Lectura corporal: observación

PRIMERA POSTURA: **SHAVÂSANA.** Tumbados boca arriba

• PIES
-Observación, callosidades. Puntos de apoyo. Arcos interno, externo y transverso. Dedos en garra.

• PIERNAS
-Ver alineación. Desequilibrio entre rotadores internos y externos.
-Ver si una pierna es más larga que la otra.

• PELVIS
– Rotación. Si una cresta iliaca está más alta que la otra. Apoyo desigual de los glúteos.
– Inclinación. Cuadrado lumbar u oblícuos descompensados.

• LUMBARES
– Si se separan mucho. Posible acortamiento del cuádriceps. Puede dificultar la movilidad del diafragma que es un músculo lordosante.
– Si las lumbares muy planas. Posible rectificación lumbar. Acortamiento recto anterior abdominal.

• TÓRAX
– Costillas. Abiertas, cerradas. Acortamiento intercostales.
– Respiración espontánea y profunda.

• HOMBROS
– Rotaciones. Dominancia de los rotadores internos. Pectorales
– Elevación. Trapecio superior acortado.

• CERVICALES
– Hiperlordosis. Compensación lordosis

dorsal. Acortamiento musculatura de la espalda.
– Rectificación. Dorso plano. Cervicales rectificadas.

• CABEZA
– Ver alineación.

SEGUNDA POSTURA: **SAMASTHITI**. De pie en postura de atención

• VISIÓN SAGITAL:
– Ver si hay hiperlordosis o rectificación lumbar.
– Cifosis dorsal o dorso plano.
– Ensilladura cervical o rectificación.
– Proyección de la cabeza.

• VISIÓN POSTERIOR
– Ver si hay escoliosis.
– Rotación de la caja torácica.
– Observar zonas de poco o mucho movimiento.
– Dónde desaparecen las apófisis espinosas.
– Posición de los omóplatos.

• VISIÓN ANTERIOR
– Si los pies están paralelos
– Genu Varum o genu Valgum de las piernas
– Estabilidad de la pelvis
– Simetría de las costillas
– Pecho inflado o hundido.

Yoga para la escoliosis

Las principales claves a tener en cuenta, con los alumnos de yoga con escoliosis.

1.- Tanto el profesor como el alumno tienen que tener muy claro cómo son las curvas de la columna. Suelo aconsejar que se la dibujen y que la tengan delante durante la práctica hasta que la interioricen.

2.- Estabilizar y equilibrar la pelvis en las diferentes âsanas, tanto en su desplazamiento lateral como en la asimetría posicional de los ilíacos. En este sentido se le enseña al alumno a que perciba el alineamiento de la pelvis. Esto es fundamental.

3.- Una vez estabilizada la pelvis, y buscando la axialidad de la columna vertebral, se lleva la inspiración hacia las zonas cerradas, hacia la concavidad de la curva. En la fase de la espiración se intenta mantener las zonas cóncavas abiertas.

4.- Los brazos se colocan de tal manera que favorezcan la abertura de las zonas cerradas, en este sentido si por ejemplo la concavidad dorsal es a la izquierda el brazo izquierdo se estirara y el derecho se colocara en una posición que desplace el omoplato en aducción.

5.- Es aconsejable trabajar con apoyos, para facilitar el proceso de integración de los puntos anteriores.

6.- Se trabajan las posturas asimétricas que favorezcan la abertura de las curvas, pero siempre incluir y finalizar con

posturas simétricas.

7.- Las rotaciones deben ser muy simples evitando que sean muy amplias. En este movimiento el eje es esencial.

8.- Trabajar posturas que en especial fortalezcan y equilibren los abdominales, los gluteos, los cuadrados lumbares y los psoas-ilíacos. Procurar que la musculatura de la espalda tenga muy buen tono, es decir que sea una espalda fuerte y al mismo tiempo flexible. En el trabajo de yoga hacer notar las diferencias entre la musculatura de las piernas para ir buscando con el fortalecimiento y los estiramientos un buen equilibrio.

9.- Ergonomia postural. Se trata de enseñar que perciban las posturas cotidianas y la tendencia de “dejarse caer” hacia las zonas cerradas. En este sentido es muy importante enseñar ejercicios sencillos para poder ponerlos en práctica en los diferentes actividades cotidianas.

10.- Incluir los trabajos de lateralidades, así como el equilibrio de los nadis ida y pingala.

Notas:

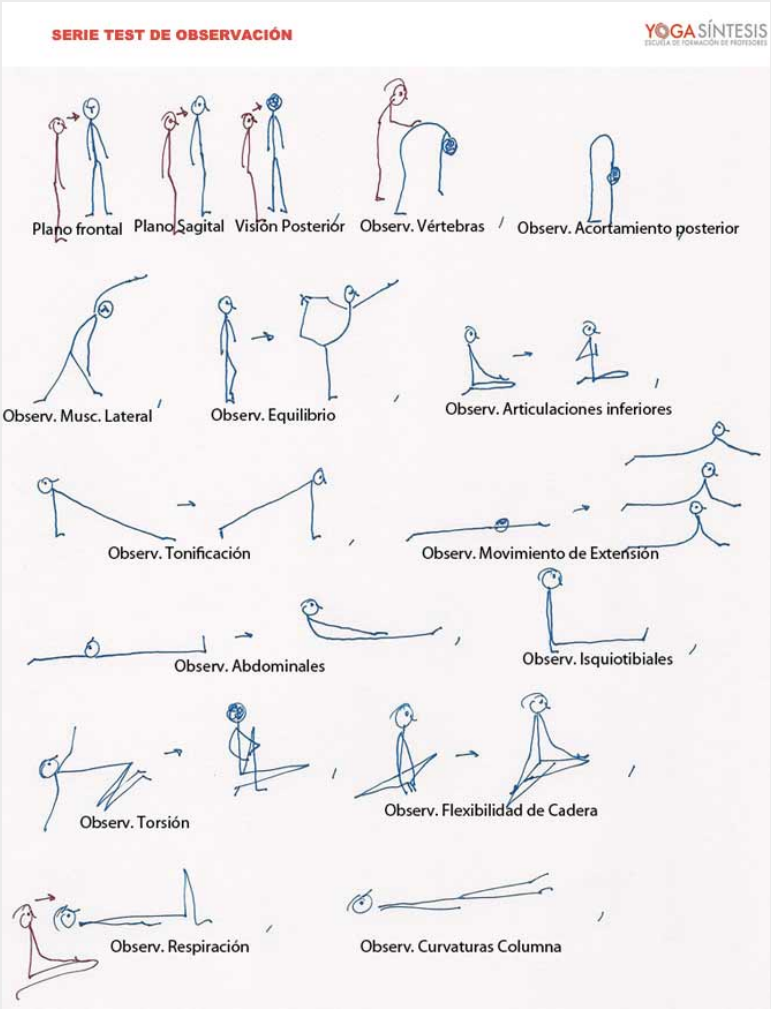
Se aconseja que haya un seguimiento con algún fisioterapeuta, que evalué los efectos de la práctica. Esto es esencial en el caso de personas jóvenes que están en pleno desarrollo, mi experiencia me ha demostrado que la combinación del yoga con la fisioterapia y la osteopatía constituye una ayuda muy eficaz para los jóvenes con escoliosis. En los adultos siempre que no manifiesten dolor con una o dos revisiones

al año es suficiente.

Los profesores interesados les recomiendo que lean textos sobre las desviaciones de la columna vertebral.

Victor Morera

Lectura corporal: serie test



Lectura corporal: autoimagen

¿Qué imagen tiene cada uno de sí mismo, de su propio cuerpo? Hay gente que se ve gorda cuando está delgada, recta cuando está torcida o fea cuando es hermosa? ¿por qué?

Tal vez nos miramos desde una imagen subjetiva que se gesta, en su raíz, en la infancia. Nos vemos a través de la visión que otros tienen de mí, principalmente los padres, familia, profesores y amigos. Si nos han dicho que éramos feos pues eso es lo que nos encontraremos, hasta el punto de boicotear nuestra belleza, esa belleza que no creemos merecer.

¿Cuál es esa imagen interna?

Ejercicio 1

Con los ojos vendados modelar una figurita de arcilla o plastilina de nuestro propio cuerpo. Ver a posteriori qué caricatura hemos hecho de nuestro cuerpo.

Ejercicio 2

Sobre un dibujo del cuerpo humano, posterior y anterior, sombrear aquellas zonas donde sentimos tensión, dolor, etc Ver globalmente. Ese dibujo lo podemos enseñar al grupo.

Ejercicio 3

Pasear por la sala y señalar aquellas zonas de nuestro cuerpo que más nos gustan.

Después señalaremos las que menos nos gustan. Señalar es una manera de reconciliarnos con nuestro cuerpo en la posibilidad de aceptación.

Ejercicio 4

En parejas contarse uno al otro qué formas o estrategias tiene uno de camuflar o resaltar las zonas que más o menos le gustan de su propio cuerpo.

Ejercicio 5

Mirarse desnudo en un espejo. Ver cómo nos solemos mirar e intentar otra forma de vernos, más armoniosa, más amorosa y compasiva.

Ejercicio 6

Masaje desnudos colocando dulcemente las manos en el otro en aquellas zonas que uno olvida, que están frías, duras, insensibles, mudas, etc. como si pudiéramos revitalizarlas, despertarlas y hacerlas que respiren.

Ejercicio 7

Escribir un nota de contacto anónima donde chico o chica de tal y tal, con ciertas cualidades busca amistad, contacto, etc. ¿Qué imagen y cualidades rescatamos de nosotros mismos?

Sería interesante después de cada ejercicio, o al final, verbalizar sobre esa comprensión acerca de nuestra autoimagen.

Julián Peragón

Lectura corporal: test

Las posturas de observación son necesarias porque una sóla postura esconderá muchos matices que después aparecerán en la estática del cuerpo. Es importante observar el cuerpo de frente, de perfil y desde la cara posterior. Es importante también observar el cuerpo en inclinación hacia delante, tumbados boca arriba y sentados con la piernas estiradas.

La postura que elijamos será la que nos permita observar mejor nuestro objetivo.

Ejercicios de observación:

• Postura de pie: Samasthiti. Observación de las desviaciones del eje, tanto en el plano forntal como en el sagital, pero también se pueden observar las rotación de los diferentes segmentos del cuerpo.

• Postura en equilibrio: Natarajâsana. Aquí podremos ver con claridad el equilibrio físico y capacidad de concentración en un punto.

• Postura en flexión: Uttanâsana. Observamos especialmente los acortamientos de la cadena posteromediana. Podremos ver los acortamientos de los gemelos, los isquiotibiales, masa común lumbar, entre otros.

• Postura de tonificación: Kumbakâsana. Observaremos la resistencia muscular de todo el cuerpo.

• Postura sentada: Dandâsana. Observaremos especialmente el acortamiento de los isquiotibiales, y le haremos subir a la postura desde el suelo para observar la fortaleza de los abdominales.

• Postura de meditación: Ardha padmâsana. Observaremos especialmente la flexibilidad de caderas y la tonificación de la musculatura de la espalda para conseguir la vertical.

• Postura en decúbito supino: Savâsana. Observaremos los huecos que deja la espalda en el suelo y veremos la rigidez de las curvaturas: lordosis cervical, cifosis,

hiperlordosis lumbar. También podemos ver la asimetría de las piernas relajadas.

• Postura específicas: Cualquier postura que nos dé más información sobre su estructura corporal o capacidades será adecuada para la observación.

Julián Peragón

Lectura corporal: observación de los apoyos

Además de las inclinaciones en el eje, también podemos observar cómo cada sección corporal puede estar rotada o desplazada configurando la estructura del cuerpo en general.

Ejercicios de observación:

• ¿Cómo se apoyan los pies?

• ¿Cómo repercute en las rodillas?

- ¿Cuál es la rotación de las rodillas?
- ¿Cómo está basculada la pelvis?
- El grado de lordosis lumbar
- La chepa o cifosis dorsal.
- Grado de lordosis cervical
- ¿Hay escoliosis?
- Rotación de hombros
- Asimetría de la caja torácica

Por Julián Peragón

Lectura corporal: entrevista previa

En la entrevista previa a la lectura corporal no se trata de ser adivinos, más bien se trata de tener un punto de referencia desde dónde partir, algo que nos posibilite una orientación en la lectura, y esto nos lo puede proporcionar la persona.

Mientras le entrevistamos sale a relucir su propia biografía, más allá de lo estrictamente físiológico. Ya que partimos de que somos un todo con el cuerpo, la mente y el espíritu, todo nos da datos de la vida vivida. Al final lo importante es

casar la lectura corporal con su propia biografía, digamos que, deberían coincidir.

Necesitamos saber:

• Qué enfermedades, operaciones o accidentes ha tenido

• Si tiene datos de su nacimiento, de la primera infancia…

• La relación con los padres, los parecidos, el carácter.

• Cómo vivió los pasajes de niño a adolescente, hacia el adulto.

• ¿Cómo vivía su cuerpo, sus complejos, sus miedos?

• Su entrada en la sexualidad, la menstruación, las primeras relaciones

• Si es una persona vital, emocional o mental

• Qué tipo de trabajo hace, sedentario, activo, estresante, etc.

• Cómo vive el dolor, la enfermedad. Cómo la ataja, terapéuticas, visiones.

Durante máximo una hora uno tiene que hacerse una idea clara de los puntos de tensión, de los temas conflictivos que tiene la persona a la que se hace la lectura corporal. Bajo esa idea afrontará esa lectura, por supuesto, sin que le interfiera en su percepción.

Es importante darse cuenta también que no es lo mismo lo que nos cuenta la persona que lo que ocurrió realmente.

También la entrevista tiene que mostrar una confianza para que uno se sienta seguro en algo tan íntimo como el propio cuerpo.

Por Julián Peragón

Lectura corporal: la gravedad

Nuestra estructura corporal y nuestra capacidad de movimiento es fruto de un diálogo con la fuerza de la gravedad. Fuerza constante que nos empuja hacia abajo, contrarrestada por la fuerza vital que nos mantiene erguidos. Esta tensión dinámica vida-muerte es lo que a la postre condiciona nuestra estructura.

Víctor Morera comenta en su libro:

«**A nivel estructural:**

Toda postura es un diálogo con la gravedad. El cuerpo aprende a relacionarse con la fuerza de la gravedad buscando el equilibrio y el máximo bienestar al menor coste energético.

En este sentido el organismo ha creado la

musculatura tónica llamada antigravitatoria o de la estática. Esta musculatura se ubica principalmente en la parte posterior del tronco.

La postura es un constante diálogo neuromuscular en búsqueda del equilibrio y de la máxima disponibilidad para poder realizar cualquier movimiento dentro de él.

A este nivel el cuerpo lo podemos considerar como un muñeco hinchable con sus cavidades a diferentes presiones. Estas presiones dependen en gran medida de la respiración; la postura está íntimamente ligada a la respiración y a un sistema de presiones y cavidades internas.

A nivel fisiológico

El sistema nervioso forma parte de los mecanismos posturales que son los husos neuromusculares y los órganos neurotendinosos. A los músculos llegan fibras nerviosas sensitivas y motoras; las primeras llevan la información de las diferentes estímulos que se originan a nivel de la piel, músculos, tendones, ligamentos, fascias y articulaciones y a través de los nervios motores llegan las ordenes de acción, que a la vez crean nuevas sensaciones y nuevas respuestas, a este diálogo se le llama “sistema de retroalimentación”.

La gravedad constituye desde el punto de vista postural el estimulo constante de este proceso de retroalimentación, que involucra a todo el organismo. Los centros de la regulación postural son los ojos y los oído (optico y vestibular) Son los

centros del equilibrio, toda postura está condicionada a su posición.

La postura es la regulación neuromuscular del tono general del cuerpo ante el estimulo de la fuerza de la gravedad, comandada por los centros del equilibrio: ojos y oidos.

A nivel de la psique

La información sensorial llega a las diferentes partes del cerebro, donde es evaluada y según el análisis ejecuta ordenes que pueden ser voluntarias o involuntarias.

A nivel somático

Es el nivel de cómo se percibe uno a sí mismo, es el nivel de las imágenes interiores, ¿qué imagen tengo de mi? Es el nivel de cómo interpreto las sensaciones del exterior en el interior, el nivel subjetivo. Es la forma que el cerebro percibe al cuerpo. También nos referimos como somático a los procesos inconscientes e involuntarios gravados en el cuerpo, que se repiten constantemente y que se manifiestan en tensiones. Thomas Hanna habla de la pérdida de la memoria sensitivo motora, distorsionando la imagen que tenemos de nosotros mismos, y condicionando la postura y los gestos.

Nuestros gestos posturales reflejan nuestra manera de adaptarnos al medio, son estrategias adaptativas a los retos de la vida. También las posturas son la

manifestación de la interiorización de la imagen del padre y la madre y de los modelos o ideales sociales tanto en la forma como en el soma. Cuantas veces nos han dicho: caminas como tu padre, o tienes los gestos y la pose de tu madre… Desde este punto de vista la postura es una imitación inconsciente estructurada físicamente y emocionalmente. Podemos decir que toda postura, todo gesto manifiesta una forma de sentir, de percibir y de relacionarse con el mundo, y a la inversa según he aprendido a relacionarme a adaptarme al medio el cuerpo adopta esquemas posturales inconscientes o somáticos. »

Por Víctor Morera

Lectura corporal: desviación del eje vertical

La vertical es la consecuencia natural de ir erguidos. La vertical es la respuesta justa a un movimiento ligero y sin cargas innecesarias. La naturaleza va hacia el mínimo esfuerzo. Cualquier sección del cuerpo desplazada de su eje provoca un sufrimiento local y una compensación a lo largo de todo el eje.

La línea de gravedad desde el frente:

• Con una plomada podemos ver si existe inclinación lateral.

• ¿Hay rotación sobre el eje?

• ¿Hay desplazamiento hacia delante o hacia atrás?

• Está el eje abierto o cerrado?

• ¿Apoyamos más peso en un pie que en el otro?

• ¿Los brazos se separan más o menos del tronco?

La línea de gravedad vista de perfil debería pasar por:

• Lóbulo de la oreja

• articulación del hombro

• por la mitad del tronco. Cuerpo vertebral de la L3

• trocanter mayor del fémur

• ligeramente por delante de las rodillas

• delante del maleólo externo

• región medio tarsiana

Esto significa que la postura a tomar sería:

• pies alineados

• rodillas neutras, ligeramente flexionadas

• cadera sin anteversión o retroversión. Neutra

• lumbares abiertas sin tensión

• pecho abierto sin inflarlo

• los hombros rotados

• la escápula pegada al dorso sin sobresalir

• la barbilla paralela al suelo no elevada

• cervicales abiertas con su propia lordosis

• gesto de autocrecimiento

Por Julián Peragón

Lectura corporal: curvaturas de la columna

Podemos encontrar disfuncional una columna tanto en un exceso de sus curvaturas naturales como en un defecto de ellas. Es evidente, no obstante, que cualquier acentuación de esas curvaturas tendrá consecuencias sobre la estática del cuerpo generando excesiva tensión en los segmentos fuera del eje de gravedad. Los visceras, por otra parte, pueden estar comprimidas,

la respiración impedida en su expansión y la circulación comprimida.

Hiperlordosis lumbar:

• el arco puede ser más o menos largo y estar situado más o menos alto.

• la acodadura lumbar baja suele dar generalmente una cifosis en gran arco, o a veces, por una cifosis baja con aplanamiento dorsal superior. La anteversión pélvica puede ser mínima

• En cambio, la lordosis larga puede alcanzar hasta bien entrada las dorsales. La cifosis será alta y entonces la anteversión será muy pronunciada.

• podemos encontrar una lordosis rígida que no se invierte cuando hecemos una flexión anterior. En general se encuentra compensada por una laxitud coxofemoral.

• encontramos también una lordosis que se invierte fuertemente en flexión hacia delante o en postura de sentados piernas estiradas. Esto nos indica que la articulación coxofemoral tiene poca amplitud de flexión.

Para ver si existe hiperlordosis lumbar:

• hemos de ver si hay o no anteversión pélvica. La sínfisis y la espina ilíaca antero-posterior deben estar en la misma plomada. Si en la pared sólo tocan los glúteos es que hay anteversión.

• contracción lumbar

• atonía abdominal

• ver si hay antepulsión de la pelvis

Músculos anteversores (que hay que estirar):

• recto anterior del cuádriceps

• sartorio

• tensor fascia lata

• psoas-iliaco

• masas lumbares

• cuadrado lumbar

Músculos retroversores (que hay que tonificar):

• isquiotibiales

• glúteos

• abdominales

Cifosis dorsal :

• generalmente está compensada por una hiperlordosis lumbar y cervical.

• puede ser flexible o rígida.

• flexible si se endereza con un esfuerzo voluntario y no hay deformación ósea.

• se puede hablar de cifosis congénita, del

adolescente y senil.

• elongación de los músculos profundos del dorso: transverso espinoso, epiespinoso, dorsal largo y sacrolumbar.

• estiramiento de los ligamentos posteriores: ligamento vertebral común posterior.

• puede haber una calcificación de ciertos ligamentos

• el enrollamiento de la columna dorsal provoca una caída de las costillas, los músculos intercostales se acortan impidiendo una buena expansión del tórax con una insuficiencia respiratoria.

• es necesario el desbloqueo torácico para una buena amplitud respiratoria.

• los hombros se fijan hacia delante impidiendo el desarrollo de las clavículas (en niños) con la falta de amplitud de la espalda.

Distinguimos dos tipos:

• Cifosis larga o de gran arco, compensada por una lordosis baja muy acodada. Frecuente en niños, flexible e hiperlaxa.

• cifosis alta, de arco muy corto, compensada por una lordosis lumbar de gran arco. Puede afectar a las últimas cervicales. La cabeza se proyecta hacia delnate provocando una lordosis cervical.

• Hay predisposición a la artrosis en la charnela dorso-cervical.

• En los puntos donde se acentúa la curvatura las apófisis espinosas están más separadas y están menos verticales.

• la manera de ver el ángulo de la cifosis es trazando sobre las radiofrafías líneas paralelas de los bordes superior e inferior de los extremos de la cifosis hasta que se cruzan. Una curvatura de menos de 25 grados es un dorso plano, y más de 45 grados una cifosis ya preocupante.

• observamos el dorso redondo y caída del hombro hacia delante.

• habría que dar tono dorsal en las cifosis flexibles.

• procurar los estiramientos axiales.

• previamente habría que corregir la lordosis lumbar.

• y dar flexibilidad lateral, abriendo las costillas.

• flexibilizar la cintura escapular.

• las torsiones también van a flexibilizar las zonas rígidas.

Cervialgias:

• 30 grados en flexión extensión al occipital con el atlas:

• 60-80 grados del axis al atlas en rotación.

• los discos C2-C3 y C7-D1 son los menos móviles.

• C5-C6, disco muy móvil, frecuencia de degeneración.

Encontramos:

• grandes cifosis superiores con proyección del cuello hacia delante, provocando ensilladura cervical más o menos rígida.

• dorsos planos que suprimen la curvatura cervical, e incluso la invierten.

Causas:

• traumatismos, movimientos bruscos, caídas, accidentes, etc.

• sobrecarga, estrés, hiperrresponsabilidad.

• malos hábitos posturales, ordenador, etc.

• las cervialgias más corrientes son las que afectan a C5, 6 y 7 pues hay una máxima curvatura y compresión.

• podemos encontrar pinzamientos: adormecimientos, hormigueos, paresias (debilidad o pérdida de la fuerza muscular).

• si se afecta la arteria vertebral o las fibras simpáticas: cefaleas, vértigos, zumbidos de oídos, trastornos oculares, alteraciones laríngeas, etc.

Grupos musculares:

• primer grupo: mantienen el equilibrio y movilizan la cabeza sobre la columna vertebral (en sinergia con los grupos posteriores). recto anterior mayor y menor, recto posterior mayor y menor, oblicuo mayor y menor.

• segundo grupo: mantiene la cabeza horizontal. Van del occipital a las vértebras cervicales, primeras dorsales y cintura escapular. Trapecio esplenios, complejos mayor y menor.

• tercer grupo: son antagonistas del anterior, y están situados por delante del eje cervical. Equilibra la acción de los músculos de la nuca y produce la flexión de la cabeza hacia delante, enderezamiento y flexión de la columna cervical. Es una musculatura en general más débil que la anterior. Los músculos son: largo del cuello, suprahiodeos y los infrahiodeos.

• cuarto grupo: enderezan la columna vertebral sobre la región dorsal para ergir el conjunto. Son músculos retrovertebrales que se insertan en las vértebras cervicales: Los músculos son: los fascículos cervicales del iliocostal (o sacro lumbar), los fascículos vertebrales del transverso espinoso, y todos los pequeños músculos de los canales.

• quinto grupo: tienen un papel inspirador y de sosténde la caja torácica elevando el esternón, las clavículas y las primeras costillas. Los músculos son: esternocleidomastoideo y escalenos.

Patología:

• en la ensilladura cervical están los músculos (grupo 2) fuertemente contraídos produciendo una lordosis. Hay que dar tono a los músculos anteriores (grupo3) y estirar los músculos contraídos de dicho grupo (grupo2). También al provocar inspiraciones torácicas intensas, la columna vertebra se vuelve a enderrezar.

Ejercicios

• ir con un saquito de arena sobre la cabeza para recuperar la percepción de verticalidad.

• tonificación de la parte anterior del cuello. A veces subiendo un peso desde la cabeza (saco de arena por ejemplo).

• estiramiento de la nuca. Colocar una pelota en la parte del occipital.

• relajar la musculatura posterior. Pelota ahora en medio de las cervicales.

• son interesantes los ejercicios de isotensión.

Por Julián Peragón