

# Notiziario ANIK

**30** Settembre 2010

## Organo Ufficiale dell'Associazione Nazionale Idrokinesiterapisti

Sede legale: Via dei Panfili, 104 - 00121 Roma- Ostia Lido  
Sede amministrativa: Via dei Gonzaga, 54/c - 00163 Roma  
Segreteria: 393 9462314; 393 9361828 - Fax. 06 66141333  
Direttivo: 393 9462202; 393 9361828 Fax. 06 5615433  
[www.anik.it](http://www.anik.it)  
e-mail: [info@anik.it](mailto:info@anik.it)

### Editoriale

di Marco Antonio Mangiarotti  
Fulvio Cavuoto

---

**Le nuove manovre A.S.P. 2010 su  
sindromi atassiche**  
di Ft. Fulvio Cavuoto

---



Corso ANIK Roma 2010 2° edizione

L'Anik allarga sempre di più i suoi orizzonti didattici. Nel mese di dicembre, il giorno 10, Marco Antonio Mangiarotti terrà una relazione dal titolo: "Hydrokinesitherapy A.S.P. Method (Approccio Sequenziale Propedeutico), (which means preliminary gradual approach) in infant brain damage rehabilitation" in occasione di una conferenza internazionale presso il centro di riabilitazione "Fondazione Gezenguz" a Budapest in Ungheria. Saranno presenti relatori provenienti dagli Stati Uniti d'America, dal Portogallo, dal Belgio, dall'Ungheria. <http://www.gezenguz.hu/konferencia/konferencia>

Come già annunciato nello scorso notiziario, l'ANIK ha ottenuto un importante riconoscimento, poiché è stata scelta da due prestigiose Università, quella di Pisa e La Sapienza di Roma, per dar vita a due Master di Idrokinesiterapia. Di seguito riportiamo le informazioni di base.

Per i dettagli organizzativi, rimandiamo alle rispettive segreterie consultabili tramite i rispettivi siti web. Infatti l'ANIK in tale occasione svolgerà soltanto un ruolo didattico. Ricordiamo ancora una volta che il vantaggio della partecipazione ad un master rispetto ad un normale corso ANIK è relativo soprattutto alla possibilità di poter conoscere e approfondire in un unico impegno didattico i diversi e vari campi riabilitativi di applicazione dell'Idrokinesiterapia.

In altre parole è come se un allievo svolgesse in una unica volta il, diciamo "Corso base" e i diversi monoteamatici ANIK. Il Master in IKT nulla toglie in termini professionalizzanti e di apprendimento ai Corsi IKT Metodo A.S.P. ANIK, di qualsivoglia tipologia, che costituiscono e costituiranno sempre una delle più importanti modalità per l'apprendimento del Metodo A.S.P. in Idrokinesiterapia. Una opportunità importante è data dal fatto che la partecipazione al Master

in Idrokinesiterapia rilascia un titolo, un attestato spendibile e riconosciuto in Europa, in quanto Titolo Universitario.

L'ANIK riconosce, ai suoi vecchi e nuovi allievi che si iscrivono al master, sia di Pisa che di Roma, il monte ore maturato durante la loro passata partecipazione al corso, stornandolo quindi dalle ore di tirocinio obbligatorio necessarie per l'acquisizione del titolo.

Inoltre sulla base di una documentata, continuata e da noi riconosciuta esperienza lavorativa in acqua secondo gli standard aggiornati ANIK, il direttivo valuterà la possibilità di effettuare altre considerazioni in merito al tirocinio.

Sia nel Master di Pisa che di Roma il corpo docente relativo all'Idrokinesiterapia è lo stesso che normalmente in tutta Italia da anni svolge attività didattica ANIK. In merito, al fine di evitare spiacevoli equivoci, ricordiamo che il corpo docente

accreditato è visibile nell'area didattica dell'unico sito web ANIK e cioè [www.anik.it](http://www.anik.it).



Master di I° Livello in Idrokinesiterapia  
Approccio Sequenziale e Propedeutico ASP  
Direttore: Prof. Maurizio Inghilleri  
Referente: Dott.Ft. Fulvio Cavuoto  
<http://www.uniroma1.it/studenti/laureati/master/bandi/15204.pdf>



Master di I° livello in Idrokinesiterapia  
Direttore: Prof. Marco Gesi  
Referente: Dott.Ft. Marco Antonio Mangiarotti  
[http://www.unipi.it/master/dett\\_master238.html](http://www.unipi.it/master/dett_master238.html)  
oppure [www.sportandanatomy.it](http://www.sportandanatomy.it)

### Le nuove manovre A.S.P. 2010 su sindromi atassiche

Durante questo anno mi sono dedicato particolarmente allo studio delle sindromi atassiche, per dare un'idea di continuità tra le sequenze statiche e dinamiche.

Ribadisco che a seconda della gravità l'A.S.P. prevede il lavoro in galleggiamento con tutte le sequenze che conoscete, verticali, orizzontali e, dove possibile prono. I pazienti meno gravi potranno usufruire maggiormente delle sequenze che vanno dalla posizione inginocchiata, passando per quella intermedia, per terminare in stazione eretta, ovviamente usando opportunamente gli ausili sugli arti superiori ed inferiori.

Le mie osservazioni e considerazioni:

1) In posizione eretta, con il livello dell'acqua compresa tra la linea mammillare e SIAS, il corpo è instabile sul piano frontale e laterale (caduta in avanti, dietro, lateralmente). I compensi sul piano frontale sono evidenti con



l'apertura della base di appoggio, mentre sul piano laterale con la posizione raccolta, ovvero in immersione fino al collo.

Tra le vecchie sequenze ricordiamo la deambulazione con la tavoletta sotto i glutei in immersione cercando gradualmente di innalzare il baricentro. In posizione eretta invece è utile stringere la base, con l'amplificazione della spinta idrostatica sempre usando gli ausili sugli arti.

La progressione dinamica verso il "Pendolo"

prevede la partenza dal compenso sul piano laterale (accucciato), afferrando le ginocchia in galleggiamento; il "Pendolo" ha la massima stabilità in posizione prona: la nuova progressione potrebbe essere con partenza verticale, poi in galleggiamento prono, successivamente in estensione del capo, apertura dell'angolo d'attacco terminando inferiore a 90°.

A questo proposito (sempre nelle sindromi non gravi), ricordo che nel lavoro dinamico in acqua degli adulti viene spesso trascurato l'importanza dell' "emersione controllata"; in psicomotricità per i bambini invece viene molto sfruttata sotto forma di gioco; l'emersione, partendo dall'assetto prono o dall'immersione prona, si esegue con l'estensione del capo, la raccolta tipo pendolo, il posizionamento dei piedi al suolo ed infine l'uscita in stazione eretta: un perfetto esempio di esecuzione dinamica all'opposto del punto 1 sopra descritto (unione tra accucciata e pendolo).

2) Progressione dinamica da accucciato a



supino: il paziente guidato al raggiungimento della posizione supina in galleggiamento, troverà stabilità nella posizione a "stella"; la progressione "base A.S.P.",

anche senza ausilio (come facciamo durante la valutazione da supino) crea difficoltà: in particolare si nota come l'elevazione di un arto crea il rullamento omolaterale: quest'ultimo, come sappiamo, viene corretto: a) con l'ausilio sotto il bacino, b) con il "pane e salsiccia". Ho osservato che nelle sindromi asim-

metriche, accavallare le caviglie ripristina l'equilibrio, quindi potrà essere presa in considerazione come facilitazione

In psicomotricità le suddette osservazioni bio,meccaniche in acqua potranno essere sfruttate nel lavoro con piccoli gruppi coordinati dal TNPEE con giochi come: a) passaggio di oggetti ad es. da destra a sinistra (viceversa), b) afferrando il bambino alle ginocchia dalle spalle (le gambe del bimbo sono flesse), invitandolo ad afferrare e portare a sé un oggetto, ovvero la progressione verso la posizione distesa-raccolta del "pendolo al punto 1".

3) Comportamento degli occhi: durante l'esecuzione di alcuni schemi come ad es. "sdraiato con ciambella sotto il bacino" e "pane e salsiccia", la deviazione dello sguardo comporta importanti cambiamenti all'assetto: a) sguardo in alto, aumenta l'estensione del rachide; b) sguardo laterale, aumenta la rotazione. Consiglio pertanto uno sguardo panoramico frontale, e progressivamente la chiusura degli occhi (utilissima in caso di nistagmo).

Infine per non condizionare troppo l'esecuzione della sequenze da supino, è preferibile avere una presa progressivamente dalla radice delle cosce, al cavo popliteo fino alle caviglie (simmetrico o asimmetrico).

Ft. Fulvio Cavuoto