

Nei giorni 28-30 marzo 2003 si è tenuto a Milano il primo Corso Superiore di Posturologia con il Prof. B.Bricot di Marsiglia che ha fondato in Europa la Riprogrammazione Posturale Globale. Nell'occasione si è tenuta a battesimo la neo Associazione italiana per lo studio scientifico della posturologia **CIES-ITALIA** che ha trovato sede presso la Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione dell'Università di Padova, diretta dal Prof. GP. Giron che da quasi 20 anni, attraverso la scuola AIRAS, condotta dal Prof. F. Ceccherelli, ha aperto ai medici l'approfondimento scientifico sulle medicine non convenzionali.

Il primo Consiglio Direttivo del **CIES-ITALIA** ha nominato presidente il **Dott. Massimo Rossato** di Padova, esperto nel dolore e nelle terapie non convenzionali, che ha organizzato il corso e coordina l'attività dell'associazione.

Per poter capire l'importanza della **posturologia** è necessario aprire una parentesi che spieghi l'entità delle problematiche trattate con il relativo peso sociale che queste comportano. Analizzando ricerche condotte in Danimarca, Svezia, Stati Uniti, Olanda e Regno Unito il 50-70% della popolazione adulta ha sofferto almeno una volta di dolore lombare. Le patologie cronicodegenerative della colonna vertebrale si riscontrano in tutti i settori lavorativi dell'agricoltura, dell'industria e del terziario. Il mal di schiena, i dolori cervicali e le lombalgie, sotto il profilo della molteplicità delle sofferenze e dei costi economici e sociali indotti (assenze per malattia, cure, cambiamenti di lavoro, invalidità) rappresentano uno dei principali problemi sanitari nel mondo del lavoro.

Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH - USA) pone tali patologie al secondo posto nella lista dei dieci problemi di salute più rilevanti nei luoghi di lavoro. Negli Stati Uniti il low-back pain determina una media di 28,6 giorni di assenza per malattia ogni 100 lavoratori; le patologie del rachide sono la principale causa di assenza dal lavoro in uomini e donne di età inferiore a 45 anni e gli indennizzi per patologie professionali della colonna assorbono il 33% dei costi totali di rimborso assicurativo.

Si è stimato che, per tali patologie, i settori produttivi dell'industria americani spendono ogni anno una somma di circa 10 miliardi di Euro per trattamenti e compensi assicurativi. Nei Paesi Scandinavi la media di giorni di assenza per low-back pain è di 36 per 100 lavoratori ed il 25% delle pensioni per invalidità lavorativa sono dovute a spondiloartropatie croniche lombari. In Gran Bretagna si registra una media di 32,6 giorni di malattia per low-back pain ogni 100 lavoratori: fra questi il 4% cambia ogni anno lavoro per patologie della colonna vertebrale. In Italia, le patologie artrosiche che sono alterazioni posturali croniche, da statistiche ISTAT sullo stato di salute della popolazione, sono le malattie croniche più diffuse e sono al secondo punto della classifica delle cause di invalidità.

Gli Istituti di Medicina del Lavoro hanno pubblicato studi indicanti le patologie croniche del rachide come prima ragione nelle domande di parziale non idoneità al lavoro specifico. Invece le patologie acute dell'apparato muscolo scheletrico, che spesso si possono ricondurre a squilibri posturali, sono al secondo posto (dopo le affezioni delle vie respiratorie comprendenti anche le sindromi influenzali). Per quanto riguarda gli infortuni sul lavoro, la lesione da sforzo, che nel 60-70% dei casi è rappresentata da una lombalgia acuta, si può anch'essa ricondurre a una sconosciuta sofferenza del sistema tonico posturale che porta a fenomeni di squilibrio acuto con carichi eccessivi a cui il fisico non è preparato.

La Posturologia è una medicina clinica integrata, basata sull'anatomia, sulla neurologia e quasi tutte le scienze di base. Studia e cerca di curare gli squilibri del Sistema Tónico Posturale con i riflessi propriocettivi: riconosciuta in campo internazionale grazie ai numerosi lavori pubblicati sulle riviste importanti e indicizzate, in poco tempo in Italia è diventata materia di insegnamento. Sono noti alla comunità scientifica internazionale gli studi, tra gli Altri, dello stesso B. Bricot, di P. Caiazzo, di J. Ceccaldi, di P.M. Gagey, di P. Stagnara, di B. Autet, di Roll, di R. Bourdiol, di A. Ceccaldi, di A. Ferrante, di L. Balercia, di P. Balercia, di Pompeiano.

Il Sistema Tónico Posturale è un insieme molto complesso, che vede coinvolte strutture del sistema nervoso centrale e periferico e soprattutto l'occhio, il piede, i denti, la cute, i muscoli, le articolazioni, ma anche l'apparato masticatorio-fonatorio e l'orecchio interno.

Il Sistema Tónico Posturale si è gradualmente formato nel nostro cervello per organizzare il controllo automatico e volontario per consentirci di conseguire la "posizione eretta" dopo migliaia di anni di evoluzione genetica; infatti era necessario formare quei meccanismi sofisticati che controllano l'equilibrio, attraverso piccole oscillazioni che fanno colloquiare tra loro il computer centrale con le stazioni periferiche di rilevamento e controllo dell'ambiente esterno. L'ultimo concetto è intuitivo: noi camminiamo sui piedi, siamo eretti sui piedi e vediamo l'ambiente circostante quale punto di riferimento. Gli stessi occhi e piedi ci dicono continuamente qual è il basso e qual'è l'alto.

Da recenti ricerche è emerso che il recettore più sensibile di tutti è paradossalmente la cute dei piedi, con i suoi recettori, mentre ci si sarebbe aspettato di trovare gli occhi o gli orecchi, o come ci hanno insegnato a scuola il naso e la bocca.

Una persona a cui progressivamente vengono disturbati i sistemi sensoriali di riferimento, alla fine resta in controllo delle afferenze dai piedi! Poveri piedi, e noi come li maltrattiamo dentro a scarpe strette!

Un tempo si dava un ruolo preponderante all'orecchio interno ed al sistema vestibolare, che rimane lo stesso un'entrata primaria, ma si è visto oggi, che da solo non ci permette di collocarci nello spazio. Per spiegare questa tesi ci sono due classici esempi: lo sciatore nella valanga ed il sub in profondità, entrambi possono morire perché scavano o nuotano dalla parte sbagliata (in queste circostanze occhi e piedi sono esclusi dal buio e dalla pressione omogenea su tutto il corpo); la spiegazione è che l'orecchio non insegna loro in quale direzione si muovono.

L'unica funzione del sistema vestibolare è di accelerometro e decelerometro. Il sistema audio-vestibolare periferico è in stretta correlazione con i centri che regolano la postura: serve a mantenere in visione foveale (cioè nel centro della retina dell'occhio) un bersaglio, mentre gli occhi, la testa, i piedi e a volte l'immagine stessa si spostano, cioè spostamento del bersaglio e del soggetto; altrimenti l'uomo "cacciatore" non sarebbe in grado di svolgere al meglio le funzioni di attacco e fuga (vi è un esempio di uso ai nostri tempi: un passeggero del treno in movimento che guarda dal finestrino; un altro esempio di uso del sistema vestibolare è quando parte ed arriva un ascensore: noi avvertiamo l'accelerazione e la frenata ma nulla durante il viaggio, a meno che l'ascensore non sia aperto e ci consenta di vederci attorno).

Le strutture deputate ad inviare informazioni ai Centri Superiori sull'atteggiamento del corpo (quindi occhio, piedi, cute in primo luogo) si influenzano a vicenda, ma lo fanno anche nel cercare di rimediare ad alcuni loro deficit (eteroforie e/o vizi di convergenza oculare o appoggio plantare errato): all'inizio questi deficit sembrerebbero compensati con adattamenti corporei (spalla più alta, rotazioni del bacino, atteggiamenti scoliotici,...) in seguito cristallizzeranno tale 'postura' errata con conseguente comparsa di sintomatologia dolorosa. A complicare ulteriormente il problema

concorrono anche fattori quali la gamba corta, blocco della prima costa, disturbi della deglutizione, malocclusioni in bocca fra i denti dell'arcata sup e quelli inferiori, mancanza di denti, precontatti, contatti mancanti, abitudini viziate (spinta linguale anteriore o laterale, interposizione linguale anteriore o laterale, succhiamento labbro, chiusura forzata labbra, incontinenza labiale, contrattamento, persistenza succhiotto, respirazione orale), parafunzioni: bruxismo (serramento dei denti) notturno/diurno, battimento dei denti e cicatrici patologiche.

Un fenomeno interessante sono i microgalvanismi, cioè microcorrenti che si creano nel corpo a contatto con i metalli: infatti il corpo è costituito principalmente da acqua e sale e quindi i metalli è come se fossero immersi in mare, quindi si sciolgono; avviene un fenomeno detto galvanismo in cui la cessione di ioni, determina una differenza di potenziale, che si può anche definire "corrente". Il sistema di controllo da parte del sistema nervoso sui muscoli è fatto attraverso microcorrenti che sono più basse di quelle che si possono formare con il galvanismo dei metalli. Molto elevata è la corrente tra amalgama dei denti e collane di oro, argento, rame od anelli e ancora piercing, a volte anche con rilascio di sostanze tossiche e velenose.

Questo Sistema Tonico Posturale disturbato ed attaccato da tutte questi incontri della vita quotidiana, o da incidenti di percorso, quando non ha più possibilità di ovviare ai vari squilibri creatisi, vede sorgere tutte le note problematiche della colonna e degli arti in genere, la scoliosi, i piedi valghi o piatti, i traumi articolari da errore nel controllo dei movimenti normali o durante un gesto atletico agonistico, ma anche disturbi meno noti quali difficoltà alla guida notturna, difficoltà di apprendimento e dislessia nel bambino, maldestrezza, facilità di cadute, cinetosi (mal d'auto, mal di mare), acufeni, vertigini, cefalee, malocclusioni..., che complicano e condizionano notevolmente la vita quotidiana.

E' fondamentale, a questo punto, pur con tutte le difficoltà facilmente immaginabili ed in un tempo necessariamente adeguato, agire ai vari livelli per correggere e cercare di **RIPROGRAMMARE** questo complesso sistema.

Vediamo come dovrebbe essere una statica normale o ideale:

L'asse verticale del corpo passa per l'apice del cranio - il dente dell'epistrofeo - il corpo vertebrale di L3 - il centro del quadrilatero di sostegno dei piedi.

L'asse verticale posteriore - che è la trasposizione esterna dell'asse interno al corpo - si evidenzia la linea tangente al piano scapolare che dovrebbe passare anche tangente ai glutei ed evidenziare poi 2 frecce: la freccia lombare di 3 dita trasverse (4-6cm) e la freccia cervicale di 4 dita trasverse (6 8cm).

Sul piano frontale si misura con linee orrizzontali di cui le più usate sono:

- la bi-pupillare
- la bi-acromiale
- la bi-mamillare
- la bi-iliaca
- la bi-stiloidea radiale (o pollici)

Se vi è una corretta postura si forma un angolo di 32° fra il piano sacrale e L5 ed il disco L3-4 è orrizzontale e la vertebra L3 quella più anteriore

Non deve esistere alcuna rotazione delle cinture pelvica e scapolare. Risultato: solo circa il 10% della popolazione rispetta i parametri - la rimanente popolazione

può presentare dei disturbi da alterazione posturale più o meno precocemente e in epoche diverse della vita, spesso in concomitanza con altri eventi scatenanti o traumatici.

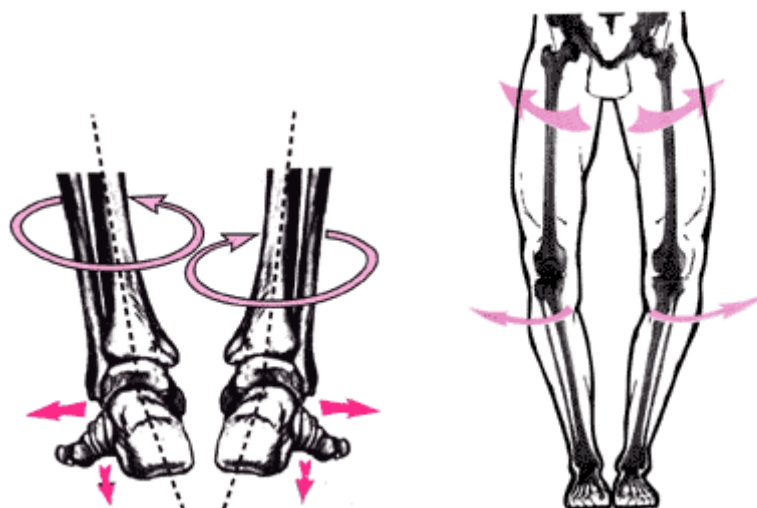
Le alterazioni posturali portano agli **SQUILIBRI POSTURALI** che conducono alla patologia.

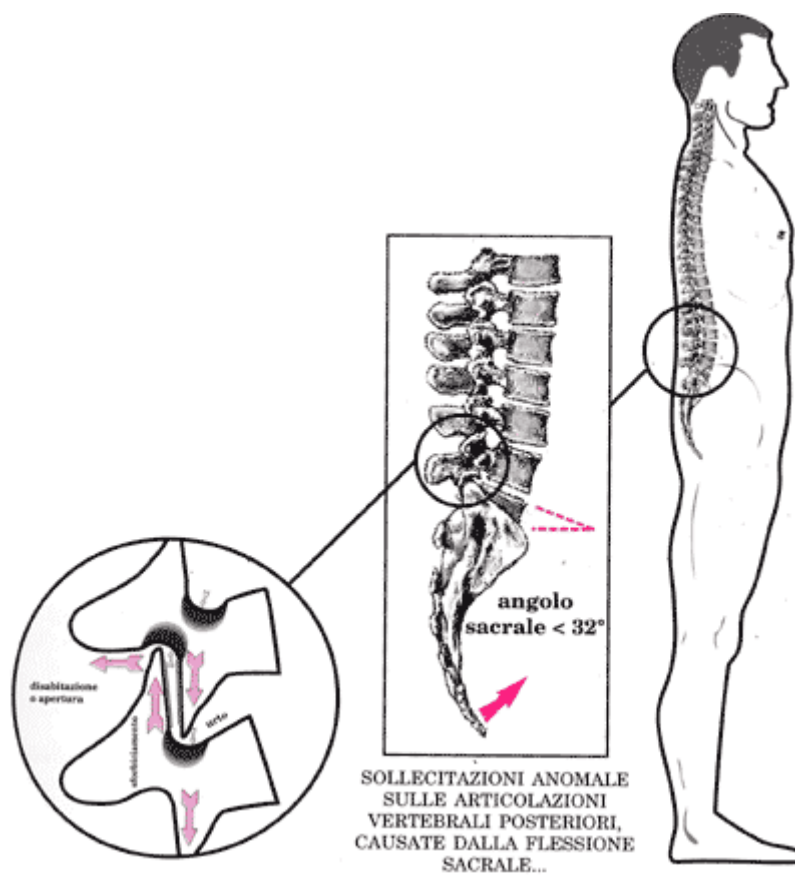
Vediamo in modo semplice degli squilibri posturali:

La mancata convergenza oculare:

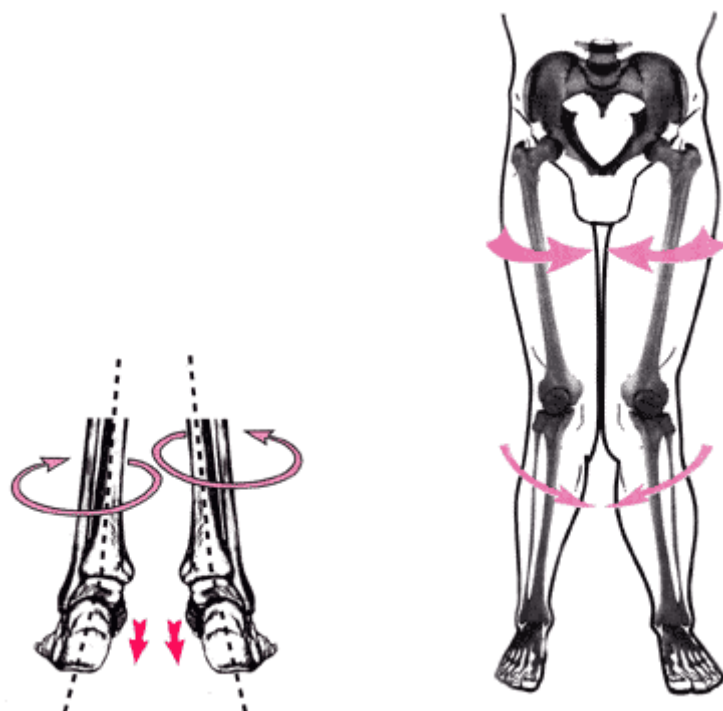


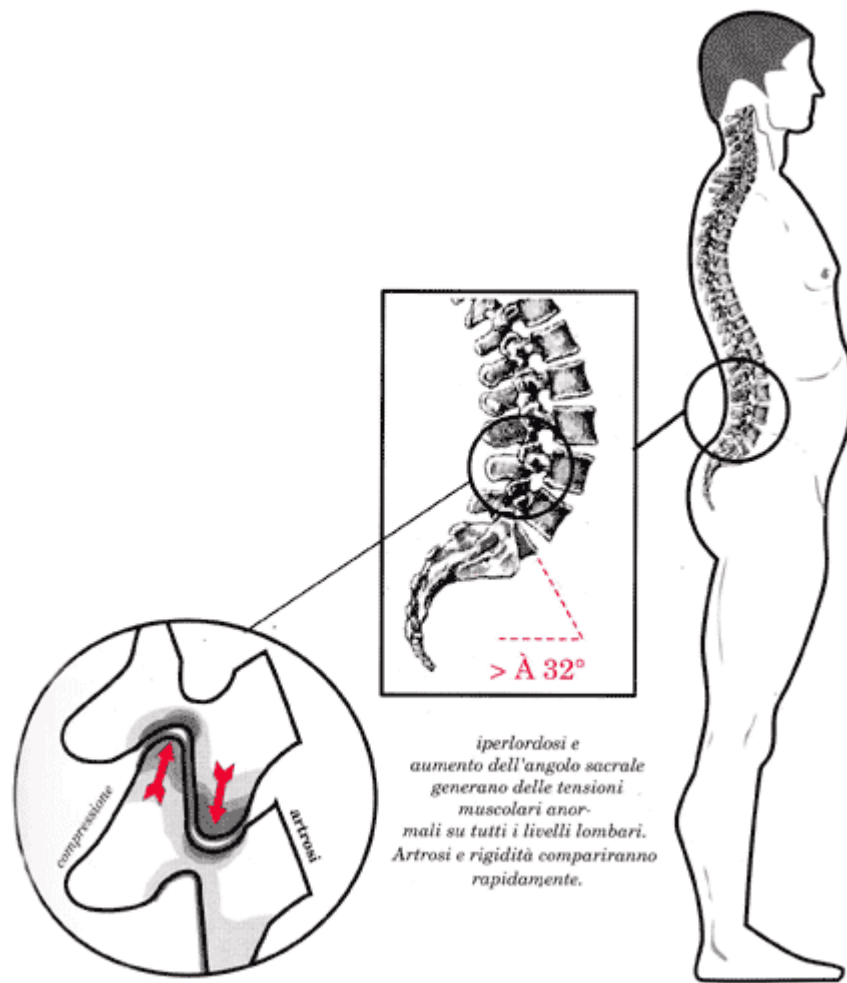
Ora gli squilibri legati ai piedi vari:



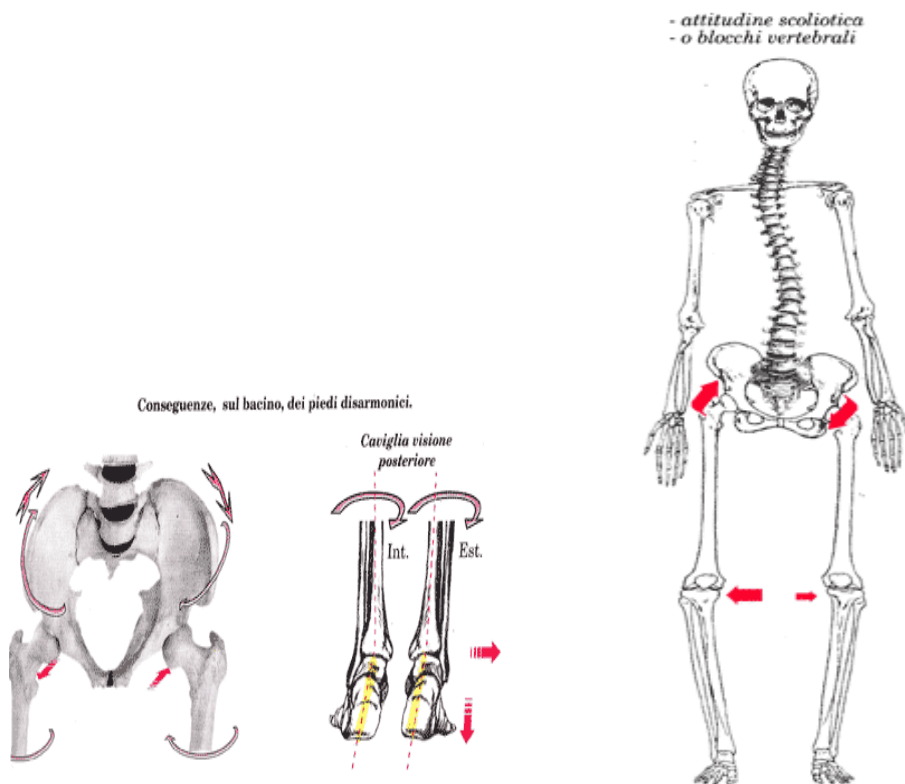


Ora gli squilibri legati ai piedi piatti o valghi:



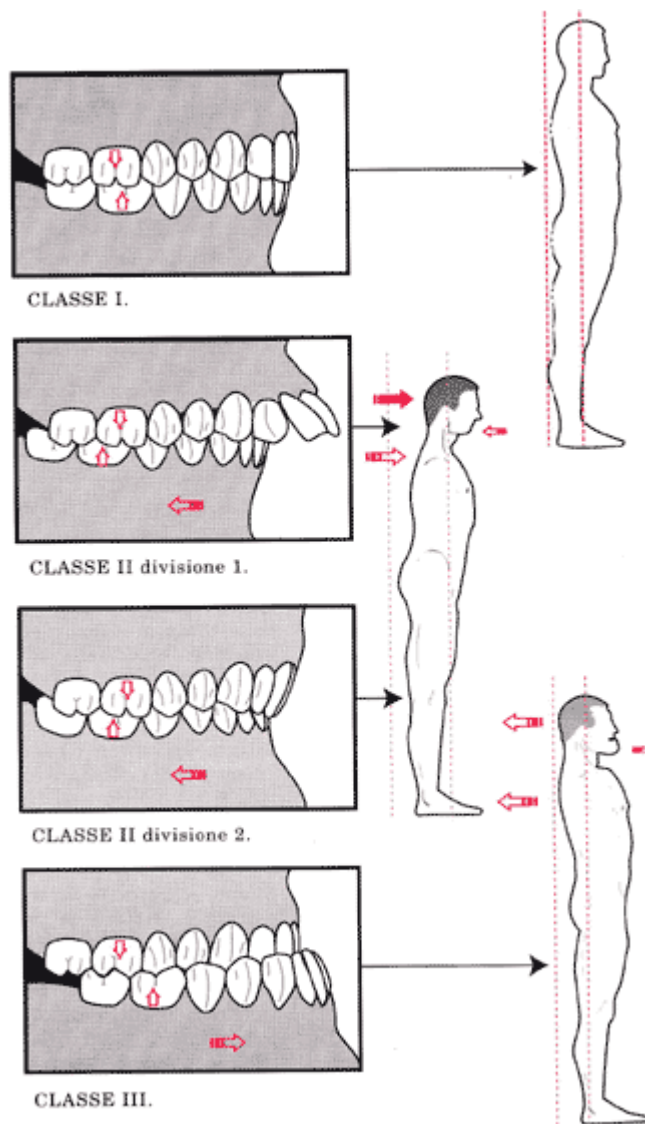


Infine ai piedi disarmonici, che sono i più frequenti e che possono dare scoliosi:



Anche i piedi asimmetrici possono dare squilibri rotatori sulla colonna vertebrale. Alla fine si presenta in modo semplice come una alterazione dell'apparato stomatognatico, cioè dell'occlusione, possa da solo o più spesso in correlazione con altri squilibri posturali creare un importante disturbo posturale.

Va qui ricordato che le forze impresse sui denti, quindi, possono spostare l'equilibrio posturale e modificare il sistema tonico posturale ed essere infine la causa di patologie del rachide. Quindi è importante controllare sempre prima, durante e dopo un trattamento ortodontico le reazioni del sistema posturale.



Tornando alla centralità dello stimolo podalico semplici accorgimenti avranno ripercussioni estremamente positive sulla postura:

1. Mai mettere rialzi per gamba corta nel bambino fino ai 14-15 anni (Rissel 4) salvo casi rari
2. all'interno delle scarpe commercializzate magari come 'ortopediche' troviamo dei rialzi soprattutto in corrispondenza della concavità plantare: questi costituiscono uno stimolo deleterio, frutto di 'cecità propriocettiva', andando ad agire in un'area non nata per tale scopo. Il problema diventa più serio ancora nei bambini che dovrebbero, per natura, avere

piedi piatti fino al quarto anno (solitamente si corregge da solo entro il 7° anno), ma spesso subiscono questi stimoli inadeguati.

3. Non acquistare scarpe strette, magari spinti dalla moda del momento. Per quanto riguarda gli sportivi i due ultimi problemi spesso di associano e dovremmo chiederci come facciano dei 'poveri piedi' ad inviare informazioni adeguate ai centri superiori in scarponi da sci, per esempio, dove vengono 'compressi' ed annullati da solette 'a stampo' che stimolano punti normalmente non sollecitati; se a questo aggiungete difetti di convergenza oculare che ostacolano la corretta definizione delle cunette da affrontare e/o blocchi dell'articolazione tra sacro ed ileo (nel bacino) che alterano completamente sia il baricentro che lo schema di movimento. Vi spiegate così certi insuccessi.

La **POSTUROLOGIA NON E' UNA DISCIPLINA A SE STANTE**: il medico che se ne occupa (e non potrà che essere un medico) cerca di riunire, nel corso della visita, in un unico ragionamento, concetti di oculistica, neurologia, otorinolaringoiatria, ortopedia, fisiatria,...., in modo da avere un'idea sistematica della problematica da affrontare. Ecco perché talvolta può essere estremamente necessaria la collaborazione integrata con altre figure professionali quali il Fisioterapista, l'Ortottista, il Logopedista, il Dentista, il Neurologo, l'Ortopedico, l'Oculista, il Dentista e l'Otorinolaringoiatra.

Talvolta gli scarsi successi di un intervento dell'Ortodonzista, magari fatto anche a regola d'arte (ma in base ai parametri del momento!), o il limitato risultato di terapie mediche, fisiche (tens, ultrasuoni, laser,...) potrebbero scaturire proprio dal fatto che viene curato l'effetto, il sintomo e non la causa, per cui l'iter del **DISTURBO POSTURALE** continua e si sviluppa, rendendo insoddisfacente il risultato: quante volte è capitato al dentista di togliere il c.d. 'apparecchio', messo per un overjet o altra malocclusione e vedere tutto ritornare come prima in poco tempo? Questo si potrebbe spiegare tenendo conto dell'interdipendenza scientificamente dimostrata fra postura ed occlusione: se la prima non è corretta sarà molto difficile correggere la seconda pur lavorando, come detto, a regola d'arte.

SEMPLICI SPIEGAZIONI PER UN MEDICO:

- Si lavora sul S.T.P. (Sistema Tónico Posturale)
- Vi sono Pubblicazioni importanti nel mondo
- E' una sregolazione dei recettori:occhi, piedi, denti, ecc
- L'orecchio interno è SOLO accelerometro
- Squilibrio posturale si cura e guarisce
- La riprogrammazione posturale globale è il metodo
- I disturbi muscotendinei sono una conseguenza
- Le patologie da squilibrio sono molteplici
- Anamnesi, bilancio e correlazioni sono compito medico
- La finalità è ritrovare un nuovo equilibrio

SEMPLICI SPIEGAZIONI PER UN PAZIENTE:

- La differenza con gli altri medici è che il posturologo cura le cause e non i sintomi
- Per il risultato vi è necessità della collaborazione del paziente
- Minimo 10 mesi necessitano per reingrammare nel cervello la nuova postura o recidiva
- E' importante che paziente (e famiglia) capiscano
- Viene sempre data la prova di ciò che si trova

Si mostrano le correlazioni; si può eseguire il test di ablazione cioè togliere le correzioni e tornare come prima.

ARTICOLO TRATTO DAL SITO:

www.posturology.info info@posturology.info