

# LA POSTURA È METABOLISMO



(I parte)

## Introduzione

Del termine “**POSTURA**” ormai diverse figure professionali a torto o ragione ne hanno fatto un abuso; ma cos’è la postura?

Generalmente si definisce il termine “**postura**” come “*L’atteggiamento abituale di una persona, determinato dalla contrazione di gruppi di muscoli scheletrici che si oppongono alla gravità e dal modo con il quale l’individuo comunica con l’ambiente esterno.*”

**La postura è l’adattamento personalizzato di ogni individuo all’ambiente fisico, psichico ed emozionale.**”

Se si parla di “adattamento personalizzato” si può affermare quindi che **NON esiste per partito preso una postura “corretta”**, ma quella più idonea a quel soggetto con quelle

determinate caratteristiche, in quel determinato momento.

Tali caratteristiche sono la risultante di una serie di eventi e condizioni metaboliche derivanti da stati infiammatori, traumi pregressi, vissuto psicosociale, attività viscerale ed integrazione tra sistema nervoso centrale e autonomo.

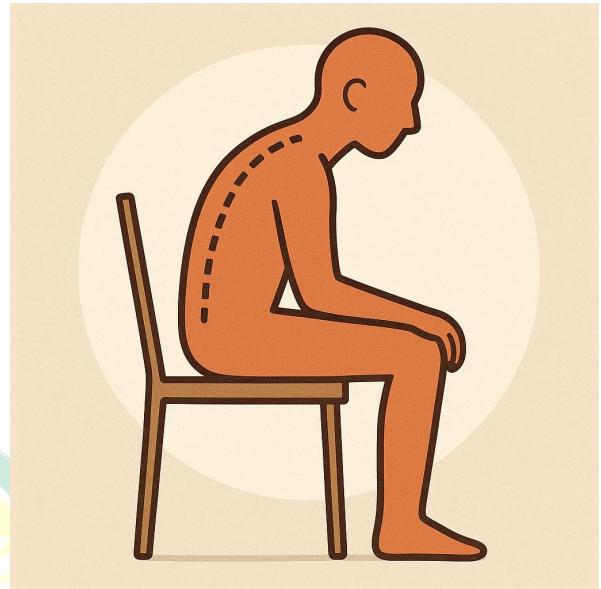
Il sistema muscolo scheletrico che è l'effettore della postura, costituito in maniera gerarchica da strutture interdipendenti, si adatta a tutte queste condizioni dando un sempre nuovo equilibrio ogni volta che questo subisce delle perturbazioni.

La postura non è quindi solamente la posizione che il nostro corpo assume nello spazio, ma soprattutto è il risultato dell'integrazione delle informazioni che al nostro corpo arrivano in ogni istante sia dall'esterno che dall'interno del corpo stesso.

In definitiva il nostro corpo non può far altro che trovare una situazione di compromesso che gli permetta di vivere in maniera

metabolicamente **“sostenibile”** e di funzionare al meglio con il minor consumo energetico.

Quindi la posizione del nostro corpo non si può correggere semplicemente pensando (e dicendo ai nostri figli!) di “raddrizzare le spalle” o “alzare il mento e portare il petto in fuori”, questi meccanismi possono essere modificati, ma solo in maniera temporanea, un po’ come si può fare con gli atti respiratori che possono essere aumentati, ridotti, o addirittura interrotti per un breve periodo di tempo, ma non in maniera definitiva!



Gli schemi che sottostanno alle modifiche della postura sono di natura complessa e per farlo in maniera duratura occorrono meccanismi neurologici complessi che fanno capo all’interocezione, la sensitizzazione ed infiammazione neurogena.

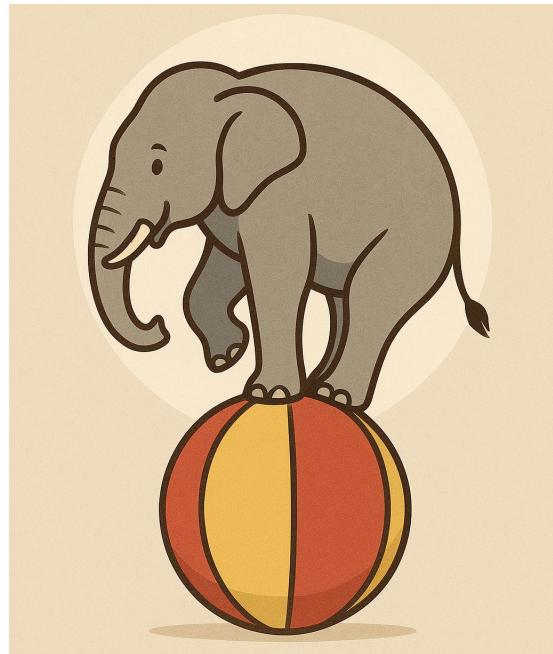
## La "postura" come causa del problema?

Possiamo quindi affermare che la postura rappresenta la "causa del problema"?

Quasi mai, più spesso è l'espressione di un EQUILIBRIO!

Molti professionisti ne parlano, tante delle persone che si rivolgono all'osteopata chiedono quale sia la postura "corretta" o attribuiscono i loro dolori e fastidi della colonna vertebrale ad una postura scorretta ad esempio dovuta al lavoro che svolgono.

Facciamo alcune considerazioni prendendo immancabilmente in esame la letteratura scientifica: mediamente i "malanni" della colonna vertebrale come ad esempio la lombalgia, sono "trasversali", senza cause ben definite.

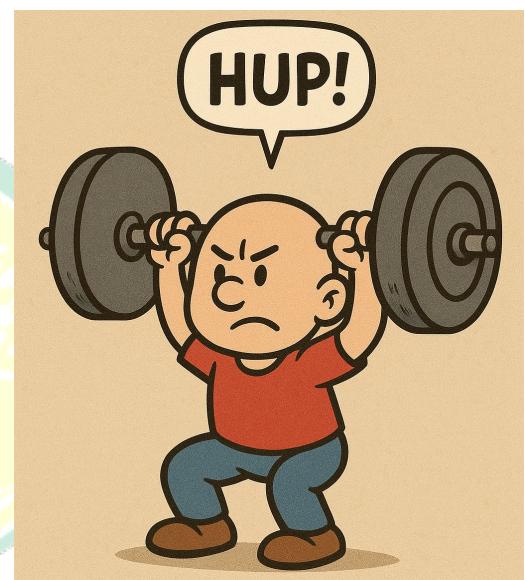


## Cosa dice la letteratura scientifica?

Già nel 2000 i risultati di una revisione sistematica di alcuni autori scandinavi, che

prendeva in considerazione un'ampia letteratura epidemiologica in 35 lavori scientifici, **non supportava l'opinione popolare secondo cui lo stare troppo tempo seduti al lavoro fosse associato a lombalgia.**

Allo stesso modo un'altra e più recente revisione sistematica ci conferma che **le professioni in cui sia previsto generalmente il sollevamento di pesi anche notevoli non determina l'aumento del rischio di manifestare una lombalgia**



Risulterebbe altresì evidente che l'aumento del peso corporeo non sia un fattore di rischio di lombalgia, o quantomeno sono basse le prove dalla letteratura scientifica; una revisione del 2000 condotta su 65 studi clinici ha evidenziato che non ci sono relazioni dirette tra peso corporeo e lombalgia, il peso corporeo potrebbe essere considerato solo un possibile indicatore di rischio debole, ma per gli autori non ci sono dati sufficienti per valutare se si tratta di una vera causa di lombalgia.

A conferma di ciò anche prendendo in considerazione una delle problematiche della società occidentale come l'obesità, un collegamento causale diretto tra questa condizione clinica e la lombalgia sembra essere debole, come rilevato da una revisione sistematica del 2015.

Foto di Towfiq barbhuiya:  
<https://www.pexels.com/it-it/foto/uomo-seduto-non-salutare-tenendo-11911053/>



Altri studi ci dicono invece che le lombalgie hanno una prevalenza maggiore nelle donne (32%) rispetto agli uomini (25%), e che la prevalenza aumenta con l'età: circa il 30% degli ultra 65enni ha avuto una lombalgia nell'ultimo mese e di questo più del 50% ha dolore tutti i giorni.

**Autore: Marco Verzella D.O.**

Continua a seguirmi su  
[www.marcoverzellaosteopata.it](http://www.marcoverzellaosteopata.it)  
o su Facebook  
[www.facebook.com/studio.osteopatico.stillness/](http://www.facebook.com/studio.osteopatico.stillness/)



## Bibliografia essenziale

[http://www.treccani.it/enciclopedia/postura\\_ \(Dizionario-di-Medicina\)](http://www.treccani.it/enciclopedia/postura_(Dizionario-di-Medicina))

Ingber D. (1993) Cellular tensegrity: defining new rules of biological design that govern the cytoskeleton, *J Cell Sci.* 104 (pt 3):613-627

Ingber D. (1998) The architecture of life. *Sci Am.* 278(1):48-57

Craig, A. D. (2002). How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Nat. Rev. Neurosci.* 3, 655-666. doi: 10.1038/nrn894

Jäning, W. (2006). The Integrative Action of the Autonomic Nervous System. *Neurobiology of Homeostasis*. Cambridge:Cambridge University Press.

Warne, J. P., Foster, M. T., Horneman, H. F., Pecoraro, N. C., Ginsberg, A. B., Akana, S. F., et al. (2007). Afferent signalling through the common hepatic branch of the vagus inhibits voluntary food intake and modifies plasma metabolite levels in rats. *J. Physiol. (Lond).* 583, 455-467. doi: 10.1113/jphysiol.2007.135996

McEwen, B. S., Bowles, N. P., Gray, J. D., Hill, M. N., Hunter, R. G., Karatsoreos, I. N., et al. (2015). Mechanisms of stress in the brain. *Nat. Neurosci.* 18, 1353-1363. doi: 10.1038/nn.4086

Ingber D (2003) Mechanobiology and diseases of mechanotransduction, *Annals of Medicine*; 35:8, 564-577 Taylor & Francis

McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease. Allostasis and allostatic load. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 840, 33-44. doi:10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x

Craig, A. D. (2009). How do you feel-now? The anterior insula and human awareness. *Nat. Rev. Neurosci.* 10, 59-70. doi:10.1038/nrn2555

McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiol. Rev.* 87,873-904. doi: 10.1152/physrev.00041.2006

Xanthos, D. N., and Sandkuhler, J. (2014). Neurogenic neuroinflammation: inflammatory CNS reactions in response to neuronal activity. *Nat. Rev. Neurosci.* 15, 43–53. doi: 10.1038/nrn3617

Black, P. H. (2002). Stress and the inflammatory response: a review of neurogenic inflammation. *Brain Behav. Immun.* 16, 622–653. doi: 10.1016/S0889-1591(02)00021-1

Hartvigsen et al. Is sitting-while-at-work associated with low back pain? A systematic, critical literature review. *Scand J Public Health.* 2000 Sep;28(3):230-9.

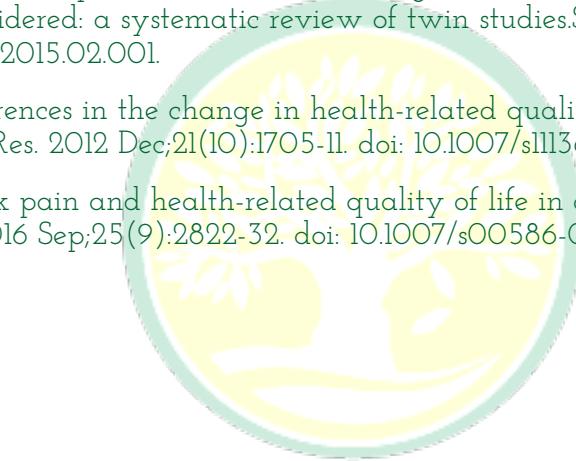
Wai EK, Roffey DM, Bishop P, Kwon BK, Dagenais S. Causal assessment of occupational lifting and low back pain: results of a systematic review. *Spine J.* 2010 Jun;10(6):554-66. doi: 10.1016/j.spinee.2010.03.033.

Leboeuf-Yde Cl. Body weight and low back pain. A systematic literature review of 56 journal articles reporting on 65 epidemiologic studies. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000 Jan 15;25(2):226-37.

Dario AB, Ferreira ML, Refshauge KM, Lima TS, Ordoñana JR, Ferreira PH. The relationship between obesity, low back pain, and lumbar disc degeneration when genetics and the environment are considered: a systematic review of twin studies. *Spine J.* 2015 May 1;15(5):1106-17. doi: 10.1016/j.spinee.2015.02.001.

Ono R et al. Sex differences in the change in health-related quality of life associated with low back pain *Qual Life Res.* 2012 Dec;21(10):1705-11. doi: 10.1007/s1136-011-0087-1. Epub 2011 Dec 20.

Cedraschi C Low back pain and health-related quality of life in community-dwelling older adults. *Eur Spine J.* 2016 Sep;25(9):2822-32. doi: 10.1007/s00586-016-4483-7. Epub 2016 Mar 7.



**stillness**  
STUDIO OSTEOPATICO