

LA POSTURA È METABOLISMO



(II parte)

Le influenze dei visceri

Dopo aver parlato di postura come adattamento (["Postura è Metabolismo-1° parte"](#)), nella seconda parte entriamo ancora più nel dettaglio: la mobilità di un segmento della colonna vertebrale e della sua sintomatologia può essere influenzata anche dalla funzionalità dei vari **organi interni**.

Ad es. la colonna lombare e sacrale è connessa dal punto di vista neurologico (Sistema Nervoso Autonomo) agli **organi della zona inferiore dell'addome**: organi pelvici (**vescica, parte terminale dell'intestino**), organi riproduttivi (**utero e ovaio, prostata**).



Foto di SHVETS production:
<https://www.pexels.com/it-it/foto/mani-lettere-dolore-parola-8412839/>

Alterazioni della funzione di questi organi o una loro condizione infiammatoria (**es. ovaio policistico, colon irritabile, prostatite ecc.**) possono determinare una sintomatologia dolorosa a carico della colonna vertebrale.

La letteratura scientifica ci conferma che la postura ed i problemi associati sono dati da una serie di condizioni e fattori molto più complessi di quanto si pensi e che non si possono generalizzare le cause a problematiche di tipo puramente "**biomeccanico**".

Postura: alcuni esempi...

Per semplificare quanto affermato sopra, prendiamo in **esempio un caso estremo**: un soggetto che subisce una sternotomia (intervento chirurgico sul torace) per un intervento di by-pass aortocoronarico e che segua la sua convalescenza con una serie di fastidi ovviamente legati alla

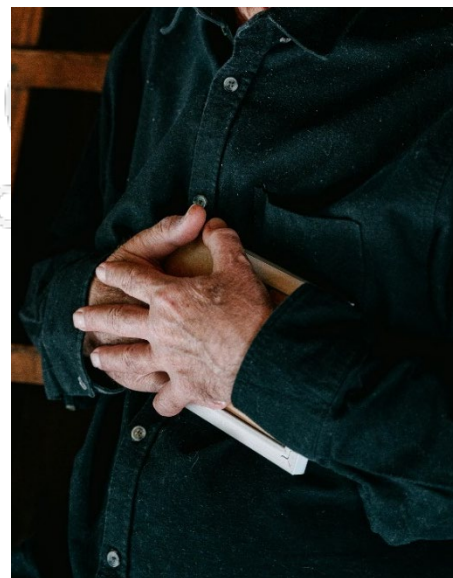


Foto di Ivan S: <https://www.pexels.com/it-it/foto/uomo-scuolo-dolore-triste-8964515/>

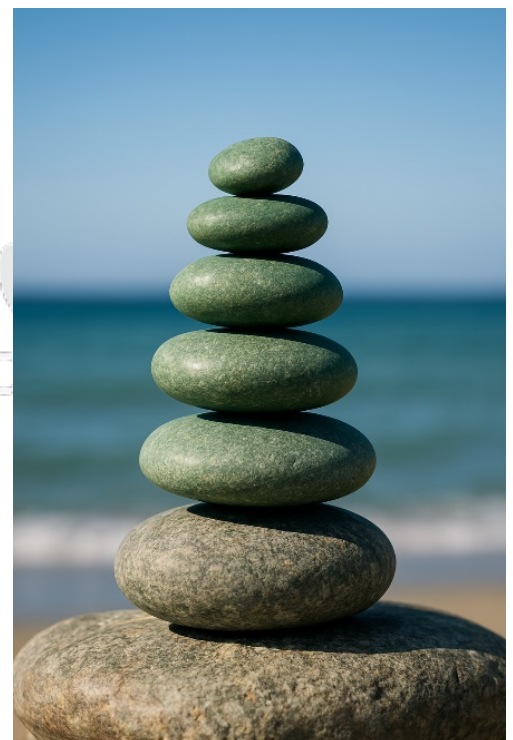
ridotta mobilità del torace e della colonna vertebrale.

Come pensate che tale soggetto possa camminare e relazionarsi con lo spazio che lo circonda nelle giornate successive all'intervento?

Con una colonna e capo perfettamente eretti?

Più probabilmente tenderà ad avvicinare tra di loro i lembi dell'intervento chirurgico subito per non avere dolore e fastidio, camminando magari curvo in avanti.

Dal punto di vista **“metabolico”**: il suo corpo in quel momento deve trovare un compromesso, un **nuovo equilibrio** che gli permetta di spostarsi nello spazio circostante con il minor consumo energetico possibile e senza dolore... questa posizione non viene “scelta” dal soggetto, viene **“TROVATA”!**



Senza arrivare necessariamente a casi estremi, lo stesso accade con una serie di informazioni che arrivano al nostro corpo anche in maniera subliminale, non necessariamente quindi il soggetto dovrà **sentire dolore** per acquisire una certa posizione (creando quindi una situazione di evitamento), ma più semplicemente tale atteggiamento sarà legato ad una condizione che gli permetta di “funzionare meglio” in una determinata POSTURA piuttosto che un'altra... anche qui il paziente non sceglie arbitrariamente quella posizione!



Infatti se al paziente che si presenta alla nostra osservazione durante una valutazione osteopatica si chiede di mantenere la posizione eretta in modo “comodo” tale posizione è completamente diversa rispetto a quella assunta quando gli si chiede di stare “dritto”!

Conclusioni: come agire!

In definitiva agire direttamente sulla postura sarebbe come costruire una casa iniziando dal tetto, in questa maniera è probabile che si presentino delle modifiche alla postura del paziente, ma quanto saranno durature? e per quanto tempo il paziente dovrà continuare ad essere seguito per mantenerle?

Il trattamento

osteopatico mira invece a risolvere i meccanismi che solo come effetto secondario modificano la postura del soggetto; diversi sono gli studi che danno conferma

dell'efficacia del trattamento osteopatico sulla riduzione delle sostanze proinfiammatorie e sulla riduzione dell'attività del Sistema Nervoso Autonomo (s.n.a.) che sarebbe alla base dei meccanismi neurologici complessi che



determinano la sintomatologia dolorosa e la riduzione di mobilità di distretti corporei.

Il fine del trattamento osteopatico (e ci tengo particolarmente a farlo capire ai miei pazienti!) **non è quello di "raddrizzare le persone", ma di ripristinarne al meglio le varie funzioni dei vari distretti e sistemi corporei**, se questo come spesso accade determina anche una variazione della posizione del corpo ben venga, ma non è quello l'obiettivo finale!

L'osteopata considera l'organismo nella sua complessità, nella stretta relazione che c'è fra i vari apparati e le strutture che li connettono.

La postura non è un problema da correggere. è un equilibrio da comprendere

È questa visione d'insieme che permette **all'osteopatia** attraverso l'uso di tecniche assolutamente **dolci, sicure ed indolore**, di essere preziosa ed efficace con molte delle patologie della colonna vertebrale e con altrettante patologie, spesso anche per **prevenirle**.

L'importanza che negli anni è stata data alla postura probabilmente dovrebbe essere ridimensionato o quantomeno letto in un **"sistema di integrazione"** di tutte le componenti del nostro corpo e che rappresenta la manifestazione finale delle condizioni di **Salute** del soggetto!



Autore: Marco Verzella D.O.

Continua a seguirmi su
www.marcoverzellaosteopata.it
o su Facebook

www.facebook.com/studio.osteopatico.stillness/



Bibliografia essenziale

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

Jänig, 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 lard 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 Sandkühler, 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/s11136-011-0087-1. 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