

POSTURA E RESPIRAZIONE

*di Andrea Di Chiara, Odontoiatra
Ortopedia Cranio-Cervico-Mandibolare e
Terapia Ortopedica Dentale delle Disfunzioni Posturali*

Presidente di AIPRO – Associazione Italiana per la Prevenzione della Respirazione Orale

Al giorno d'oggi la parola “postura”, che fino a 10 anni fa era del tutto ignota tra la gente, è diventata di utilizzo comune. Fa parte ormai di quelle parole che più di altre rappresentano l'evoluzione del nostro linguaggio in questo periodo della nostra storia.

Chi, in questi ultimi anni, non ha sentito di qualcuno che non si sia iscritto ad un corso di “ginnastica posturale”, termine che ormai, essendo troppo lungo, è stato contratto amichevolmente in “posturale”?

“L'ortopedico mi ha segnato la posturale per 6 mesi, per un anno, a vita” si dicono le signore di mezza età al mercato, quando si raccontano reciprocamente dei loro acciacchi.

Ma cosa si intende per postura? Quando e perché questo termine è diventato familiare tra i medici e poi tra la gente? Esistono diverse accezioni del termine, ossia, è possibile che diversi tipi di medici intendano significati diversi per la parola postura?

Proverò a rispondere a tutte queste domande rivolgendomi un'autointervista, e iniziando dalle mie credenziali professionali, ossia dai motivi per cui dovrei essere in grado di poter rispondere qualcosa di sensato e di obbiettivo a queste domande.

Ancora prima di laurearmi ho iniziato a domandarmi perché alla gente vengono i denti storti. Sui libri di testo per dentisti non vi sono risposte convincenti, o meglio, non ve ne sono per chi come me è naturalmente portato a considerare criticamente la validità logica delle cosiddette affermazioni scientifiche. Il punto è che sui manuali per dentisti, per lo meno quelli più comuni e più recenti, non si danno motivazioni logiche (capaci di reggere ad una critica epistemologica) sull'origine dei denti storti. Decisi allora di trovare da me il perché vengano i denti storti.

Per questo ho frequentato prima corsi di kinesiologia applicata (sistema di diagnosi che impiega le reazioni muscolari a determinati stimoli noti per indagare la funzione del Sistema Nervoso Autonomo), i cui docenti (primo fra tutti G.M. Esposito) furono i primi a portare in Italia il concetto di postura alla fine degli anni '70; poi ho frequentato i corsi di “posturologia” (scuola francese di studio e modifica terapeutica della postura corporea) di B. Bricot, arrivando alle estreme origini della stessa, ossia l'auricoloterapia e l'agopuntura; e nel frattempo ho letto quanto c'era di più profondo e illuminante su questi argomenti, anche su libri d'epoca.

Si dà il caso che i denti, come tutti i tipi di ossa, assumono forma, disposizione, funzione e traggono origine all'interno dei tessuti molli (= muscoli, fasce connettivali ecc.). Insomma, alla domanda se è venuto prima il dente o il muscolo (a differenza della domanda se è venuto prima l'uovo o la gallina) possiamo rispondere con certezza che è venuto prima il muscolo, inteso come rappresentativo di tessuto molle.

Possiamo dire che dal comportamento (= funzione) spontaneo dei tessuti molli, i tessuti duri (= ossa, denti) traggono la loro forma, la loro disposizione nello spazio e la loro capacità di movimento reciproco; in un secondo momento, alla maturazione definitiva dei tessuti duri, questi assumono la funzione di sostegno dei tessuti molli, e soprattutto di conservazione della forma corporea acquisita. Ciò significa che se, durante la crescita, i miei tessuti molli hanno piegato la mia colonna vertebrale in senso scoliotico, una volta terminata la crescita la colonna scoliotica contribuirà a conservare la forma corporea acquisita (= postura scoliotica) con la minor perdita energetica possibile da parte dei tessuti molli, che sono quelli che lavorano di più.

In ogni caso i tessuti molli conservano per tutta la vita la capacità di modificare e plasmare la forma dei tessuti duri; ciò significa che anche in età avanzata sarebbe teoricamente possibile modificare la gravità di una scoliosi; discutere il motivo per cui ciò non si osserva comunemente ci porterebbe fuori strada.

A questo punto, posso dire cosa personalmente intendo per “postura”: è la forma corporea acquisita al termine della crescita, così come è stata definita dalla funzione morfogenetica dei tessuti molli, i quali vengono governati dal Sistema Nervoso Autonomo dell'individuo.

Qui introduco un concetto importante: la forma del corpo viene creata dalla Sistema Nervoso Autonomo dell'individuo.

Per i non addetti ai lavori il Sistema Nervoso si suddivide scolasticamente in due sottosistemi: uno più familiare a noi occidentali, che consente e regola le funzioni volontarie, e uno capace di funzionare come un pilota automatico. Il primo, nelle sue capacità e responsabilità, è di gran lunga inferiore al secondo.

Le caratteristiche psicofisiche proprie dell'uomo occidentale hanno convinto i medici occidentali che non sia possibile interagire volontariamente col Sistema Nervoso Autonomo, ossia che non sia possibile, ad esempio, “scegliere” di interrompere (= ridurre quasi a zero) il battito cardiaco restando vivi.

In realtà, dal confronto con le altre culture non occidentali e da studi scientifici avanzati si è verificato che è possibile indurre volontariamente il Sistema Nervoso Autonomo a comportarsi in un certo modo, a condizione che se ne conosca il linguaggio e le modalità più opportune.

Tutti i muscoli, anche quelli cosiddetti volontari, sono governati dal Sistema Nervoso Autonomo; questo controlla da solo le strutture molli che, contraendosi, ci mantengono in piedi contro la gravità, e decide anche quanto e quando debbano essere mineralizzati i tessuti duri che costituiscono il nostro scheletro.

Teoricamente (e anche praticamente) è possibile modificare la forma di una schiena storta potenziando i muscoli volontari (= azionabili tramite la volontà) che si oppongono alla funzione “distorcente” di altri muscoli automatici (= governati dal Sistema Nervoso Autonomo). In ciò consiste l’azione terapeutica della ginnastica posturale.

La ginnastica posturale può essere paragonata, dal punto di vista della strategia terapeutica, agli approcci cognitivo-comportamentali in psicoterapia.

Se io soffro di attacchi di panico, lo psicoterapeuta cognitivo-comportamentale non si preoccupa di lavorare sull’origine dei miei attacchi di panico, ma mi insegna dei “trucchi” per poterli gestire, ossia per imparare a convivere coi miei attacchi di panico. Quindi io posso acquisire la conoscenza del fatto che i miei attacchi sono in relazione col rapporto conflittuale con mio padre (aspetto cognitivo); quando sento che mi sta arrivando un attacco posso interromperlo con le azioni più diverse, perfino azionare un accendino (aspetto comportamentale); di fatto, però, per tutta la vita sarò soggetto agli attacchi di panico: la terapia lavora sulle conseguenze, non sulla causa.

Allo stesso modo posso apprendere dall’ortopedico che i miei dolori sciatici sono dovuti ad una compressione vertebrale a livello L5 – S1 (aspetto cognitivo); posso potenziare la muscolatura addominale e allungare la muscolatura dorso-lombare, prendere antidolorifici, addirittura farmi operare (aspetto comportamentale); di fatto, però, so che se smetto la “posturale” o non mangio la pasticca mi torna la sciatica.

Il paragone con l’aspetto psichico non è casuale; la nostra parte psico-emozionale sta alla nostra parte fisica come l’energia sta alla materia; tra le due esiste un rapporto morfo-funzionale praticamente indissolubile e autoevolventesi.

Purtroppo la maggior parte dei medici che lavorano direttamente o indirettamente con la postura (ortopedici, fisiatristi, dentisti, psicoterapeuti, internisti... praticamente tutti!) tentano di manipolarla mediante approcci cognitivo-comportamentali.

Ciò dipende principalmente dal fatto che le conoscenze medie del medico occidentale (= europeo e nordamericano) riguardo al Sistema Nervoso Autonomo e ai metodi per influenzarlo terapeutamente sono piuttosto primitive rispetto a quanto ne fanno ad esempio i colleghi dell’Europa dell’Est o dell’Estremo Oriente.

Sarà necessario un travaso di conoscenze che solo ora inizia timidamente a realizzarsi.

E c’è anche un altro problema: l’aspetto commerciale del prodotto medico.

Gli approcci cognitivo-comportamentali sono i più facili da vendere perché comodi, gestibili e standardizzabili. È possibile vendere solette propriocettive per i piedi, magneti calibrati da applicare all’angolo esterno dell’occhio, tutti uguali e fatti a macchina, e poi magari colpevolizzare il paziente quando si è stufato di indossarli e si lamenta che gli è tornata la sciatica... ma chi ha inventato il sistema sa benissimo che il risultato brillante, quello che fa la differenza rispetto al solo uso della soletta, si

ottiene “parlando” al Sistema Nervoso Autonomo, magari con un po’ di auricoloterapia...

A onor del vero c’è anche chi pone l’accento sul fatto che i problemi di postura non sono altro che uno degli aspetti della disfunzione neuro-psico-fisica (= del Sistema Nervoso Autonomo) che si accompagna immancabilmente alla necessità di fronteggiare lo stress della vita di tutti i giorni. Se questa acquisizione è tanto vera, illuminante e capace di portare tanto benessere a tanta gente, ci si domanda d’altro canto perché certe apparecchiature per “parlare” col Sistema Nervoso Autonomo abbiano dei prezzi così... stravaganti. È un altro aspetto del problema commerciale legato alla posturologia.

E siamo all’ultima e più importante domanda: cosa centra la postura con la respirazione?

È ovvio che la respirazione (intesa in senso ristretto e comune come il movimento che fa il torace per introdurre aria nei polmoni e farne uscire l’anidride carbonica, e in senso allargato come l’insieme dei processi che permettono alle cellule di farsi raggiungere dall’ossigeno che le fa funzionare secondo le modalità proprie di un organismo aerobio) è, insieme alla funzione cardiaca, il più importante lavoro svolto dal corpo per vivere.

La respirazione è così importante che praticamente tutti i muscoli del corpo possono essere classificati, direttamente o indirettamente, muscoli respiratori principali o accessori.

Ci sono diverse “posture respiratorie” che un individuo può assumere come miglior compromesso tra le diverse posture, ognuna risultato dell’insieme di stimoli ambientali (alimentazione, stress, famiglia, asilo, televisione, sport ecc.) di cui l’individuo fa esperienza durante la crescita.

Per “postura respiratoria” intendo la strategia morfo-funzionale adottata dai tessuti molli (=muscoli respiratori principali e accessori) per permettere all’organismo di respirare al meglio in risposta agli stimoli ambientali cui è sottoposto.

Siccome, come abbiamo già detto, il comportamento dei tessuti molli genera la forma della parte anatomica (ad esempio il torace), si può dedurre dalla forma assunta dal torace, dalla schiena, dal viso ecc. il tipo di postura respiratoria scelta dall’individuo.

Tra i vari stimoli ambientali in grado di “pilotare” la reazione del Sistema Nervoso Autonomo, oltre a quelli esterni di natura cosmologica, quelli endogeni di natura emozionale rivestono particolare importanza. Come diceva Kant, il cielo stellato fuori di me e la legge morale dentro di me sono i punti di riferimento coi quali ci troviamo ancora oggi a fare i conti.

Senza volerci occupare dei fattori morfogenetici cosmologici, almeno dai primi studi di Wilhelm Reich, di Walter Cannon e di Hans Selye (per citare solo i più famosi) è nota la capacità del fattore emotivo di pilotare la forma e la funzione in un organismo vivente, sia durante che dopo la crescita.

Della realtà di certe interazioni energetiche ce ne si può accorgere prepotentemente osservando il torace e la postura respiratoria della maggior parte delle donne di oggi: atteggiamento cifotico dorsale, contrazione toracica ventrale da accorciamento

cronico della muscolatura pettorale, riduzione volumetrica del seno, incapacità funzionale all'allattamento, dolenzia pressoria a livello del punto 1 del meridiano del Maestro del Cuore, che da una parte in agopuntura è misura della quantità di ansia gestita dal soggetto, dall'altra in anatomia è misura della quantità di acido lattico trattenuta per contrattura cronica dalla muscolatura pettorale.

Con ciò non si vuole esaurire il discorso sulla morfogenesi dell'organismo umano, né tantomeno asserire che la sola postura respiratoria sia interamente responsabile della forma che assumerà il corpo dell'individuo adulto.

Ma è in forte aumento il numero di individui che, essendo cresciuti respirando con la bocca invece che col naso, subiranno da adulti delle conseguenze neurologiche, immunitarie e posturali.

Volevo porre l'accento sul fatto che, nonostante il gran parlare di postura e posturologia da parte di medici e pazienti, in pochi si domandano cosa sarà della schiena e della faccia di un bambino di 5 anni che da almeno 3 respira con la bocca a causa di adenoiditi e tonsilliti ricorrenti; e in pochissimi sono quelli che cercano di porre rimedio a quello che si preannuncia essere un aumento su basi epidemiche del numero dei devianti neuro-psico-fisici nel mondo occidentale nei prossimi 30 anni.