

Giovanni Alvino

Giovanni Pisapia Cioffi

ASL Sa2 (Salerno)

Razionale dei temi congresso AIUG 25-26-27 ottobre 2003 Pæstum (Salerno)

Premessa

L'accelerazione del trend evolutivo tecnologico della scienza medica attuale, pur straordinario, rischia rivelarsi incompleto, se non accompagnato dalla comprensione e dall'approfondimento della psico-biologia.

Le recenti polemiche sulla legittimità della c.d. medicina "non convenzionale" (omeopatia, omotossicologia, fitoterapia, osteopatia, ecc.), tradiscono una latente (parziale) insoddisfazione verso la medicina "convenzionale" ufficiale, iperspecialistica, ipertecnologica e concentrata sull'area anatomica sofferente, ma distratta verso l'anima del corpo malato e spesso incapace di una sintesi clinica complessiva.

L'autocritica e la coltivazione del "dubbio" sono l'humus della ricerca scientifica: chiudersi nelle proprie convinzioni significa rinunciare a "leggere" una parte della vita.

E' auspicabile che la medicina ufficiale sappia mettersi in discussione, per orizzonti più vasti e si riappropri di una sintesi psico-bio-tecnologica più avanzata.

Medicina moderna

L'essere umano è un tutt'uno, senza soluzioni di continuità, in un concatenarsi di fenomeni che concorrono ad uno stato di perfetta armonia, di "equilibrio" bio-fisico e di benessere proprio - estero-cettivo.

Le "malattie" sono l'epifenomeno clinico localizzato (ad una parte del corpo visibile), in conseguenza di un'alterata omeostasi del "sistema" organismo. Le medicine moderne dovrebbero curare non un organo malato, ma un "organismo" alterato, con l'obiettivo di recuperare una funzionalità complessiva.

A.T. Still (inizio '1900), affermò: " il corpo, quando in corretto adattamento con i propri rapporti strutturali, normale nutrizione e ambiente favorevole, possiede la capacità di per sé di curare le malattie e le altre condizioni tossiche".

L'uomo e l'ambiente: sintesi biologica

L'uomo differisce dalle altre specie animali per il grado di complessità del suo essere psico-fisico, che si esprime attraverso il suo "atteggiamento" verso il mondo che lo circonda: questa interazione con l'ambiente determina la c.d. "postura".

La postura è comunicazione, linguaggio non verbale, integrazione ed equilibrio con la forza di gravità, con tutte le peculiarità dell'ambiente: rappresenta lo strumento dell'intelligenza per adattarsi a qualsiasi ambiente compatibile con la vita.

L'equilibrio corporeo globale (fenomeno d'adattamento, output), è dato da un'interazione polisensoriale, regolata dal S.N.C., mediata da informazioni (input) del sistema percettivo, costituito

da esterorecettori (soglia plantare, orecchio interno (endolinfa ed otoliti), occhi, mandibola, pelle, ecc.) e da endo o propriorecettori (fusi neuromuscolari, recettori tendinei, osteo-articolari, ecc.). L'essere umano è filogeneticamente giovane, non ancora completamente adattato alla stazione eretta.

Posturologia

La posturologia è una branca trasversale della medicina moderna, caratterizzata da elementi di neurofisiologia, biomeccanica ed ergonomia, che guarda l'essere umano nel suo insieme e equilibrio funzionale; essa rappresenta la base razionale della semeiotica fisica per una nuova e moderna medicina olistica.

L'analisi posturologica inizia dalla valutazione del piede che rappresenta la base dell'impalcatura del corpo umano, il cui baricentro è posto a livello della II.a vertebra lombare. Nella rappresentazione cerebrale (homunculus di Penfield), la sua area sensitiva è più grande di quella della mano (al contrario dell'area motoria). La stazione eretta ergonomica e l'andatura sono possibili grazie alla straordinaria capacità biomeccanica dell'arco plantare di bilanciamento e distribuzione delle forze ascendenti. Quando l'arcata plantare perde l'integrità anatomica e funzionale, si hanno squilibri di tutto l'apparato muscolo-scheletrico: inconsciamente l'organismo organizza un nuovo equilibrio, derivandone una catena di "riaggiustamenti", con deformazioni secondarie dell'apparato muscolo-scheletrico, della colonna vertebrale e del bacino.

L'apparato locomotore ed in particolare il bacino osseo e muscolo-aponeurotico, sono un'unica entità funzionale, condizionata dall'integrazione sincrona di vari fattori: anche la defaillance di una singola componente, può determinare lesioni che, se non corrette in tempo, possono diventare permanenti e non più riparabili (ecco perché è indispensabile una precoce e corretta diagnosi delle anomalie posturali nell'età evolutiva).

La corretta funzionalità dell'articolazione temporo-mandibolare (ATM), della postura linguale e del meccanismo della deglutizione, determinano un equilibrato carico e distribuzione delle forze discendenti (gravità e masticazione) sull'apparato posturale globale durante la crescita e il suo mantenimento negli adulti. Lo studio delle forze muscolari e delle pressioni orofaringee che si sviluppano durante una deglutizione anomala, ha permesso di capire molte patologie altrimenti inspiegabili (idiopatiche) e distanti tra loro: palato ogivale, ipertrofia adenoidea, ipoacusie (specialmente nei bambini allattati artificialmente), otiti recidivanti, disturbi dell'alvo e della minzione, della circolazione vascolare cerebrale, ormonali (ipooligomenorree). Nella postura scorretta della lingua con alterazione della deglutizione, si determinano delle pressioni anomale nel rinofaringe, con ristagno del muco delle vie aeree nelle tube di Eustachio con conseguente anomala modellazione e sviluppo del palato e dell'articolazione temporo-mandibolare, dei seni delle ossa craniche (con conseguenze anatomo- funzionali anche sulla sella turcica), (studi sulla postura linguale condotti dai prof. Halata e Bauman, Ist. Anatomia Un. Amburgo).

Esame morfo-posturale

Il bacino è funzionalmente unito alla colonna vertebrale e agli arti inferiori e costituisce il punto di equilibrio del sistema statico-dinamico: testa – torace - arti.

Il sacro, scudo flessibile con le sue sincondrosi, capace di modulare azioni meccaniche contraddittorie: elasticità (per dare armonia ai movimenti) e rigidità (per resistere a carichi notevoli).

Un corretto “tono” posturale orienta e modula l’architettura osteo-articolare con minimo sforzo energetico. Il “benessere” morfo-funzionale del corpo umano s’identifica (osservando con visione olistica) nell’armonia globale, in assenza di tensioni, retrazioni, asimmetrie patologiche e dolori.

Riaprire l’occhio clinico sull’intero organismo, sull’armonia globale, ascoltare e capire un’entità psico-fisica che tenta di comunicare (con linguaggio a volte apparentemente incomprensibile): è questa la premessa della semeiotica posturale. La semeiotica medica classica (studio della conformazione generale somatica), ci ha insegnato l’osservazione del biotipo costituzionale e la rilevazione dei “segni” spia di malattie organo-specifiche. La medicina olistica, invece, deve analizzare un “sistema” psico-bio-fisico partendo da una valutazione generale (posturale), fino a quella molecolare e genetica. Ad esempio consideriamo la disfunzione sessuale, l’incontinenza urinaria, la sindrome pelvi-perineale climaterica, malattie - punta di un iceberg nascosto, che possono essere indagate e curate solo con un corretto approccio olistico. (vedere atti congressuali AIUG 2002 “disfunzione sessuale climaterica” e “ sindrome pelvi-perineale climaterica”).

Lo schema corporeo

La corretta gestione corporea nell’età evolutiva, favorisce la maturazione di un fisiologico “schema corporeo”, immagine di noi stessi nella nostra mente.

Ogni persona controlla il rapporto del proprio corpo con lo spazio e con il tipo di ambiente che lo circonda, attraverso lo “schema corporeo”, che riflette l’immagine e la coscienza del proprio corpo, nella sua posizione e tridimensionalità, del suo essere, sia statico che dinamico.

La terapia posturale parte da un’attenta analisi clinica neuro-psico-motoria, sia nell’età evolutiva che in quell’adulta, attraverso una presa di coscienza del proprio corpo e proponendo una strategia terapeutica “attiva” e globale. Essa è tanto più difficile, quanto più l’età del soggetto da trattare è avanti con gli anni: lo schema corporeo, infatti, diventa sempre più stabile e poco modificabile col passar del tempo. L’obiettivo è proprio quello di correggere lo schema corporeo alterato, attraverso la presa di coscienza del difetto neuro-psico-motorio, la sua analisi critica e reintegrazione in un nuovo modello di schema corporeo rielaborato. Il cardine di tale terapia, è la possibilità di intervenire sulla riprogrammazione con un allenamento psico-fisico costante. Ad ogni età ed in occasioni di insulti psico-fisici, possiamo avere ristrutturazioni dello schema corporeo, particolarmente in occasione di modificazioni neuro-endocrine, morfo-strutturali (gravidanza, parto, climaterio, interventi chirurgici, malattie ecc.) e psico-affettive.

In condizioni patologiche estreme, organi o interi distretti corporei “scompaiono” dallo schema corporeo: è il caso della c.d. “emidisattenzione” conseguenza di alterazioni vascolari cerebrali (con

distruzione delle cellule cerebrali custodi di una parte dello schema corporeo), in cui si disconosce per esempio, la presenza di un arto, non più presente nella propria immagine corporea cerebrale.

Al contrario, l'amputazione di un arto, determina la "sindrome dell'arto fantasma":

in questo caso, nonostante l'assenza di una parte del corpo, questa continua ad essere percepita, virtualmente, poiché ancora presente nell'area cerebrale competente.

L'organo pelvi-perineale, specialmente in climaterio, subisce, a volte, delle profonde modificazioni neuro-endocrine, morfo-strutturali e posturali, tanto da modificare il rispettivo schema corporeo, fino alla "organodisattenzione", con conseguenti patologie da ipofunzione cronica, quali incontinenza urinaria, disuria, disfunzione sessuale, ecc. In tal caso, per il suo completo recupero, non bastano le tradizionali terapie, ma bisogna effettuare un approccio globale, con l'obiettivo finale del pieno recupero nello schema corporeo di un organo "oscurato" (non self).

Medicina olistica

Per approccio globale intendiamo, quindi, una **strategia terapeutica olistica** che consideri l'organismo umano un sistema completo, nel quale anatomia, fisiologia, psiche, fattori ereditari e ambientali, si fondono in un tutt'uno indivisibile, la cui chiave di lettura e diagnostica è rappresentata dalla comprensione di una funzione organica legata indissolubilmente ad una sfera psico-fisica ed emozionale.

Alcune patologie (cistite interstiziale, vestiboliti, vaginismo, sterilità, disfunzione sessuale, ecc), possono essere l'esempio di un'alterazione dell'equilibrio globale, epifenomeno di un'alterazione "complessa" psico-organica. La vescica (specchio dell'anima) per esempio, può rappresentare la "casa", l'ambiente familiare o il contesto sociale vissuto. L'analisi emozionale nell'anamnesi remota e prossima della paziente (antecedente all'insorgenza della malattia), rivela spesso una disastrosa condizione psicologica familiare e ambientale, con presenza di violenza psichica e/o fisica, aggressività, paure, lutto, ecc., con reazione di rinuncia e impotenza nei confronti delle cause stressanti e loro rimozione, con conseguente somatizzazione della violenza dolorosa nell'organo che emotivamente e psicologicamente rappresenta la casa familiare: la vescica, appunto. La malattia stessa può diventare un alibi per nascondere la rinuncia e/o l'incapacità di affrontare conflitti esterni.

Pelvi-perineo

Il **sistema pelvi-perineale** rappresenta il punto "critico" dell'equilibrio bio-fisico ed emozionale dell'organismo.

Gli organi pelvi-perineali hanno bisogno di una gran libertà di movimento per esplicare le proprie funzioni (gravidanza, funzione serbatoio di vescica e retto, sessuale, ecc.): queste caratteristiche li predispongono ad una serie di alterazioni statiche e dinamiche, specialmente dopo parti, climaterio, interventi chirurgici, ecc.

L'utero (istmo) rappresenta il centro del sistema di sospensione – sostegno-orientamento degli organi e del sistema muscolo-aponeurotico pelvi-perineale, in equilibrio con il sistema posturale globale. I due sistemi sono interdipendenti: le varie linee di forza riprogrammano continuamente l'assetto generale dell'organismo, con la mediazione del S.N.C., attraverso lo schema corporeo, che a sua volta configura l'atteggiamento dell'individuo.

Normalmente la direzione delle forze addominali vanno verso la regione ano-coccigea: se si stabilisce un'alterazione del normale grado di antiversione del bacino (come l'iperlordosi della

gravidanza), l'asse delle forze addominali si sposta in avanti, verso la regione genitale meno resistente dal punto di vista anatomico-funzionale. Questo rappresenta un fattore aggravante o scatenante per un prolasso genito-urinario quando sono presenti altri fattori predisponenti distrofici e neurocomportamentali del sistema muscolo-aponeurotico pelvi-perineale.

Durante la gravidanza e il parto le articolazioni del bacino (sinfisi pubica e sacro-coccigea) subiscono modificazioni (diastasi e nutazione) che non sempre regrediscono con la completa restitutio ad integrum: dalla diversa architettura spaziale dei rapporti muscolo-scheletrici, ne consegue un cambiamento delle linee di forza che, se non correttamente diagnosticate e corrette, possono determinare asimmetrie pelvi-perineali, con disfunzione della statica e dinamica pelvica.

Il sistema pelvico contrae una stretta correlazione con i movimenti diaframmatici respiratori. L'inspirazione determina l'aumento della pressione intraddominale e messa in tensione del diaframma pelvico, mentre l'espiazione ne provoca rilasciamento (depressione addominale).

Il diaframma addominale e quello pelvico sono in antagonismo funzionale, da qui l'importanza della respirazione di tipo addominale per non aggravare la tensione del sistema di sostegno pelvico nei casi di patologie funzionali.

L'atteggiamento posturale dell'apparato loco-motore generale e il rachide lombo-sacrale, in particolare, condizionano l'architettura e l'orientamento del bacino.

Normalmente, in posizione eretta, il bacino tende spontaneamente all'antiversione, con conseguente orizzontalizzazione del sacro e aumento della lordosi fisiologica lombare. Tale disposizione è determinata dall'equilibrio dell'asse bicoxofemorale (linea orizzontale che passa tra le due articolazioni coxo-femorali). Su tale asse agiscono principalmente il grande gluteo, lo psoas e i piramidali. Il grado di orizzontalità del sacro e l'antiversione del bacino è così determinato e modulato, dall'antagonismo sinergico tra la tensione degli psoas da una parte e i piramidali dall'altra. L'orientamento posturale del bacino dipende, inoltre, dall'equilibrio delle catene muscolari anteriore e posteriore dell'individuo. La catena muscolare posteriore è costituita da muscoli corti, ricchi di tessuto connettivo, che vanno dall'occipite alla pianta dei piedi: è detta antigravitaria perché strutturalmente organizzata per controllare la forza di gravità e mantenere correttamente la posizione eretta. I muscoli della parete anteriore del corpo (catena muscolare anteriore) sono costituiti da fibre lunghe, con scarsa componente connettivale (dinamiche) e vanno facilmente incontro ad indebolimento ed ipotrofia.

L'area perineale è una regione poco rappresentata nelle aree primarie corticali (motorie e sensitive): se si aggiungono retaggi culturali ed educazionali sessuali e la complessità bio-psicofisica dell'apparato pelvi – perineale, si può comprendere come possa essere difficile, a volte, la rieducazione e la riappropriazione della coscienza percettiva ed emozionale perineale.

La nuova filosofia della chirurgia uroginecologica: dalla correzione di un “ difetto” al tentativo di correggere e ripristinare una funzione complex.

La trasformazione concettuale del pelvi-perineo derivante da un'analisi essenzialmente morfo-funzionale ad una psico-bio-dinamica, comporta la necessità di una nuova processazione ed intuizione delle strategie chirurgiche. Il pelvi-perineo nello schema corporeo rappresenta l'architrave e il custode della vita relazionale e riproduttiva. Esso ha un ruolo strategico e di “tamponamento” nei confronti degli organi pelvici e di riprogrammazione posturale, nelle varie fasi della vita: ciò può comportare un adattamento a disfunzioni a monte, clinicamente visibili come “difetti” di segmenti vaginali. Il difetto, in altre parole, potrebbe essere l'epifenomeno (spia, punta di

iceberg) di un'alterazione complex, di organo/i o di una struttura muscolo- fasciale pelvica. Intervenire acriticamente sul “sintomo”, potrebbe aggiungere patologia iatrogena a quella preesistente o addirittura crearla ex novo, per una pseudo-disfunzione anatomica (in realtà patologia biopsicofunzionale e non biofisica strutturale).

La nuova “filosofia” della chirurgia uroginecologica, quindi, deve identificarsi nei principi della “terapia olistica”. Curare la funzionalità globale e complex dell'apparato pelvi-perineale, dopo attenta analisi posturale locale e generale: intervenire su un'area pelvi-perineale significa modificare linee e assi di forze in equilibrio tra loro. Esempi clamorosi di fallimenti sono il prollasso segmentario centrale e posteriore (isterocele e rettocele) in seguito a ipercorrezione del segmento anteriore vaginale (vescica e uretra), oppure la disuria e la disfunzione sessuale in seguito alla correzione della IUS.

Gli interventi “tension free” con reti di prolene e di altri materiali biologici, hanno migliorato notevolmente la prognosi dei deficit muscolo-aponeurotici pelvi-perineali.

L'obiettivo è di progettare soluzioni chirurgiche sempre più mirate alla correzione globale dell'apparato pelvi-perineale e di ripristinare un benessere funzionale (e non la semplice correzione di un difetto o di un sintomo).

La bioingegneria genetica potrebbe metterci a disposizione nuovi materiali biocompatibili, nei casi di grave deficit scleroatrofici dei supporti muscolo-aponeurotici pelvi-perineali.

Conclusioni

L'obiettivo del congresso AIUG 2003 di Pæstum è di ristudiare le patologie uroginecologiche attraverso una nuova visione medico-scientifica che è la “pelvi-perineologia olistica”, effettuando esame posturale globale e specifico, analizzando lo schema corporeo individuale (e unico) di “quella” paziente, in una complessiva indagine psico – bio – dinamica.

I fattori che regolano la funzionalità dell'organo pelvi-perineale sono vari e, in parte, ancora sconosciuti: solo un approccio diagnostico e terapeutico globale moderno ci potrà permettere di “penetrare” nei misteri del microcosmo umano.

Nostro desiderio è favorire una “contaminazione” di esperienze e intelligenze, per una nuova sinergia scientifica multidisciplinare.

☀ *Per chiarimenti, suggerimenti e offerte di collaborazione (vivamente attese) si prega di mettersi in contatto con i presidenti del congresso:*

dr Giovanni Alvino

nxaalv@tin.it, tel. 089-382374, 338 6993510

ab piazza Risorgimento, 15 Pontecagnano (Sa)

dr Giovanni Pisapia Cioffi

dr.g.pisapiacioffi@virgilio.it tel. 0828-302621, 338 4693919

ab.viale Libertà, 10 Battipaglia (Sa)

