

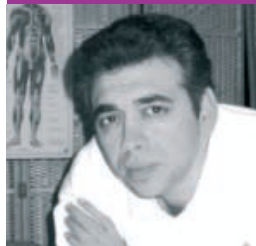
> Posturologia

L'ERRATA POSTURA TRA LE CAUSE PRINCIPALI DELLA CELLULITE

Quando la salute e la bellezza vanno di "pari passo"

Dall'esperienza specialistica
di Giovanni Chetta motivazioni e soluzioni

Dr. Giovanni Chetta



Alimentarista, Massofisioterapista, Posturologo Ergonomista (iscritto all'Albo Specialistico di Biomedica Posturale A.S.Bio.P.), Master Practitioner in PNL, Istruttore MBT. Laureato in Scienze delle Preparazioni Alimentari (Scienze e Tecnologie Alimentari), con indirizzo biochimico, presso l'Università di Milano nel 1988.



L'inetestismo comunemente chiamato cellulite e scientificamente definito come *pannicolopatia-edematofibro-sclerotica (Pefs)*, è un'alterazione delle strutture del tessuto connettivo che si manifesta in superficie con aspetto spugnoso e bucherellato della pelle ("a buccia d'arancia") e rigonfiamenti più o meno evidenti (pelle "a materasso"). Ciò è dovuto, in ultima analisi, all'aumento di volume (ipertrofia) delle cellule adipose. In realtà si tratta per lo più di una **problematica posturale**.

Tutto nasce dalla constatazione oggettiva che dopo una rieducazione posturale vi è di norma un assottigliamento delle cosce e un miglioramento evidente dell'alterazione cellulitica.

Ciò che conseguentemente si è verificato è quanto segue.

Durante la deambulazione, nella fase di appoggio monopodalico (cioè quando

siamo appoggiati su un solo arto inferiore durante la fase oscillante del passo), il bacino, dal lato non in appoggio, dovrebbe essere "tenuto su" dall'attivazione dei muscoli

piccolo e medio gluteo. In caso di posizionamento non corretto del bacino, aspetto molto comune nelle popolazioni cosiddette "civilizzate", accade spesso che il sistema dell'equilibrio vicari buona parte della funzione del piccolo e medio gluteo reclutando il muscolo tensore della fascia lata e il muscolo piriforme.

Essi si trovano così ad affrontare un sovraccarico non fisiologico di lavoro. In particolare, il muscolo tensore della fascia lata è un piccolo muscolo connesso a una sottile e lunga fascia connettiva, situato sulla parte laterale della coscia (ha origine sulla spina iliaca anteriore superiore e su parte del labbro esterno della cresta iliaca e si inserisce, tramite il tratto ileo-tibiale, sul condilo laterale tibiale laterale).

Evidentemente tale accresciuta attività richiede, a sua volta, una supplementare "riserva energetica a lunga durata". L'organismo crea pertanto un deposito adiposo

distrettuale nella zona cosce e glutei. Questo fenomeno favorisce, col tempo, la degenerazione del tessuto connettivo adiacente (che viene sempre più compresso), da cui la possibile insorgenza della Pefs. Ovviamente fattori genetici, abitudini di vita (fumo, sedentarietà ecc.), problemi circolatori (dipendenti anch'essi in gran parte da problemi

posturali) ecc., forniscono il loro contributo in tutto ciò.

Il problema si rileva in genere di più sulle donne, sia per un fattore ormonale (maggiore produzione estrogeni) che facilita il deposito adiposo, sia strutturale (la tipica conformazione del bacino femminile

che aumenta il braccio del momento di forza in appoggio monopodalico). Così, le conseguenze di una cattiva postura possono anche essere glutei poco sodi (per difetto di utilizzo dei muscoli piccolo e medio gluteo) e cellulite (a causa soprattutto di un eccesso di utilizzo del muscolo tensore della fascia lata e di un'insufficiente circolazione sanguinea e linfatica).

Come sempre, prima si affronta il problema, migliori saranno i risultati definitivi. Lo snellimento di cosce e fianchi e il rassodamento dei muscoli glutei e addominali, ottenuto dopo un'adeguata rieducazione posturale ne sono una riprova.

Per completezza occorre considerare **due altri aspetti correlati**. L'ipersollecitazione del breve e tenace muscolo piriforme o piramidale (che origina sulla superficie anteriore del sacro, tra S2 e S4, e si inserisce sul margine superiore del grande trocantere) favorisce l'insorgenza della *sindrome del piriforme*, in cui l'alterazione strutturale del piriforme (aumento volume e rigidità) irrita il nervo sciatico (che, a seconda dei casi, passa inferiormente, superiormente o attraverso esso) irradiando così dolore e parestesie nella zona gluteo e dell'arto inferiore (sciatalgia) inducendo talvolta a una errata diagnosi di ernia del disco lombare.

In secondo luogo, venendo a mancare la fisiologica compressione del collo femorale, che gli consentirebbe di ben tollerare le forze di flessione derivanti dal peso del corpo, ciò comporta, col passare degli anni e l'aumento dell'osteoporosi, il rischio di *frattura del femore*. Tutto ciò non fa altro che confermare che salute e bellezza vanno di pari passo.

Il problema si rileva in genere più frequentemente sulle donne, sia per un fattore ormonale che strutturale

È possibile distinguere tre fasi principali di degenerazione progressiva:

1 - Fase edematosa: caratterizzata dal ristagno di liquidi a livello tissutale con possibile concomitante senso di pesantezza agli arti inferiori (la cellulite si avverte solo al tatto).

2 - Fase fibrosa: in questo stadio avviene l'aumento di volume delle cellule adipose e la conseguente neoformazione di piccoli noduli (il tessuto connettivo di sostegno perde elasticità irrigidendosi). La cellulite è visibile quale pelle "a buccia d'arancia".

3 - Fase sclerotica: l'ulteriore alterazione connettivale si manifesta con noduli duri e dolenti al tatto; la cute presenta avvallamenti e gonfiori evidenti che le conferiscono il tipico aspetto "a materasso".

Prima si affronta il problema, migliori saranno i risultati definitivi

Problemi circolatori agli arti inferiori e postura: cause e soluzioni

Varie sono le forze che consentono il **deflusso venoso** in direzione profonda e centripeta e si dividono in:

- **forze aspirative** (aspirazione centripeta tramite gli atti respiratori e il rilascio muscolare);

- **forze propulsive** (pressione arteriosa residua nel microcircolo, pulsazione arteriosa adiacente alle vene, spinta plantare, contrazione muscolare in particolare dei muscoli del polpaccio).

L'azione di queste forze varia in base alla postura.

Nella stazione eretta immobile, il peso della colonna di sangue, che va dall'atrio destro del cuore al malleolo tibiale (interno), corrisponde alla pressione presente nelle vene distali degli arti inferiori (ca. 90 mm Hg a livello del malleolo), mentre è ca. zero a livello dell'atrio destro. Il ritorno venoso delle vene profonde degli arti inferiori (vena tibiale, peroniera, femorale ecc.) è sospinto dall'onda pulsatoria delle arterie che decorrono parallele e adiacenti alle rispettive vene. Come conseguenza di tutto ciò, in posizione eretta e ferma, il calibro e la pressione delle vene superficiali è massimo favorendo così l'insorgenza di ectasie (dilatazioni venose) e varici nelle vene superficiali.

Al contrario, in posizione supina, pressione e calibro delle vene diminuiscono man mano che gli arti inferiori vengono sollevati sopra il piano del cuore.

Durante la marcia, invece, ad ogni passo avviene una vera e propria spremitura muscolare delle vene, con conseguente attivazione delle valvole venose, che riduce la pressione venosa a livello malleolare a 20-30 mm Hg.

Riguardo la *posizione orizzontale* è bene chiarire che studi sui malati allestiti dimostrano che essa determina stiramento e compressione della vena poplitea (posta



posteriormente al ginocchio), della giunzione femoro-iliaca al passaggio sul legamento inguinale, della vena iliaca comune sinistra contro il rachide lombare da parte dell'arteria iliaca comune destra

(sindrome di Cockett).

Pertanto, la posizione ideale a letto risulta supina (pancia in su) con leggera flessione della gamba sulla coscia e della coscia sull'addome. Il piede, la caviglia e i muscoli



Immagini tratte dai corsi del Dr. Chetta

del polpaccio formano il **cuore periferico** formando un'unità anatomico-funzionale.

Il meccanismo di questa pompa periferica è il seguente: durante la marcia l'uomo scarica il suo peso sull'avampiede e sulla suola venosa di Lejars, il sangue in essa contenuto viene così spremuto in direzione profonda e centripeta (verso il cuore), la contrazione dei muscoli del polpaccio (tricipite surale), in particolare, e dei muscoli della loggia anteriore della gamba, durante il movimento di flessione-estensione plantare, imprimono velocità alla massa sanguigna e la porta nel sistema popliteo, al passo successivo la flessione del ginocchio favorisce lo svuotamento nella vena poplitea che rappresenta la più importante via di drenaggio verso il sistema venoso profondo della coscia ove entrano poi in funzione i meccanismi di pompa più prossimi.

Fra i tanti fattori indicati come concausa della **patologia venosa**, il disordine posturale è oggi considerato il principale poichè è in grado di racchiudere in se tutti gli altri. Infatti, molte problematiche relative agli arti inferiori quali, dolore, pesantezza, edema (gonfiore), formicolii, microemorragie, crampi notturni, senso di freddo o "irrequietezza", dolore all'inguine, sono in realtà frequentemente legati alla postura e non a problemi propri del sistema circolatorio. Tutte le condizioni parziali o totali di ipotonìa, ipertonìa e retrazione muscolare creano un'alterazione circolatoria.

Un bilanciamento corporeo scorretto può provocare nel tempo un imbrigliamento di vene e vasi linfatici.

Flessioni ed estensioni croniche possono creare compressioni a livello del canale inguinale, calcaneare, dell'orifizio della membrana interossea, dell'anello del

muscolo soleo, dell'arcata dei muscoli flessori del primo dito ecc. Ad aggravare la situazione è spesso concomitante una respirazione superficiale (con inadeguato utilizzo del muscolo diaframma) e cattive abitudini di vita (sedentarietà, scarpe inadeguate, attività con troppi salti/saltelli che fanno rimbalzare la colonna di sangue sulle valvole venose, a lungo andare, danneggiandole, consumo di sostanze vasoconstrictrici quali caffè, fumo ecc.).

Risulta evidente, in conclusione, l'importanza di un programma di rieducazione posturale come prevenzione e cura di tali problematiche.

Per approfondimenti
www.giovanichetta.it



APERTO TUTTI I GIORNI - 10:00-18:30

AQUAFAN[®]
Riccione
www.aquafan.it

IL GIORNO DOPO
ENTRI GRATIS!

DEE JAY

MILIA