

BRICOT INCONTRA BATES: Il Metodo Bates nella Riprogrammazione Posturale ®

GENOVA 29 MAGGIO 2005-04-23
IV° CONVEGNO ITALIANO SULLA VISIONE OLISTICA

Dott Sergio Ettore Salteri

Membro e Socio Fondatore del Capitolo Italiano del CIES (www.postutology.info)
Membro e Docente Scuola A.I.E.V. (www.metodobates.it)

Sorvolando sull'importanza delle due Figure che sicuramente hanno fatto la storia all'interno del proprio ambito professionale, quanto vorrei risultasse ovvio è la chiara evidenza della possibilità di integrare i due metodi al fine di dare al nostro Paziente una miglior risposta alla richiesta di 'SALUTE' che ci pone.

Ovviamente è lontana dal sottoscritto l'intenzione di esporre in modo esaustivo gli argomenti in essere: il mio intervento vuol essere solo fonte di riflessione per il professionista e stimolo a mettersi continuamente in discussione nella consapevolezza che il meraviglioso ed intrigante viaggio alla scoperta dell'universo 'Uomo' è ancora molto molto lungo...grazie a Dio!

La POSTUROLOGIA è una medicina clinica integrata, basata sull'anatomia, sulla neurologia e quasi tutte le scienze di base.

Studia e cerca di curare gli squilibri del SISTEMA TONICO POSTURALE con i riflessi propriocettivi: si interessa dei singoli sistemi (podalico, cutaneo, oculare, vestibolare,...) ed in particolare delle interazioni che conducono o potrebbero condurre ad uno squilibrio posturale, capace di produrre una moltitudine di problematiche che rendono assai problematica la vita quotidiana di molti di noi (cervicalgie, lombalgie, gonalgie, disturbi dell'attenzione, maldestrezza, cefalee, algie varie, disturbi rifrattivi, persino incidenti stradali per deficit visivi improvvisi legati alla binocularità ...)

Ma cos'è la Riprogrammazione Posturale Globale®? Partendo da un impianto che trae spunto dalla cibernetica, Bernard Bricot ha ideato uno schema di funzionamento ed un successivo suo Metodo, compatibile con qualsiasi medicina ed in ogni caso potenziale 'griglia' all'interno della quale il professionista può inserire qualsiasi altra disciplina o tecnica in base alla propria esperienza ed al proprio percorso professionale.

Il Sistema Tónico Posturale è l'insieme delle interazioni multisistemiche che hanno lo scopo di:

Lottare contro la gravità per mantenere funzione eretta

Opporsi alle forze esterne

Situarsi nello spazio/tempo che ci circonda

Permetterci l'equilibrio nel movimento, guidarlo, anticiparlo e rinforzarlo

Questi sono gli obiettivi finali, in realtà affinché questo possa avvenire il Sistema ha bisogno dell'integrità anatomica e funzionale di tutti i suoi elementi e deve essere scevro da tutte quelle interferenze possibili, che derivano essenzialmente da:

cicatrici patologiche

gamba corta vera

microgalvanismi

polimetallismi ed intossicazioni varie (si pensi alle intolleranze alimentari, alle allergie) che creano uno stress continuo

particolari blocchi articolari (perone, pube, prima costa)

Ma quali sono i protagonisti principali della nostra 'rappresentazione'?

Vediamoli in rassegna:

il PIEDE ed i sensibilissimi recettori presenti sia sulla sua superficie che al suo interno, capaci di rilevare addirittura stiramenti dell'ordine di 1/100 di millimetro: attenzione a maltrattare i vostri piedi con scarpe corte, suole molleggiate, rialzi trasversali aspecifici, tacchi troppo alti o con cattive abitudini (box, girello,...)

L'OCCHIO, del quale parleremo nel nostro contesto.

il SISTEMA OTTOVESTIBOLARE, importante accelerometro

il SISTEMA STOMATOGNATICO (denti e lingua), capace di compensare alcune problematiche ma anche in grado di produrre notevoli alterazioni sul piano posturale.

L'OCCHIO è il principale sistema sensoriale che ci permette di conoscere il mondo che ci circonda. Il campo visivo è la proiezione ottica della rappresentazione visiva del mondo esterno sulla retina.

Tuttavia quelle che noi vediamo, in realtà, non sono le immagini che percepisce la retina, ma l'elaborazione di queste immagini effettuata a livello del sistema nervoso centrale.

Le implicazioni legate alla postura erano note già a Romberg. De Cyon nel 1911 aveva riconosciuto il ruolo della propriocezione oculomotrice. In seguito agli esperimenti di Roll ed a gli studi che sono andati mano a mano ad accumularsi, ad oggi si riconosce un ruolo primario dell'occhio nel mantenimento e nell'alterazione della postura.

Secondo Maffei e Milleret, durante il periodo critico di sviluppo del sistema visivo, l'orientamento dei neuroni visivi e il mantenimento dell'integrazione binoculare possono stabilirsi solo se il movimento associato è normale in tutte le direzioni di un sistema propriocettivo normale ed equilibrato. In caso contrario, in assenza di indicazioni propriocettive potrebbe portare ad ambliopia, specie direzionale.

Quando la funzione visiva viene presa in considerazione si parla spesso di RECETTORE OCULARE: il ruolo che gli viene attribuito è quello di AFFERENZE RETINICHE.

Questo come se le informazioni che arrivano al cervello fossero solo di tipo sensoriale, in realtà dobbiamo sapere che il 20% delle afferenze visive non vanno alla corteccia visiva primaria ma formano connessioni con altri sistemi per poi finire nella corteccia secondaria. La parte dominante della funzione visiva è discriminativa, però un'altra parte è localizzativa, cioè legata ad equilibrio e postura.

La visione binoculare e gli oculomotori

hanno lo scopo di fornire un'immagine singola, nitida (all'interno del campo visivo in ogni posizione dello sguardo, in ogni condizione posturale, in riferimento alle coordinate gravitazionali) e di contribuire alla sopravvivenza ed all'esplorazione dello spazio circostante: sono inoltre capaci di spingere il bulbo in avanti o in dietro, come dimostrò uno strabologo inglese, Laplace.

L'occhio non possiede ossa, non è appoggiato ad ossa. Il bulbo non è sostenuto da tendini o legamenti ma si trova in posizione precaria, sospesa grazie alla trazione antagonista e all'equilibrio degli oculomotori e dalla capsula di Tenone. La stessa sclera, se perforata si sgonfia e l'occhio va in collasso. L'occhio quindi non ha forma e dimensione propria ma la mantiene solo perché pieno di liquido. Per muovere il bulbo oculare occorre una forza di trazione di 10-15 grammi (Collins, Scott e O'Meara, 1969) mentre qualsiasi oculomotore ha una forza di trazione di oltre 1000 grammi: sovradimensionati di 80-100 volte!!! Pensate come è facile creare uno squilibrio ed un successivo vizio di rifrazione: tanto più che ogni variazione di lunghezza anteroposteriore di 0,3mm produce una variazione diottrica di 1 diottria.

Da queste premesse parte l'ipotesi, validata dalla pratica quotidiana, sull'eziologia delle ametropie visive: in particolare MIOPIA ed ASTIGMATISMO. Questo nonostante proprio di recente si sia dimostrato un gene della miopia, che però, se fosse l'unica causa, riguarderebbe numeri insignificanti, mentre i miopi nel mondo civilizzato sono il 35-40% della popolazione.

Inoltre si è visto che mentre una problematica posturale può aggravare o favorire una miopia o un astigmatismo, la stessa cosa non avviene in senso inverso.

Una percezione visiva continua è ottenuta da un'accuratezza dei movimenti oculari: l'

occhio ha un nistagmo fisiologico, che permette alla singola fotorecettore di non essere sempre lei a focalizzare e quindi non esaurire tutta la sua energia, ma di essere coadiuvata da altre fotorecettori vicine così che mentre una funziona l'altra si riposa ma viene mantenuta una continuità visiva.

Inoltre l'occhio non si muove attraverso un movimento continuo ma attraverso piccoli movimenti (le saccadi); la saccade è come un balzello. Questo accade perché anche il movimento di accomodazione non è un movimento continuo, perché anche il Corpo Ciliare ha un meccanismo di fuoco e sfuoco. Quello che ci dà l'immagine continua è l'integrazione a livello del lobo parietale, che permette di mantenere la memoria di quello che si è visto tra una saccade e l'altra: questo meccanismo è coinvolto nelle problematiche del dislessico alterato.

Un esperimento interessante ci fa capire molte cose: con i prismi si osserva un prevedibile spostamento del baricentro verso la base del prisma. Tanto maggiore è l'effetto prismatico tanto maggiore è lo spostamento del baricentro.

Su soggetti senza occhiali e prismi differenti angoli di sguardo inducono spostamenti del baricentro verso il lato opposto (è l'oculomotricità che induce la variazione posturale): la cosa interessante è che se noi facciamo indossare a queste persone occhiali sbagliati non si registrano le stesse variazioni posturali!

E' molto più l'effetto dell'errore oculomotorio (Cenerentola dell'oculistica) e di fissazione rispetto a quello rifrattivo.

Capirete quindi come sia importante prima correggere la postura e solo successivamente correggere il vizio rifrattivo o per lo meno... quello che rimane del vizio rifrattivo.

Lo stesso concetto vale anche per l'ortodontista: assurdo cercare di correggere un morso crociato in presenza di gamba corta non trattata o una II Classe senza contemporaneamente trattare una deglutizione con spinta linguale anteriore.

Ma ora veniamo, dal punto di vista pratico, alla Riprogrammazione Posturale Globale: questa ricerca, a livello oculare, le ipoconvergenze, i disturbi di asse (cd forie), i disturbi della binocularità.

Sappiamo, per esempio, che una ipoconvergenza, ricercata alla radice del naso, provoca una bascula del piano scapolare, una ridotta rotazione omolaterale del capo e tutta una serie di disturbi particolari e mai correlati all'occhio quali maldestrezza, disturbi dell'attenzione, acufeni, addormentamento davanti alla TV, cinetosi, paura del vuoto, cefalea serale,....

Questo è spesso tema di contrasto con gli oculisti secondo i quali è questo un deficit trascurabile, rilevabile spessissimo, non degno di nota.

A questo proposito, Baron aveva osservato che producendo una piccola lesione al retto esterno di un pesce, questo nuotava su se stesso fino a strutturare una scoliosi; non aveva alcun comportamento strano se il muscolo veniva resecato: cosa significa questo?

Ciò è estremamente importante, in quanto dimostra che non sono necessarie alterazioni macroscopiche per produrre conseguenze funzionalmente e strutturalmente talvolta devastanti: un semplice precontatto dentale è in grado di produrre grosse alterazioni della funzionalità oculare,

che innescano una serie di conseguenze a cascata che si riflettono sull'intero sistema una piccola cicatrice patologica è in grado, attraverso un Riflesso Miotattico, di produrre contratture muscolari in aspettabili

una gamba più corta di millimetri (non centimetri) è in grado di produrre addirittura disturbi sull'asse verticale oculare, problemi all'articolazione temporomandibolare e malocclusioni.

Il Metodo Bates ruota attorno a 3 punti fissi:

movimento

centralizzazione

rilassamento

Se noi dal punto di vista posturologico abbiamo come obiettivo, a livello oculare, di raggiungere un equilibrio ed un rilassamento della muscolatura oculare quale miglior occasione che sfruttare proprio questi presupposti?

Un altro punto in comune con Bates è l'uso degli OCCHIALI (con fori) STENOPEICI, che favoriscono la centralizzazione grazie alla ricerca dell'equilibrio muscolare. Vediamone brevemente il razionale.

Non sono dotati di lenti correttive bensì di una sostanza opaca: plastica, metallo o raramente vetro. Si guarda attraverso qualsiasi dei piccoli fori, la funzione dei quali consiste nel ridurre l'ampiezza del fascio di raggi luminosi divergenti che provengono da ciascun punto dell'oggetto osservato.

Permettono di ritrovare la nitidezza in tutti i difetti visivi bloccando proprio la parte esterna del fascio luminoso. La cornea e il cristallino si occupano di fare convergere le immagini luminose sulla fovea:

nella presbiopia e nell'ipermetropia invece questi fasci di luce convergono dietro; nella miopia convergono prima della retina; nell'astigmatismo una parte converge prima e una dopo. Negli

occhiali stenopeici la luce viene filtrata e tutti i fasci di luce sono resi paralleli, per cui non c'è convergenza, vanno dritti sulla retina. Spontaneamente chi ha problemi visivi sa che se strizza un po' gli occhi (diminuendo l'apertura verticale) ci vede un po' meglio; in questo modo esclude le parti

esterne del fascio luminoso in alto e in basso: gli occhiali stenopeici escludono anche le parti laterali. La distribuzione dei fori inoltre è concepita per favorire il riapprendimento dei movimenti saccadici e

l'attività dei muscoli ciliari.

I difetti di rifrazione, per la maggior parte dei casi, sono inizialmente lievi per poi peggiorare con il passare del tempo e soprattutto con l'uso di lenti correttive graduate sempre più forti, le quali tendono ad immobilizzare l'occhio in modo innaturale, portando ad un impoverimento progressivo delle capacità visive (principio SAID o dell'adattamento specifico alla domanda imposta): usando gli occhiali stenopeici questo peggioramento nel tempo viene evitato proprio perché si agisce, all'interno di un trattamento polisistemico come la Riprogrammazione Posturale Globale, anche sulla componente muscolare.

Quando usati per leggere o per dei lavori da vicino, gli occhiali stenopeici riducono lo stress da iperaccomodazione: oramai tanta parte della ricerca concorda nell'affermare che l'eccesso di accomodazione concorre all'insorgenza di miopie acquisite: ecco giustificato di questo strumento che riduce questo sforzo accomodativo.

Gli occhiali da lettura che si comprano già fatti sono sì economici, ma hanno la stessa gradazione in ciascuna lente. Il difetto visivo di ciascun occhio però può essere diverso. Gli occhiali stenopeici si adattano a ogni grado di problema visivo.

Vi sono due casi nei quali non è consigliabile l'uso di questi occhiali:

I bambini ipermetropi tendono ad usare poco l'accomodazione per cui l'uso degli occhiali stenopeici (ma anche lenti correttive positive) impigrirebbe il meccanismo dell'accomodazione, aggravando così l'ipermetropia

Nello sport e nella guida è richiesta la "visione periferica", per cui è meglio utilizzare lenti correttive tradizionali.

In conclusione possiamo ben affermare che, sulla base di queste premesse, sia auspicabile incoraggiare una futura collaborazione, cosa che personalmente, da membro del Collegio Internazionale di Studi della Statica ho già avuto modo di apprezzare sui miei Pazienti.

Chiuderei però con una provocazione...costruttiva.

La mia trattazione dimostra che la Riprogrammazione Posturale Globale si avvantaggia del Metodo Bates: non sarà che anche quest'ultimo, grazie alla RPG riuscirà a raggiungere quella stabilità di risultati a lungo termine messa in discussione da molti oculisti?

Solo una lunga e reciproca collaborazione tra le due Scuole darà la risposta!