

Rieducazione posturale nel bambino: il punto di vista del chinesioterapeuta

Data: Invalid Date | Autore: Redazione



Prima di entrare nel vivo dell'argomento, è bene definire il concetto di **“postura”**, il quale erroneamente molto spesso viene definito come “la posizione corretta da assumere”. In realtà la postura è l'insieme degli atteggiamenti assunti dai vari segmenti corporei quali capo, tronco, arti, nello spazio in un determinato momento.

Può quindi essere soggetta a delle modificazioni. Se tali modificazioni sono modificabili si tratta di paramorfismi; in caso contrario sono definite dismorfismi.

I paramorfismi

Come già detto, i paramorfismi sono alterazioni della [postura](#), nello specifico dell'assetto del rachide, clinicamente e radiograficamente riducibili. Se infatti, diagnosticati e trattati subito possono essere corretti; mentre, se trascurati, possono evolvere in dismorfismi.

In genere:

- Compaiono nell'infanzia e nell'età puberale;
- Derivano dall'assunzione prolungata di posture errate;
- Si manifestano in soggetti che hanno una scarsa componente muscolare e quindi, in genere, sedentari.

I più comuni paramorfismi sono: atteggiamento scoliotico, atteggiamento ipercifotico e atteggiamento

iperlordotico.

Atteggiamento scoliotico

In questo paramorfismo, la caratteristica principale è l'inclinazione laterale del rachide, senza che ci sia però la rotazione delle vertebre. Questo fa assumere al rachide, una o più curve visibili sul piano frontale. Può essere dovuto più frequentemente ad una scarsa attività fisica e ad un'ipotonìa dei muscoli del tronco.

Apparentemente presenta gli stessi segni clinici di un dismorfismo scoliotico, ciò che però fa la differenza è la presenza del gibbo costale posteriore durante la flessione anteriore del busto.

È bene che, in presenza di un atteggiamento scoliotico, in età puberale, sia precocemente corretto per evitare una progressione della curva.

I dismorfismi

Sono alterazioni scheletriche non più correggibili in maniera volontaria, come nel caso dei paramorfismi. Sono sempre più frequentemente un'evoluzione dei paramorfismi non trattati.

I più comuni sono: la [scoliosi](#) strutturale, l'ipercifosi e l'iperlordosi.

Scoliosi strutturale

È una deformità permanente del rachide presente sui 3 piano dello spazio, il quale determina oltre all'inclinazione laterale della colonna, anche rotazione dei corpi vertebrali sul piano trasversale ed un'eventuale alterazione delle curve sul piano sagittale.

Una [scoliosi](#) si definisce "vera" quando tramite il Test di Adams è presente il gibbo costale posteriore.

Perché si manifesta il gibbo?

Il gibbo si manifesta per la torsione su se stesse delle vertebre coinvolte nella curva scoliotica. I corpi vertebrali ruotano verso la convessità della curva, mentre le apofisi spinose ruotano verso la concavità.

Un segno clinico, inoltre, è l'asimmetria dei cosiddetti triangoli della taglia (formato dal profilo esterno del tronco e al profilo dell'arto superiore). È un segno valutato sul paziente in stazione eretta visto di spalle, in atteggiamento naturale. In presenza di scoliosi il triangolo della taglia tende ad essere maggiore da un lato e minore dall'altro in quanto segue lo spostamento della colonna.

Altro segno clinico è la deviazione asse occipitale misurabile con il filo a piombo, il quale viene teso a partire dall'apofisi spinosa C7. È la distanza del filo a piombo dal solco intergluteo.

Come si esegue il test di Adams?

È innanzitutto un test importante per la valutazione del gibbo posteriore. Si esegue facendo flettere il soggetto in avanti con gli arti superiori estesi, i palmi delle mani unite e gli arti inferiori paralleli con i piedi sullo stesso piano. A questo test si accompagna la misurazione del gibbo.

Come trattarla?

In base alla diagnosi e alla prognosi viene prescritta una terapia adeguata che in genere è costituita da **esercizio allenante**, **trattamento riabilitativo** (costituito da esercizio terapeutico e talvolta trattamento ortesico) e infine, **trattamento chirurgico**. Nel caso di atteggiamento scoliotico è bene avvalersi di una corretta attività fisica al fine di prevenire l'evoluzione in **dismorfismo**.

Il primo approccio in ogni caso è rappresentato dall'osservazione. Nei casi di scoliosi lieve sono

indicati esercizi individualizzati specifici che vedremo in seguito quali possono essere.

Come enunciato già prima, un fattore di rischio è la sedentarietà, la quale compromette, spesso in maniera anche grave, uno sviluppo armonico del corpo. Uno strumento utile è l'esercizio allenante sia per il recupero delle agilità perdute, sia per il mantenimento di quelle recuperate. Ovviamente, la pratica dell'attività sportiva in soggetti in età evolutiva effetti da paramorfismi e dismorfismi del rachide, deve avvenire in funzione di età, sesso, diagnosi, trattamenti in corso e preferenze personali.

È possibile coinvolgere il bambino in età scolare sfruttando il meccanismo del gioco sia singolo che di gruppo. Tra le attività suggerite vi sono:

- **Il gioco delle carriole:** svolto a coppie un bambino poggia le mani a terra mentre l'altro afferra le caviglie del compagno ed entrambi avanzano rispettivamente con le mani e camminando. Dopo aver completato un breve percorso vengono scambiati i ruoli;

- **Il gioco dell'arrampicata:** si utilizza una parete da arrampicata per bambini con al di sotto un materasso. Lo scopo è riuscire a salire lungo la parete nel modo più corretto possibile;

- **Collezione di palloncini:** si ha a disposizione un gran numero di palloncini gonfiati con l'elio e legati a dei nastri. Una volta liberati, i palloncini raggiungeranno il soffitto e i bambini dovranno cercare di recuperarli afferrandoli per i nastri e alternando le braccia;

- **Timbriamo il muro:** si pone un cartellone ad una certa altezza sul muro. Ogni bambino potrà arrivarci saltando con gli arti superiori estesi. Ogni bambino avrà a disposizione un timbro con su scritto il proprio nome e, saltando, dovrà imprimerlo sul cartellone utilizzando in maniera alternata le braccia.

Il primo gradino di approccio terapeutico è la **rieducazione posturale** che permette di far prendere coscienza al soggetto della sua alterazione posturale. Permette di rieducare il soggetto correggendo situazioni della vita quotidiana e tramite esercizi specifici di riallineamento posturale con controllo visivo e propriocettivo.

È bene sempre associare il rinforzo muscolare rivolto soprattutto ai muscoli erettori del rachide nello specifico, i **muscoli paravertebrali** che hanno funzione di mantenimento posturale e di stabilità antigravitaria ma anche, ai **muscoli pelvitrocanterici e addominali** che contribuiscono a mantenere l'equilibrio.

Per concludere è bene sottolineare quanto sia essenziale agire il più precocemente possibile. In questo modo, con un lavoro costante che accompagna il giovane per tutto l'accrescimento, è possibile evitare che un dismorfismo peggiori ottenendo anche una riduzione delle curve.

A cura di [Universal Kinesiology](#)