Rieducazione posturale nel bambino: il punto di vista del chinesiologo

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'assunzioni 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'ipotonia 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: lascoliosi 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.

Unascoliosi 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**]

Articolo scaricato da www.infooggi.it
https://www.infooggi.it/articolo/rieducazione-posturale-nel-bambino-il-punto-di-vista-del-chinesiologo/134589