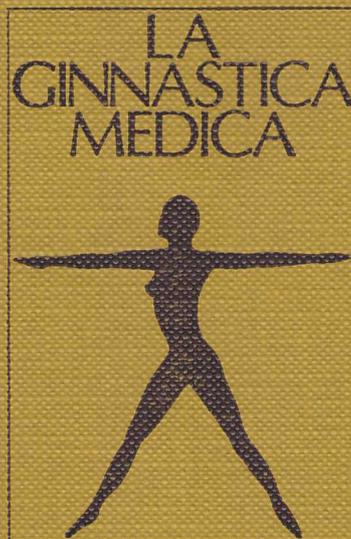


Maurizio Cancedda

TRATTAMENTO CHINESIOLOGICO DELLA SCOLIOSI:
ESAME DI ALCUNI CASI

Estratto da



Volume XLVII - Fasc. 1-2 - Anno 1999

ORGANO UFFICIALE
DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI GINNASTICA MEDICA
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

TRATTAMENTO CHINESIOLOGICO DELLA SCOLIOSI: ESAME DI ALCUNI CASI

*Diplomato isef - GENOVA

Centro di Ginnastica vertebrale "Il Ginnasio"

RIASSUNTO

L'Autore espone la strategia d'intervento chinesio logico che adotta per trattare le scoliosi lievi e le alterazioni posturali in età evolutiva.

Partendo da un esame morfologico-strutturale e funzionale dell'allievo, dall'analisi dei referti e dalla diagnosi medica, il lavoro educativo procede attraverso esercizi di presa di coscienza statica e dinamica, esercizi di autoallungamento, di derotazione vertebrale e di tonificazione mirata, per arrivare all'integrazione delle nuove acquisizioni posturali nella quotidianità.

Tale approccio, che cerca di fondere gli aspetti biomeccanici con quelli neurologici e psicomotori, si è rivelato efficace in alcuni casi esposti, portando ad una riduzione degli angoli Cobb, dei gradi di torsione secondo Perdiolle e ad un miglioramento posturale globale.

L'obiettivo è, comunque, di ridurre il peggioramento e permettere che l'allievo impari a convivere con la sua scoliosi senza che questa diventi per lui un handicap funzionale e/o psicologico.

L'esposizione è documentata attraverso immagini.

PAROLE CHIAVE: trattamento chinesio logico, scoliosi, educazione posturale, approccio globale, presa di coscienza statica e dinamica, autoallungamento, derotazione vertebrale, tonificazione mirata, integrazione nella quotidianità.

SUMMARY

Author says the methodology he applies his Centre to treat scoliosis and postural alteration in children, Beginning with morfological-structural and functional tests of the pupil and according to medical reports diagnosis, the educational work proceeds with exercises of static and dynamic awareness, self-elongation exercises, vertebral derotation and oriented tonification.

It aims to integrate new postural achievements in daily life.

Such an approach, that attempts to merge biomechanical, neurological and psychomotor aspects, is effective for some cases by resulting into decrease Cobb and Perdiolle angles as well into a global postural improvement.

Even if an improvement in terms of Cobb or Perdiolle angles is not achieved, a decrease of worsening is attempted, in order to let the pupil learn how to live with his scoliosis without letting it become a functional and/or psychological handicap.

KEY WORDS: *Kinesiologic treatment, scoliosis, Postural education, Globan approach, static and dynamic awareness, Self-elongation exercises, Vertebral derotation, Oriented tonification, Integration in daily life.*

1. L'approccio psicomotorio in educazione posturale

Utilizzare un approccio sistemico e psicomotorio in educazione posturale significa considerare l'alterazione come una caratteristica del soggetto inserita in un quadro più complesso.

Convegno di Studi - Liguria "Rispettare la prevenzione delle scoliosi". Porto Antico di Genova, 6-7 giugno 1998.

Le interdipendenze tra personalità e postura inducono ad intervenire a livello globale, integrando la componente biomeccanica con quella neuromotoria e psicomotoria.

L'atteggiamento posturale di una persona non è accidentale, ma significante espressivo delle sue motivazioni e della sua maniera di essere di fronte agli altri.

Trattare un paramorfismo o un dimorfismo della colonna significa quindi, per un chinesio logico,

organizzare una generale rieducazione dell'atteggiamento della persona in relazione con il suo ambiente.

In questo senso si può parlare di ginnastica "correttiva" delle funzioni neuro e psicomotorie del soggetto e delle modalità di gestione della propria colonna vertebrale.

Le funzioni psicomotorie costituiscono, a nostro parere, lo sfondo ed il contesto indispensabile in cui inserire il lavoro posturale specifico. Gli obiettivi psicomotori che perseguiamo attraverso il lavoro in palestra sono rappresentati:

- 1) dallo sviluppo della coordinazione e dell'equilibrio;
- 2) dal controllo tonico;
- 3) dal rilassamento;
- 4) dall'educazione respiratoria;
- 5) dalla percezione del proprio corpo e di uno schema posturale cosciente (proprioceattività);
- 6) dalla percezione degli oggetti, dello spazio e del tempo (esteroceattività).

2. La nostra metodologia

2.1. *Esame morfo-funzionale ed analisi dei referti.*

La strategia d'intervento chinesiologico che adottiamo nel nostro Centro per trattare le scoliosi lievi e le alterazioni posturali in età evolutiva partono da un esame morfologico-strutturale e funzionale dell'allievo, per osservare com'è la sua colonna e quali le sue possibilità di movimento. Tale esame viene confrontato con l'analisi dei referti radiografici e delle diagnosi mediche.

Sulla base di questi dati si elabora il programma rieducativo che si articola:

- attraverso il lavoro individuale in palestra;
- attraverso un lavoro eseguito a casa dall'allievo;
- attraverso l'apprendimento di abitudini posturali corrette nella vita quotidiana.

2.2. *Esercizi di presa di coscienza statica e dinamica.*

Come diceva Stagnara (1975) l'atteggiamento corretto è il frutto di un lavoro che passa attraverso:

- la presa di coscienza dell'alterazione;
- l'apprendimento della correzione attiva;
- l'integrazione di quest'ultima nella quotidianità.

Per questo motivo diamo notevole importanza agli esercizi di affinamento delle percezioni propriocettive che favoriscono la strutturazione dello schema corporeo. In questa fase la scoperta del contatto delle varie parti del corpo con il pavimento da distesi, con il muro da seduti e in piedi o con intermediari di contatto come i palloni, agevolano la sensibilità dell'alterazione e della asimmetria. Anche il "rilassamento analitico" di Jacobson, attraverso la contrazione e la decontrazione, favorisce la presa di coscienza dei segmenti corporei e del loro tono muscolare.

La presa di coscienza deve avvenire anche in situazioni dinamiche e per questo facciamo eseguire esercizi di mobilitazione del bacino (come la sequenza dell'orologio sacrale proposto da Feldenkrais, 1978) e in situazioni posturali diverse per sentire le connessioni tra la colonna e le altre parti del corpo.

Facciamo scoprire all'allievo le possibilità di movimento della sua colonna vertebrale anche confrontandole con un modello in resina e spieghiamo agli allievi portatori di corsetto ortopedico la funzione dello stesso. Utilizziamo gli esercizi di percezione del movimento respiratorio ed alcuni esercizi di educazione respiratoria.

2.3. *Gli esercizi di autoallungamento*

Gli esercizi di autoallungamento della colonna vengono effettuati attraverso il controllo del bacino, della testa e della cintura scapolare. Durante questi esercizi controlliamo, anche manualmente, che non ci siano tensioni parassitarie nelle spalle, nel collo e che la colonna non vada in lordosi.

2.4. *Gli esercizi di derotazione vertebrale*

Gli esercizi di derotazione vertebrale vengono effettuati sia in corsetto che fuori corsetto, in differenti situazioni posturali, utilizzando e non utilizzando la respirazione, in modo che gli stimoli dati al sistema nervoso siano sempre variabili e la derotazione sia indipendente dalla situazione.

2.5. *La tonificazione mirata*

Spesso una colonna vertebrale scoliotica è gestita da una muscolatura debole. In questi casi inseriamo nel programma rieducativo esercizi e sequenze di tonificazione muscolare della catena posteriore e della parete addominale.



Foto 1 - Cristian, febbraio '94: atteggiamento scoliotico.



Foto 2 - Cristian, febbraio '98: riallineamento posturale.



Foto 3 - Chiara, gennaio '94: scoliosi lombare $C^\wedge = 16^\circ$ $T = 20^\circ$.

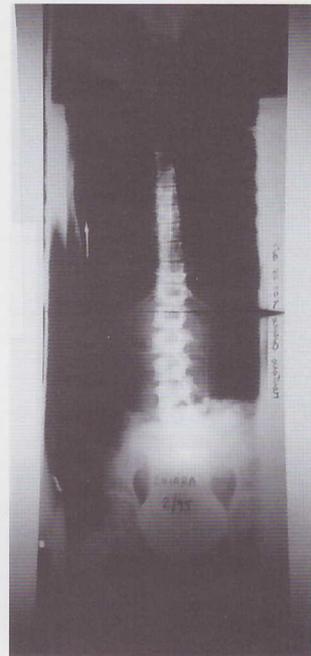


Foto 4 - Chiara, febbraio '95: $C^\wedge = 9^\circ$ $T = 15^\circ$.

2.6. L'integrazione delle acquisizioni posturali nella quotidianità.

Il lavoro svolto in palestra due o tre volte la settimana sarebbe irrilevante se non venisse integrato quotidianamente nelle abitudini posturali degli allievi.

Ciò significa che cerchiamo di insegnare ai bambini a gestire la colonna in maniera intelligente quando sono a casa, a scuola, quando sollevano dei pesi, quando li trasportano.

Considerato il numero di ore che i bambini passano seduti, è molto importante l'apprendimento di una postura che mantenga le curve fisiologiche e favorisca l'allungamento del rachide. Può essere utile, invece delle sedie normali, l'impiego di sedie ergonomiche e di piani di lavoro inclinabili che impediscono l'accentuazione delle curve della colonna e favoriscono una postura corretta.

3. Esame di alcuni casi

3.1. Cristian

Nato nel settembre del 1984, Cristian presenta, nel febbraio del 1994, un atteggiamento scoliotico dorso lombare sx (foto 1). Consigliato dal suo orto-

pedico, inizia con noi un programma di rieducazione basato su ginnastica posturale e attività motoria.

Nel settembre del 1995 le radiografie mostrano un miglioramento posturale.

Come purtroppo accade in questi casi, Cristian interrompe il programma e, nel settembre del 1996, le radiografie mostrano una regressione.

Nel 1997 riprende il programma di rieducazione e, nel 1998, le radiografie (foto 2) mostrano un ulteriore miglioramento.

Conclusioni: negli atteggiamenti scoliotici una sana ginnastica posturale è insostituibile ed è consigliabile che non sia interrotta ai primi successi.

3.2. Chiara

Nata nel luglio del 1983, Chiara presenta nel luglio del 1992 una scoliosi lombare sinistra di 14° Cobb con una torsione Perdriolle di 5° . Per questo motivo ci viene inviata dall'ortopedico che l'ha in cura ed inizia con noi un programma di rieducazione.

Nonostante ciò, nel gennaio del 1994 le radiografie (foto 3) mostrano un'evoluzione della curva a 16° Cobb e della torsione a ben 20° . Viene inviata all'ortopedico per valutare l'opportunità di affiancare il programma di ginnastica con un bustino ortopedico. Le viene infatti prescritto un corsetto lionese che,

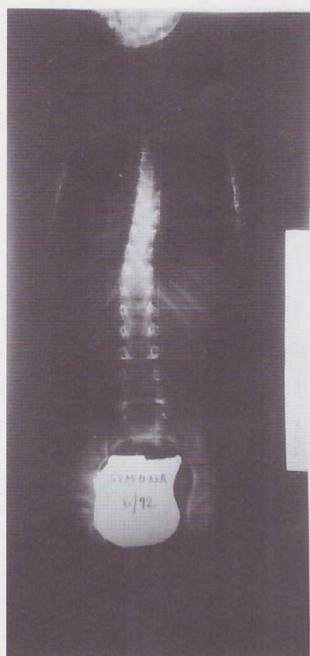


Foto 5 - Simona, giugno '92: scoliosi dorso-lombare 10° C^.



Foto 6 - Simona, aprile '98: riallineamento posturale.



Foto 7 - Sara, maggio '95: scoliosi lombare C^ = 22° T = 10°.



Foto 8 - Sara, febbraio '96: C^ = 18° T = 5°.

abbinato alla ginnastica posturale, porta nel febbraio del 1995 (foto 4) ad una riduzione della curva a 9° e della torsione a 15°. Nella primavera del '95 il programma rieducativo viene interrotto per motivi di studio, continua a portare il corsetto e nel settembre del 1997 le radiografie mostrano una lieve evoluzione a 12° C e un mantenimento di 15° P.

Conclusioni: *se la ginnastica posturale non è in grado, da sola, di migliorare la scoliosi, si può far aiutare da un corsetto ortopedico. La convivenza di rieducazione e ortesi è possibile e proficua.*

3.3. Simona

Nata nel gennaio del 1985, Simona arriva da noi nel giugno del 1992 per abbinare al corsetto lionesese che già porta un programma di rieducazione vertebrale. Presenta una scoliosi dorso-lombare di 10°C (foto 5) che nel marzo del 1995 scende a 5° e nell'aprile del 1998 (foto 6) diventa praticamente nulla.

Conclusioni: *anche il corsetto si può far aiutare dalla ginnastica.*

3.4. Sara

Nata nel luglio del 1980, ci viene indirizzata dal

suo ortopedico nel marzo del 1995 con una scoliosi lombare di 22° ed una torsione di 10° (foto 7).

L'obiettivo è quello di aiutare la scoliosi evitando il bustino ortopedico che non sarebbe accettato dalla ragazza.

Nel febbraio del 1996 le radiografie mostrano un miglioramento sia nella curva (18°) che nella torsione (5°).

Una radiografia effettuata in autocorrezione (foto 8) mostra un ulteriore miglioramento della curva di 2°.

Conclusioni: *qualche volta la ginnastica può fare a meno del corsetto ortopedico.*

Conclusioni

Nell'esposizione del nostro lavoro abbiamo cercato di far emergere le caratteristiche di un approccio che inserisce il trattamento chinesiológico in un quadro educativo ampio, attraverso l'intervento sinergico di ortesi e rieducazione vertebrale.

Il tentativo è quello di favorire il trattamento terapeutico cercando:

- la riduzione dei gradi Cobb e di torsione Perdriolle;

- la riduzione del peggioramento (e se possibile il miglioramento) della scoliosi;
- l'integrazione delle acquisizioni posturali nella quotidianità.

L'obiettivo finale è comunque quello di aumentare nell'allievo la conoscenza di sé e del suo atteggiamento posturale, affinché la scoliosi non diventi un handicap funzionale e/o psicologico.

Bibliografia

- ALON R. (1993), *Vincere il mal di schiena con il metodo Feldenkrais*, Red Edizioni, Milano.
- FELDENDENKRAIS M. (1978), *Conoscersi attraverso il movimento*, Celuc, Milano.
- LA PIERRE A. (1975), *La rieducazione fisica I-II-III*, Sperling & Kupfer, Milano.
- LE BOULCH J. (1975), *Verso una scienza del movimento umano*, Armando, Roma.
- LE BOULCH J. (1977), *Educare con il movimento*, Armando, Roma.
- LE BOULCH J. (1984), *L'educazione psicomotoria nella scuola elementare*, Unicopli, Milano.
- MERLEAU-PONTY M. (1965), *Fenomenologia della percezione*, Il Saggiatore, Milano.
- MUZZARELLI A. (1974), *L'educazione psicomotoria nella ginnastica correttiva*, Idelson, Napoli.
- PERDRIOLLE R. (1982), *La scoliosi: suo studio tridimensionale*, Ed. Ghedini, Milano.
- PIVETTA S. (1975), *La tecnica della ginnastica correttiva I-II*, Sperling & Kupfer, Milano.
- SCHULTZ J. H. (1968), *Il training autogeno I-II*, Feltrinelli, Milano.
- STAGNARA ET ALIA (1982), *La scoliosi*, Ed. Ghedini, Milano.
- SOUCHARD P. E. (1994), *Il campo chiuso*, Marrapese, Roma.
- TOSO B. (1994), *Mal di schiena*, Ediermes, Milano.