

La scoliosi in età evolutiva



Dall'osservazione del bambino la diagnosi migliore, una patologia che nel 70% dei casi riguarda adolescenti di sesso femminile

di Enrico Pasquini*

La scoliosi è un incurvamento, una deviazione laterale rotatoria della colonna vertebrale e riguarda, nel 70% dei casi, adolescenti di sesso femminile. Secondo la sua evoluzione e il trattamento da opporre si parla di "atteggiamenti scoliotici" o vere e proprie "scoliosi ossee" chiamate anche "strutturali". I primi non si accompagnano ad una vera e propria rotazione permanente delle vertebre e, di solito, la curvatura "anormale" scompare in alcune posizioni particolari. Sono dovuti ad "errati atteggiamenti statici", ma anche a leggere dismetrie come disuguaglianza degli arti inferiori, non equilibrio tra muscoli agonisti e muscoli antagonisti, atteggiamenti posturali. Le seconde sono le scoliosi vere e proprie da tenere sotto controllo, specialmente in età evolutiva, per evitare di farle peggiorare in maniera importante.

Ma attenzione: la simmetria nel corpo umano non esiste!

Non disperiamo se ci diagnosticano una scoliosi. "Non esiste un uomo senza scoliosi!". Il rachide risente della posizione asimmetrica di alcuni organi (es. cuore, fegato) e si adatta con una leggera scoliosi che chiameremo fisiologica. Il vero problema non è la scoliosi ma i suoi gradi di curvatura. La simmetria non può convivere con l'equilibrio del corpo umano! Quando pensa-

re ad una visita specialistica? La scoliosi può essere intuita osservando il bambino, quando una delle spalle sembra più alta dell'altra, quando i vestiti non pendono dritti o quando la gamba di un pantalone sembra più corta dell'altra. La scoliosi viene spesso individuata anche attraverso visite di routine e senza ricorrere a radiografie che, ricordiamo, è bene effettuare solo se strettamente necessario (stiamo parlando di età evolutiva!).

Attenzione però, la scoliosi insorge in maniera subdola e spesso senza importanti sintomi, l'occhio, l'osservazione e la capacità critica dei genitori sono, in questo caso, una componente fondamentale. Un sintomo iniziale può essere il fastidio riferito in regione lombare, oppure dolori muscolari alla schiena ma il dolore può, al principio, anche non manifestarsi.

Le complicanze basilari sono correlate al tipo di curva e alla sua localizzazione nella schiena, all'età della persona in esame e al suo livello rimanente di potenziale evolutivo, al grado di deviazione angolare già raggiunto.

Alcune scoliosi sono dette "congenite" e derivano da specifiche malformazioni vertebrali (emisacralizzazione di L5, schisi vertebrale, sinostosi). Sono quelle più difficili da tenere sotto controllo. Il trattamento, in alcuni casi gravissimi, può arrivare fino all'uso del corsetto e deve essere iniziato precocemente, poiché l'accrescimento può portare a severe deformità, se la scoliosi è progressiva ed inarrestabile può essere addirittura necessario l'intervento chirurgico. Cosa fare? Appena si sospetta un'asimmetria del bambino è indicata una visita tempestiva e la pianificazione di una strategia conservativa, basata sulla prevenzione della patologia e sul mantenimento del risultato per accompagnare gradualmente la schiena del paziente durante la sua veloce, delicatissima evoluzione e crescita.

Nel bambino le scoliosi sono tanto più gravi quanto più la deviazione è rilevante e precoce perché purtroppo avranno più tempo durante la crescita per aggravarsi.

La fase puberale è il periodo più temibile per la progressione della curvatura in quanto soltanto con la chiusura delle cartilagini ossee si arresta l'evoluzione della malattia (tra i 16 e i 17 anni). Fin qui nulla di nuovo! Ma in realtà le cose si complicano se non ci soffermiamo soltanto su aspetti meccanici. Parlare di scoliosi, allora, diventa molto più che parlare di curve, angoli e rotazioni schematiche. Vuol dire parlare di psicomotricità individuale, di simbolismi, di equilibrio mente-corpo in età evolutiva, vuol dire, prima di curare, cercare di capire le funzioni specifiche e la biotipologia propria ed unica della persona in esame.

La prima cosa da fare è comprendere il livello di energia vitale che il soggetto sta cercando di gestire. In agopuntura lungo il decorso dei muscoli paravertebrali passa il meridiano del rene che, tramite la corteccia surrenalica, è il maggior produttore degli ormoni di gestione dello stress, primo fra tutti il cortisolo. Anche l'aspetto simbolico non è da sottovalutare. I simboli sono universali, fanno parte del nostro codice primitivo, sono "icone" primarie rappresentative dell'umanità e sono influenzabili dalla storia personale. Simbolicamente la schiena rappresenta l'interfaccia di comunicazione tra "l'Io" e il suo sostegno, e la sua reciprocità con gli altri, con l'ambiente. Una variazione delle sue curve è sempre simbolo di conflitti inconsci, ed aumenta quando nel modello educativo c'è un grosso controllo degli stimoli sessuali (la gestione della nuova impregnazione ormonale) a causa di modelli educativi coercitivi oppure, vissuti come tali. Ma il conflitto, in ognuno di noi, non è mai cosciente e così la schiena diventa espressione del rapporto profondo tra la parte strettamente fisica e la funzione profonda dell'emotività che arriva a svolgere un ruolo importante. Emotività, semanticamente "emovere", muovere da dentro, è una vibrazione intensa verso l'oggetto, è coinvolgimento di una parte del cervello detta "limbica" nel momento in cui entriamo in rapporto di reciprocità con l'ambiente. Questa è la schiena, questa è la scoliosi.

*Dott. Enrico Pasquini
Osteopata D.O.
Medicina Naturale - Bioenergetica
Studio: viale Castellamare 45,
Fregene, Tel. 06-665.65.024
email: info@enricopasquini.it