

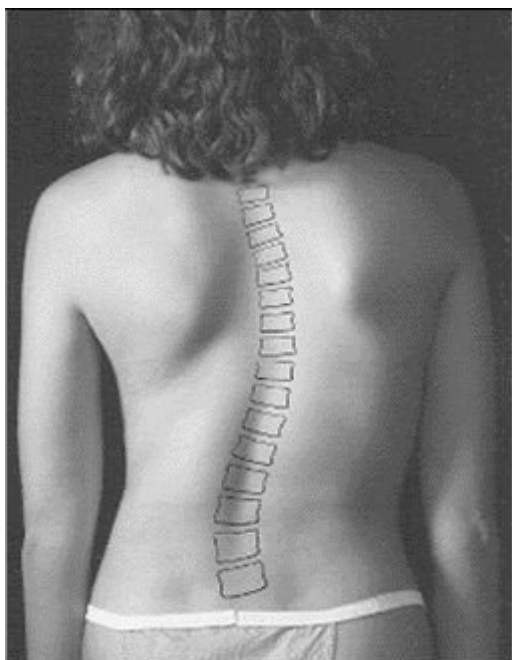
# DANZA E SCOLIOSI

## DANZA E SCOLIOSI

### Come Comportarsi?

di Fabio Perissinotti

*(Massofisioterapista, dottore in Scienze Motorie, Specilista in Terapia Manuale Osteopatica e Metodo Mézières diplomato presso il Cerdag di Parigi)*



**La scoliosi spaventa molti genitori, ma spesso si tratta di un allarme ingiustificato legato alla scarsa conoscenza del problema. Cerchiamo allora di inquadrare questa problematica e dare indicazioni concrete.** Vista di fronte la colonna vertebrale dovrebbe presentarsi praticamente diritta. Quando è presente una deviazione laterale superiore ai 10° gradi si è in presenza di una scoliosi. **I segni clinici sono evidenti:** spalla e scapola più alti da un lato rispetto all'altro, bacino asimmetrico, spazio tra il braccio e il busto (triangolo della taglia) diseguale. In realtà la scoliosi ha natura tridimensionale in quanto alla deviazione frontale è automaticamente accompagnata dalla rotazione delle vertebre sul loro asse longitudinale:

scoliosi significa appunto “contorto”. Se la scoliosi si verifica a livello toracico, l'inclinazione laterale si accompagna a una rotazione delle vertebre ma anche delle coste ad esse collegate (gabbia toracica) che si evidenzia con una gobba presente su un solo lato del torace, che prende il nome di gibbo. E' proprio il gibbo la componente esteticamente meno piacevole della scoliosi.

Non bisogna però confondere l'atteggiamento scoliotico con la scoliosi.

**L'atteggiamento scoliotico** è caratterizzato da uno squilibrio posturale e/o da una

dismetria vera (sono rare) o apparente degli arti inferiori, perciò tende a scomparire quando il corpo non è in carico, ovvero quando è in posizione sdraiata. Inoltre nell'atteggiamento scoliotico non è mai presente il gibbo. Spesso la diagnosi di scoliosi è data con troppa superficialità. L'osservazione dei parametri appena citati chiariranno ogni dubbio. Occorre considerare che nei giovani in crescita è normale la presenza di differenze di lunghezza nelle gambe (dismetria), che si risolvono poi al termine del periodo di crescita stesso. In molti casi la dismetria non è vera ma legata a problemi della funzionalità articolare (micromobilità) e delle restrizioni legate alla fisiologia delle catene muscolari. In questi casi, dopo l'ok del medico, un intervento **osteopatico** mirato accompagnato dal **riequilibrio posturale tipo Mézières risulta altamente efficace.**

La scoliosi è invece una malattia vera (deviazione permanente), caratterizzata come detto da deviazione laterale e rotazione vertebrale che a livello dorsale si manifesta tramite il gibbo. L'insegnante di danza può effettuare una diagnosi precoce facendo flettere in avanti il busto della giovane danzatrice a gambe tese per osservare la presenza dei due segni indicatori.

L'alone di mistero spesso legato alla scoliosi è principalmente dovuta al fatto che si tratta di una malattia **idiopatica** ovvero di origine sconosciuta. Si pensa che siano implicati fattori genetici, non trascurabili sono anche le cause di natura psicosomatica, mentre in ambito osteopatico si pone l'accento sui traumi subiti durante il parto dal neonato che possono alterare la struttura del cranio e di riflesso quello della colonna vertebrale che con esso ha continuità. Indipendentemente da ciò negli ultimi anni si sono fatti passi da gigante nella prevenzione e nel trattamento rispetto al passato.

**La scoliosi colpisce prevalentemente le ragazzine esordendo intorno agli 8-9 anni** e sviluppandosi nell'adolescenza, ovvero quando il corpo è in rapido sviluppo a livello muscolo-scheletrico e psichico (personalità).

La diagnosi definitiva si fa tramite radiografia in piedi con proiezione antero-posteriore e laterale. La radiografia è importante anche perché permette di valutare l'età ossea del bacino indipendentemente dall'età anagrafica del soggetto, tramite il noto **test di Risser**. Se ci si trova in Risser 3, le ossa hanno finito di crescere e la scoliosi non evolverà più.

Prevedere l'evolutive di una scoliosi non è facile. Alcuni fattori prognostici su base statistica sono:

- **Età di comparsa della scoliosi:** se è comparsa precocemente tenderà a evolvere maggiormente;
- **Tipo di curva:** le scoliosi lobar sono più evolutive anche se quelle toraciche, accompagnate dal gibbo, sono meno gradevoli esteticamente;
- **Grado di deviazione angolare:** maggiore è la deviazione iniziale e maggiore sarà probabilmente l'evolutive.

## **BISOGNA SMETTERE DI FARE DANZA?**

Secondo il parere medico espresso nell'ambito del Convegno di Medicina della Danza svoltosi a Roma nel dicembre 2005:

**Se la scoliosi è sotto i 20-25 gradi** essa viene trattata tramite ginnastica correttiva e visite di controllo periodiche per controllare l'andamento. **In questo caso non ha senso interrompere la danza ed è possibile frequentare anche corsi professionali con i dovuti accorgimenti.**

**Se la scoliosi è tra 25 e 45 gradi** è necessario l'utilizzo regolare del corsetto medico associato alla ginnastica correttiva. Anche in questo caso 2-3 episodi di danza a livello amatoriale non rappresentano una controindicazione, anzi sono un **aiuto in quanto è dimostrato che nei danzatori si sviluppa un maggior controllo propriocettivo** della schiena e del bacino, elemento fondamentale nell'iter riabilitativo delle scoliosi. Inoltre l'uso del busto è sicuramente un piccolo trauma psicologico nelle ragazzine e la frequenza di **un corso di danza può aiutare moltissimo a non farle sentire "diverse" ed a superare questo momento delicato.**

**Se la scoliosi supera i 45 gradi** la situazione si complica e si ricorre al trattamento chirurgico, anche se per fortuna ultimamente questi casi sono sempre meno frequenti.

**Nei primi due casi la tecnica Mézières con la sua azione a 360 gradi su muscoli e articolazioni e sulla respirazione (fondamentale nei problemi di scoliosi) si pone come mezzo elettivo e di estrema efficacia.** Risulta infatti sempre più

evidente che in caso di scoliosi non bisogna concentrarsi solo sulla zona dove si manifesta il problema, ma sull'organismo in toto, sui rapporti che si instaurano tra i vari distretti corporei e sulla presa di coscienza corporea.