
La scoliosi

Autore: Raffaele Arigliani

Fonte: Città Nuova

"Ho una figlia di 12 anni. È molto timida e tende a stare un po' curva. Nell'ultima visita il pediatra ha diagnosticato un atteggiamento scoliotico e una lieve asimmetria degli arti. Sono molto preoccupata".

Una mamma

La fase di avvio dell'adolescenza generalmente avviene nelle ragazze ad un'età compresa tra i 10 e 12-13 anni, per i ragazzi mediamente 1-2 anni più tardi. Ai mutamenti fisici che si renderanno via via più evidenti con l'evoluzione dei caratteri sessuali secondari si accompagna una rapida crescita in altezza. È facilmente comprensibile che i problemi collegati alla struttura portante dello scheletro, la colonna vertebrale, si manifestino prevalentemente in quest'epoca. Vi sono però delle differenze sostanziali tra scoliosi ed atteggiamento scoliotico. Nel primo caso (scoliosi vera) vi è deformità della colonna, confermata radiologicamente: si verifica una rotazione delle vertebre comprese nel tratto scoliotico, con conseguente formazione del gibbo, termine tecnico che indica una porzione di colonna sporgente e asimmetrica. La scoliosi interessa circa il 5 per cento degli adolescenti, con netta prevalenza tra le femmine, insorge generalmente prima o in prossimità del menarca (intendendo con questo termine la data della prima mestruazione), tende ad aver un atteggiamento evolutivo con aggravamento, se non si interviene precocemente. La terapia sarà determinata dal grado di curvatura della colonna rapportato alla crescita che ancora ci attendiamo debba avvenire. Consisterà nell'utilizzo di corsetti o, talora e solo per i casi di maggiore gravità ed evolutività, nell'intervento chirurgico di correzione. Nella scoliosi vera il ruolo della ginnastica medica è modesto, servendo solo a migliorare la respirazione e il tono muscolare. Tutt'altro discorso è quando parliamo di atteggiamento scoliotico, come nel caso di sua figlia. In questa condizione non vi è rotazione della colonna nel suo asse e, generalmente, non vi è evoluzione in scoliosi vera e propria. Il problema potrà essere risolto nel giro di qualche anno cercando, in accordo con la ragazza, quelle attività sportive o di educazione motoria che accrescano il tono e la forza muscolare (ad esempio il basket, la pallavolo, il nuoto, lo judo, ecc.), non dimenticando comunque di eseguire periodiche visite di controllo dal pediatra. Il non perfetto equilibrio del tronco può anche essere legato ad un arto lievemente più lungo dell'altro: in questo caso non sarà necessario un trattamento ortopedico ma basterà un rialzo nella scarpa di quello più corto. Comunque, sia l'atteggiamento scoliotico che l'asimmetria degli arti tendono a migliorare spontaneamente nella fase postpuberale. Infine nella sua nota lei mi descrive sua figlia come una ragazza timida, ponendo acutamente in relazione la sua postura con il carattere. Questa osservazione apre una finestra più ampia sul mondo dell'adolescenza, età che si caratterizza per la necessità dei ragazzi di riposizionarsi rispetto alla vita da bambini che stanno lasciandosi alle spalle. Come sempre avviene nei momenti di cambiamento, è un periodo delicato, tanto che "adolescenza" è frequentemente sinonimo di crisi, per tutto il sistema familiare. Per noi genitori avere il coraggio di comunicare per primi i nostri sentimenti ed emozioni (sia positive che negative), parlare in prima persona, non accusare, non biasimare, non ridicolizzare, ma condividere, dare fiducia, accettare in maniera incondizionata, accompagnare più che dirigere, investire tempo nel rapporto: sono alcune delle parole "magiche" che possono aiutare a vivere una vita familiare un po' meno curvi: ma questa sarà un'altra rubrica!