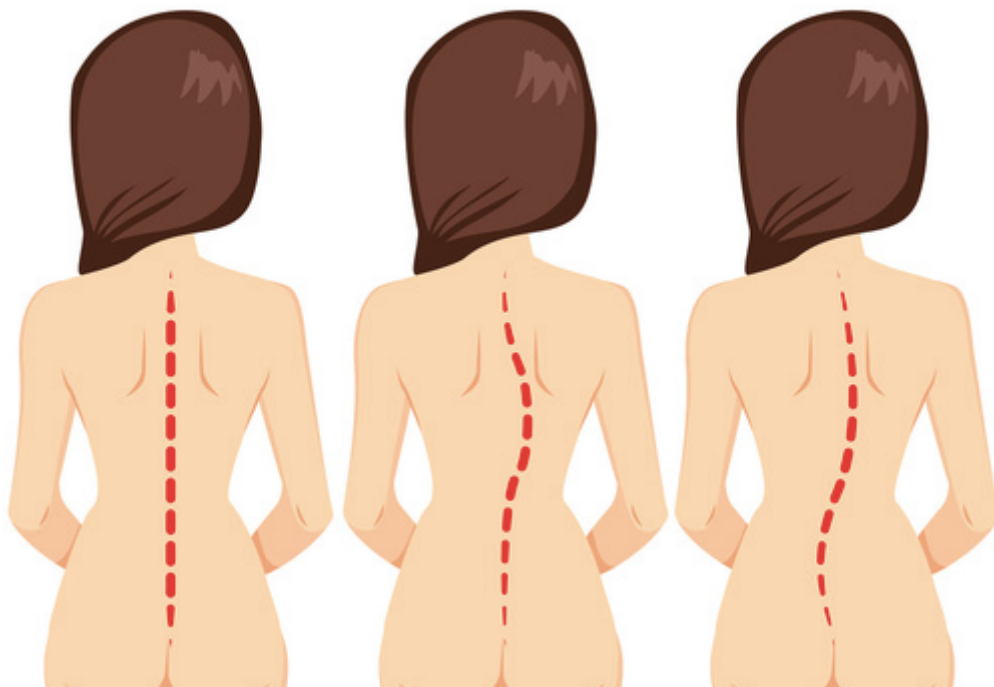


10 esercizi correttivi di ginnastica posturale per la scoliosi



Introduzione

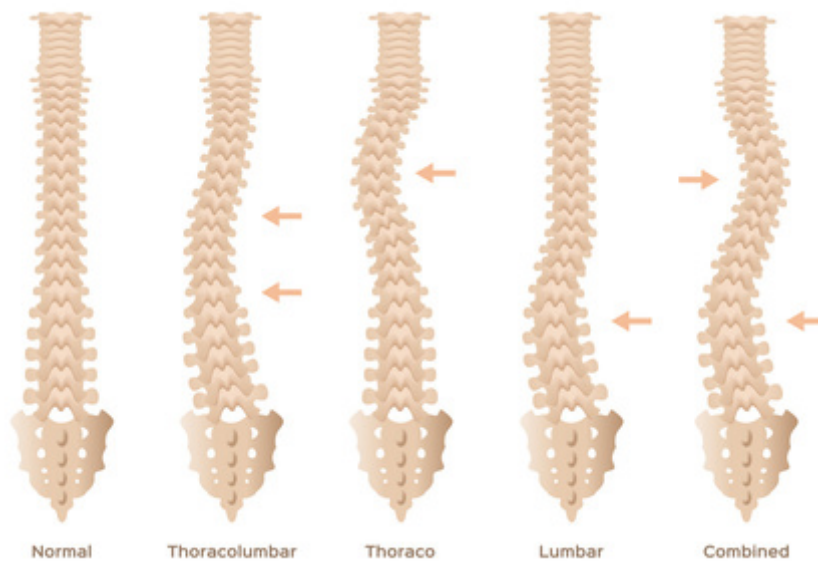
L'utilizzo di tutori ortopedici e una terapia specifica di fisioterapia si possono affiancare ad un lavoro costante di ginnastica posturale per la scoliosi.

I metodi di svolgimento degli esercizi di ginnastica posturale per la scoliosi, quando non sono in grado di ridurre la curva scoliotica, possono comunque scongiurare un peggioramento della patologia, attivando la muscolatura in modo mirato per la tonificazione e per rafforzare la corretta postura in qualsiasi momento.

Gli esercizi svolti nel nostro centro di fisioterapia, sono eseguibili in varie posizioni, da seduti, sdraiati, in posizione eretta o a quattro zampe, in modo da agire su segmenti muscolari differenti in base al tipo di scoliosi.

Lo scopo principale è quello di allungare i muscoli nella parte concava della curva scoliotica, in modo che siano retratti al contrario, nella parte della curva scoliotica e mantengano le vertebre inclinate. Facendo pressione sulla parte convessa della curva i muscoli lavoreranno in modo accorciato, al contrario andranno a lavorare in modo allungato nella parte concava. Si agisce, in seguito, sulla muscolatura della regione lombare laterale, durante la ginnastica posturale dedicata al muscolo quadrato dei lombi: si aumenta la convessità del lato opposto e la curva sarà stabilizzata dal lavoro dei muscoli sul lato concavo.

Per l'ideale postura dei muscoli, si agisce anche sugli psoas, che tirano i corpi vertebrali verso la loro parte, ovvero contraendo il muscolo psoas a sinistra, la colonna vertebrale si gira verso destra. In presenza di lordosi, l'azione del muscolo psoas facilita la rotazione, mentre nel caso di cifosi agisce come flessore. Si tratta di forze muscolari che tendono ad aumentare la deformità della colonna e che vanno cambiate con gli esercizi di ginnastica posturale per la scoliosi. Agendo sui muscoli della zona dorsale, è noto che l'aggravante per le curve scoliotiche proviene anche da questo distretto muscolare, che lavorano per innalzare il grado della curva data la tensione causata dal rachide verso la convessità. Partecipano fibre muscolari, muscoli romboide e trapezio, gran dorsale.



Cos'è la scoliosi

La scoliosi si contraddistingue per diverse deviazioni della colonna stessa, non tutte simili. In ogni caso, la deviazione in senso laterale è la più conosciuta, facendo sì che la schiena sia “storta” a prima vista e costringendo le vertebre ad inclinarsi lateralmente rispetto all’asse. Un lato della colonna sarà concavo e l’opposto lato convesso sarà interessato da una rotazione compensativa, che prova a riportare l’asse di gravità al centro ma diventa una causa di asimmetria anche della gabbia toracica (deformazione gibbo-costale).

Le criticità, oltre che riscontrabili visivamente nella curva primaria e nelle curve di compenso, interessano diverse parti dell’apparato muscolo – scheletrico. Nel caso di una deviazione sul piano sagittale, non solo laterale ma anche frontale, si parla di cifoscoliosi, quando l’alterazione della colonna ha un incurvamento sia in avanti che laterale.

Normalmente le scoliosi si suddividono in base alla localizzazione della curva scoliotica e alle cause l’hanno generata. La localizzazione distingue le scoliosi a seconda della curva primaria e doppia curva primaria, meno frequenti:

- Scoliosi dorsale o toracica – curva primaria.
- Scoliosi dorso – lombare / curva primaria.
- Scoliosi lombare – curva primaria.
- Scoliosi cervico – dorsale / curva primaria.
- Scoliosi dorsale e lombare – doppia curva primaria.
- Scoliosi toracica e toraco – lombare / doppia curva primaria.

In base alle cause, si classificano in:

- Scoliosi congenita (presente sin dalla nascita).
- Scoliosi acquisita (lesioni neuromuscolari, traumi, infiammazioni, ecc.).
- Scoliosi idiopatica (di origine ignota).

In base alla situazione, della tipologia di scoliosi e della gravità della patologia, si possono elaborare delle terapie specifiche.

La ginnastica posturale o correttiva è sempre consigliata per i casi più lievi di scoliosi, mentre nei casi più gravi si deve associare l’attività fisica con corsetti e

tutori, segnati dal medico ortopedico in maniera personalizzata. Il binomio fra scoliosi e attività fisica è importante, mentre quello con lo sport è sconsigliabile qualora le discipline sportive richiedano sforzi danno come nel caso della danza, della ginnastica artistica o degli sport dove è richiesta molta flessibilità.

Anche il nuoto, consigliato a lungo ai bambini per la prevenzione della scoliosi, in realtà non aiuta la colonna vertebrale, che risulta troppo mobile e deformabile.

Altresì, la capacità toracica non del tutto ottimale di molto affetti da scoliosi, spesso non consente una respirazione adeguata. La miglior scelta nell'attività da intraprendere è quella della ginnastica posturale o correttiva, nella quale diversi esercizi sono mirati specifici per il trattamento della scoliosi, tenendo conto della conformazione lombare, toracica, dorsale ecc.ecc.

La scoliosi non deve essere scambiata con il cosiddetto atteggiamento scoliotico, Non è una deformazione della colonna vertebrale strutturale, ma di un atteggiamento che talvolta deriva da un'alterazione posturale, una differenza tra gli arti oppure da una lussazione dell'anca, da dolori muscolari o vertebrali che generano delle posture scorrette. Si parla, infatti, a volte di scoliosi posturale ovvero un atteggiamento viziato, visibile nella posizione eretta, che va a provocare una deviazione laterale della colonna vertebrale ma non comporta la rotazione dei corpi vertebrali interni, che sono presenti esclusivamente nella scoliosi vera e propria. Si può lavorare sull'atteggiamento scoliotico attraverso interventi esterni di ginnastica per scoliosi posturale, con esercizi di trazioni per la colonna vertebrale, flessioni, inclinazioni, estensioni e rotazioni. Un allungamento che diminuisca la pressione tra i dischi della colonna vertebrale, favorendone la distensione e, soprattutto, corregga le posture scorrette.

Cura per la scoliosi

In caso di scoliosi, la visita è fondamentale. Si svolge con il paziente in piedi poi chinato in avanti e consente di valutare e misurare le asimmetrie del tronco ed i gibbi, ovvero le sporgenze che sono sulla schiena, e di differenziare le vere scoliosi dagli atteggiamenti scoliotici, che sono invece semplici alterazioni della postura.

La radiografia totale della colonna completa ed arricchisce la diagnosi, in quanto da modo di misurare geometricamente l'angolo della curvatura della scoliosi e di riconoscere eventuali malformazioni congenite delle vertebre.

La scelta del trattamento varia dalla gravità e dalla tendenza al peggioramento delle curve, che può mutare. Nei casi meno gravi (al di sotto dei 20°) è indicata la ginnastica posturale ed il monitoraggio, cioè i controlli periodici per verificare se la scoliosi è progressiva. Nelle curve di media gravità (dai 20 ai 45°) si usano i corsetti ortopedici, preceduti da correzioni con busti gessati (per 45 – 90 gg) nelle forme più rigide. Il risultato finale varierà dalla somma di diverse variabili, alcune legate alle caratteristiche proprie di ogni curva scoliotica (tendenza al peggioramento, tipo di curva) altre connesse agli operatori sanitari (idonea prescrizione e realizzazione del corsetto, adeguata conduzione del trattamento) e dall'insieme paziente – famiglia (uso del corsetto, esecuzione della ginnastica). Qualora il trattamento con i corsetti non avesse i risultati sperati, per diverse ragioni, è consigliabile l'intervento chirurgico, che ha lo scopo di correggere la curva scoliotica e fermarne la progressione.

Le linee guida della società internazionale di studio della scoliosi (SRS) mostrano in 45 – 50° il limite oltre il quale si indica la correzione chirurgica. Questo allo scopo di

scongiurare problematiche di natura posturale, estetica, cardiorespiratoria ed il dolore, che si presenterebbero se la scoliosi proseguisse a peggiorare.

Chi si sottopone ad intervento chirurgico svolge una preparazione pre-operatoria con esami di laboratorio, test radiografici di correzione della curva (bendings, Rx in trazione), test di funzionalità respiratoria, radiografie di correzione della curva, RMN della colonna in toto, valutazione anestesiológica. L'operazione chirurgica consiste nella correzione della deformità scoliótica e nella fissazione del tratto di colonna che è sottoposto ad intervento chirurgico. Si introducono degli ancoraggi sulle vertebre (viti, uncini, fascette intorno alle lamine) che si agganciano a barre in titanio e permettono di correggere geometricamente la curva. Si aggiungono quindi degli innesti ossei, che nel tempo creano una colata ossea lungo le vertebre operate. Durante l'intervento è recuperato il sangue del paziente ed effettuato un monitoraggio costante della funzione neurologica.

Attraverso le moderne strumentazioni della chirurgia si riesce ad ottenere fino al 70 – 80% di correzione della scoliosi coinvolgendo il minor numero di vertebre possibile.



Esercizi per la scoliosi

Per ridurre la curva scoliótica ed evitare un peggioramento della condizione, diverse esercitazioni sono state elaborate cominciando da posizioni differenti, in modo da lavorare sulla muscolatura più giusta per la tonificazione, mantenendo la corretta postura.

Nella ginnastica posturale ci sono esercizi per la scoliosi da sdraiati, seduti, in posizione eretta oppure a carponi, con l'esecuzione di esercizi che vadano ad agire sui muscoli facendo sì che si allunghino, nella parte concava siano retratti e

mantengano le vertebre inclinate dalla parte della curva scoliotica. In pratica, nel fare pressione sulla convessità della curva, i muscoli si allungano per lavorare in modo accorciato e lavorano viceversa nella parte convessa.

Si fanno esercizi per la scoliosi simmetrici o asimmetrici. I primi sono eseguiti con tutti e due i lati della schiena e vanno effettuati soprattutto da chi ha un'inclinazione della colonna vertebrale meno accentuata. Gli esercizi scoliotici asimmetrici, invece, vanno fatti solo con una spalla, o altrimenti solo con un'anca. In questo modo, si stimola soltanto un lato del tronco. Si deve fare attenzione sempre, durante gli esercizi per la scoliosi, in modo che non si creino tensioni sulle spalle o sul collo, per evitare che la colonna vada in lordosi. Da qui si inizia con esercizi di trazioni per la colonna vertebrale, movimenti di flessioni, inclinazioni, estensioni e rotazioni.

I muscoli della colonna vertebrale scoliotica, sovente, sono da rafforzare e tonificare attraverso esercizi per la scoliosi che irrobustiscano la zona addominale, i dorsali, i lombari – la catena posteriore. Un consolidamento della muscolatura che presiede alla postura è indicato per migliorare la situazione o, quantomeno, stabilizzarla.

Questa tonificazione va accompagnata con l'idonea postura per mantenere le curve fisiologiche e l'allungamento del rachide, soprattutto nei giovani. Il rinforzo dei muscoli genera un vero "corsetto muscolare" che sorregge la spina dorsale e rallenta l'iter della curvatura. Si interviene sia con la muscolatura posteriore sia, per bilanciare, con esercizi per scoliosi migliori per i muscoli anteriori come intercostali, flessori dell'anca e addominali.

Qualora fosse presente un tutore ortopedico, non è consigliata la manipolazione della colonna e, quindi si dovrebbero eseguire soltanto le contrazioni simmetriche dei muscoli dorsali, lombari, pettorali e addominali. Sono esercizi per scoliosi che rinforzano il lavoro del corsetto, evitando che la colonna assuma posizioni storte senza il tutore. È consigliabile una mobilità di spalla e anca negli esercizi, con la possibilità di far percepire l'ottimale inclinazione della colonna. Di seguito una serie di esercizi:

- 1 – supini con ginocchia piegate, eseguite la retroversione del bacino, facendo toccare la regione lombare al tappeto ed agendo sugli addominali e sulla postura.
- 2 – Supini con ginocchia flesse, piedi poggiati al suolo: fate pressione con la mano destra sul ginocchio della gamba sinistra, staccando solo la testa dal pavimento; alternate con la mano sinistra sulla gamba destra.
- 3 – In ginocchio, seduti sui talloni: abbassate il dorso gradatamente, scivolando con le mani in avanti, allineando sempre il capo con il busto.
- 4 – Seduti su una sedia, braccia lungo i fianchi: eseguite l'autoallungamento del rachide appiattendolo la curva lombare e tenendo il mento ben retratto, stendete tutti i muscoli della porzione dorsale.
- 5 – Supini con ginocchia piegate, piedi aderenti al tappeto: alzate i piedi dal tappeto mantenendo le anche e le ginocchia a 90°. Rimanere in questa posizione per qualche secondo e ritornare.
- 6 – Supini con ginocchia flesse, piedi appoggiati al tappeto: sollevate i piedi dal tappeto mantenendo le ginocchia piegate: dalla posizione orizzontale e parallela al pavimento, allungare le gambe in verticale e flettere nuovamente le ginocchia, per poi tornare alla posizione iniziale.
- 7 – Supini con ginocchia piegate, piedi appoggiati al tappeto: alzate gli arti inferiori contemporaneamente facendo toccare la zona lombare al tappeto.
- 8 – Seduti su un pallone, farsi dare delle spinte tali da poter perdere l'equilibrio: provare a mantenere la postura iniziale, sforzando tutti i muscoli dorsali.

9 – In piedi con il dorso alla parete, posizionando gli arti inferiori distanziati dalla parete stessa: provare ad appiattire la regione lombare, schiacciandola alla parete.

10 – In piedi, per l'autoallungamento del rachide con un piccolo peso in testa, tenendo la regione dorsale stesa e il mento retratto; la zona lombare rimane sempre appiattita.

Negli esercizi per la scoliosi l'autoallungamento si esegue tenendo sotto controllo il bacino, la cintura scapolare e la testa. L'autoallungamento è molto funzionale attraverso gli esercizi per la scoliosi che diminuiscono la pressione tra i dischi della colonna vertebrale, facilitandone la distensione da diverse posture.

Per correggere la curvatura della schiena si può fare ricorso al metodo Klapp, che si fonda sull'assunto che gli animali vivono costantemente carponi, cioè a 4 zampe come cani, gatti, felini ecc. non presentando segni di scoliosi.

Se l'homo sapiens si è emancipato da questa situazione quadrupede, è pur vero che va incontro a diversi rischi la colonna vertebrale: indi per cui, diversi esercizi per scoliosi a carponi possono ripristinare la situazione ottimale per intervenire con l'insorgere della scoliosi oppure per mitigarne gli effetti. Azzerando la forza di gravità, si rilassano i muscoli del tronco dato che non devono sorreggere nessun peso: la colonna vertebrale sarà maggiormente mobile, il busto inclinato non permette movimenti laterali errati e gli esercizi per la scoliosi saranno maggiormente efficaci.

Il metodo IOP, evoluzione di quello di Klapp, prevede una posizione a carponi poggiando entrambe le mani e le ginocchia durante gli esercizi per la scoliosi, persino i piedi nel caso di allungamenti.

Per la curva scoliotica si può fare riferimento al metodo Neiderhoffer, attraverso l'esecuzione di esercizi per la scoliosi di allungamento della colonna e dei muscoli, di un lato specifico. I gruppi muscolari del dorso sono due e lavorano in modo complementare, unendo quelli verticali (che partono dalle costole superiori e si inseriscono in quelle inferiori o nel bacino) con quelli orizzontali (originano dalle vertebre e si inseriscono sugli arti e sulla scapola). In presenza di scoliosi, la curva della colonna mantiene in contrazione i muscoli orizzontali del lato di curva, per arginare la gravità, mentre dall'altro tenderà a creare una ipotrofia e un minore utilizzo della muscolatura. Questa situazione va corretta attraverso degli esercizi posturali dedicati alla muscolatura della curva scoliotica.

Scoliosi: esercizi per l'autocorrezione

Affiancando esercizi di autocorrezione e funzionali si può migliorare la scoliosi adolescenziale. A provarlo, per la prima volta a livello internazionale, una ricerca italiana resa nota sulla rivista "European Spine Journal".

Lo studio ha evidenziato come il trattamento tradizionale delle patologie lievi o moderate di scoliosi, generalmente, prevede il ricorso a esercizi specifici sulla colonna di tipo aerobico, di rafforzamento muscolare e di recupero articolare. Gli studiosi hanno voluto mettere a confronto questo approccio con una strategia alternativa fondata sulla combinazione di esercizi funzionali e di autocorrezione specifici. Non solo, per rafforzare la motivazione dei giovani interessati è stato portato avanti anche un intervento di tipo educativo – comportamentale. I circa 100 adolescenti, di età media pari a 12 anni, coinvolti, sono stati divisi in due gruppi: metà ha seguito il percorso tradizionale, metà l'approccio innovativo.

Il trattamento è stato sviluppato fino al raggiungimento della maturità scheletrica (fino ai 18 anni circa) e un anno dopo è stata fatta una verifica radiografica della colonna

vertebrale. Il percorso di autocorrezione ed esercizi funzionali si è rivelato più efficace nel migliorare la deformità della colonna. Inoltre, i ragazzi hanno avuto benefici anche su altri fronti: riduzione del dolore, miglioramento dell'autostima e dell'umore. La novità è stata proporre ai ragazzi l'esecuzione di esercizi funzionali specifici in autocorrezione.

Quest'ultima è una tecnica riabilitativa che si basa su movimento precisi e ben localizzati per correggere volontariamente la curva scoliotica. Quindi, solo dopo aver corretto la curva, si eseguono gli esercizi funzionali. I ragazzi hanno portato avanti tre sessioni a settimana: una volta sotto la supervisione di un fisioterapista per sessanta minuti e due volte a casa da soli per trenta minuti. I benefici di questo approccio vengono dal fatto che, con il trascorrere del tempo, il paziente apprende sempre di più come correggere la propria schiena, non solo durante le sessioni di esercizio, ma anche nella quotidianità attraverso posture corrette applicate ai gesti e alle diverse attività. L'apprendimento di schemi motori giusti consente, infatti, di applicare, nelle diverse situazioni, reazioni riflesse di tipo correttivo, anziché deformante.

L'autocorrezione fa sì che gli esercizi siano più efficaci e specifici, scongiurando non soltanto peggioramenti della scoliosi, ma promuovendo addirittura un miglioramento. Il programma terapeutico ha stimolato una riduzione dell'angolo di Cobb superiore ai 5°, mentre con l'approccio tradizionale la situazione è rimasta invariata.



Ginnastica posturale per bambini

La ginnastica posturale è consigliata anche per bambini e adolescenti; insegna ad avere costantemente consapevolezza del proprio corpo, monitorare i movimenti e renderli sempre più precisi. È una vera e propria educazione, quello che i ragazzi imparano viene interiorizzato e diventerà un'abitudine sana e importante.

Frequentemente, le abitudini di vita connesse alla società di oggi possono indurre i ragazzi ad avere posizioni scorrette e a fare scarsa attività fisica. Fondamentale è il ruolo dei genitori, che più di tutti osservano e conoscono i propri figli e possono notare anche i difetti più leggeri, come ad esempio una postura sbagliata della schiena mentre siedono a fare i compiti, o un modo sbagliato di camminare, magari

sintomo di piedi piatti. Nei giovani spesso si rintracciano dei vizi di movimenti o di postura, dovuti a posizioni sbagliate sia nelle posizioni statiche, sia nelle posizioni dinamiche.

È importante intervenire con lo scopo di prevenire l'insorgenza di future e ben più complesse patologie. Si può dire che i difetti più ricorrenti nei bambini sono: scoliosi, leggera gobba causata da una debolezza momentanea dell'apparato della colonna; piede piatto; dito o ginocchio varo o valgo; obesità. Tali difetti non sono trascurabili in quanto si aggraveranno con il tempo e sarà più complicato quindi intervenire: si calcola, infatti, che più del 50% della popolazione totale soffre di questo genere di problematiche già da piccoli, ma solo il 30% di loro si reca da uno specialista o comunque frequenta corsi di ginnastica correttiva. La percentuale è decisamente bassa e le motivazioni principali sono una certa superficialità nel trattare queste problematiche, poca conoscenza e informazioni al riguardo. Lavorare immediatamente con la ginnastica correttiva è quindi importante, non solo per dare risoluzione al difetto, ma soprattutto per istruire il bambino all'adeguato comportamento da adottare con lo scopo di prevenire posizioni sbagliate e l'insorgere di nuove problematiche.

È ovviamente anche un'ottima occasione per il bambino di muoversi e socializzare con altri bambini che hanno la stessa problematica, alleggerendo la concezione mentale del bambino nei confronti del proprio corpo che ha un piccolo difetto. Il lavoro correttivo indicato per i bambini e gli adolescenti comprende in genere esercizi che hanno lo scopo di migliorare le seguenti aree: mobilità articolare, flessibilità muscolare, tonicità muscolare. Gli esercizi eseguiti sono sia globali, sia specifici ad una precisa area di intervento. Importante è anche la zona su cui si agisce con il ragazzo al fine di risvegliare la consapevolezza del problema e del proprio corpo, attivando la sensibilità propriocettiva e dando consigli su come continuare l'attività da solo, una volta concluso il ciclo di interventi e valutati i risultati ottenuti.

Come già scritto, abitudini di vita connesse alla società odierna portano i ragazzi ad avere posizioni scorrette e a fare poca attività fisica. Oltre un milione di bambini in Italia è in sovrappeso, praticamente un soggetto su tre. Uno degli atteggiamenti sbagliati e molto danneggianti verso i bambini, è classificare l'obesità una problematica esclusivamente di carattere estetico. La fascia più esposta al problema sovrappeso e obesità è quella compresa fra gli 11 e 15 anni, secondo il rapporto dell'OCSE del 2011.

L'obesità causa o amplifica i difetti posturali dei ragazzi, considerata la maggiore pressione esercitata sulla colonna vertebrale, sugli arti inferiori e sui piedi. Stando ad uno studio della Radiological Society of North America (RSNA), essere in sovrappeso da bambino potrebbe portare alla degenerazione precoce della colonna vertebrale, in quanto l'approfondimento mostra un'associazione tra indice di massa corporea e anomalie del disco nei bambini. L'obesità rende, quindi, più ostica l'attività di correzione a cui normalmente vanno abbinati esercizi per diminuire il peso corporeo.

Nell'attività educativa in questi casi è coinvolta anche la famiglia del bambino, in quanto è importante educare sin da piccoli ad una corretta alimentazione, che interessa la sfera del prendersi cura e dell'aver consapevolezza di sé. Non è soltanto il corpo a soffrire per il sovrappeso, ma anche l'autostima del bambino e questo è un aspetto fondamentale che può compromettere la crescita della

personalità, in quanto può assumere atteggiamenti nocivi per la crescita come per esempio lo scarso impegno scolastico, vita sedentaria dovuta al poco interesse per le attività sportive, autoemarginazione sociale.



Scoliosi esercizi da evitare

I pazienti che soffrono di scoliosi devono evitare alcuni movimenti, che avrebbero effetti negativi aumentando anche il dolore.

- Sollevamento pesi: se hai la scoliosi, la curvatura della colonna vertebrale potrebbe aver sovraccaricato i muscoli della schiena in diversi modi. Quindi, il tradizionale sollevamento pesi provocherebbe ulteriori danni e metterebbe la schiena sotto sforzo, soprattutto se si alzano dei pesi rilevanti.
- Posizione yoga con piegamento all'indietro: come mostrato nel sito Metodo Scroth, alcune posizioni yoga possono causare dolore, perché sforzano in modo pericoloso la schiena dei soggetti affetti da scoliosi. Tra queste, tutte le posizioni che richiedono di piegare la schiena all'indietro, come quella del cobra, nella quale si curva la schiena per sollevare il torace dal suolo stando sdraiato sulla pancia. Anche la ruota è una posizione da evitare, in base a quanto indicato sul sito internet del Metodo Scroth. Questa posizione è svolta sdraiandosi sulla schiena e quindi sollevando il corpo spingendosi con le mani e con i piedi, in modo da piegarsi ad U. È preferibile parlare al proprio medico prima di cominciare a praticare qualsiasi tipo di yoga e di avvertire il proprio insegnante di yoga della condizione in cui si trova, in modo tale da evitare le posizioni ipoteticamente dannose.
- Squat e affondi: gli esercizi che agiscono sulla parte inferiore del corpo mettono sotto sforzo la schiena lesionata. È questo il caso di affondi, squat e leg curl. Tali esercizi vogliono un irrigidimento e uno sforzo della colonna vertebrale e dei muscoli coinvolti nell'esercizio. Non si devono eseguire esercizi per la parte inferiore del corpo che provochino dolore. È consigliabile rivolgersi al proprio insegnante o allenatore per eventuali variazioni da fare da posizione seduta o da sdraiato, per diminuire la pressione sulla colonna vertebrale.
- Verticale sulle spalle: nella posizione della verticale sulle spalle, la testa è molto piegata in avanti, in modo da sovraccaricare i muscoli del collo. Essa tende ad

aggravare la postura anteriore della testa e la cifosi cervicale. Inoltre, tutto il peso del corpo poggia sulle spalle aumentando in maniera rilevante la protrusione delle costole.

Esercizi con rotazioni: il segmento centrale, la protrusione di una costola sono accentuati dalla rotazione all'indietro verso la curvatura esistente, sia che tale rotazione avvenga verso destra quanto verso sinistra.

Esercizi per la scoliosi in palestra

Cominciare sin da giovani a fare attività di rinforzo fisico, per motivazioni sportive o meno, può consentire di superare il periodo di accrescimento corporeo senza grandi problemi e ciò con il semplice miglioramento del tono muscolare quindi anche della postura. In presenza di scoliosi già instaurata, si può avviare un potenziamento complessivo dei muscoli prestando attenzione a non assecondare la deviazione per non aggravarla (evitare esercizi con sovraccarico assiale sulla colonna tipo squat al multipower) e stimolare invece la deviazione in senso opposto sia con esercizi muscolari ma soprattutto con la tenuta in lunga durata di posizioni in allungamento.