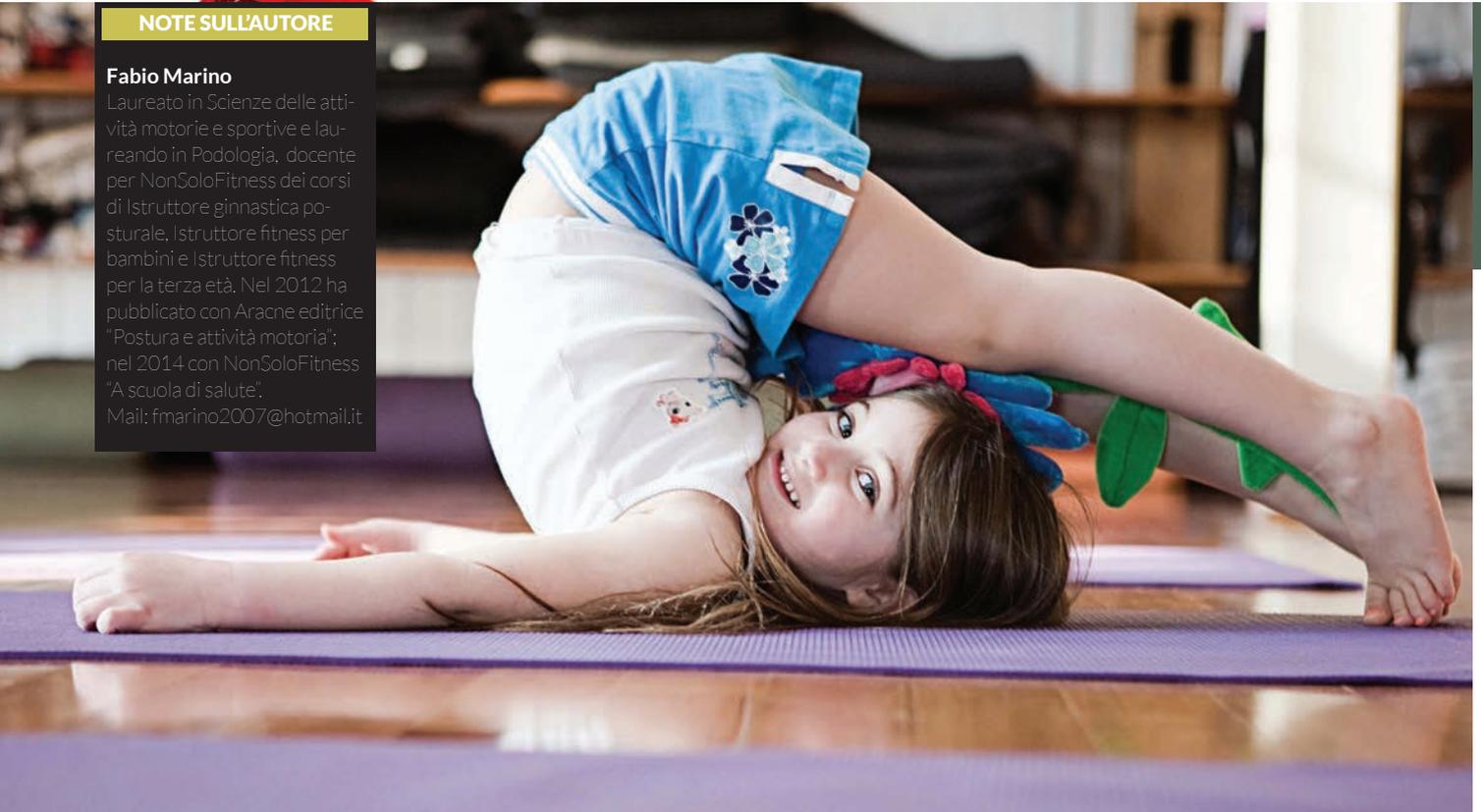




NOTE SULL'AUTORE

Fabio Marino

Laureato in Scienze delle attività motorie e sportive e laureando in Podologia, docente per NonSoloFitness dei corsi di Istruttore ginnastica posturale, Istruttore fitness per bambini e Istruttore fitness per la terza età. Nel 2012 ha pubblicato con Aracne editrice "Postura e attività motoria"; nel 2014 con NonSoloFitness "A scuola di salute".
Mail: fmarino2007@hotmail.it



POSTURA E MOTRICITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA: QUANDO L'ALLARMISMO DEI GENITORI È DELETERIO

di Fabio Marino

Al giorno d'oggi è presente molto spesso un eccessivo protezionismo dei genitori verso i propri figli che si manifesta fin dalle prime fasi di vita. Tale tendenza determina generalmente visite su visite da specialisti perché si ritiene che ci sia qualcosa che non vada: un piede che poggia male, un ritardo nella deambulazione o nel parlare, un atteggiamento posturale sbagliato. Un continuo senso di ansia che si ripercuote poi anche sul bambino e sul suo corretto sviluppo perché genitori così allarmati costringono generalmente il figlio ad una sorta di immobilismo, costruendogli attorno una gabbia di protezione perché si pensa così di fare il suo bene. In realtà vale l'esatto opposto: fin dalle prime fasi di vita il movimento rappresenta lo strumento conoscitivo d'eccellenza, il mezzo

primario per un corretto sviluppo motorio e allo stesso tempo cognitivo, psicologico e sociale.

Al fine di prevenire queste condizioni di allarmismo è necessario sapere che nei soggetti in età evolutiva la maggior parte delle alterazioni posturali rientra nella categoria delle deviazioni fisiologiche causate dallo sviluppo; pertanto è importante considerare che i bambini non devono necessariamente rispondere agli stessi standard posturali degli adulti.

Questa precisazione che potrebbe sembrare superflua, in realtà non lo è affatto. Ancora oggi si applicano interventi correttivi senza rispettare i normali ritmi di crescita del soggetto. La correzione eccessiva può condurre a difetti addirittura maggiori di quelli per cui si è iniziato il trattamento. È necessario quindi conoscere come evolve la



struttura muscolo-scheletrica dei bambini e quali sono i periodi favorevoli allo sviluppo di nuove abilità motorie. Durante tutta l'età evolutiva lo sviluppo strutturale del soggetto non avviene in modo lineare. Si succedono periodi di grande crescita staturale o di proceritas, dove cambiano le forme del nostro corpo ed appaiono nuove funzioni o abilità, alternati a periodi di stasi e di compensazione ponderale, detti di turgor, molto utili per l'assimilazione della nuova situazione, per acquisire la padronanza delle nuove capacità, oltre alla preparazione delle condizioni necessarie per la successiva fase di sviluppo.

periodi di turgor avviene un riequilibrio fra le stesse strutture, il recupero ponderale e funzionale degli apparati muscolare, respiratorio e cardiocircolatorio rendono questa fase particolarmente sensibile e favorevole per lo sviluppo di nuove abilità motorie¹.

È chiaro quindi che la maggior parte delle condizioni parapatologiche, che si manifestano in epoca di sviluppo del bambino, tenderanno spesso alla risoluzione spontanea. Il piede di un bambino è normalmente piatto quando assume la stazione eretta ed inizia la deambulazione. Le ossa sono ancora in fase di formazione e la struttura

Di aiuto possono essere semplici esercizi come:

- camminare sulle punte, sui talloni e sul margine esterno del piede.
- Camminare a piedi nudi su superfici irregolari, come giardini o sabbia, evitando di "imprigionare" continuamente il piede del bambino all'interno della scarpa.
- Afferrare piccoli oggetti fra i piedi o con le dita o stropicciare un asciugamano a terra.
- Incoraggiare il bambino a muoversi quanto più possibile, saltare, correre, giocare rappresentano sempre la terapia più efficace e "soportata" dal bambino.

CRESCITA SOMATICA

Turgor primus	2-4 anni	Ingrossamento somatico	
Proceritas primus	5-7 anni	Allungamento staturale	
Turgor secundus	8-11 anni	Aumento ponderale	Periodo d'oro della motricità
Proceritas secundus	12-14 anni	Notevole incremento staturale	Crisi puberale
Turgor tertius	15-18 anni	Recupero ponderale	Adolescenza

Nel caso in cui il piattismo persista anche dopo i 10 anni si può prendere in considerazione l'utilizzo di un plantare, se vi è dolore localizzato al piede e irradiato alla gamba, che impedisca ad esempio lo svolgimento di attività sportive, oppure l'intervento chirurgico.

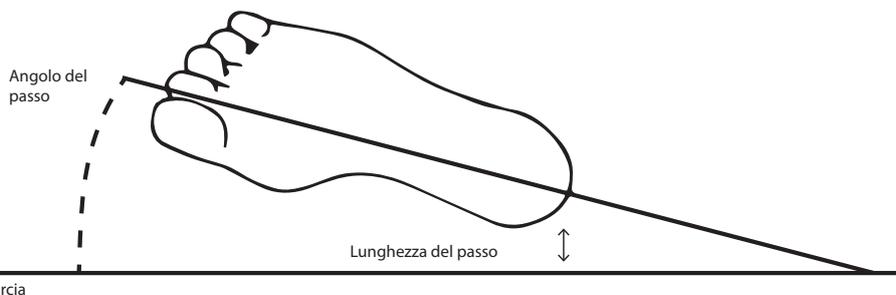
Spesso i genitori sono preoccupati dal modo di camminare del proprio bambino, sono frequenti le visite dal pediatra o dall'ortopedico perché "il bambino poggia male il piede". Soprattutto dopo i primi passi è impossibile che il bambino raggiunga un livello di standardizzazione della camminata simile agli adulti. È necessario rispettare i suoi tempi di crescita con le relative difficoltà, comprese di cadute. Frequentemente l'attenzione dei genitori si sofferma sul retropiede del bambino perché pensano sia troppo inclinato rispetto al normale. Come abbiamo avuto modo di sottolineare, essendo generalmente il piede del bambino piatto, il retropiede si presenta con un'angolazione in valgismo più accentuata rispetto al normale. Tale condizione tenderà all'autocorrezione con la crescita.

I periodi di proceritas possono essere considerati problematici poiché l'aumento staturale viene a turbare l'equilibrio tra statura e peso del corpo. In questa situazione si crea una discrepanza fra le richieste di una struttura ossea più pesante e l'impossibilità di adattarsi da parte del sistema muscolare e cardiocircolatorio. Si manifesta così una diffusa ipotonia muscolare, tono posturale e funzionale scarso, con possibile insorgenza di atteggiamenti paramorfici come dorso curvo, lordosi, scoliosi, piede piatto, scapole alate e una progressiva perdita di coordinazione motoria. In questa fase così delicata le attività motorie saranno essenziali nel riuscire ad aggiornare lo schema motorio del soggetto, in modo da fornirgli le informazioni necessarie circa le nuove caratteristiche del proprio corpo; al contrario, nei

dell'arco plantare è incompleta. Gli stimoli esterni che progressivamente il bambino fornirà al piede con la crescita, prima gattonando, poi stando in piedi, camminando e correndo, contribuiranno in maniera determinante alla buona formazione dell'arco plantare.

Esistono pareri discordanti circa l'utilizzo o meno di ortesi plantari per favorire la corretta formazione dell'arco. In linea generale bisogna ricordare che nella maggior parte dei casi il piede piatto nel bambino tende normalmente alla risoluzione spontanea senza determinare conseguenze nell'età adulta.

1. Casolo F., (2002), *Lineamenti di teoria e metodologia del movimento umano*, Vita e Pensiero, Milano.



Sottolineiamo anche come è fisiologico che durante la marcia i piedi non si pongano parallelamente fra loro ma leggermente aperti. Fra l'asse di ciascun piede e la linea di marcia si viene a formare un angolo di circa 15-18° (angolo di Fick).

I difetti di deambulazione più comuni nell'infanzia e che portano più frequentemente a visita ortopedica sono:

- **Ritardo o incertezza nella deambulazione:** un bambino che cade spesso, se non sussistono problemi neurologici o strutturali, può essere considerato normale. La sua tendenza a cadere sarà da attribuire, piuttosto, all'eccessiva protezione dei genitori o a mancanza di abilità per un substrato emotivo. Fino al diciottesimo mese comunque può essere considerata normale una certa insicurezza nella deambulazione.

- **Deambulazione in intrarotazione:** rappresenta il difetto di deambulazione più frequente, spesso dovuto a un'antiversione del collo femorale, condizione benigna e transitoria che si riscontra nel 10 % dei bambini tra 2 e 5 anni, tale da determinare la camminata a "punte in dentro".

I bambini tendono ad assumere la posizione a "W" o a ranocchietto. Nonostante il difetto si cor-



regga spontaneamente prima dei nove anni di età, è opportuno che il bambino eviti di assumere posture sbagliate, che potrebbero sostenere la torsione del femore, incoraggiandoli piuttosto a sedere a gambe incrociate e a dormire supini piuttosto che a pancia sotto.



Condizioni più rare che determinano il difetto di intrarotazione durante la camminata sono rappresentate dalla torsione tibiale e dal metatarso addotto.

- **Deambulazione in extrarotazione:** condizione meno frequente che si osserva soprattutto in bambini obesi, ipotonicici o con anca extra ruotata all'esterno per la posizione prolungata assunta nella vita intrauterina (spesso si riscontra nei gemelli per il minor spazio in utero).

- **Deambulazione in punta di piedi:** si riscontra frequentemente nei bambini dall'inizio della deambulazione fino ai 5-6 anni. Quando il bambino sta fermo poggia tutta la pianta mentre quando cammina si appoggia sulle punte. Fra gli 1-2 anni è una condizione normale che serve a rinforzare i muscoli del polpaccio per poter camminare meglio, dopo si presenta in quei bambini in cui gli stessi muscoli e il tendine d'Achille sono più in tensione rispetto al normale.



Può comparire in quei bambini che hanno adoperato a lungo il girello. Tende normalmente alla risoluzione entro i 6 anni, di aiuto può essere lo stretching dei muscoli posteriori della gamba.

Lo specialista dovrà essere in grado di valutare se tali difetti rappresentino, come nella maggior parte dei casi, situazioni destinate alla risoluzione spontanea con la crescita, oppure necessitino di specifici interventi.

Mentre alla nascita è fisiologico un varismo delle ginocchia, successivamente sarà considerato normale un certo grado di valgismo. Il difetto, eventualmente, si manifesterà se la distanza intermalleolare a ginocchia unite supera i 5 cm. Il ginocchio valgo dovrebbe comunque migliorare sensibilmente fra i 6-7 anni e scomparire dopo questa età, quando cioè, con il progressivo rinforzo dei legamenti tenderà a ridursi l'iperestensione.

A partire dall'infanzia si ha uno squilibrio persistente tra la forza dei muscoli anteriori e quelli posteriori del tronco e del collo. Anche se i muscoli addominali e i flessori del collo non hanno quasi mai una forza equivalente a quella dei rispettivi antagonisti, sono relativamente molto più forti nell'adulto rispetto al bambino. A questo proposito, non ci si dovrebbe mai aspettare che l'atteggiamento posturale di un bambino corrisponda a quello di un adulto, almeno finché non si arrivi vicini alla maturità.

È tipico dei bambini avere un addome sporgente. Nella maggioranza dei casi, il profilo della parete addominale cambia gradualmente, ma tra i 10 e i 12 anni si produce un cambiamento considerevole. In questa età il punto vita diventa relativamente più sottile e l'addome non è più sporgente.

La postura della schiena varia in qualche modo con l'età del bambino. Un bambino piccolo può assumere la stazione eretta flettendo leggermente in avanti le anche e allargando i piedi per un migliore equilibrio. I bambini nella prima età scolare sembrano avere la tipica deviazione del dorso superiore in cui le scapole sono piuttosto sporgenti. A partire dai 9 anni sembra esservi una tendenza all'incremento della curva anteriore nella regione lombare o alla lordosi. Tali deviazioni dovrebbero attenuarsi e ridursi con la crescita.

È stato dimostrato che il range di movimento normale per la flessione-estensione lombare si riduce con l'aumentare dell'età sia nei bambini

che negli adulti. Per bambini piccoli e giovani adulti la capacità di toccare la punta dei piedi con le dita delle mani può essere considerata normale. Tuttavia, molti individui fra 11 e 14 anni di età (come si evince dall'immagine) non sono in grado di eseguire il movimento in questione pur non presentando segni di blocco muscolare o articolare. Il motivo sembra risiedere nel fatto che la lunghezza proporzionale del tronco e degli arti inferiori è diversa in questa fascia d'età rispetto a soggetti più giovani o più anziani.



Da queste considerazioni capiamo l'importanza di sviluppare una buona motricità in età giovanile, cosa che purtroppo avviene sempre più di rado nella quotidianità delle metropoli.

Molto spesso i bambini trascorrono intere giornate fra computer, videogiochi e televisione. Nella migliore delle ipotesi studiano e stanno seduti per ore. I genitori, dal canto loro, sempre più stressati dai ritmi che la modernità ci impone, si accontentano di vedere il proprio figlio tranquillo a guardare un cartone animato piuttosto che, magari, portarlo fuori a giocare al parco.

Si arriva ad avere, dunque, una motricità povera di quelle strategie di recupero verso l'imprevisto, ed è così che eccedere nella protezione dei bambini si può trasformare, spesso per loro, in una carenza nel bagaglio di motricità.

Per i bambini l'imperativo da parte dei genitori e insegnanti dovrebbe sempre essere "muoviti più che puoi" e mai "stai fermo!", come troppo spesso avviene. Tutto ciò al fine di evitare il perdurare di atteggiamenti posturali sbagliati anche nella vita adulta. ■