

XIII CONGRESSO NAZIONALE SIEF – Società Italiana di Educazione Fisica

II CONGRESSO INTERNAZIONALE DI EDUCAZIONE FISICA

CONVEGNO REGIONALE SIGM- SEZ. TOSCANA

In collaborazione con AIR - Associazione Italiana Sindrome di Rett

**“Il trattamento incruento della Scoliosi oggi.
Il corsetto Chêneau e la Ginnastica Medica al servizio della persona”.**

sabato 8 e domenica 9 novembre 2008 - Hotel Dune, Lido di Camaiore (LU)

Ospite d'onore: dr. Jacques Chêneau (Francia)

PRESENTAZIONE DEL CONGRESSO

(Marco Pecchioli, Direttore Istituto Duchenne - Scuola Nazionale di Educazione Fisica)

La scoliosi è una deformità molto diffusa nella popolazione.

Essa è anche molto variabile nella sua intensità, ossia esistono deformazioni scoliotiche gravissime – e sono abbastanza rare – ed esistono scoliosi che sono visibili soltanto alla radiografia.

Tra questi due estremi sono presenti tutti i gradi di variabilità.

La distribuzione della scoliosi nella popolazione segue lo schema piramidale, ossia sono molte le scoliosi minori (base della piramide) e rare la scoliosi gravissime (apice della piramide), con tutte le forme intermedie.

Un concetto che oggi si deve avere bene in mente, che per certi versi sconcerca e che è da considerarsi “nuovo” e di grande rilevanza per l’Educazione Fisica, ma soprattutto per le persone, quindi molto rilevante socialmente, è il seguente: “scoliosi lievi e medie si possono aggravare in modo notevole con il progredire dell’età, fino a raggiungere gradi estremi e condizioni di instabilità vertebrale molto dolorose”.

A ciò contribuisce anche l’osteoporosi e le fratture vertebrali conseguenti ad essa, le quali, su un terreno predisposto quale è quello della scoliosi, giungono a quadri patologici di estrema gravità.

Questa gravità è legata anche al fatto **della sostanziale non curabilità** dopo che si sia superata una certa soglia di aggravamento e di età.

Ecco allora il ruolo dell’Educazione Fisica nella **prevenzione dell’aggravamento** delle scoliosi, prevenzione che deve essere messa in atto fin dall’infanzia e continuata per tutta la vita.

Si sente parlare e si legge sulle riviste specializzate di “scoliosi de novo”.

Sarà bene da ora in poi cominciare a pensare a quelle scoliosi dell'adolescente e dell'adulto, asintomatiche sul piano estetico ed anche su quello funzionale, del tutto ignorate dal soggetto, che si aggravano in modo insidioso per tutta la vita fino a diventare sintomatiche a causa della mancanza di una corretta Educazione Fisica che dovrebbe essere praticata come **igiene** di vita quotidianamente e per sempre **da tutte le persone**.

Nell'affrontare queste problematiche, oltre alle altre elencate nel programma, questo nostro XIII CONGRESSO S.I.E.F. riveste una importanza che mi permetto di indicare come epocale.

Epocale perché non è mai stata fatta, né documentata, nessuna proposta di ginnastica prima di oggi per affrontare questo grave problema ed anche l'orientamento dell'Ortopedia cerca di trovare soluzioni ancora chirurgiche per queste scoliosi dell'anziano, soluzioni destinate al fallimento in una notevole percentuale di casi, senza intravedere o additare altre vie di uscita.

Noi invece, proprio con questo CONGRESSO mostreremo una via d'uscita, almeno per molti casi e per molte situazioni, attraverso i risultati che qui illustreremo e sui quali stiamo lavorando da anni.

Continuando a sviscerare, ma soprattutto a chiarire i concetti or ora esposti, noi sappiamo che il vero problema della scoliosi è quello della sua evoluzione.

Oggi in particolare sappiamo che esistono scoliosi lievi, lievi anche in età adulta, che possono diventare gravi col passare degli anni, come già detto sopra (vedi "*Il ruolo aggiunto dell'Ortopedia oggi ed il suo connubio con l'Educazione Fisica classica*").

Nella donna dopo la menopausa ed anche nell'uomo, è diventata *attuale* la Scoliosi Degenerativa dell'Anziano (S.D.A.).

L'*attualità* consiste nel fatto, che oggi, la popolazione, vive più a lungo e conseguentemente queste deformazioni hanno modo di esprimersi.

Ecco perché oggi le vediamo di più rispetto ai tempi passati.

C'è poi un altro motivo di attualità per queste scoliosi e risiede nel fatto che oggi, come già detto, si cominciano a proporre interventi chirurgici anche per queste scoliosi.

Questi interventi vengono accettati dalle persone affette da questo tipo di scoliosi, perché vengono additati come l'unica soluzione possibile venendo attribuito alla deformità l'origine del dolore.

Torna così facile pensare che operando la scoliosi si possa far passare anche il dolore.

Questo dolore è spesso intenso e continuo, ma non è dovuto tanto alla deformità di per sé, quanto alla *inefficienza fisica* di queste persone.

Ma tant'è, la proposta chirurgica prevale e si deve aggiungere subito che il primo intervento che viene fatto, in una percentuale non indifferente di casi, può non rimanere il solo...

Lascio immaginare che cosa significhi per una persona anziana operarsi di scoliosi e poi doversi rioperare una seconda volta, per la permanenza del dolore o per il suo aggravamento e poi, magari anche una terza ed una quarta volta...

L'osservazione, *sull'inefficienza fisica* ci riporta nel campo della Educazione Fisica.

Noi sappiamo quanto questa forma di igiene della persona – la ginnastica – sia trascurata nella nostra popolazione.

Noi sappiamo anche quanto danno può essere fatto da ginnastiche o attività sportive e motorie in genere se sono mal condotte.

Esse vengono praticate magari pensando di averne un beneficio per la salute ed invece gli esercizi sbagliati ottengono il risultato opposto.

Ecco allora un altro spunto per parlare in questo Congresso anche di questo altro argomento, per dare delle giuste indicazioni a tutti coloro che insegnano ginnastica e sport, per far sì che non si incorra in errori ed anche per additare la necessità di formare personale insegnante veramente competente.

Ci sarà in questo congresso proprio una relazione dedicata a questi argomenti.

Il corsetto CHÊNEAU ha rappresentato già, anch'esso, una svolta epocale nel trattamento della scoliosi in generale e della scoliosi idiopatica in particolare.

Esso si rifà ai principi proposti da Abbott che realizzava dei gessi per la scoliosi che prevedevano le “camere di espansione”.

Il corsetto CHÊNEAU realizza in plastica quello che Abbott otteneva con il gesso.

Il Dott. Chêneau vi parlerà in questa sede del suo corsetto e della sua realizzazione, ma mi preme sottolineare una osservazione che si legge sul libro dello Chêneau, proprio all'inizio della prefazione: *“Questa opera è destinata a degli scienziati e tecnici **che siano al corrente dei problemi della scoliosi.**”*

Noi non citeremo altro che alcuni dei principi che possono aiutare alla comprensione del soggetto di questo libro, che è il corsetto”.

Con questa frase egli vuole mettere in guardia da subito su quello che può succedere – e che è successo – nella realizzazione del suo corsetto.

Difatti, sempre nella prefazione (ed il libro dello Chêneau è stato pubblicato nel 1994, ossia 14 anni fa) egli scrive: *“molti apparecchi (leggi corsetti) sono difettosi”* e continua *“Sarebbe bene che nelle officine ortopediche si imparasse la vera tecnica... altrimenti i chirurghi dichiareranno sempre più spesso ed apertamente, che essi non prescriveranno più dei corsetti...”* I puntini li ho messi io, ma vogliono lasciare capire che cosa succede perché, se la scoliosi i chirurghi non la curano con i corsetti, la curano con la chirurgia.

Da noi in Italia, per superare l'incompetenza dei chirurghi additata dallo Chêneau, l'incompetenza dei tecnici e degli organi di controllo preposti ad asseverare la correttezza del corsetto mediante il collaudo, è stata inventata la formula “corsetto *tipo* Cheneau”.

Vi invito a porre la vostra attenzione non sulla mancanza dell'accento circonflesso sulla prima “e” di Chêneau, cosa di non poco rilievo, bensì sulla parola “tipo”, come per dire qualcosa che **assomiglia, ma non è.**

A questo punto vorrei anche che i presenti si ponessero la domanda se loro sarebbero disposti a fare curare i propri figli, o anche se stessi se necessario, con un corsetto fatto in modo approssimativo e sicuramente non efficace come l'originale.

Così stanno le cose attualmente nel nostro paese, come è emerso anche nell'ultimo Congresso Nazionale organizzato dalla S.I.G.M. (Società Italiana di Ginnastica Medica) a Reggio Calabria quest'anno.

È anche per questo motivo, per fare chiarezza, che la SIEF ha voluto organizzare questo congresso, invitando proprio il Dott. CHÊNEAU in persona.

Un ultimo argomento cui voglio accennare in questa mia presentazione di questo XIII Congresso S.I.E.F. riguarda alcuni assiomi che vengono indicati agli scoliotici e che suonano così: "ormai non c'è più niente da fare" oppure "faccia per il momento attività sportiva di suo piacimento e poi si valuterà come procedere" oppure "non serve fare nessuna ginnastica correttiva".

Queste frasi mi vengono riferite dai miei pazienti quando vengono in visita da me, dopo essere stati da altri che in quel modo li hanno consigliati... ma li hanno consigliati male perché la ginnastica correttiva e la ginnastica medica, discipline appartenenti al corpo dottrinario della Educazione Fisica, si badi bene e non della Medicina, devono invece essere prescritte sempre, perché sono fondamentali nell'andamento globale delle scoliosi e possono risolvere, in certi casi anche da sole, molti disturbi dovuti alla scoliosi.

Va da sé che esse devono essere insegnate sulla base di scelte di esercizi veramente specifici e selezionati.

Quando si pensa che non c'è limite all'aggravamento di una scoliosi col passare degli anni, si capisce anche qual'è l'importanza della ginnastica in qualsiasi momento della vita di una persona e dell'evoluzione di una scoliosi.

Concludo dicendo che in ogni caso *"la ginnastica è comunque un'igiene per tutti e per tutta la vita"* quindi lo è anche per lo scoliotico e non importerebbe aggiungere altro, se non che nel soggetto scoliotico bisogna sapere molto bene che cosa fare, che cosa non fare e come fare.

Con ciò si torna sulla necessità di disporre di personale insegnante veramente qualificato, di ricerche da mettere in atto in una vera Università di Ginnastica guidata da Docenti appassionati, bravi e competenti che formino gli insegnanti da distribuire sul territorio, sulla necessità di mezzi e attrezzi, di iniziative ed organizzazioni per la Ginnastica nelle scuole, di Palestre di Ginnastica sparse in modo capillare su tutto il territorio, per far sì che ogni persona possa disporre di una Palestra vicina alla propria abitazione senza dover fare troppi Km. per andare a fare la Ginnastica, ecc. ecc.

In questo momento storico l'ISTITUTO DUCHENNE di Firenze che io dirigo è veramente in prima linea in questo settore ed è grazie ad esso che è stato possibile realizzare questo nostro XIII CONGRESSO nazionale, potendo allestire la casistica, promuovere gli studi e le verifiche, disporre di insegnanti qualificati sul territorio.

Auguro a tutti voi una buona permanenza ed un fruttuoso incontro di studio,
SENZA MAI DIMENTICARE

CHE I **PROTAGONISTI** DI QUESTE "STORIE"

SONO I SOGGETTI SCOLIOTICI,

perché SONO LORO CHE SOFFRONO,

*che non di rado soffrono **non per la scoliosi**, ma per le cure proposte o messe in atto in modo non coerente*

e SONO QUNIDI LORO CHE DEVONO ESSERE AIUTATI DA NOI.