

“MAL DI SCHIENA”: TANTI MOTIVI PER UNA RIEDIZIONE

Il libro “Mal di schiena - Prevenzione e terapia delle algie vertebrali” è stato pubblicato per la prima volta nel 1991, aggiornato e ampliato nel 1994.

Dal 1991 al 2013 sono cambiati molti aspetti nel trattamento delle algie vertebrali: l’apporto dei moderni metodi di cinesiterapia e i risultati degli studi più recenti hanno permesso di comprendere come alcune indicazioni che in passato sembravano fondamentali siano invece inutili e anacronistiche. Tali cambiamenti sono riportati nella nuova edizione.

1969 - 2013: 44 anni di Back School

Le ricerche di Nachemson sono state fondamentali nel dare l’impulso alla prima Back School nel 1969; esse hanno evidenziato la pressione intradiscale nelle posizioni e nei movimenti quotidiani.

Conoscere tali valori è stato ed è ancora utile per comprendere che:

- l’eccessiva pressione sui dischi intervertebrali può determinare l’insorgenza della lombalgia;
- stando seduti la pressione sui dischi è più elevata rispetto a quando si è in stazione eretta;
- sollevare i pesi scorrettamente produce pressioni molto elevate sul rachide.

Tuttavia, con il passare del tempo ci siamo accorti che tali indicazioni, pur validissime, non erano sufficienti: la visione del problema era limitata. L’attribuire la causa del mal di schiena all’aumento di pressione sui dischi ha portato a pensare che il modo migliore per prevenire e curare la lombalgia fosse quello di ridurre la pressione sui dischi utilizzando la “**posizione psoas**”, il **riposo a letto**, le **trazioni**, gli esercizi di **autoallungamento**.

Ora noi sappiamo che per stare bene con la schiena non occorre stare a riposo ma stare in attività imparando a distribuire bene le pressioni sulle strutture del rachide nel momento in cui è sottoposto al carico.

Pertanto, occorre utilizzare:

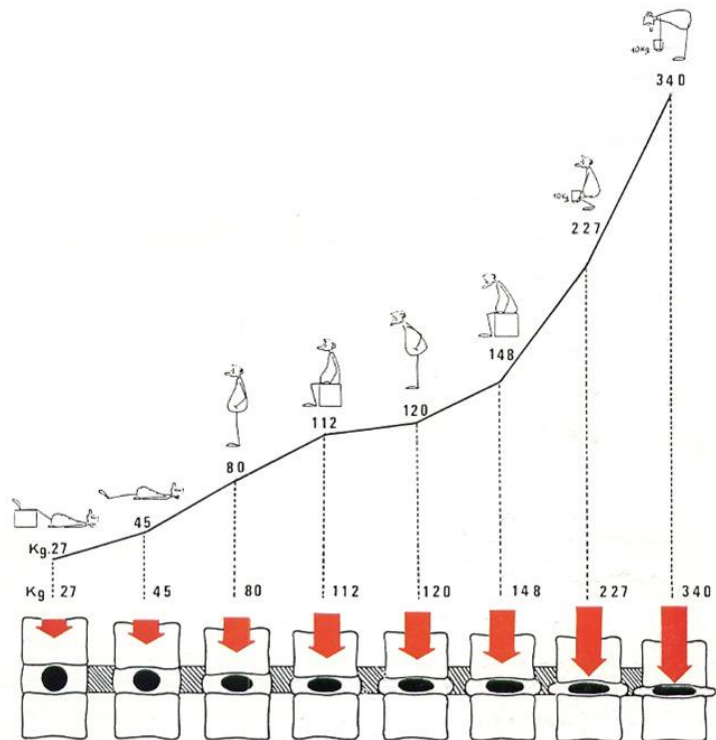
- **non più la terapia dello scarico ma la terapia del carico** (ben distribuito);
- **non più disuso né cattivo uso ma buon uso**.

La pressione è ben distribuita e, di conseguenza, la colonna è in grado di sopportare carichi quando mantiene le curve fisiologiche.

Vediamo una per una le vecchie indicazioni e i motivi per cui ora sono state aggiornate.

A) Indicazione del passato: **Riposo a letto in fase acuta**

Moderna Back School: **Stare in attività con un uso corretto del rachide**



Fino al 1995 la terapia più frequentemente prescritta in presenza di lombalgia acuta era il riposo a letto accompagnato dai farmaci analgesici e antinfiammatori. Si temeva che mantenere in carico una colonna sofferente rallentasse la guarigione.

Ora la medicina basata sull'evidenza non ritiene più opportuno il riposo a letto perché è stato dimostrato che diminuire ogni attività rallenta la guarigione.

L'inattività prolungata produce effetti negativi su tutte le strutture del rachide e sulle capacità fisiche: i muscoli si indeboliscono, le ossa vanno incontro ad osteoporosi, i legamenti diventano fragili, le cartilagini degenerano e la nutrizione del disco è scarsa.

Per questi motivi le indicazioni più utili in presenza di lombalgia e cervicalgia acuta sono:

- “stai in attività”,
- “continua le normali attività quotidiane”,
- “cerca di comportarti il più possibile normalmente e di muoverti senza provocare dolore”.

Le strutture del rachide sono fatte per il movimento e hanno bisogno di movimento per mantenere la loro piena efficienza e funzionalità.

Ma come è possibile stare in attività quando chi è bloccato dal mal di schiena, non riesce neanche a star seduto, non riesce a lavarsi la faccia e fa fatica a vestirsi.

In questo caso, l'unico modo in cui è possibile star seduti senza dolore è quello di assumere la posizione corretta; l'unico modo in cui è possibile lavarsi ed eseguire gli altri movimenti senza aggravare il dolore è quello di farli correttamente.

Di conseguenza, è fondamentale precisare che occorre stare in attività con un uso corretto del rachide, utilizzando il dolore come una guida.

L'uso corretto del rachide è il miglior modo di prevenire e curare la lombalgia:

- in assenza di dolore, l'uso corretto evita la sua insorgenza;
- in presenza di dolore, l'uso corretto permette di stare in attività e, in questo modo, non solo il dolore passa ma si evita che ritorni.

L'uso corretto permette a chi non possiede una colonna vertebrale perfetta, in presenza di scoliosi, ipercifosi, spondilolistesi, artrosi ecc. di condurre una vita pressoché normale senza alcun dolore.

Talvolta la presenza simultanea di diverse patologie del rachide (stenosi, spondilolistesi, ernia discale) diventa difficile programmare una strategia efficace e c'è il rischio che il dolore diventi cronico. In questi casi la miglior soluzione è stare in attività con un uso corretto del rachide.

Chi ha mal di schiena e non ama fare ginnastica può essere tranquillizzato.

Per ridurre la lombalgia non è necessario fare ginnastica; è sufficiente stare in attività usando correttamente la colonna vertebrale. Occorre, cioè, fare in modo che ogni movimento quotidiano sia occasione di esercizio e non di usura o di astensione per paura.

Pertanto, è fondamentale che gli esercizi di ginnastica siano finalizzati all'apprendimento dell'uso corretto del rachide, prima nelle posture, poi nei movimenti ed infine negli sforzi; questi sono gli obiettivi degli esercizi di educazione posturale e di stabilizzazione descritti nel 2° capitolo del nuovo libro.

Uso corretto significa:

- mantenere le curve fisiologiche della colonna vertebrale nelle posture e soprattutto durante gli sforzi;



- scegliere sempre le posizioni e i movimenti che provocano minore pressione sui dischi;
- evitare di mantenere a lungo posture statiche e cambiare frequentemente posizione.

Le indicazioni relative all'uso corretto non devono essere limitate all'attività lavorativa, ma devono essere estese a tutte le 24 ore della giornata, cioè anche alle attività del tempo libero, alle attività sportive e al riposo (fig. 2).

B) Indicazione del passato: “**posizione psoas**”, **trazioni vertebrali**, **esercizio di autoallungamento**
Moderna Back School: esercizi antalgici mirati in base alle esigenze del soggetto

La vecchia Back School privilegiava la “**posizione psoas**”, perché essa, rilasciando i muscoli ileopsoas permette di ridurre al minimo la pressione intradiscale.

Per lo stesso motivo veniva consigliata la posizione di decubito laterale con gli arti inferiori flessi (posizione fetale) che sembrava la migliore posizione di riposo notturno.

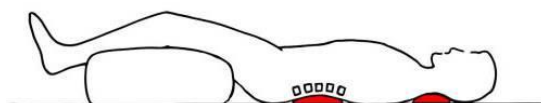
Ma in queste due posizioni, non solo si riduce la pressione discale ma si



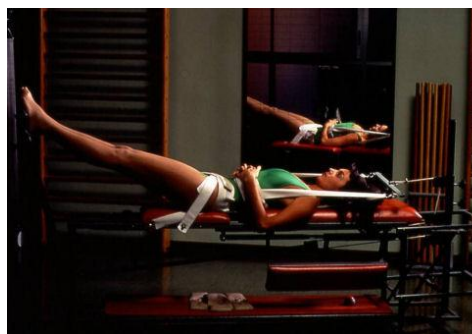
rettifica la lordosi lombare e ora noi sappiamo che mantenere tale benefica curva fisiologica è fondamentale per prevenire e curare la lombalgia. Pertanto, quella posizione che prima veniva consigliata a tutti, ora noi sappiamo che è indicata solamente per circa il 7% della popolazione, cioè in presenza di lombalgia provocata da spondilolistesi,

spondilolistesi o stenosi del canale spinale, sia centrale che laterale.

Il rimanente 93%, per una efficace posizione di rilassamento, trae beneficio dal rilasciare i muscoli ileopsoas, ma è bene che aggiunga dei supporti della giusta altezza per mantenere le curve fisiologiche.



Allo stesso modo gli strumenti di **trazione** e per l'**inversione di gravità** che una volta sembravano indispensabili per il benessere della colonna vertebrale, ora vengono utilizzati sempre meno, sia perché la loro efficacia non è stata dimostrata, sia perché, allontanando una vertebra dall'altra, si riducono quelle lordosi che, nella maggior parte dei soggetti che soffrono di lombalgia e cervicalgia, sono già ridotte.



Lo stesso vale per l'esercizio di **autoallungamento**: allontanando la regione occipitale dal sacro si prefigge di decomprimere i dischi intervertebrali. Tuttavia, noi sappiamo che allungando la colonna vertebrale si riducono quelle curve che, invece, sono benefiche. Pertanto, tale esercizio non è indicato per tutti, ma va proposto solo a coloro che presentano un aumento delle curve sagittali, ad esempio, una ipercifosi dorsale.



C) Indicazione del passato: **esercizi per il mal di schiena**
Moderna Back School: **esercizi specifici per la tua schiena**

Fino a pochi anni fa veniva proposto lo stesso programma di esercizi a tutti i soggetti lombalgici. Per la moderna Back School gli esercizi non sono uguali per tutti ma variano a seconda delle esigenze individuali. Essi vengono attentamente programmati in base ai risultati dell'esame della postura e della valutazione funzionale del rachide.

D) Indicazione del passato: **“Ridurre la lordosi lombare”**
Moderna Back School: **“Mantenere la lordosi lombare”**

La vecchia Back School proponeva un programma di esercizi finalizzato a ridurre e rettificare la lordosi lombare: esercizi di rilassamento in delordosi, retroversione del bacino, mobilizzazione del rachide lombare in flessione, allungamento dei muscoli paravertebrali lombari, allungamento del muscolo ileopsoas e potenziamento dei muscoli addominali.

Tale programma veniva proposto a tutti i soggetti lombalgici, sia a quelli che presentavano iperlordosi lombare, sia quelli che presentavano una lordosi fisiologica o ridotta o rettificata o, peggio, una cifosi lombare.

La moderna Back School ha come cardine il mantenimento della fisiologica lordosi lombare: essa permette di distribuire uniformemente le pressioni sul pilastro anteriore (disco e corpo vertebrale) e sul pilastro posteriore (faccette articolari). In questo modo la colonna è più solida, capace di sopportare senza problemi, pressioni anche elevate.



E) Indicazione del passato: **dolore ostacolo per il movimento**
Moderna Back School: **dolore guida per il movimento**

Il dolore fino a pochi anni fa era visto come un ostacolo per il movimento; infatti, la prima fase del trattamento dei pazienti con algie vertebrali prevedeva riposo a letto e terapie passive, farmaci, massaggi, elettroterapia, ecc.

Ora il dolore è diventato il migliore alleato della rieducazione: infatti, è molto più facile educare un soggetto che soffre di mal di schiena a sedersi e muoversi correttamente, quando, in fase acuta, i movimenti scorretti provocano dolore. Allo stesso modo è più facile convincerlo ad eseguire regolarmente gli esercizi, quando si accorge che con la loro ripetizione può ridurre il suo dolore.

F) Indicazione del passato: **“Per ridurre la lombalgia devi tonificare i muscoli addominali”**
Moderna Back School: **“Puoi eseguire gli esercizi per gli addominali solo quando il dolore è scomparso”**

Gli esercizi di potenziamento per i muscoli addominali devono essere eseguiti solo quando la lombalgia si è ridotta completamente e non c'è alcuna irradiazione del dolore agli arti inferiori. Infatti, la contrazione dei muscoli addominali aumenta la pressione intraddominale e, di conseguenza, quella discale: se la colonna lombare è in delordosi o, peggio, in cifosi, ne consegue una forza che determina un aggravamento della protrusione o dell'ernia del disco.

Finché c'è dolore occorre esercitare gli addominali come muscoli espiratori e stabilizzatori (mantenendo la lordosi lombare).



G) Indicazione del passato: “**Tieni la schiena dritta**”

Moderna Back School: “**Mantieni le giuste curve**”

Le curve fisiologiche sono benefiche per la colonna vertebrale, le conferiscono una maggiore capacità di ammortizzare le pressioni e le sollecitazioni quotidiane.

Attraverso gli esercizi di educazione posturale l'allievo della Back School prende coscienza della propria colonna vertebrale, delle sue curve fisiologiche e impara a mantenerle prima nelle posture, poi nei movimenti quotidiani e soprattutto durante gli sforzi.

ALTRE NOVITÀ RIPORTATE DAI NUOVI LIBRI

Novità riguardanti gli esercizi

La nuova edizione descrive i nuovi attrezzi: il *Set Lombar Traction*, il cilindro propriocettivo, il lettino MI.TO, il *Backlift*, il *My Back*, il Pronex.

Nel paragrafo dedicato agli esercizi di mobilizzazione e di allungamento muscolare viene proposto per ogni gruppo muscolare un obiettivo da raggiungere; è utile per diversi motivi:

- è un test semplice che permette di prendere coscienza della propria mobilità ed elasticità;
- è uno stimolo che sollecita a colmare una eventuale carenza di mobilità o di elasticità;
- permette di verificare i miglioramenti ottenuti.

L'esecuzione del test non richiede l'uso di alcun strumento e può essere eseguito anche a casa.

Novità riguardanti le tecniche di rilassamento

L'obiettivo fondamentale della moderna Back School è di acquisire la capacità di controllare **la postura e il respiro** non solo durante gli esercizi ma in tutte le 24 ore. Tutto questo è fondamentale per prevenire e curare il dolore, per controllare l'ansia e la tensione eccessiva

Nei nuovi testi sono stati inseriti gli esercizi di *bioenergetica*, utilissimi per rafforzare il controllo della postura e del respiro in tempi brevi.

È stato modificato il 1° rilassamento; è finalizzato a prendere coscienza delle curve fisiologiche della colonna vertebrale, in particolare delle due lordosi, lombare e cervicale.

Sono state inserite le *tecniche di rilassamento brevi* che possono durare anche solo tre minuti con la capacità di adattarsi alle diverse situazioni, sia in posizione seduta che in stazione eretta.

Il rilassamento nella posizione del *cocchiere*, a causa della marcata flessione del rachide, deve essere evitato in tutti i casi in cui è inopportuna la flessione del rachide; viene consigliato solamente a chi soffre di lombalgia da spondilolisi, da spondilolistesi o stenosi del canale spinale. Per tutti gli altri è preferibile eseguire il rilassamento in posizione seduta su di una poltrona anatomica oppure su di una sedia normale proteggendo la colonna appoggiandola allo schienale.



Nuovo capitolo riguardante le differenti strategie per la lombalgia acuta e cronica

Il programma multidisciplinare della Back School è impareggiabile per ridurre i fattori di rischio e i diversi circoli viziosi che rendono il dolore cronico. Si avvale di due strumenti fondamentali: la scheda per valutare la disabilità e il diario per l'automonitoraggio del dolore.

Da diversi anni utilizziamo l'*Oswestry low back pain disability questionnaire*: costituisce uno strumento utile sia all'inizio per una efficace programmazione sia nei controlli successivi per verificare i miglioramenti ottenuti.

È stimolante per il paziente che soffre di lombalgia cronica, compilare ogni 2 settimane il questionario. La riduzione del punteggio di disabilità è una conferma dei progressi ottenuti seguendo con impegno e costanza il programma della Back School.

Tuttavia, utilizzando tale strumento è possibile accorgersi che ci sono delle sezioni che non sono valide per tutti. Allora, proprio in occasione della riedizione del libro, il questionario è stato modificato dall'autore in modo che tutti i soggetti che lo compileranno, potranno esprimere un punteggio per tutte le dieci sezioni.

Utilità di dedicare tutto un libro alla Neck School

Il testo del 1994 comprendeva un capitolo dedicato agli esercizi per la cervicalgia; ora, si è preferito dedicare tutto un testo alla Neck School, cioè alla scuola del collo, in modo che chi soffre di cervicalgia possa trovare su questo manuale tutto quello che serve: i consigli per prevenire il dolore, gli esercizi per curarlo.

PRECISAZIONI

Il libro pubblicato nel 1994, pur essendo rivolto ai soggetti che soffrono di algie vertebrali, è stato molto utilizzato dagli insegnanti di educazione fisica e dai fisioterapisti come manuale pratico per condurre la Back School.

Nel 2003 ho pubblicato due volumi dedicati agli insegnanti di educazione fisica e ai fisioterapisti che si integrano l'uno con l'altro.

1. **“Back School - Neck School - Bone School. Programmazione, organizzazione, conduzione e verifica”**. Come dice il titolo, il libro descrive in modo approfondito come programmare, organizzare, condurre e verificare l'efficacia della Back School. Propone i sei cardini su cui si fonda l'approccio dell'Autore: Informazione, ginnastica preventiva, antalgica e rieducativa; uso corretto del rachide; tecniche di rilassamento; alimentazione e stile di vita; consuetudine all'attività motoria.

2. **“Back School - Neck School - Bone School. Programmi di lavoro specifici per le patologie del rachide”**. Vengono approfonditi i piani di lavoro per le diverse patologie del rachide: spondilolisi, spondilolistesi, stenosi del canale vertebrale, lombosciatalgia da ernia o protrusione discale, scoliosi, ipercifosi dorsale, morbo di Scheuermann, osteoporosi.

I libri del 2003 restano validi come manuali per gli insegnanti di educazione fisica e per i fisioterapisti. I nuovi libri, **“Mal di schiena – prevenzione e terapia delle algie e patologie vertebrali”** e **“Cervicalgia – I consigli per prevenirla, gli esercizi per curarla”** si prefiggono di raggiungere in modo capillare la popolazione su tutto il territorio nazionale per far conoscere la fondamentale azione educativa, preventiva e rieducativa della Back School e della Neck School. Nonostante la prima scuola della schiena sia sorta da oltre 40 anni, in Italia la conoscono ancora in pochi.

I nuovi libri saranno pubblicati anche in una versione digitale che comprenderà, oltre che 2 CD guida per le tecniche di rilassamento, anche delle immagini video. Sicuramente le immagini in movimento descrivono, con più precisione delle foto, la corretta esecuzione degli esercizi e dei movimenti quotidiani. Tutto questo contribuirà a rendere il programma esposto sui libri, CD e video, più chiaro e completo.

Benedetto Toso
Docente di Posturologia dell'Università Cattolica di Milano