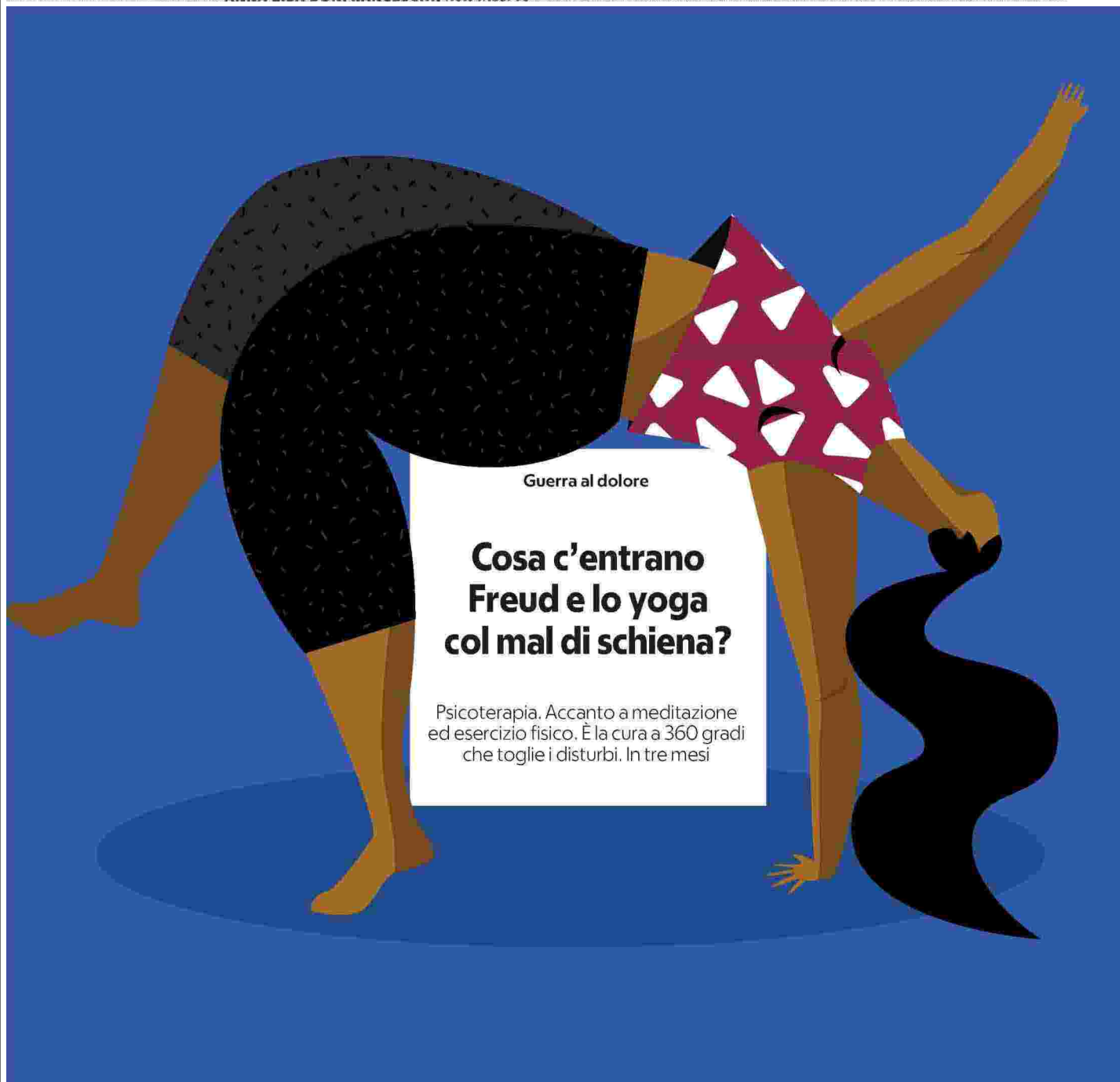


RSalute

Le nuove terapie

La schiena salvata dal dolore grazie allo yoga (e agli eredi di Freud)

ANNA LISA BONFRANCESCHI, nell'inserto



Dolore & stili di vita

di ANNA LISA BONFRANCESCHI

Mal di schiena: oggi lo cura lo psicologo

Contro il mal di schiena, chiediamo aiuto agli eredi di Freud. Il messaggio arriva dal meeting annuale dell'American Academy of Pain Medicine, tenuto a Vancouver nei giorni scorsi. In particolare da uno studio della Cleveland Clinic (Ohio). Un mix di terapia fisica e cognitivo-comportamentale, dice la ricerca, aiuta i pazienti con mal di schiena cronico migliorando in tre mesi la disabilità e gli stati d'animo associati, come ansia, depressione, insonnia. E conferma il cambio di rotta proposto dalle nuove linee guida dell'American College of Physicians, pubblicate sugli *Annals of Internal Medicine*: terapia cognitivo-comportamentale, yoga, tai chi, mindfulness, uniti all'esercizio fisico, possono validamente accompagnare, quando non sostituire, i farmaci contro il mal di schiena cronico. L'abuso di antidolorifici ha infatti, anche in Italia, più volte allarmato i medici e le autorità sanitarie (il consumo è passato dalle 2,1 dosi giornaliere per mille abitanti del 2005 alle 5,2 del 2013, ultimo dato Osmed disponibile). Più che pillole e iniezioni contro la lombalgia cronica – quella che non scompare da almeno tre/sei mesi – dunque, meglio una riabilitazione multidisciplinare. Che non escluda del tutto i farmaci, ma li releghi ai casi veramente necessari.

«La scienza ci dice che è l'approccio più efficace – commenta Stefano Negrini, fisiatra dell'Irccs Fondazione Don Gnocchi di Milano e professore di Medicina fisica e riabilitativa all'Università di Brescia – ma come spesso accade, affinché un'evidenza scientifica entri nella pratica clinica serve del tempo». Che però non c'è, visto che il mal di schiena è ai primi posti tra le cause di disabilità e circa l'80% della popolazione italiana ne soffre almeno una volta nel corso della propria vita. Il problema, spiega Negrini, è che «portare nella pratica un approccio davvero multidisciplinare non è semplice: a prendersi carico del paziente devono essere diverse figure professionali che, soprattutto, devono essere formate secondo i principi di un approccio integrato». Mentre ogni professionista oggi sa bene la sua materia e le tecniche ad essa proprie. Non solo, aggiunge Negrini: «La terapia cognitivo comportamentale

è di grande importanza ma il paziente fa ancora fatica ad accettare la figura dello psicologo come un alleato nella lotta al mal di schiena. D'aiuto potrebbe così essere per esempio la figura di un fisioterapista formato, che ha acquisito le tecniche della terapia cognitivo comportamentale, da affiancare a massaggi ed esercizi». Così lo psicologo non scompare, rimane piuttosto dietro le quinte, e guida la formazione di tutti gli operatori che si occupano di lombalgia, fornendo loro le competenze per aiutare i pazienti a interpretare il dolore, a non comportarsi sempre da malati evitando qualsiasi movimento, ma modificando i comportamenti che a lungo andare possono danneggiare la schiena, sostenendoli a rimanere attivi, a casa e al lavoro.

Eppure qualcuno che ha già recepito l'idea di un approccio a tutto tondo, che cioè non si limiti a trattare il dolore ma prenda in carico il paziente che riferisce il dolore, c'è. A Milano Paolo Notaro guida il centro di Terapia del dolore all'Ospedale Niguarda, dove la maggior parte dei pazienti arrivano proprio per lombalgie e lombosciatalgie. Qui, da anni, la psicologia è entrata a far parte della pratica clinica del trattamento del dolore cronico. «Vogliamo valutare anche l'aspetto emotivo presente nel soggetto che riferisce il dolore», spiega Notaro, che insieme ai colleghi ha appena lanciato *RED app*, un'applicazione per aiutare i pazienti a misurare il dolore, metterli in guardia dai rischi fai da te e orientarli presso i centri dedicati. Dove, di fronte all'enorme calderone delle lombalgie, il primo passo da compiere è quello di capire quale è il meccanismo dietro la sintomatologia, scoprire se sono presenti indicatori di possibili patologie vertebrali gravi, le cosiddette red flag, o se il dolore è piuttosto conseguenza di bandiere gialle, fattori di rischio psicosociali, ed avviare così una riabilitazione che ne tenga conto. «La lombalgia è una condizione complessa – conclude Notaro – trattarla richiede un inter-

vento altrettanto complesso, che scomponga tutti i possibili fattori che si sono sommati a una sofferenza organica e li affronti uno per uno: gli aspetti emotivi, come quelli relativi allo stile di vita, dalla dieta e all'esercizio fisico».

*Lo yoga fa bene alla schiena?
Irene Maria Scalise ne parla
nel Know how con Giancarlo
Miggiano, maestro esperto*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE BUONE REGOLE



Alzare carichi ingombranti o pesanti in due o più persone



Tenere dritta la schiena quando si cammina, si maneggia o si abbassa un peso



Per sollevare i pesi divaricare le gambe, tenere dritta la schiena, poi alzarsi con i muscoli di gambe e addominali



Dotarsi sempre di carrelli per sollevare e trasportare carichi pesanti

Problemi posturali



CIFOSI



LORDOSI



Non sollevare pesi da soli, può mettere a rischio vertebre e muscoli lombari

Torsione e sollevamento insieme sono due mosse che mettono a rischio la schiena



Non alzare i carichi con il peso del corpo in avanti; tutto il lavoro ricade sulla colonna

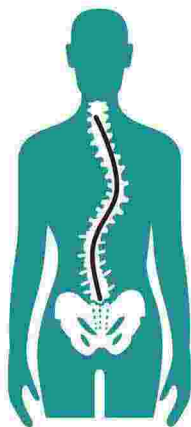
Evitare di sollevare carichi pesanti in fretta. Alzarsi lentamente protegge la colonna



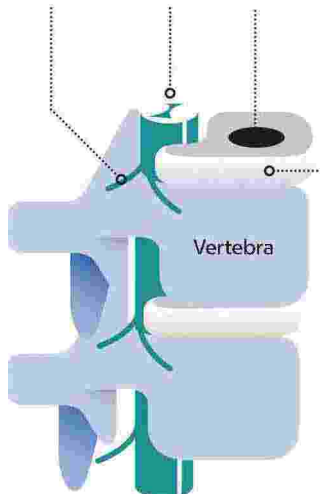
Lombalgie gravi

Le lombalgie croniche spesso sono causate da discopatie

Radici nervose Midollo spinale Nucleo polposo



SCOLIOSI



Vertebra

VERTEBRE VISTE DI PROFILO

La colonna

È il principale sostegno del corpo. Gli elementi funzionali sono le vertebre

98%
delle contratture
è dovuto
a patologie
benigne causate
da sforzi eccessivi
e posture
scorrette

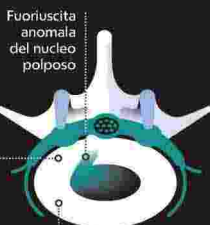
7 vertebre cervicali
La cervicale è la prima curva naturale della colonna

12 vertebre dorsali
Cifosi dorsale È la seconda curva naturale

5 vertebre lombari
All'altezza dei fianchi c'è la terza curva naturale

5 vertebre sacrali
L'ultima è la quarta curva

DISCOPATIA



Disco intervertebrale

Fuoriuscita anomala del nucleo polposo
L'anello fibroso può perdere la sua elasticità e comprimere le radici nervose causando dolore acuto

VERTEBRA VISTA DALL'ALTO

FONTE: RIELABORAZIONE DATI RSALUTE