

Questo sito utilizza cookie, di prima e di terza parte, per inviarti pubblicità in linea con le tue preferenze. **Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie, [clicca qui](#)**. Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina, cliccando su un link o proseguendo la navigazione in altra maniera, acconsenti all'uso dei cookie.



## Mal di schiena: per curarlo serve (anche) la psicoterapia

L'approccio più avanzato promuove l'abbinamento di una riabilitazione "attiva", che scioglia la corazza di muscoli irrigiditi, alla terapia cognitivo-comportamentale, per combattere lo stress e la paura che il movimento possa scatenare il dolore

credits: iStock



di **Ida Macchi**

Il **mal di schiena** guida la classifica del Global Burden Disease Study, rapporto annuale che fornisce la graduatoria del "peso" dei diversi problemi di salute che affliggono la popolazione mondiale. Ben pochi, per altro, i fortunati che ne sono immuni, anche se in oltre il 90% dei casi il mal di schiena è aspecifico: **non ha una vera e propria causa e non nasconde malattie.**

«È favorito da **sedentarietà, sovrappeso e cattive posture**, elementi tipici del vivere odierno», sottolinea la dottoressa Giulia Rebagliati, specialista in medicina fisica e riabilitativa **dell'Istituto scientifico italiano colonna vertebrale (Isico).**

«Le ultime evidenze dimostrano che il mal di schiena **va a braccetto anche con la psiche e che la mente ha il suo peso** sia nell'innescare un attacco acuto, sia nell'autoalimentare il mal di schiena cronico, tanto che oggi la lombalgia (la forma più frequente) è ormai considerata una patologia bio-psico-sociale», aggiunge il professor Marco Monticone, fisiatra, docente di Medicina fisica e riabilitativa dell'Università di Cagliari e membro di Spine Society of Europe.

«Alla base di un mal di schiena aspecifico c'è sempre una componente biologica come una **debolezza dei muscoli paravertebrali e/o addominali**, una rigidità della colonna, o una degenerazione dei dischi o delle vertebre. A far da detonatore al

### LEGGI ANCHE



Mal di schiena: per curarlo serve (anche) la psicoterapia



Le migliori soluzioni per smettere di russare



Polmonite: come si trasmette e come evitarla



Gli esercizi giusti per le lesioni della coscia

dolore, però, spesso sono proprio stress, ansia, preoccupazioni, come se i cattivi pensieri trovassero la loro via di sfogo sulla colonna vertebrale», spiega il professor Monticone.

«Di fatto, **chi è preoccupato o in ansia tende a incurvarsi e a ingobbirsi**, assumendo malposizioni che mettono sotto carico la schiena. Nel suo organismo aumenta anche il cortisolo, ormone che ha tra i suoi effetti quello di mandare in tensione i muscoli, compresi quelli che sostengono la colonna che, contratti, non ricevono più un adeguato apporto di ossigeno. Accumulano perciò tossine e il dolore ha via libera».

### Così si scivola nella cronicità

La mente entra in gioco anche nell'aumentare i rischi che una lombalgia o una **cervicalgia** acuta possa **trasformarsi in cronica**: «Succede se dopo un primo attacco molto intenso, nella paura che si ripeta, si risparmia la schiena da ogni sollecitazione e ci si mette a riposo», spiega il professor Monticone.

«Oppure, se ci si fa condizionare a tal punto dal dolore da limitare progressivamente ogni attività sociale: si rinuncia a fare sport, anche leggero, a uscire o addirittura a prendere in braccio il proprio bambino, sentendosi "inabili", e quindi in una situazione che abbatte ulteriormente la psiche e l'umore. Il rischio: **imboccare il tunnel della kinesiofobia**, una paura inconscia a muoversi che autoalimenta il mal di schiena. Più fermi si sta, minori sono le possibilità di recupero».

### La cura è "multimodale"

La soluzione per uscire da questo circolo vizioso? «**Rivolgersi a un ortopedico, a un fisiatra o a un neurochirurgo** che, anche con l'aiuto di esami mirati, può inquadrare il problema e poi suggerire gli interventi più adatti che, per le forme croniche, oggi sono multimodali», spiega la dottoressa Rebagliati.

«Nei centri più avanzati per la cura dei disturbi della colonna e nelle unità di medicina fisica e riabilitativa, attive nei maggiori ospedali pubblici, il nuovo orientamento è quello di **intervenire sul fronte fisico, su quello mentale (soprattutto quando la psiche rema inconsciamente contro la guarigione) e sulla riduzione del dolore**», conferma il professor Monticone. Obiettivo: promuovere un ricondizionamento della colonna vertebrale, ma anche del cervello.

«Per raggiungere il primo scopo la **fisioterapia** è la strada che a oggi ha dimostrato la maggior efficacia: deve però essere personalizzata e soprattutto funzionale e attiva», spiega la dottoressa Rebagliati. «Ok, perciò, a esercizi e tecniche precise che, apprese da un fisioterapista, migliorano coordinazione, forza e resistenza dei muscoli che controllano e sostengono la colonna: rimettono in moto la schiena in modo lento, progressivo e graduale, agendo anche da analgesico. Nello stesso tempo permettono di riappropriarsi di movimenti e posture anti-lombalgia. Dopo ogni seduta, della durata di circa un'ora e il cui numero varia a seconda del singolo problema, **gli esercizi vanno messi in atto quotidianamente per almeno 20 minuti**, nella vita di tutti i giorni: quando si sta in piedi, ci si siede, si sale una



**Calcola  
la tua massa  
grassa**



Chiedi a Starbene.it

Titolo della domanda



( max 100 caratteri )

LE RISPOSTE DEI NOSTRI ESPERTI



**Dietologia - Carla Lertola**  
Dott.ssa Carla Lertola

Caro/a lettore/lettrice, le consiglio di mostrare i suoi esami al suo medico curante e di rivolgersi ad un medico specialista in scienza dell'alimentazione o ad un servizio di dietetica di un osp...

Tutte le domande

Tutti gli esperti

Cerca tra le domande già inviate

Cerca nelle risposte



scala o si solleva un peso, sinché non diventano automatici, trasformandosi in un antidoto anche contro le ricadute».

### Per ricondizionare la psiche

Per intervenire sulla mente, invece, l'ideale è la **terapia cognitivo comportamentale oppure la mindfulness**, entrambe promosse a pieni voti da una recentissima revisione sulle terapie non farmacologiche per il mal di schiena, pubblicata su *Annals of Internal Medicine*.

«La **psicoterapia con approccio cognitivo comportamentale** insegna a gestire meglio il dolore e lo stress, a eliminare i pregiudizi ( "questo mal di schiena non mi mollerà mai", "nasconde una brutta malattia") e a gestire meglio lavoro e tempo libero per avere una vita sociale gratificante», spiega la dottoressa Rebagliati.

Risultato: stando a una ricerca della Cleveland Clinic (Ohio) il mix terapia fisica e cognitivo-comportamentale porta a una **riduzione del dolore e della disabilità nel giro di tre mesi**. Buoni risultati anche con la mindfulness che insegna a usare la mente per modulare l'esperienza dolorosa, riducendone l'intensità», aggiunge il professor Monticone.

In genere **bastano 8 settimane di pratica meditativa** per riuscirci e, stando a una ricerca condotta dall'Università dello Utah, la meditazione associata alla fisioterapia arriva a ridurre sino al 70% il dolore cronico.

### Il ruolo circoscritto dei farmaci

Anche i farmaci fanno parte della task force per mettere alle corde il mal di schiena. «Gli **antinfiammatori**, da soli o in associazione ai miorilassanti (che aiutano i muscoli a rilassarsi), hanno un ruolo nel mettere alla corde il dolore acuto: vanno però usati per periodi limitati e sempre sotto controllo medico», spiega la dottoressa Rebagliati.

«**Non è confermata, invece, l'azione dei miorilassanti per il dolore cronico**: uno studio pubblicato su *European Journal of Pain*, conclude che al momento la capacità di questa classe di farmaci di controllarlo resta dubbia. Anche il paracetamolo, sino a oggi considerato una delle principali molecole contro il dolore cronico perde il suo primato: una recente revisione sistematica suggerisce che è inefficace nel ridurre dolore e disabilità.

**Cortisone e oppioidi, vanno invece riservati a casi selezionati e usati per periodi limitati**: il primo per i suoi molteplici effetti collaterali, i secondi per il noto rischio di dipendenza».

«Promosse, invece, **le terapie fisiche passive (tecarterapia, massoterapia, chiropratica, agopuntura & co)**: riducono il dolore e aiutano ad assumere meno farmaci o addirittura a farne a meno», aggiunge il professor Monticone. «Non tutti i pazienti rispondono però in ugual maniera a queste tecniche e, soprattutto, nessuna terapia fisica passiva ha dimostrato di avere effetti duraturi o di essere curativa. Insomma un valido aiuto in più, ma non l'unico a cui affidarsi», conclude l'esperto.

## L'attività aerobica evita nuovi attacchi

«Qualsiasi sia la terapia adottata, o il mix di cure messe in campo, una volta che la schiena ha ripreso un minimo di funzionalità è fondamentale fare regolarmente attività fisica aerobica come **camminare, nuotare, far corsa leggera, andare in bicicletta,** o praticare **nordic walking**», mette in guardia la dottoressa Giulia Rebagliati. «Importante, però, attenersi ai suggerimenti del medico e del fisioterapista, per essere aiutati nella ripresa dell'attività».

I risultati non mancheranno: una revisione di vari studi condotti su oltre 30mila persone pubblicata su *Jama Internal Medicine*, afferma che **è un antidoto contro le ricadute**. Dopo un mal di schiena acuto il rischio di averne un altro nel giro di un anno oscilla fra il 24 e l'80%, ma se ci si allena con regolarità la probabilità si dimezza.

Non solo: stando a una revisione di diversi studi, pubblicata sull'*American Journal of Epidemiology*, il mix tra gli esercizi di riabilitazione e l'attività aerobica hanno la potenzialità di proteggere la schiena dal dolore, riducendo, nel caso insorga la lombalgia o la cervicalgia, l'intensità dell'attacco e il grado di disabilità.

## Vino e tabacco mandano in cenere la colonna

Sedentarietà, stress e sovrappeso sono i nemici giurati della salute della schiena, ma **attenzione anche agli alcolici e al fumo:** facilitano la **degenerazione dei dischi intervertebrali**, aprendo la strada alla **lombalgia cronica**, e vanno perciò banditi.

Il suggerimento vale anche per i teenager: un recente studio australiano pubblicato sul *Journal of Public Health* dimostra che quelli che fumano e bevono drink soffrono di dolori alla schiena più di una volta alla settimana e sono soggetti ad andare incontro a un dolore cronico, anche se giovanissimi.

[Fai la tua domanda ai nostri esperti](#)

Articolo pubblicato sul [n. 6 di Starbene](#) in edicola dal 21 gennaio 2020

## LEGGI ANCHE



Salute

Fattori di rischio per il mal di schiena

