

## **BACK SCHOOL: SCUOLA DELLA SCHIENA (copyright Benedetto Toso)**

La Back School si basa sull'etiologia della lombalgia, unisce i contributi della medicina, dell'ergonomia, della psicologia e dell'educazione alla salute per prevenire e curare le algie vertebrali.

La Back School si è dimostrata la metodica più efficace e duratura nel trattamento del mal di schiena.

È in un certo senso rivoluzionaria, perché rende il soggetto sofferente di dolori vertebrali non più passivo esecutore di cure prescritte dal medico, ma attivo protagonista del suo trattamento. Egli che è la prima persona interessata diventa anche il primo responsabile.

### **Grazie alla Back School è possibile:**

- acquisire tutte le informazioni utili per imparare ad usare bene la sua colonna vertebrale ed evitare di azionare il meccanismo che produce il dolore;
- conoscere gli esercizi utili per prevenire e combattere il dolore;
- apprendere le tecniche di rilassamento per raggiungere l'autogestione della propria ansia e delle proprie tensioni;
- acquisire un atteggiamento di fiducia con la capacità di autogestire la propria colonna vertebrale attraverso un impegno personale.

## **Indicazioni del passato e moderna Back School (Prof. Benedetto Toso)**

La moderna Back School trae origine dalla sintesi delle diverse Back School: svedese, americana e neozelandese. I metodi tradizionali di rieducazione proposti da Williams, Cailliet e Charrière, vengono completati con l'apporto dei moderni metodi di cinesiterapia: metodo Feldenkrais, metodo Alexander, metodo dei riflessi posturali, Recupero Funzionale, Verrouillage, Stabilizzazione della colonna dorsolombare, Meccanismo protettivo lombare, Rieducazione propriocettiva.

La moderna Back School non si affida solo ad un metodo, ma lo sceglie secondo l'obiettivo da raggiungere o le necessità del soggetto. Al primo posto non deve essere il metodo, ma il benessere dell'utente della Back School: la sua capacità di gestire il dolore con un atteggiamento di fiducia e con un impegno personale, grazie alla preparazione psicofisica acquisita.

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 sono invece inutili e anacronistiche; le descrivo brevemente.

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

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

Fino a pochi anni fa la terapia più frequentemente prescritta in fase acuta era il riposo a letto accompagnato dai farmaci analgesici e antinfiammatori. Il riposo a letto viene definito anche terapia dello scarico perché la colonna vertebrale, in posizione orizzontale, è in assenza di gravità e la pressione sui dischi intervertebrali è ridotta al minimo. In caso di lombalgia acuta, centrale, senza irradiazione agli arti inferiori venivano prescritti due giorni di riposo a letto; se la situazione era più grave, cioè in caso di lombosciatalgia, la prescrizione era di rimanere a letto più a lungo per sette, dieci fino ad un massimo di quindici giorni.

Ora la maggior parte degli autori non ritiene più opportuno il riposo a letto o lo limita ad un periodo brevissimo in fase acuta.

Numerosissimi studi hanno dimostrato che un riposo a letto prolungato (da quattro a sette giorni) non procura alcun vantaggio rispetto ad un riposo breve o nullo (da zero a due giorni).

Quanto prima si riprendono le attività quotidiane e lavorative, tanto prima ci si sentirà meglio. Naturalmente occorre tenere presente che le strutture del rachide funzionano bene se sono usate correttamente, rispettando le curve fisiologiche.

Gli esercizi specifici eseguiti correttamente, non aumentano la lombalgia ma hanno un ruolo importante nel trattamento immediato del dolore acuto, garantendo l'integrità del sistema muscolo-scheletrico. Gli esercizi guidati da uno specialista della back school ben preparato costituiscono il trattamento ottimale per la lombalgia acuta oltre che in fase sub acuta e cronica.

È stato dimostrato che è possibile ottenere rapide, significative e durature riduzioni dei sintomi utilizzando un programma di esercizi mirati fin dall'inizio della fase acuta.

Il trattamento attivo, basato sull'educazione del paziente, sugli esercizi di mobilizzazione, di tonificazione e di allenamento al lavoro, dà risultati migliori, consente risparmi sostanziali nel numero di giorni di assenza dal lavoro e nelle spese previdenziali.

## **B) 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.

## **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. Pertanto chi ha mal di schiena non deve fare la ginnastica per il mal di schiena ma è bene che esegua gli esercizi specifici per la sua schiena.

## **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 retroversione del bacino, esercizi di mobilitazione in flessione del rachide lombare, esercizi di allungamento dei muscoli paravertebrali lombari, esercizi di allungamento dello psoas iliaco ed esercizi di potenziamento dei muscoli addominali. 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: "Tieni la schiena diritta"**

### **Moderna Back School: "Mantieni le giuste curve"**

La presenza delle curve del rachide (lordosi lombare, cifosi dorsale e lordosi cervicale) aumenta la resistenza della colonna alle sollecitazioni di compressione assiale. Le ricerche di bioingegneria hanno dimostrato che la resistenza di una colonna è uguale al quadrato del numero delle sue curve più uno. Nel caso di una colonna diritta, senza cifosi né lordosi, la resistenza è uguale ad uno. La colonna con le tre curve fisiologiche ha una resistenza dieci volte maggiore. Le curve fisiologiche sono pertanto benefiche per la colonna vertebrale, le conferiscono una maggiore capacità di ammortizzare le pressioni e le sollecitazioni.

E' normale avere un certo grado di lordosi e di cifosi, non è normale che aumentino (iperlordosi e ipercifosi), ma non è positivo neppure che si riducano.

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

## **F) Indicazione del passato in presenza di ernia discale: "Intervento chirurgico"**

### **Moderna Back School: "Trattamento conservativo"**

In passato la maggior parte degli studi sull'ernia del disco hanno riguardato l'intervento chirurgico a causa della concezione erronea che l'ernia del disco fosse una patologia di competenza del solo chirurgo.

Le ricerche hanno evidenziato che l'ernia del disco:

- è un fenomeno comune, è presente in oltre il 20% della popolazione adulta e la sua presenza talvolta non provoca alcun dolore;
- ha una prognosi favorevole nella maggior parte dei casi: oltre il 90% dei pazienti con ernia discale guarisce con cura conservativa.

Di fronte a questo problema che si genera spesso per il cattivo uso a cui viene sottoposta la colonna vertebrale, il nostro corpo ha la capacità di reagire e guarire senza bisogno di intervento cruento.

Pertanto occorre evitare interventi chirurgici non indispensabili e potenzialmente lesivi attraverso una migliore valutazione prognostica dei pazienti.

Nella maggior parte dei casi non c'è bisogno di intervenire chirurgicamente per asportare il disco erniato quando già il nostro organismo sta provvedendo al suo riassorbimento (l'intervento chirurgico è indicato solo per circa il 2 - 4% dei pazienti con ernia del disco).

Ne consegue naturalmente che è compito di chi si occupa di pazienti affetti da ernia discale e sofferenti di lombosciatalgia, rispettare questa capacità di riassorbimento. Se il dolore è controllabile è bene dare il tempo alla natura di seguire il suo corso. Anche quando la sciatalgia è molto grave, il paziente viene rassicurato. Dopo dieci settimane dall'inizio della lombosciatalgia, nella maggior parte dei casi, i sintomi sono completamente risolti o in via di risoluzione.

## **G) Altre indicazioni del passato: "Letto duro, dormire senza cuscino"**

La presenza in passato di reti troppo morbide e cedevoli ha portato all'erronea convinzione che più si dorme sul duro più si guadagna in salute.

Tutti coloro che, non ben informati, acquistano un materasso molto duro, quello definito ortopedico perché super rigido, lusingati dal termine con cui impropriamente tale materasso viene chiamato, sperimentano una sensazione molto spiacevole quando la sera si distendono sul nuovo materasso, che solitamente viene adagiato su assi di legno molto rigide montate su una intelaiatura metallica.

Il materasso duro, quando si dorme in posizione supina, provoca eccessiva pressione sui talloni, polpacci, glutei, dorso, nuca e gomiti: essendo ostacolata la circolazione, si avverte lo stimolo a cambiare spesso posizione.

Per ottenere i migliori risultati, il materasso deve accordarsi perfettamente al telaio che lo sostiene, in modo da adattarsi alle curve fisiologiche e da opporre ai rilievi del corpo la giusta contospinta.

Il materasso in lattice, essendo di spessore limitato, si adatta molto bene al telaio costituito da doghe flessibili; ne sfrutta le caratteristiche conformandosi alle curve del corpo, avvolgendolo completamente. Ogni parte del corpo è sostenuta e avvolta, ricevendo la giusta spinta uguale al suo peso: non vi sono più zone soggette a maggior pressione ma essa è distribuita su tutta la superficie.

La funzione del cuscino è molto importante perché costituisce il supporto della parte più delicata della colonna vertebrale, la regione cervicale: deve sostenere le vertebre cervicali mantenendo la fisiologica lordosi.

L'altezza del cuscino deve essere adeguata alle caratteristiche della colonna del soggetto. Chi ha una colonna ben mobile, senza alterazione delle curve fisiologiche, può fare a meno del cuscino o tenerne uno molto basso. Chi, invece, ha la cifosi rigida o un po' accentuata (dorso curvo), è bene che usi un cuscino più alto, per evitare che, in posizione supina, la testa cada all'indietro accentuando la lordosi cervicale.

Il criterio per valutare se il nostro cuscino ha il giusto spessore è la verticalità dello sguardo: quando siamo distesi e rilassati e la testa si trova sul prolungamento del rachide, gli occhi devono guardare avanti, verso il soffitto.

Appare evidente che il cuscino definito anatomico, per essere veramente tale, deve avere diverse misure, in modo che ognuno possa scegliere la giusta altezza per le caratteristiche della propria colonna.

Nonostante le Back School siano sorte da più di trent'anni, i dolori vertebrali sono in continuo aumento. Questo è dovuto al fatto che le scuole della schiena non sono ancora conosciute da tutti: obiettivo dell'Associazione è diffondere in modo capillare i principi della Back School.