

Guido Barneschi

# MAL DI SCHIENA

# STOP!

COME STARE SEDUTI E MUOVERSI

FAKE NEWS E MITI DA SFATARE

IL SESSO? SI PUÒ FARE



DEMETRA

**MAL DI  
SCHIENA**

**STOP!**

Guido Barneschi

# MAL DI SCHIENA **STOP!**

COME STARE SEDUTI E MUOVERSI

FAKE NEWS E MITI DA SFATARE

IL SESSO? SI PUÒ FARE

DEMETRA

## **Avvertenze**

Il contenuto di questo libro ha valore informativo. La scelta e la prescrizione di una terapia come di un piano dietetico spettano al medico curante, che solo può valutare eventuali rischi collaterali (quali intossicazioni, intolleranze e allergie). Notizie, preparazioni, ricette, suggerimenti contenuti in questo volume hanno carattere informativo e non terapeutico.

L'Editore declina ogni responsabilità per qualsiasi uso improprio del testo.

Testo e illustrazioni: Guido Barneschi

[www.giunti.it](http://www.giunti.it)

© 2021 Giunti Editore S.p.A.

Via Bolognese 165 - 50139 Firenze - Italia

Via G.B. Pirelli 30 - 20124 Milano - Italia

ISBN: 9788844079178

Prima edizione digitale: luglio 2021



PRO.DIGI GIUNTI  
FESTINA LENTE

# WARNING!

Il libro tratta argomenti di antropologia, bioingegneria, psicologia, farmacologia e varie altre discipline. L'autore, in quanto di estrazione ortopedica, ha una competenza specialistica limitata ai capitoli contenenti la parola "osso" (con esclusione di anfiosso, ossitocina e ossimoro). Inoltre il libro affronta tematiche forti relative a trattamenti cruenti (così sono chiamati gli interventi chirurgici) e contiene immagini di sesso esplicito, per cui è adatto alla lettura solo di un pubblico adulto. Infine, a causa dei toni ironici con cui vengono affrontate questioni generalmente trattate con sussiego, se ne sconsiglia la lettura a soggetti privi di senso dell'umorismo.



# INTRODUZIONE: COME "SALVARSI LA VITA"!

Dopo aver passato quasi quaranta primavere, ma anche estati, inverni e autunni della mia vita a occuparmi di mal di schiena, ho deciso di condividere e divulgare le informazioni che si sono accumulate, sedimentate ed evolute in tutto questo tempo, derivanti dalla continua consultazione di una sconfinata letteratura scientifica su questo argomento ma anche, e soprattutto, frutto di una vasta esperienza conquistata sul campo: come ortopedico, come chirurgo vertebrale, come docente dell'Università di Firenze e come coautore di numerose linee guida su questo argomento.

Non molto tempo fa un paziente al telefono mi ha chiesto se fossi un esperto della vita: la tentazione di rispondere che potevo considerarmi un uomo navigato è stata forte. In realtà non voleva sapere se fossi un punto di riferimento per i problemi dell'esistenza, ma se mi occupassi professionalmente del mal di schiena da cui, evidentemente, era afflitto. Per "vita", in Toscana, non si intende solo la breve esperienza terrena di un essere umano, ma anche la sua regione lombare, cioè il punto vita anatomico, analogo ai reni, per cui il mal di schiena è conosciuto popolarmente anche come mal di reni o come mal di vita. Perciò salvarsi la schiena dalla lombalgia è un po' come "salvarsi la vita"! La

lettura di questo testo potrà essere utile, comunque, anche per il *mal de vivre*: come vedremo, infatti, il confine fra alcuni tipi di mal di schiena e i tormenti dello spirito è sfumato ed entrambi sono frutto della modernità, benché il pessimismo cosmico del *tedium vitae* abbia radici molto più lontane.

Una marea di esperti, di scienziati, e una montagna di libri ci subissano di informazioni, consigli e avvertimenti sui dolori della colonna vertebrale. Ma è veramente indispensabile fare ogni tipo di sforzo per salvarsi dal mal di schiena? Parafrasando Paul Watzlawick – eminente psicologo e filosofo – in *Istruzioni per rendersi infelici*, potremmo dire che è finalmente giunta l'ora di farla finita con la storia che il mal di schiena è causa di infelicità e la sua scomparsa è una delle mete più ambite della nostra vita: con qualche opportuna precisazione, non è proprio così! È veramente necessario eliminare il mal di schiena? Si tratta realmente di uno dei più grossi problemi della nostra vita? E soprattutto: è possibile eliminarlo? In questo libro cercherò di rispondere a questi e a numerosi altri quesiti sull'argomento, usando però uno strumento del tutto particolare per veicolare le informazioni: l'ironia. Come dice un aforisma attribuito a Freud, “scherzando si può dire tutto, persino la verità”.

Essendo abituato a redigere linee guida basate sui moderni orientamenti scientifici, ovvero sulla cosiddetta *Evidence Based Medicine* (EBM), le informazioni che troverete in questo libro non si discostano dai contenuti di un autentico articolo scientifico, anche se la loro esposizione esula dai modelli canonici della letteratura medica. L'EBM consiste nell'utilizzo consapevole, esplicito e giudizioso delle migliori prove di efficacia disponibili per prendere decisioni in merito agli interventi nella sanità. L'EBM è stato tradotto in italiano come “medicina basata sull'evidenza”, termini non proprio corrispondenti in quanto in inglese *evidence*



ha più il significato di prova che non di informazione innegabile o inoppugnabile, e *medicine* significa anche trattamento; per cui potrebbe essere più appropriata, almeno in alcuni contesti, la traduzione “trattamenti basati su prove di efficacia”. Considerando il tono volutamente ironico dell’esposizione, per mantenere l’acronimo inglese si può affermare che questo libro non ha solo una chiave di lettura EBM nel pieno senso del termine, ma anche un approccio *Enjoyable (things) Based Medicine* o *Entertainment Based Medicine*, comunque una medicina basata sull’esilarante.



## CAPITOLO 1

## IL MAL DI SCHIENA FRA FALSI MITI E REALTÀ

## Miti, leggende metropolitane e fake news

Sul mal di schiena circolano numerose leggende e si sono creati una quantità incalcolabile di falsi miti, convincimenti, spesso illusori che, per il vigore con cui si estrinsecano e l'adesione che suscitano, provocano dei mutamenti nel comportamento delle persone. Nella lingua italiana la parola "mito", riferita a fatti attuali, ha perso il suo significato originario per diventare comunemente sinonimo di falso mito, analogamente a quanto succede in inglese con il termine *myth*. Una leggenda metropolitana è una storia del tutto inventata, trasmessa come il mito per via orale e talora amplificata dai media che, a causa della sua larga circolazione, finisce per ricevere una qualche patente di veridicità.

Fra i principali obiettivi di chi cerca di combattere il mal di schiena figura il tentativo di eliminare i falsi miti e le leggende metropolitane. Abatterli può essere decisamente complicato se entrambi sono particolarmente condivisi e radicati nella popolazione: è un lavoro duro, ma qualcuno deve pur farlo. Per fortuna nel mondo ci sono persone autorevoli e competenti che hanno

dedicato la vita a questo compito: Richard Deyo, Alf Nachemson e Gordon Waddell, per esempio.

D'altra parte una consistente fetta di popolazione coltiva e diffonde notizie false e tendenziose sul mal di schiena semplicemente perché fa parte di un sistema che ne trae rilevanti vantaggi economici: aziende farmaceutiche, cliniche di ogni tipo ed estrazione, almeno una quarantina di figure (più o meno) professionali e uno sconfinato indotto – come è stato lucidamente denunciato dalla giornalista investigativa Cathryn Jakobson nel libro *Crooked*, il cui sottotitolo è “Come farla in barba all’industria del mal di schiena e intraprendere la strada della guarigione”.

Noi medici svolgiamo un ruolo fondamentale nell’impedire che si diffondano *fake news* sul mal di schiena. Come vedremo esistono fondamentalmente due tipi di mal di schiena: acuto e cronico. Il primo può essere considerato una condizione in cui miti e *fakes* tendono a patologizzare una normale esperienza umana; il secondo, invece, è una condizione ben più grave e rappresenta una vera e propria malattia dalla quale è praticamente impossibile liberarsi in maniera definitiva, se non intraprendendo un percorso lungo e difficile che talora non basta: in questo caso miti e *fakes* propongono una grande quantità di soluzioni facili e improbabili. Nel mal di schiena cronico, il primo indizio di *fake news* è la promessa di ottenere una guarigione immediata, oppure la scomparsa definitiva del mal di schiena senza fatica, con un nuovo prodotto o una tecnologia super innovativa foriera di portentosi benefici. In realtà, il percorso verso il recupero è sempre faticoso e senza scorciatoie. Se un “operatore” del mal di schiena sostiene di aver trovato un rimedio o di averlo importato da altri paesi senza che la comunità scientifica ne sia a conoscenza, è una *fake news*. Viviamo in un villaggio globale e qualsiasi avanzamento nelle conoscenze e nei trattamenti si diffonde rapidamente nella comunità scientifica mondiale.

Purtroppo non raramente siamo proprio noi medici a contribuire alla nascita e alla diffusione di false idee e convinzioni, per esempio quando suggeriamo a un paziente con mal di schiena acuto di rimanere a letto il più possibile per non aggravare la sua situazione, oppure quando consigliamo di astenersi da qualsiasi attività fisica per evitare il peggioramento. In questi casi siamo già entrati nell'ambito della medicina difensiva, in cui il medico mette al primo posto la necessità di evitare complicazioni di cui potrebbe essere ritenuto responsabile: si preferisce una condotta prudente che non porti alcun rischio di rivendicazioni, probabilmente ignorando in buona fede che il beneficio del riposo a letto in un lombalgico è un pericoloso falso mito.

In molti casi è l'industria del mal di schiena a diffondere falsi miti, talora facendo pressioni sui medici stessi o utilizzando i media a scopi pubblicitari. L'esempio più eclatante è stato il massiccio impiego di oppioidi negli USA alla fine degli anni '90, soprattutto per i dolori cronici, fra i quali primeggia il mal di schiena. A causa di questa scelta si sono registrati oltre 200 mila morti per overdose dal 1999 a oggi, con un aumento del 533%; questo ha recentemente portato a una *class action* contro alcune ditte farmaceutiche che hanno pesantemente indirizzato l'opinione pubblica, e anche quella medica, verso l'uso indiscriminato di tali farmaci. La strada è stata spianata dal sistema sanitario nordamericano che, non prevedendo una copertura assistenziale universale, preferisce la prescrizione di medicinali a quella delle terapie riabilitative: per le assicurazioni, prescrivere una pillola è più semplice e meno costoso di un trattamento lungo e complesso.

I chirurghi vertebrali, categoria alla quale afferiscono sia neurochirurghi che ortopedici, tendono talora a indurre falsi miti sulle portentose possibilità della chirurgia: occorre resistere a questa tentazione e riportare il paziente con i piedi per terra, evitando

di alimentare le aspettative, spesso non realistiche, che vengono riposte sull'intervento. Secondo Richard Deyo, la possibilità di risolvere un mal di schiena cronico ricorrendo alla chirurgia rappresenta uno dei principali falsi miti della lombalgia che, nello specifico, verrà preso in considerazione nel paragrafo sul trattamento chirurgico.

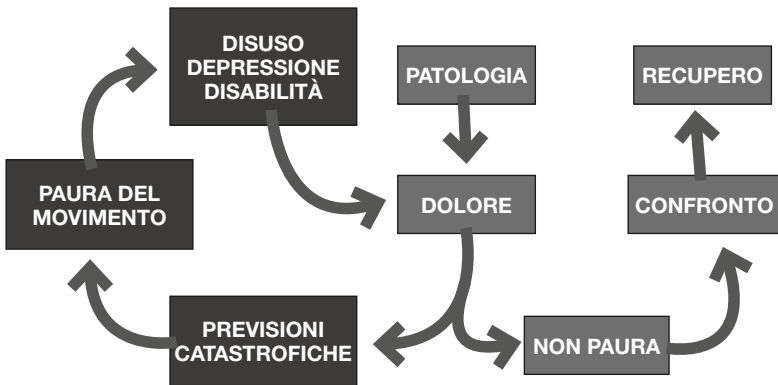
Forse l'aspetto peggiore del falso mito è quello di essere una delle principali cause del passaggio da una condizione decisamente benigna, come il mal di schiena acuto, verso il mal di schiena cronico, una delle più terribili malattie "incurabili", che comporta grandi sofferenze e la perdita della capacità lavorativa, provocando non raramente una pesante invalidità permanente; senza dimenticare i danni che subisce la società per la sottrazione di un'enorme quantità di risorse economiche.

Può sembrare incredibile ma, come vedremo, uno dei principali fattori di conversione da un banale colpo della strega a un'invalidità completa non è rappresentato da una grossolana alterazione strutturale o funzionale della schiena, ma semplicemente dalle convinzioni che si consolidano nella mente di chi è affetto da un mal di schiena persistente. In lingua anglosassone sono chiamate *beliefs*, ovvero concezioni erranee della realtà, legate al proprio vissuto oppure suggerite dal passaparola o da notiziari commerciali, che diventano idee radicate. Tali convinzioni, una volta fissate, tendono a persistere nonostante esperienze contrarie o l'aperta opposizione degli esperti e delle fonti qualificate. Ecco perché uno dei trattamenti più utilizzati e probabilmente più efficaci per il dolore lombare cronico è la terapia cognitivo-comportamentale, che si basa sull'individuazione dei *beliefs* e sulla ristrutturazione di queste false credenze.

In pratica le convinzioni del paziente hanno una forte ripercussione sulla prognosi del mal di schiena, costituendo il principale

ostacolo verso la guarigione e rappresentando il primo passo verso l'invalidità. Un delitto perfetto degno della trama di un film di Hitchcock – non *Vertigo*, ma *Lumbago* – perpetrato da un insospettabile: il convincimento. L'arma del delitto si chiama *the fear-avoidance model*, e la schiena non è l'unica vittima, in quanto quest'arma è stata ritrovata sulla scena del crimine nella maggior parte dei dolori cronici. Si tratta di un modello paura-evitamento che agisce così: se il paziente lamenta un dolore ed è convinto che il movimento porti a un aggravamento dei sintomi e a danni irreparabili, vira il proprio comportamento verso azioni di evitamento dell'attività e verso una ipervigilanza, innescando un circolo vizioso, come mostrato nella figura.

**IL MODELLO PAURA-EVITAMENTO**  
**The Fear-avoidance model**



È una specie di legge di Murphy: il malcapitato pensa che se qualcosa può andar male lo farà e, puntualmente, questa sua paura permette la realizzazione dell'evento. Si tratta di una condizione documentata scientificamente, con una ricca letteratura al

riguardo. Proprio per questo si ritiene che somministrare ai pazienti un questionario *fear-avoidance* sia uno dei mezzi più affidabili per calcolare il rischio di cronicizzazione, che può portare a una patologia invalidante a partire da una forma innocua di lombalgia.

Esiste inoltre un effetto “nocebo” – che è l’opposto dell’effetto placebo – un evento psicosomatico negativo dovuto a scarsa fiducia nella terapia o nel medico che l’ha prescritta. In pratica se un paziente, afflitto da un banale mal di schiena acuto, viene negativamente influenzato da un approccio sbagliato col medico (che lascia intendere che il problema è serio) o da una erronea interpretazione dei referti di esami strumentali (che evidenziano soltanto un comune quadro degenerativo), in molti casi finisce per consolidare i sintomi di una malattia che in realtà non esiste.

Se il paziente è impaurito e si aspetta di peggiorare, i dolori aumenteranno veramente a causa di particolari processi psicologici. I meccanismi di aspettativa e le capacità di autocondizionamento sono particolarmente temibili, perché s’introducono nella routine quotidiana senza che ce ne rendiamo conto. Messaggi falsi, o esagerati ad arte per catturare l’audience nei mezzi di comunicazione di massa, possono avere un forte effetto nocebo non solo per il mal di schiena, ma per tutti i disturbi dolorosi. Ad esempio se si crea il convincimento che le radiofrequenze dei telefonini inducono il mal di testa, la cefalea comparirà veramente in chi ne è stato convinto, pur in assenza di reali effetti dannosi documentati. Per alcuni pazienti, la sola lettura degli effetti collaterali di un farmaco appena ingerito, che comprendono ad esempio il vomito, produrrà immediatamente nausea e voltastomaco.

In pratica uno stregone può far venire realmente un infarto a un paziente suggestionabile, trafiggendo al petto una bambola vudù che lo raffigura e, probabilmente, potrebbe far venire anche una lombalgia piantando un ago nella schiena della stessa



bambola. Molti mirabolanti guaritori moderni, però, utilizzano il sistema al contrario: per esempio togliendo un ago dalla schiena di un pupazzo e convincendo il paziente di averlo liberato, grazie a questo rito, dalla sua condizione dolorosa; oppure facendo “rientrare” un’ernia del disco con una manovra speciale: risultato ad oggi praticamente eliminato dalle prestazioni, grazie alla risonanza magnetica, in grado di verificare immediatamente che, di fatto, l’ernia è esattamente lì dov’era prima.

Sedicenti guaritori miracolosi e astute campagne pubblicitarie industriali sono sempre in agguato. È tutta colpa del sistema? Dell’industria del mal di schiena? Direi proprio di no! Pinocchio si fa raggirare dal Gatto e la Volpe, ma è tutta colpa dei due malandrini o anche Pinocchio ci mette del suo? Pinocchio ha tutte le attenuanti del caso: non conosce nulla del mondo e soprattutto vive ingenuamente una condizione di giustificata ignoranza (in fondo è appena nato), e non sa che là fuori chiunque è pronto ad approfittare del suo non saper niente. Crede al paese dei balocchi e agli alberi che producono zecchini d’oro. Può sembrare strano che il giudice a cui denuncia l’iniqua truffa alla fine condanni lui e non il Gatto e la Volpe. A me piace pensare che il giudice abbia voluto dare una lezione a Pinocchio per la sua ignoranza. Pinocchio paga con quattro mesi di prigionia il prezzo della sua ingenuità.

Molti ignari pazienti che soffrono di mal di schiena e che cedono a facili illusioni di prodotti miracolosi pagano con il perpetuarsi delle loro sofferenze e con lo spreco di ingenti somme di denaro. Non conoscendo il mal di schiena, puoi diventare un burattino manovrato da ogni tipo di approfittatore. Nella vita, invece, è bene conoscere le cose ed essere consapevoli e informati, leggendo, istruendosi e allenando il proprio spirito critico. Spero che le informazioni contenute in questo libro possano aiutare a sviluppare le competenze in questo campo, senza miracoli.

## Mito da sfatare: il mal di schiena acuto è una malattia

La lombalgia acuta non è una malattia, almeno non nella maggior parte dei casi, ma deve essere considerata come un piccolo contrattempo nel corso della vita. Questa moderna impostazione si basa su due elementi principali: uno di tipo statistico e uno di tipo eziologico, ovvero relativo alla causa del mal di schiena.

Dal punto di vista statistico, il mal di schiena colpisce la maggioranza delle persone, anzi la quasi totalità. Ma un elemento che accomuna pressoché l'intera popolazione è da considerarsi normale. Già nel 1998, in un articolo su *Scientific American*, Richard Deyo sosteneva: "Il catalogo delle certezze della vita è solitamente limitato alla morte e alle tasse: una lista più realistica dovrebbe includere anche il mal di schiena".

Probabilmente in questo momento 5 persone su 100 stanno soffrendo di mal di schiena; se mentre leggete questo libro accusate un dolore alla schiena, siete in buona compagnia: circa 350 milioni di persone nel mondo sono nelle vostre stesse condizioni (cioè hanno il mal di schiena, anche se non stanno leggendo questo libro). In questo mese il numero di persone afflitte dal mal di schiena oscillerà fra il 30 e il 40%; in questo anno, fra il 30 e il 60%. Secondo i dati statistici, all'età di sessant'anni circa l'80% delle persone avrà accusato almeno un episodio di mal di schiena. Probabilmente all'età di novant'anni nella popolazione si distingueranno due soli gruppi: quelli che ricordano di aver avuto il mal di schiena e quelli che lo hanno avuto ma non se lo ricordano. Parafrasando un famoso detto dell'economista Keynes, "in the long run we are all dead", potremmo dire in modo meno drammatico: "nel lungo periodo siamo tutti lombalgici"!

Anche i testi scientifici ribadiscono che il dolore alla colonna lombare non è una malattia.

Come vedremo nel capitolo sulle cause, la “normalità” del mal di schiena ha verosimilmente basi antropologiche.

Il mal di schiena è quindi estremamente comune, probabilmente per una predisposizione data dalla morfologia della colonna lombare e legata all’evoluzione della specie, ma quello che stupisce è l’aumento esponenziale dei casi segnalato negli ultimi cinquant’anni in tutti i paesi industrializzati. Come vedremo, uno dei fattori più spesso chiamati in causa è dato dal cambiamento radicale dello stile di vita avvenuto nell’ultimo secolo ma, secondo molti studiosi, un ruolo importante è attribuibile alla diversa attenzione sociale che in qualche modo ha dato più visibilità al problema e, in alcuni casi, ha anche contribuito alla sua espansione.

Naturalmente i mal di schiena non sono tutti uguali e il dolore va inquadrato in base a vari parametri, tra i quali spiccano la tipologia e la durata dei sintomi. L’intensità del dolore è invece meno importante: il mal di schiena può essere molto intenso e fortemente limitante, ma questo non costituisce necessariamente un problema. Più che l’intensità del dolore ad avere importanza è la durata: il mal di schiena acuto, per quanto intenso, regredirà comunque nel giro di pochi giorni o al massimo in qualche settimana, ma il mal di schiena cronico... è per sempre, come un diamante.

Come vedremo in seguito, indipendentemente dal fatto che siate uomini o donne, giovani o vecchi, magri o grassi, lavoratori pesanti o sedentari, ricchi o poveri, avrete il mal di schiena senza troppa differenza, almeno da quanto rilevano le indagini epidemiologiche. Chi è ricco avrà probabilmente più risorse per contrastarlo, ma avrà anche maggiori probabilità che l’industria del mal di schiena lo consideri un bellissimo pesce da prendere all’amo.