



di Giuseppe PENSIERI*
pino.pensieri@gmail.com

*Dr. In Scienze Motorie
Osteopata D.O. membro R.O.I.
(Registro Osteopati d'Italia)

L'ernia del disco: cane che abbaia non morde!

L'ernia del disco rappresenta la fuoriuscita del nucleo polposo vertebrale attraverso una lacerazione dell'anello fibroso, con conseguente compressione delle radici dei nervi spinali e contrariamente a queste del midollo. In base al grado ed alle modalità di migrazione del nucleo polposo è possibile distinguere le ernie discali in:

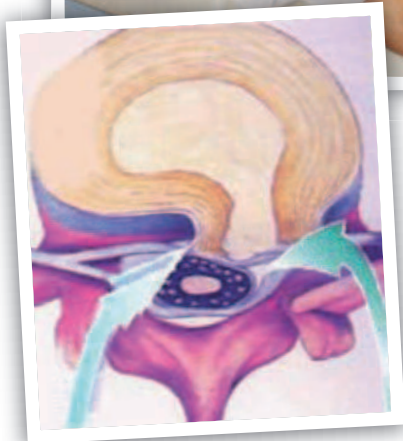
- **ernie contenute:** che hanno superato il legamento longitudinale posteriore (una fascia legamentosa che passa al di sopra del piano vertebrale);
- **ernie espulse:** in gran parte e del tutto fuoriuscite dal foro vertebrale (detto foro di coniugazione), suddivise poi in altri tipi ecc.

Il segmento della colonna vertebrale più frequentemente colpito da questa patologia è il tratto lombo-sacrale (circa il 90% dei casi), mentre è più rara l'ernia cervicale circa il (10%), e quella dorsale (meno dell'1% dei casi). L'ernia discale colpisce più frequentemente gli uomini, ed ha una maggiore incidenza nell'età giovane-adulta. Le cause sono soprattutto da ricondurre alla degenerazione del nucleo polposo e dell'anello fibroso con associata formazione di osteofiti e del restringimento dei forami di coniugazione spesso condizioni causate da vita sedentaria, sovrappeso, insufficiente e inadeguata attività sportiva. Un ruolo importante è svolto dai traumi: in alcuni casi i sintomi si manifestano dopo uno sforzo improvviso, come il sollevare o spostare un oggetto pesante, con un movimento a "strappo", oppure dopo brutte flessione-estensioni del collo il "cosiddetto colpo di frusta", cadute sul bacino ecc. Quando si verifica un'ernia discale in un pzt, la clinica è costituita da una serie di sintomi e segni neurologici che variano a seconda della sede, del tipo e del grado dell'ernia. I segni sono generalmente di tipo radicolare (dovuti alla compressione e all'irritazione di una radice nervosa, dolore, parestesia, ipoastenie, disturbi vegetativi, ipostenie, atrofie muscolari più o meno gravi, fascicolazione, diminuzione o scomparsa dei riflessi osteotendinei), anche se, in alcuni casi di voluminose ernie importanti, è possibile l'associazione di una compromissione midollare, nei casi di interessamento dei metameri cervicali e dorsali. Le ernie più importanti a livello cervicale si localizzano tra V° VI° VII° vertebra cervicale; a livello lombosacrale tra la quarta vertebra lombare e la quinta, e tra la quinta lombare e la prima vertebra sacrale.



Potremmo proseguire all'infinito, parlando di ernie espulse, migrate, calcificate, mediane, para-mediane ecc., parlando di tutte le variabili di adattamento all'ernia che l'uomo adotta per cercare di compensare degli schemi posturali, ormai ingestibili dall'organismo, che spesso fanno gridare all'"ernia" prima il medico, e poi con sconforto il paziente... è una certezza la presa di coscienza del "malato" che entra nel tunnel della terapia (perché sta male e si deve curare!!). A questo punto l'ernia diventa un problema esistenziale, perché il paziente quando il dolore si fa sentire è cosciente di avere un problema che qualcuno gli ha prospettato, magari con un esame diagnostico un Rx, una Rmn e pensa alla possibile soluzione, che potrebbe essere un farmaco, della ginnastica, e perché no un intervento chirurgico. Il mio articolo inizia con il famoso proverbio "cane che abbaia non morde". Dico questo, perché a volte il dolore percepito è semplicemente uno schema adattativo posturale adottato dal "sistema uomo" per gestire uno schema posturale non più corretto, adattato a una colonna non più mobile, e in perfetta armonia con il resto del corpo. La nostra colonna vertebrale non è infatti nient'altro che l'"albero della vita", una struttura "tensegrile" (ovvero è una struttura capace di stabilizzarsi meccanicamente, con un certo gioco di forze di ten-

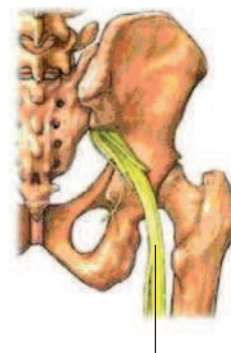
OGNI SECONDO DI OGNI GIORNO, NEL MONDO, QUALCUNO NECESSITA DI UNA TRASFUSIONE DI SANGUE



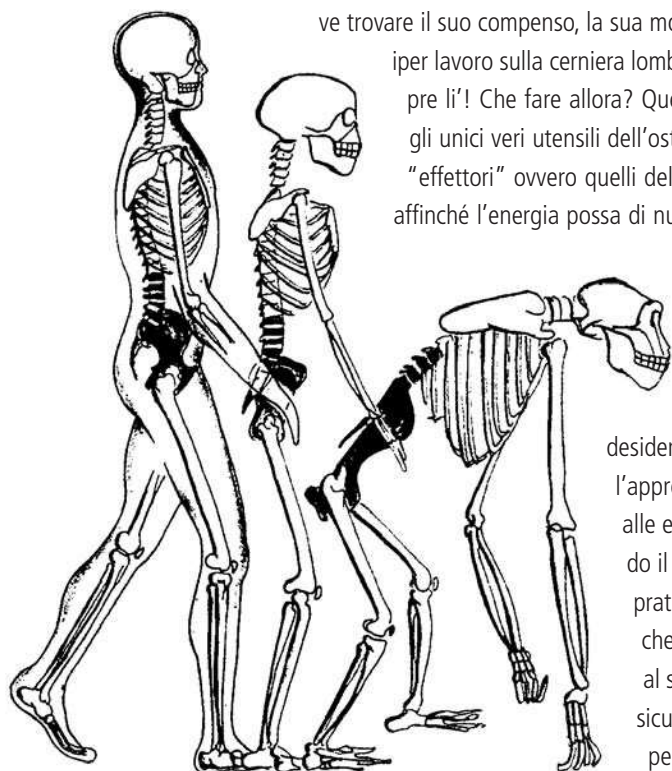
sione e di decompressione che si ripartiscono e si equilibrano) la quale fa da sostegno a tantissimi organi (cuore stomaco fegato reni intestino tenue diaframma ecc.) e deve essere sempre in economia per funzionare bene. Non ci dimentichiamo poi che l'uomo è un bipede e vive su due piedi tutta la vita e dal momento che inizia a stare in piedi è governato all'incirca 16 ore al giorno dalla forza di gravità

che lo costringe a vivere in compressione. La risultante di tutto ciò è che spesso i dischi intervertebrali non sono mai della stessa morfologia e resistenza a 15 - 25 - 35 - 50 - 60 anni ecc. ma si usurano e si erniano non in un istante, non quando compare il dolore, ma molto prima, spesso anni prima. È qui che l'osteopata può fare un gran lavoro, un lavoro certosino, che riequilibri un organismo sotto molti punti di vista disinformato, con problematiche spesso soprattutto psicologiche, andato fuori schema, il quale non riesce più a trovare la via di fuga, l'"equilibrio", adattandosi male per es. intorno a un ernia che magari ha sempre avuto, ma prima veniva gestita bene dal sistema, poi per varie cause e concause non riesce più a gestire.

Nel corso della mia pratica su pazienti ho notato che la maggior parte delle persone che soffrono di lombalgia, sono persone ipercinetiche, persone stressate che conducono una vita disagiata sotto il profilo lavorativo, relazionale, persone nevrotiche e psicotiche che non riescono a relazionarsi con la vita di tutti i giorni! Persone che corrono sempre e spesso vivono in apnea, ovvero respirano male, che mangiano veloci e deglutiscono aria aumentando la pressione del volume toraco-addominale ecc. ecc. e qui potremmo aprire un capitolo da "divina commedia" parlando del muscolo responsabile della respirazione che è il diaframma, questo setto muscolo-tendineo che separa la cavità toracica da quella addominale (Dia significa "sopra" - "framma" sotto). Durante la respirazione si contrae ampia la cavità toracica e la sua struttura formata da due cupole tende ad appiattirsi a "scendere" per favorire una buona ventilazione; essendo innervato dal nervo frenico il diaframma diventa spesso il colpevole e la vittima di molti guai tra i quali cervicalgie e lombalgie. Cervicalgie perché questo muscolo è innervato dal nervo frenico che origina proprio dalle vertebre cervicali "C3-C4-C5", quindi se la respirazione non è corretta e il diaframma si trova basso, sia per il collegamento neurologico, che grazie a delle "aponeurosi" (fasce di connettivo che originano dietro la nuca), si potranno avere ripercussioni al collo e alle strutture annesse. Ma non è finita: questo muscolo si ancora in basso sulle vertebre lombari (precisamente L1-L2-L3), e visto che si contrae in media 16 volte al minuto, 960 volte circa l'ora e più di 23000 volte al giorno, creerà un aumento della pressione addominale tanto da proteggere le prime 3 vertebre lombari e fissarle. Risultato: il corpo de-



Nervo sciatico



ve trovare il suo compenso, la sua mobilità, che aumenterà sempre più a livello di L4-L5/L5-S1 e causerà quindi un iper lavoro sulla cerniera lombo-sacrale, come dire... il gioco è fatto! Il 90% delle ernie si manifestano sempre lì! Che fare allora? Quello che pochi addetti ai lavori sono in grado di fare, lavorare con le "mani", gli unici veri utensili dell'osteopata sulla sfera cranica, sulla psiche, sul sistema emozionale, e sui muscoli "effettori" ovvero quelli della dinamica del paziente, insegnandogli a percepire il suo sistema muscolare affinché l'energia possa di nuovo scorrere nelle ossa, nei tessuti, visceri ecc. e torni a farlo vivere in equili-

bro, confort e soprattutto non dolore. Con questo breve inciso ho voluto semplicemente sottolineare che in un paziente affetto da lombalgia v'è considerato a mio avviso l'apporto psicologico da instaurare sin da subito e fargli comprendere immediatamente che la disponibilità e il buon senso sono la carta vincente! E' proprio questo in conclusione l'argomento di cui desidero parlare: l'Empatia è la marcia vincente!! Sto semplicemente parlando dell'approccio del quale mi servo per lavorare: un modo terapeutico totalmente rivolto alle emozioni e ai sentimenti di chi mi chiede aiuto! E allora a tal proposito concludo il mio lavoro con delle considerazioni personali cui sono giunto in questi anni di pratica per dare al lettore un quadro chiaro ed esaustivo riguardo al trattamento che ogni paziente dovrebbe ricevere quando si rivolge al terapeuta. L'osteopata è al servizio di altre persone che sono in situazione di bisogno; tale servizio si attua sicuramente sulla base della competenza professionale, ma anche attraverso la personalità di colui che cura. Essere al servizio del "malato" significa "prendersi carico della persona" ed accompagnarla verso la salute; ma significa anche inte-

ressarsi a lei, comunicare, osservare comprendere, entrare quindi in una rete di rapporti molto intensi. Se intendiamo la salute come uno stato di equilibrio fisico-psichico, una condizione di benessere di tutto l'organismo accompagnato da una sensazione di tranquillità ed equilibrio, allora dobbiamo intendere la malattia come situazione di squilibrio che non compromette soltanto il funzionamento di un organo o di un apparato somatico, ma che implica anche un'alterazione di un equilibrio psicologico. L'attività psichica non v'è quindi considerata come una sfera totalmente separata da quella somatica: questo rapporto è reciproco. Malessere fisico e psichico costituiscono pertanto due facce di un'unica realtà.

Non dobbiamo dimenticare che la relazione d'aiuto si instaura tra un individuo in situazione di malessere ed un altro in possesso degli strumenti e delle competenze utili ad alleviare la sua situazione. Questa situazione di svantaggio solitamente consiste nella percezione individuale di una condizione non soddisfacente, cioè che limita la qualità della vita e la qualità delle attività e delle relazioni con l'ambiente. Le persone si uniscono quindi per dare una ciò che manca all'altra: vi sono una parte forte (colui che presta aiuto) e una che soffre (colui che soffre). Sta a chi è nella condizione di prestare aiuto di non abusare del potere che la situazione ed il suo ruolo gli conferiscono e di decidere se vuole essere "centrato solo sul suo compito" oppure "centrato sulla persona", cioè occuparsi di comprendere anche i bisogni relazionali ed emotivi della persona, oltre a quelli "materiali". Cercare di capire esattamente quello che l'altro prova senza provarlo, cioè senza quel coinvolgimento emotivo che non permetterebbe l'aiuto concreto di cui l'altro ha bisogno. Capire, comprendere, sintonizzarsi con l'altro, avendo quella lucidità che permette di rispondere efficacemente. Non dimentichiamo poi il ruolo fondamentale del creare un contatto fisico con la persona, punto di forza dell'osteopatia in un periodo in cui pare si sia dimenticato questo gesto istintivo ed in cui la medicina tradizionale appare sempre più spersonalizzata. ♦

...La salute è un puzzle composto da educazione alimentare, fisica e mentale! (Giuseppe Pensieri)