Il dolore: se lo (ri)conosci, lo eviti

di Elena Tacchini*

"Il dolore è un'esperienza sensitiva ed emotiva spiacevole, associata a un effettivo o potenziale danno tissutale". Nella sua percezione sono coinvolte componenti "sensoriali, emozionali, cognitive e sociali". La definizione è stata coniata dalla IASP (Associazione internazionale per lo studio del dolore). Il dolore fisico esiste ogni volta che una persona lo esprime. Percepirlo non significa necessariamente che qualcosa sia danneggiato. Si può avere dolore se c'è un danno, nessun dolore con molti danni e molto dolore con un danno minimo. Molte dimensioni possono influenzarne la percezione: lo stress, il riposo scarso e il sonno disturbato, le credenze negative sul dolore, lo stato emotivo e via dicendo. Dobbiamo quindi pensare al dolore come a un allarme che si attiva per proteggerci, soprattutto finalizzato alla nostra sopravvivenza.

Il dolore e la sua gestione sono stati protagonisti, lo scorso settembre nella sede di Manno della Supsi, durante il Corso per fisioterapisti "Il Dolore: Sensazione, Percezione e Patologia" tenuto da Massimo Zocchi, fisioterapista e docente al GSTM (Gruppo di Studio della Terapia Manuale e Riabilitazione Muscoloscheletrica) di Milano.

Un segnale di pericolo

Fisiologicamente succede che stimoli spiacevoli (una puntura d'insetto, un taglio, un'ernia, l'artrosi) possono attivare dei sensori chiamati nocicettori. Questi sensori inviano dei segnali di potenziale pericolo dal corpo al midollo spinale tramite i nervi, e il midollo spinale decide se inviarli al cervello o meno: può "accendere" o "spegnere" il segnale.

Immaginiamo per esempio un marinaio di vedetta in una nave (nocicettore), che avvisa il primo ufficiale (midollo spinale) che è presente una luce a dritta. Il primo ufficiale sceglie se avvisare il capitano (cervello) che potrà poi decidere di ignorare quella luce o fare qualcosa per la nave. Se il capitano ha avvisato in precedenza il primo ufficiale che ci potrebbero essere dei problemi con i pirati in quella zona, il primo ufficiale invierà l'informazione al capitano e alla sala comandi. Se il primo ufficiale è nervoso, non conosce le situazioni precedenti ed è in difficoltà, invierà probabilmente più informazioni.

La nocicezione funziona nello stesso modo. In base all'inibizione (riduzione) di istruzioni dal cervello o alle facilitazioni (maggior allerta) dal cervello, il midollo spinale può modificare la sua sensibilità e alterare la quantità di segnale che invia al cervello.

physio ticino Associazione Ticino di Fisioterapia / Membro di physioswiss

Il corso per fisioterapisti, intitolato "Il Dolore: Sensazione, Percezione e Patologia", tenuto dal prof. Massimo Zocchi a Manno.

Questo spiega perché in alcuni casi avvertiamo dolore quando uno stimolo dovrebbe essere percepito semplicemente come una leggera pressione o un contatto, o al contrario sentiamo pochissimo dolore nonostante una lesione grave, magari in un momento in cui le priorità sono altre (ad es. nostro nipote si è fatto male contemporaneamente e dobbiamo prima occuparci di lui!).

Il cervello decide come e quanto percepire dolore. Inoltre, come detto precedentemente, aspettative, esperienze precedenti, credenze, opinioni ed emozioni possono influenzare se e quanto sentire male. Per la stessa informazione (stessa nocicezione) si possono avere risposte dolorose completamente differenti.

Quello che può succedere se il dolore accusato diventa un dolore persistente è che il capitano e l'equipaggio rimangano in allarme rosso. Potrebbero essere passati attraverso acque infestate da pirati dove sono necessarie precauzione e attenzione (e dolore), anche se al momento non ci sono pirati. Ma hanno ancora paura dei pirati e così la nave rimane in allerta. Il dolore è generato per continuare a proteggere la nave nonostante quella protezione non sia più necessaria o possa essere addirittura dannosa.

Allenare il cervello

Quando il dolore persiste è come se diventassimo più bravi nel produrlo. Diventiamo più sensibili e attività, movimenti o situazioni che erano tollerate in precedenza, scatenano il dolore. Non è una cosa rara e possiamo riscontrarla in altri ambiti, come un profumo che improvvisamente scatena un ricordo o un'emozione. Ciò che impariamo e i ricordi funzionano tramite "associazioni" tra diverse cose. Ci si può ricordare il testo di una canzone appena si sente la sua melodia.

Lo stesso accade con il dolore. Significa che se si è associato un movimento con il dolore, o la paura e la preoccupazione con un gesto o una postura fastidiosi, allora dobbiamo creare delle memorie e delle associazioni nuove. Se il dolore persiste crea il fenomeno chiamato "sensibilizzazione".

La sensibilizzazione è influenzata da un'irritazione continua dei tessuti (nocicezione) e da altri fattori come lo stress, il mancato sonno, la catastrofizzazione, la paura o l'ansia. Gli individui con una sensibilizzazione presentano spesso un dolore che si sposta, che si diffonde in altre zone del corpo, possono essere più sensibili alla luce o agli alimenti e possono percepire maggior dolore di quanto dovrebbero.

Il dolore riesce inoltre ad influenzare il controllo dei movimenti e come si percepisce il proprio corpo. Tutti noi abbiamo una specie di mappa del nostro corpo nel cervello, una rappresentazione personalizzata. Il dolore persistente può modificare la mappa, renderla meno precisa. Come se si fosse nel deserto con un bisogno estremo di informazioni riguardanti i confini, i percorsi e le vie fluviali; più precisa è la mappa e migliore sarà l'orientamento e il controllo della posizione. Ma se sulla mappa del deserto fosse caduto del caffè cancellando le informazioni, potremmo essere confusi e non trovare più il percorso. Il dolore si comporta nello stesso modo con la mappa nel nostro cervello: ci si sente strani, magari sbilanciati, il dolore può spostarsi. Si possono percepire in modo distorto le parti del proprio corpo, può essere difficile controllare dei movimenti.

Tutto ciò è normale e si può esercitarsi per migliorarlo. I movimenti iniziano nel cervello, è quindi una buona idea allenarlo. Il movimento è benefico e non, al contrario, l'evitare attività fisica quando si ha dolore. Quando ci si muove, la mappa diventa più precisa. Si impara di nuovo a riconoscere le parti del corpo.

Un potente analgesico

Si può imparare a gestire la paura del movimento o modificare il modo di muoversi. Fare esercizio, riprendere gli hobby, iniziare a fare più attività fisica o uscire con gli amici possono essere strategie generali che sostanzialmente fanno sentire meglio e possono aiutare a desensibilizzarsi dal dolore. In definitiva, si spegne il sistema di allarme.

L'esercizio fisico è un potente analgesico anche per le sostanze chimiche che crea. Lavorare con un fisioterapista è importante per capire quanto e come fare esercizio in caso di dolore, scegliendo modalità corrette ed efficaci e aumentando l'autostima e la tolleranza ai fattori di stress per permettere un adattamento e un buon recupero, senza necessariamente sistemare quei cambiamenti degenerativi evidenziati dagli esami strumentali. Comprendere il dolore con l'aiuto di un fisioterapista aiuta a cambiare il modo di pensare al problema e può aiutare a pianificare le strategie di recupero personali. L'attività fisica, almeno inizialmente, non deve essere una forzatura ma l'espressione di proprie passioni: Camminare nel bosco o fare giardinaggio per esempio. La cosa importante è riprendere di nuovo a vivere. Non che il dolore sia irrilevante, ma bisogna porre maggiormente l'attenzione su ciò che possiamo e vogliamo fare.

*fisioterapista

Per approfondimenti:

www.greglehman.ca
www.bodyinmind.org
www.painscience.com
www.bettermovement.org

Bibliografia:

Lehman Greg. Recovery Strategies, *Pain guidebook* www.greglehman.ca/pain-science-workbooks, 2018

Stella Koutsikou, Richard Apps and Bridget M. Lumb, *Top down control of spinal sensorimotor circuits essential for survival*
J Physiol 595.13 (2017) pp 4151–4158
4151, Symposium Review

Leah M. Adams, Dennis C. Turk
Central sensitization and the biopsychosocial approach to understanding pain
J Appl Behav Res. 2018

Clifford J. Woolf. *Central sensitization: Implications for the diagnosis and treatment of pain*
PAIN 152 (2011) S2–S15