

IL CENTRO DI PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA FUNZIONALE TRENINO SI OCCUPA DI ACCOMPAGNARE LE PERSONE AFFETTE DA DOLORE CRONICO ATTRAVERSO PERCORSI INDIVIDUALI PERSONALIZZATI E, NELLA SEDE DI ROVERETO, ANCHE ATTRAVERSO PERCORSI IN PICCOLO GRUPPO. VENGONO TRATTATE, LA FIBROMIALGIA, LA CEFALEA E ALTRI DISTURBI SOMATOFORMI.

COS'È IL DOLORE CRONICO?

Il dolore cronico è definito come un dolore continuo e a lungo termine che persiste per oltre 6mesi.

Può insorgere in qualsiasi area del corpo, e protrarsi per mesi o persino anni.

Si tratta di un'esperienza complessa e **multidimensionale** (creata dall'interazione di componenti cognitive, motivazionali, affettive e sensoriali), in cui i fattori psicologici personali giocano un ruolo rilevante nell'espressione e nel mantenimento del dolore stesso (Zanus et al., 2008).

I DISTURBI SOMATOFORMI

Il disturbo somatoforme è caratterizzato da uno o più sintomi fisici di natura cronica, accompagnati da livelli importanti ed eccessivi, correlati a tali sintomi, di sofferenza, preoccupazione e difficoltà a svolgere le attività di tutti i giorni.

Il disturbo somatoforme è caratterizzato dalla conversione somatica: l'espressione di fattori mentali, ad esempio emozioni o **disagi psicologici**, mediante **sintomi fisici** (o somatici, dalla parola greca "soma", che significa corpo). La somatizzazione è, quindi, il segnale di come il corpo attraverso la sofferenza fisica riesca a comunicare uno stato di malessere interiore, di sofferenza mentale o di disagio psichico. Mente e corpo funzionano come sistemi integrati, pertanto sofferenze a carico del sistema emotivo si ripercuotono su quello fisico e viceversa.

Alcuni sintomi comuni sono:

- Diarrea o stitichezza
- Sensazione di stanchezza e spossatezza
- Dolori o fastidi addominali
- Tachicardia
- Mal di testa
- Dolori al petto

I sintomi somatici si presentano, in genere, combinati tra loro e possono modificarsi nel corso del tempo. In alcuni casi invece è presente un unico sintomo, in genere un dolore localizzato. I pazienti possono attraversare periodi di remissione, durante i quali non è presente alcun sintomo fisico. Tali periodi però tendono ad essere brevi e non duraturi.

A livello psicologico i sintomi riguardano sia aspetti cognitivi (pensiero di avere una grave malattia), che emotivi (paure e ansia), percettivi (sensazioni di dolore senza apparente causa medica) e comportamentali (richiesta di rassicurazioni, visite specialistiche etc.).

I sintomi psicologici del disturbo da sintomi somatici tipicamente sono:

- Pensieri persistenti e catastrofici sull'eventuale gravità di sintomi fisici sperimentati.
- Eccessiva attenzione rivolta alle sensazioni corporee.
- Evitamento di qualsiasi attività fisica ritenuta potenzialmente dannosa.
- Preoccupazione costante di avere una malattia organica.
- Continue visite specialistiche.
- Tentativi di ricerca di rassicurazioni (es. andare su internet per cercare i propri sintomi).

Su base psicosomatica si possono manifestare una lunga serie di problematiche fisiche tendenzialmente croniche e che non rispondono alle terapie mediche o che necessitano di integrare le stesse.

I disturbi psicosomatici si possono presentare a carico di tutti gli organi e apparati del corpo umano, possono manifestarsi:

- nell'apparato gastrointestinale (gastrite psicosomatica, colite spastica psicosomatica, ulcera peptica)
- nell'apparato cardiocircolatorio (tachicardia, aritmie, cardiopatia ischemica, ipertensione essenziale)
- nell'apparato respiratorio (asma bronchiale, sindrome iperventilatoria)
- nell'apparato urogenitale (dolori mestruali, impotenza, eiaculazione precoce o anorgasmia, enuresi)
- nel sistema cutaneo (la psoriasi, l'acne, la dermatite psicosomatica, il prurito, l'orticaria, la secchezza della cute e delle mucose, la sudorazione profusa)
- nel sistema muscoloscheletrico (la **fibromialgia**, la **cefalea** tensiva (o mal di testa), i crampi muscolari, la stanchezza cronica, il torcicollo, l'artrite, i dolori al rachide)

LA FIBROMIALGIA

Il termine "fibromialgia" significa dolore (dal greco "algos") proveniente dai muscoli ("myo") e dai tessuti fibrosi ("fibro"), come tendini e legamenti. La fibromialgia è, quindi, una malattia reumatica che colpisce l'apparato muscolo-scheletrico, caratterizzandosi per la presenza di:

- Dolore cronico e diffuso;
- Aumento della tensione muscolare;
- Rigidità in numerose sedi dell'apparato locomotore.

Oltre allo stato di iperalgesia, molti pazienti presentano una serie di altri sintomi, che includono:

- Astenia (affaticamento cronico e stanchezza debilitante);
- Disturbi dell'umore e del sonno;
- Sindrome del colon irritabile.

Inoltre, la fibromialgia è spesso associata ad altri disturbi, tra i quali:

- Disturbi come la depressione e l'ansia;
- Disturbi correlati allo stress, come il disturbo post-traumatico da stress.

Cause della fibromialgia

La causa esatta all'origine della fibromialgia non è nota, ma si ritiene possano essere coinvolti diversi fattori (biochimici, genetici, neurochimici, ambientali, ormonali, psicologici ecc.). La patogenesi della malattia è, infatti, un argomento molto discusso: non esistono ancora dati definitivi, ma molti studi cercano di approfondire l'interazione **multifattoriale** esistente alla base della malattia.

In particolare, i ricercatori ritengono che la fibromialgia amplifichi le **sensazioni dolorose** (o ne riduca l'inibizione), influenzando il modo in cui il cervello elabora i segnali di dolore: in chi soffre di fibromialgia la soglia del dolore sarebbe più bassa della norma in seguito a una sensibilizzazione cerebrale agli stimoli dolorosi. I sintomi a volte iniziano dopo un trauma fisico, interventi chirurgici, infezioni od un significativo stress psicologico. In altri casi, i segni della fibromialgia si accumulano gradualmente nel tempo, senza alcun singolo evento di attivazione evidente.

La fibromialgia è una sindrome complessa caratterizzata da **dolore multi-distrettuale**, astenia e disturbi del sonno, che può essere associata ad ansia, depressione, sindrome del colon irritabile, cefalea tensiva e altri disturbi. Con una prevalenza del 2-4% nella popolazione generale, è riconosciuto l'impatto positivo dell'esercizio fisico sulla gestione dei sintomi, sia a livello fisico che psicologico.

L'inattività può portare a riduzione della forza muscolare, decondizionamento cardiocircolatorio e maggiore rigidità articolare, aggravando la sfera psicologica. Pertanto, è consigliato un programma di esercizio fisico nell'ambito del self-management di questa condizione cronica. È importante che l'esercizio non sia eccessivamente faticoso e che sia adattato alle capacità individuali, con un ritmo sicuro per prevenire incidenti o disagi durante l'attività.

LA CEFALEA

La cefalea è un dolore localizzato in parte o in tutta la testa, il termine deriva dal greco: κεφαλή, ossia “testa”. L'intensità del dolore è di solito moderata o grave e talvolta può essere invalidante per chi la prova, costringendolo ad andare a letto e interrompere tutte le sue attività. La frequenza degli episodi è variabile: da uno a cinque volte al mese. La durata di un attacco di emicrania generalmente non supera le 24 ore, sebbene possano essere molto brevi (tre o quattro ore) o molto lunghe (fino a tre giorni).

Il tipo di dolore provato con la cefalalgia può essere:

- Dolore elettrico (shock).
- Dolore opprimente (come un casco).
- Dolore pulsante (come un battito).
- Dolore penetrante (come un trapano)
- Dolore esplosivo

Tipologie di cefalea

Vi sono oltre 200 tipi di cefalee e si dividono in “cefalee primarie” e “cefalee secondarie”.

Le principali cefalee primarie sono:

- **Emicrania** (con o senza aura): caratterizzata da attacchi di dolore che colpiscono solitamente un emilato del capo, in particolare la regione fronto-temporo-oculare. Tende ad esordire lentamente e ad essere di natura pulsante. Il mal di testa può anche manifestarsi ad entrambi i lati del capo e l'intensità della sua espressione può aumentare con il movimento. Alla radice di questa tipologia di mal di testa può essere presente una multifattorialità; può implicare la componente psicologica e neuropsicofisiologica.
- **Cefalea di tipo tensivo**: è la forma relativamente meno dolorosa di cefalee ed è più comune in quanto la sua prevalenza è stimata al 30-70%. Il dolore, bilaterale, costrittivo e localizzato nella zona occipitale, viene descritto come “un cerchio alla testa”. Sembra derivi dall'involontaria contrattura della testa in associazione ad una condizione di rigidità e tensione muscolare che ne acutizza sofferenza; vi è una netta correlazione tra cefalea tensiva, stress e manifestazioni ansiose con umore deflesso.
- **Cefalea a grappolo**: il termine fa riferimento alle crisi che si verificano in determinati periodi dell'anno (in particolare nei cambiamenti climatici: autunno e primavera), separati da intervalli con assenza di crisi. Viene descritta come la forma meno comune, ma la più severa, in quanto è caratterizzata da un dolore di tipo trafittivo. Il mal di testa è quasi sempre unilaterale e rimane tale per tutta la durata dell'episodio, che dura dai 15 minuti alle 3 ore. I sintomi sono avvertiti perlopiù nel lato della testa colpito dal dolore e si esprimono sotto forma di arrossamento congiuntivale, lacrimazione dell'occhio, gonfiore o abbassamento della palpebra, restringimento della pupilla, rinorrea e congestione nasale.

Le cefalee secondarie si definiscono sulla base delle loro cause (eziologia) e non dei loro sintomi; derivano infatti da altre condizioni patologiche e risultano essere una delle manifestazioni della patologia primaria di cui il paziente soffre.

Alcune cefalee secondarie sono dovute, ad esempio, a:

- Traumi alla testa o al collo (incidenti, colpi di frusta, ecc.)
- Eventi vascolari (traumi intracranici, ischemie o ictus, ematomi cerebrali)
- Tumori cerebrali
- Bassa o alta pressione
- Attacchi epilettici
- Mal di denti che coinvolgono il nervo trigemino
- Disturbi di somatizzazione o psicosi

Cause della cefalea

Gli aspetti psicologici dell'emicrania rappresentano da molto tempo un tema di grande interesse nell'ambito della ricerca scientifica.

Nella pratica clinica appare dunque rilevante definire la natura di questo legame al fine di una più corretta identificazione diagnostica e di una maggiore comprensione relativa alla risposta al trattamento terapeutico. La depressione e l'ansia sono fattori psico-emotivi spesso associati alle cefalee e agiscono come **fattori stressor**, per cui necessitano di particolare attenzione.

Dal punto di vista neurobiologico, tra i disturbi d'ansia e l'emicrania, esistono meccanismi che reggono i loro rapporti e sono rintracciabili nell'alterazione dei sistemi dopaminergico e serotoninergico, nelle fluttuazioni ormonali ovariche e nei cambiamenti nel volume dell'ippocampo. Oltretutto, l'ansia potrebbe influenzare direttamente la sintomatologia emicranica attraverso l'azione sui nuclei del talamo che trasmettono il segnale di dolore.

In definitiva, il dolore coinvolge la componente affettiva attraverso i vissuti negativi di ansia e depressione, che possono rappresentare le cause psicologiche o psicosomatiche del mal di testa, ma anche elementi che contribuiscono al peggioramento dello stesso, attribuendogli un'interpretazione erranea con ulteriore preoccupazione.

Anche dal punto di vista cognitivo, molti processi coinvolti nel vissuto del mal di testa, includono pensieri credenze, attribuzioni di significati che definiscono e influenzano l'atteggiamento adottato, a sua volta di fondamentale importanza perché determina il modo con cui si affronta il mal di testa e il grado di aderenza al trattamento farmacologico. Questo sistema di credenze è alla base dei comportamenti adottati che, se funzionali, sono in grado di ridurre la probabilità di ulteriore attacco emicranico.

Un altro fattore rilevante è lo stress: una significativa percentuale di pazienti con emicrania riconosce, infatti, lo stress come fattore precipitante il proprio mal di testa.

Di fronte a compiti, difficoltà o eventi di vita considerati eccessivi o pericolosi è possibile avvertire una forte pressione mentale ed emotiva. Lo stress è la risposta psicologica e fisiologica che il sistema nervoso autonomo mette in atto, presuppone capacità di adattamento da parte del soggetto che lo sperimenta e può essere positivo, in questo caso “eustress”: quando lo stimolo fa da sprone per affrontare le sfide favorendo l’espressione delle risorse personali, ma può essere anche negativo, il “distress”: quando gli stressor producono un deterioramento progressivo delle risorse psicofisiche.

Gli stressor possono essere rilevati negli eventi di vita sia di carattere positivo, come il matrimonio, la nascita di un figlio, un trasloco o un successo lavorativo, sia di connotazione negativa, come la perdita di una persona cara, un divorzio o una malattia. Inoltre possono rappresentare potenziali fattori stressogeni i fattori ambientali, come i cambiamenti climatici, le catastrofi naturali e la pandemia di Covid-19; gli eventi imprevedibili; le situazioni sociali e lavorative, come un eccessivo carico di lavoro, scadenze urgenti, relazioni conflittuali; i fattori biologici, ravvisabili in malattie, traumi fisici o disabilità fisica. Esistono anche fattori stressogeni interni, ravvisabili nelle paure (timori di fallire in un compito, di parlare in pubblico...), nelle situazioni che non possono essere sotto il nostro controllo, quindi per natura imprevedibili e, più in generale, nel personale sistema di costrutti.

Per un trattamento personalizzato del dolore cronico, come nella fibromialgia, la cefalea e altri disturbi somatoformi, si consiglia un approccio mirato e sicuro che tenga conto delle esigenze individuali del paziente.

Le attività di tutti i giorni per le persone affette da dolore cronico possono comportare sfide notevoli ma esistono opzioni di trattamento che consentono di gestire il dolore e aiutano a recuperare la qualità della vita!

Il nostro Centro propone percorsi integrati per facilitare il recupero di una condizione di maggior Benessere e offrire anche sul piano clinico e psicologico, ascolto e supporto mirato.

- Per i percorsi in piccolo gruppo si propongono cicli di 10 incontri della durata di 1 ora e 30 (max 5 persone).
- Per i percorsi individuali la durata degli incontri è di 1 ora e si propongono cicli di 8 sedute.