

COME GESTIRE IL DOLORE?

LA RELAZIONE MENTE-CORPO
NEL TRATTAMENTO DEL
MAL DI TESTA
MAL DI SCHIENA E
DOLORE CERVICALE



a cura di:

Dott.ssa Marika Borsato - Psicologa

Dott.ssa Mariagloria Favotto - Psicologa

Dott. Niccolò Luciano - Psicologo

Dott.ssa Francesca Pavan - Fisioterapista

MAL DI TESTA

CEFALEA & EMICRANIA

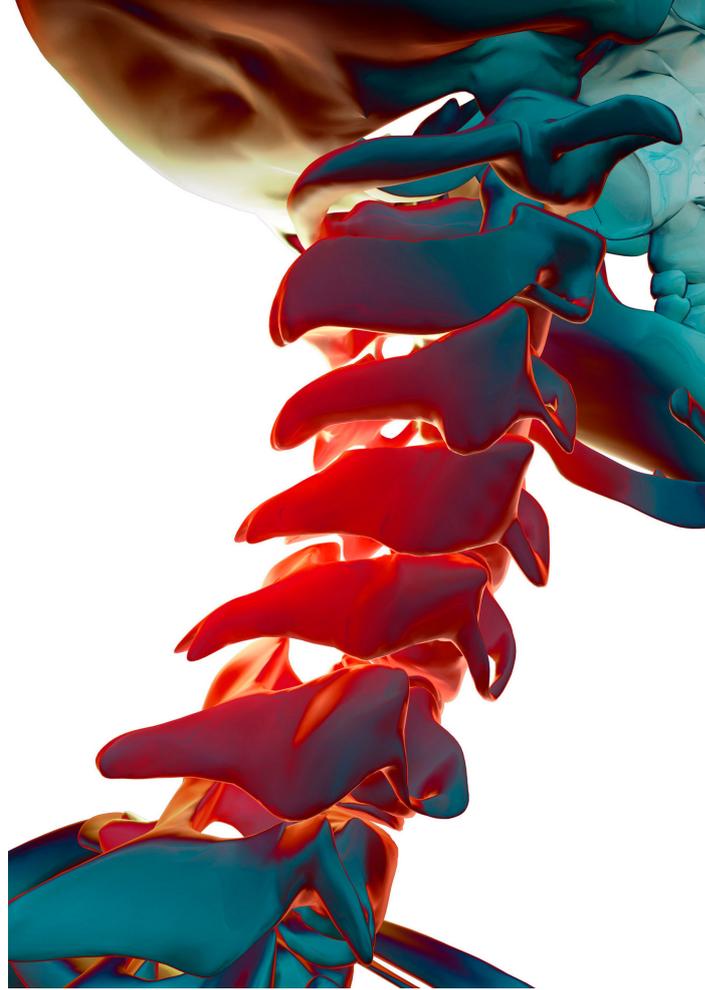
Il mal di testa è una tra le prime cause di disabilità al mondo: circa il 90% della popolazione ha almeno un episodio di cefalea durante l'arco della vita.

Si presenta come un dolore più o meno intenso localizzato su tutta la testa compreso il volto o solo su alcuni punti delimitati.



In molti casi il problema si risolve spontaneamente e spesso non si ripresenta più; altre volte, invece, gli episodi tendono a peggiorare nel tempo in termini d'intensità, durata e frequenza

Nonostante il mal di testa sia così diffuso, il suo trattamento è ancora poco conosciuto da coloro che ne soffrono.



MAL DI SCHIENA

LOMBALGIA CRONICA O PERSISTENTE

Quando parliamo di mal di schiena persistente stiamo parlando di un dolore localizzato a livello della zona lombare della colonna (ma che può essere percepito anche su un'area più ampia, coinvolgendo strutture limitrofe alla colonna) e che non ha una diretta correlazione con un danno anatomico delle strutture vertebrali.

CERVICALGIA

DOLORE CERVICALE & COLPO DI FRUSTA

Il dolore cervicale è uno dei quattro disturbi muscolo-scheletrici più riferiti dai lavoratori, soprattutto tra coloro che svolgono attività al computer.

Il colpo di frusta si presenta in circa l'83% della popolazione e la sua incidenza sta aumentando progressivamente nei paesi occidentali: 300 casi ogni 100.000 abitanti.

Può provocare uno stato di disabilità prolungata, anche se questa conseguenza non è presente necessariamente in tutte le persone



CLASSIFICAZIONE



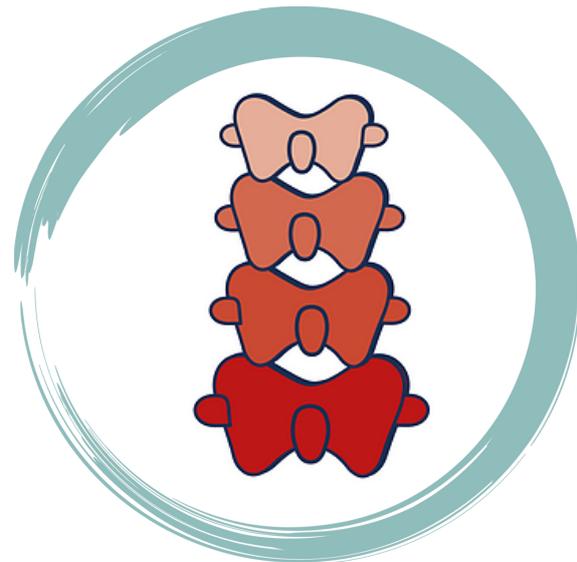
MAL DI TESTA

La classificazione delle cefalee ne individua oltre 300 tipologie. Per semplificare, queste vengono suddivise in due macro categorie:

- Primarie
- Secondarie

MAL DI SCHIENA

Dolore lombare con radicolopatia
Dolore lombare aspecifico
Dolore lombare da overuse (lavoro/sport specifico)
Sindrome toracica
Ipercifosi strutturata
Scoliosi



DOLORE CERVICALE

Disturbi associati a colpo di frusta
Cervico-brachialgia
Limitazione della mobilità del collo
Dolore persistente aspecifico

CAUSE

CAUSE BIOLOGICHE



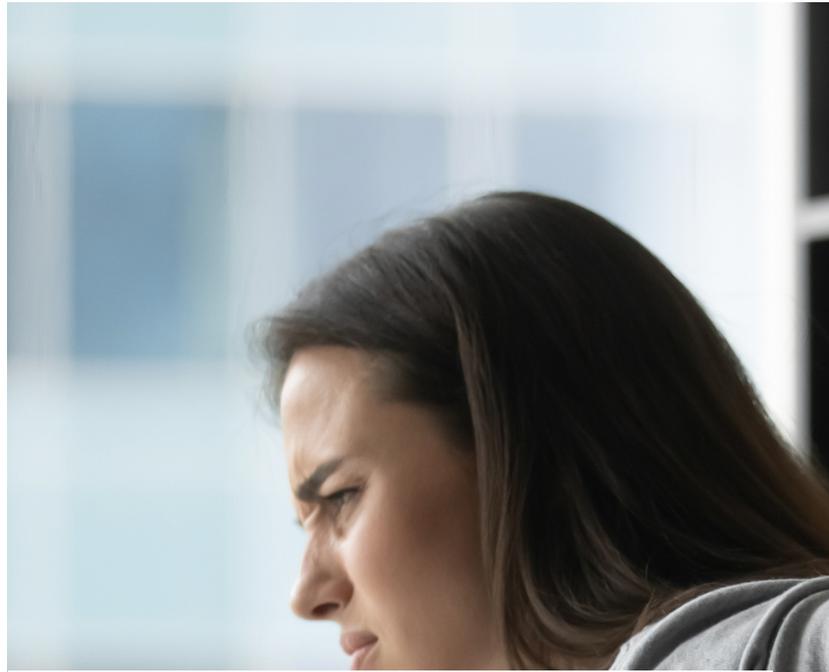
Il persistere del dolore nel tempo trova le sue cause in mezzo ad un ampio panorama di fattori che coinvolgono gli aspetti biologici, psicologici e sociali. Non si tratta quindi soltanto di un disturbo struttura-correlato.

Per questo, è necessario indagare i fattori contestuali quali storia e meccanismi del dolore, contesto sociale, stile di vita, stress e aspetti personali.

CAUSE PSICOLOGICHE



CAUSE BIOLOGICHE



MAL DI SCHIENA PERSISTENTE E DOLORE CERVICALE

Numerosi studi hanno evidenziato che NON c'è molta correlazione tra il mal di schiena persistente (diverso dagli isolati episodi acuti) e le immagini che vediamo nelle nostre radiografie o risonanze magnetiche.

Non tutti coloro che hanno dei segni di discopatia o di osteoartrosi hanno anche mal di schiena o dolore cervicale.

Le cause biologiche principali legate al dolore del rachide possono essere:

- limitazioni del movimento
- traumi (es. colpo di frusta)
- debolezza/rigidità muscolare
- scarso controllo motorio
- sovraccarico meccanico da lavoro o attività sportiva intensa

CEFALEA PRIMARIA

Attualmente le ipotesi più accreditate sono la trasmissione di input dolorosi periferici a livello cervicale (come ad esempio i Trigger Points) e i cambiamenti dei meccanismi di elaborazione della percezione del dolore (sensibilizzazione centrale).

Non è possibile eliminare la presenza di questi meccanismi alterati, ma è possibile modificarne alcune componenti.

CEFALEA SECONDARIA

Le cause che scatenano una cefalea di tipo secondario sono spesso riconducibili a disfunzioni del sistema muscolo-scheletrico, in particolare del tratto cranio-cervico-dorsale della colonna, dell'articolazione tempomandibolare, da traumi alla testa o al collo oppure possono essere cause di natura vascolare o da abuso di sostanze psicoattive (farmaci "da banco" compresi). Meno frequenti sono le cause legate alla formazione di neoplasie, metastasi, infezioni intra-craniche, emorragie, ecc.

CAUSE PSICOLOGICHE

MAL DI TESTA, MAL DI SCHIENA PERSISTENTE E DOLORE CERVICALE

Nella modulazione del dolore concorrono anche aree deputate al controllo delle nostre funzioni cognitive ed emotive come il talamo, aree del sistema limbico, corteccia prefrontale e corteccia cingolata.

Il dolore, infatti, non riguarda solo la trasmissione di informazione a livello sensoriale, ma coinvolge anche aspetti cognitivi ed emotivi. E' un'esperienza soggettiva influenzata da: aspettative, esperienze, significati e conseguenze

I fattori psicologici principalmente associati a condizioni di dolore sono:

- Risposta allo stress
- Esperienze precedenti di dolore e/o di malattia
- Stile di vita
- Ansia
- Depressione
- Insonnia

CONSEGUENZE

La reazione psicologica al dolore varia a seconda della persona che lo esperisce, del momento di vita in cui si presenta e dell'impatto che ha nella quotidianità.

Può portare a frustrazione, rabbia, sentimenti di impotenza, sconforto, preoccupazioni, oltre che ad una modifica del proprio stile di vita.

Un dolore costante ed invalidante può portare a conseguenze sul funzionamento personale, quali:

Disturbi del sonno

Depressione e ansia

Difficoltà a svolgere attività quotidiane

Riduzione della vita sociale

Rinuncia ad opportunità



I MECCANISMI DEL DOLORE

Il dolore avviene quando il cervello percepisce un danno o la minaccia di un danno al corpo. La funzione del dolore è protettiva, perché porta ad un'azione che consente di proteggere il corpo in caso di lesione.

In un trauma fisico, il dolore è ben in grado di dirci che c'è un problema, ma è poco abile nel dirci quanto grave il problema sia.

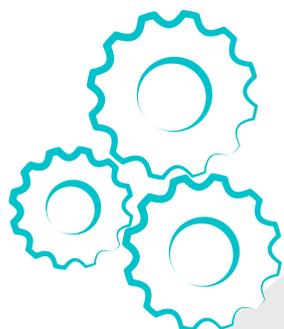
La quantità di dolore percepito è legata alla SENSIBILIZZAZIONE del nostro sistema, non necessariamente alla QUANTITA' del danno.

Può esserci quindi un danno senza dolore, così come può esserci percezione di dolore senza un danno.



La relazione tra fattori psicologici e dolore è reciproca: I pensieri della persona rispetto al dolore, così come vissuti d'ansia, depressione e stress, possono influenzare la percezione del dolore. Allo stesso modo, la presenza di dolore influisce sullo stato psicologico della persona, rendendola più vulnerabile al dolore.

I MECCANISMI DEL DOLORE



Sistema sensoriale
Segnale di pericolo
Input muscolare

Risposta allo stress



Opinione e conoscenza
Contesto
Esperienze passate con il dolore
Ansia
Significato

Storia del dolore



Emozioni.
Benessere
Stile di vita e qualità del sonno
Bilanciamenti lavoro -vita

Paura o Ansia



TRATTAMENTO

TRATTAMENTO FISIOTERAPICO



L'influenza di fattori biologici e psicologici rende necessaria una presa in carico a 360° del problema. E' importante che il trattamento avvenga in ottica multidisciplinare, comprendendo sia un intervento fisioterapico, che psicologico.

TRATTAMENTO PSICOLOGICO



LE FASI DEL TRATTAMENTO FISIOTERAPICO

Valutazione muscolo-scheletrica

globale e del distretto interessato.
Programmazione di obiettivi e tempistiche di trattamento.

1

Terapia manuale

- mobilizzazioni articolari (vertebrali)
- trattamento dei trigger points
- mobilizzazione neurodinamica

2

Esercizio terapeutico

- miglioramento della mobilità articolare
 - stabilizzazione
 - neurodinamica
- miglioramento del timing di attivazione
 - miglioramento della forza e dell'endurance

3

Integrazione e mantenimento

nello stile di vita:

- tecniche di autogestione del dolore
- educazione sui meccanismi del dolore

4



LE FASI DEL TRATTAMENTO PSICOLOGICO

L'intervento psicologico sul dolore è importante per:

- accettare e convivere con il dolore
- intervenire sui fattori che lo mantengono

1

Ricostruzione della storia personale del dolore

2

Psico-educazione sui meccanismi di rinforzo e mantenimento del dolore

3

Intervento sugli aspetti emotivi e cognitivi legati al dolore: credenze, valutazioni, aspettative, paure.

4

Tecniche per la gestione del dolore: training di rilassamento muscolare, respirazione lenta e Mindfulness

La **MINDFULNESS** è una pratica psicologica che stimola un orientamento ai problemi basato sull'accettazione non giudicante del momento presente e la ridefinizione della risposta allo stress

La **RESPIRAZIONE LENTA** è una tecnica che favorisce uno stato di distensione e rilassamento muscolare, utile nella rimodulazione della percezione del dolore.

CONTATTI

Dott.ssa Marika Borsato

Psicologa
+39 3296034200
mborsatopsicologa@gmail.com
Centro di Psicologia Fiore di Labia



Dott.ssa Mariagloria Favotto

Psicologa
+39 3401802533
maryfavotto@gmail.com
Centro di Psicologia Fiore di Labia

Dott. Niccolò Luciano

Psicologo
+39 3516277417
niccolo.luciano.psico@gmail.com
Centro di Psicologia Fiore di Labia



Dott.ssa Francesca Pavan

Fisioterapista
+39 3473233029
francesca.pavan.19@gmail.com
ReSet studio - Fisioterapia & Salute