

## Desidero ordinare i seguenti articoli:

- Reumatismi? Io?  
Opuscolo breve, gratuito (It 005)
- Sempre in forma  
Dépliant, gratuito (It 1001)
- Facciamoci forza  
Dépliant, gratuito (It 1002)
- Una buona azione che resta.  
Guida al testamento, gratuita (It 009)
- Mezzi ausiliari  
Catalogo, gratuito (It 003)
- Palla riccio per il massaggio  
Molto morbida (A), morbida (B), dura (C)  
CHF 11.90\* (A)  
CHF 9.90\* (B, C)  
(N. art. 0009A, B, C)
- Pinza per lavori domestici  
Per piccole linguette ed impugnature  
CHF 32.60\* (N. art. 5403)  
  
\* escl. spese di spedizione
- Desidero sostenere il lavoro di pubblica utilità  
della Lega svizzera contro il reumatismo.  
Inviatemi le relative informazioni.
- Desidero diventare membro della Lega svizzera  
contro il reumatismo. Vi prego di contattarmi.

Numero telefonico \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_



Lega svizzera contro il reumatismo  
Il movimento è salute



**Consulenza,  
movimento, supporto:  
sosteniamo i malatti  
reumatici nella vita  
quotidiana.**

Lega svizzera contro  
il reumatismo  
Telefono 044 487 40 00  
info@rheumaliga.ch  
www.reumatismo.ch

Società  
Svizzera di  
Reumatologia

It 1000 / 2000 / OD / 03.2022

Lega svizzera contro il reumatismo  
Il movimento è salute



# Capire il dolore

## Evitare la cronicizzazione

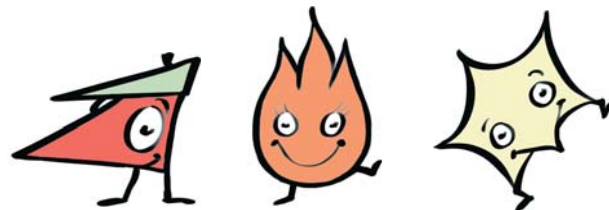


*cervello*

# Come funziona il dolore? Un viaggio attraverso il sistema nervoso.

Il dolore ha molte facce. Il dolore può essere sordo, acuto, profondo o superficiale. Esiste il dolore a riposo e quello sotto sforzo, quello intenso o solo un disturbo lieve. Può essere costante o intermittente.

Il dolore viene scatenato da stimoli dolorosi come la pressione, il calore, il freddo intenso o l'infiammazione. Determinanti sono quindi gli stimoli meccanici, termici o chimici nei tessuti del corpo.



Stimolo meccanico del dolore

Stimolo termico del dolore

Stimolo chimico del dolore

A volte, però, un'altra percezione sensoriale, un pensiero o un ricordo sono sufficienti per farci sentire dolore. Con la cronicizzazione e in caso di disturbi psichici il dolore può occupare un campo di proiezione sempre più grande nel sistema nervoso centrale e sul corpo. **In altre parole: se il dolore diventa cronico, occupa più spazio del necessario.**

## Sistema nervoso centrale e vegetativo

Midollo spinale e cervello formano insieme il sistema nervoso centrale. Il midollo spinale è il vero e proprio centro di controllo del nostro corpo. Qui le informazioni provenienti dai tessuti vengono analizzate, trasmesse al cervello o rallentate.



I riflessi (di protezione) sono attivati direttamente nel midollo spinale.

Se il midollo spinale classifica le informazioni come importanti, le inoltra al cervello per la verifica e la valutazione. Solo allora le percepiamo. Solo i riflessi (di protezione) sono attivati direttamente nel midollo spinale, senza attivazione diretta del cervello. Quindi il dolore ha origine dal cervello. **Il cervello ha la capacità di accentuare o indebolire gli stimoli, di aumentare o diminuire il dolore.** Il dolore è quindi soggettivo.

Il sistema nervoso vegetativo controlla i processi automatici come il sonno o la digestione. È strettamente collegato al nostro cervello, così come il sistema immunitario e il sistema endocrino, che controlla le nostre funzioni corporali attraverso gli ormoni. Questi sistemi sono tutti coinvolti nel modo in cui il dolore viene percepito, elaborato e proiettato, e a sua volta il dolore influisce su questi sistemi. Anche i nostri pensieri e sentimenti sono coinvolti nel controllo e nella trasmissione del dolore.

### **Sistema nervoso periferico**

Diversi milioni di chilometri di fasci nervosi collegano i tessuti con il midollo spinale e quest'ultimo con il cervello. Alcune fibre nervose raccolgono gli stimoli dai tessuti e li trasmettono al sistema nervoso centrale. Altri si estendono dal midollo spinale ai nostri muscoli, dove innescano delle reazioni. La distribuzione delle fibre nervose varia da persona a persona. Inoltre, alcune parti del corpo sono più sensibili di altre. I nervi sono neuroplastici, il che significa che possono cambiare durante tutta la vita. Quando si imparano cose nuove, i nervi si adeguano.

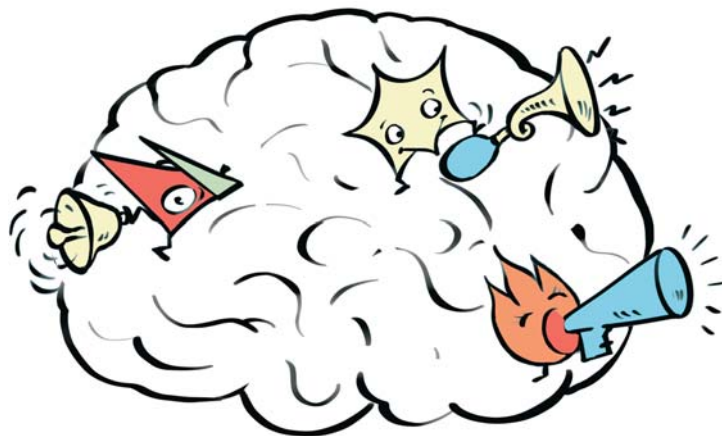
Le fibre nervose specializzate nel dolore sono distribuite in tutto il corpo. Il punto in cui si trasmette il dolore è molto individuale. Si parla anche di densità degli stimoli regolata individualmente.

## Cervello

Molte cose nel cervello avvengono inconsciamente. I sentimenti, i ricordi o gli istinti vengono immagazzinati senza che noi vi prestiamo molta attenzione. Piuttosto consciamente, invece, percepiamo i movimenti, il linguaggio o le impressioni sensoriali come l'udito o la vista. Ma anche in questo caso, solo se ci concentriamo davvero su questi stimoli. Le informazioni memorizzate inconsciamente e consciamente vengono collegate in tutti i modi possibili: le impressioni sensoriali, per esempio, con i ricordi e i sentimenti, i movimenti con gli istinti, ecc. Con ogni attività, con ogni pensiero, si crea una rete individuale. Questa rete è chiamata matrice o modello.

Il dolore forma anche un modello di percezioni, movimenti ed emozioni. Questo schema viene attivato ripetutamente durante esperienze simili e così si radica ancora

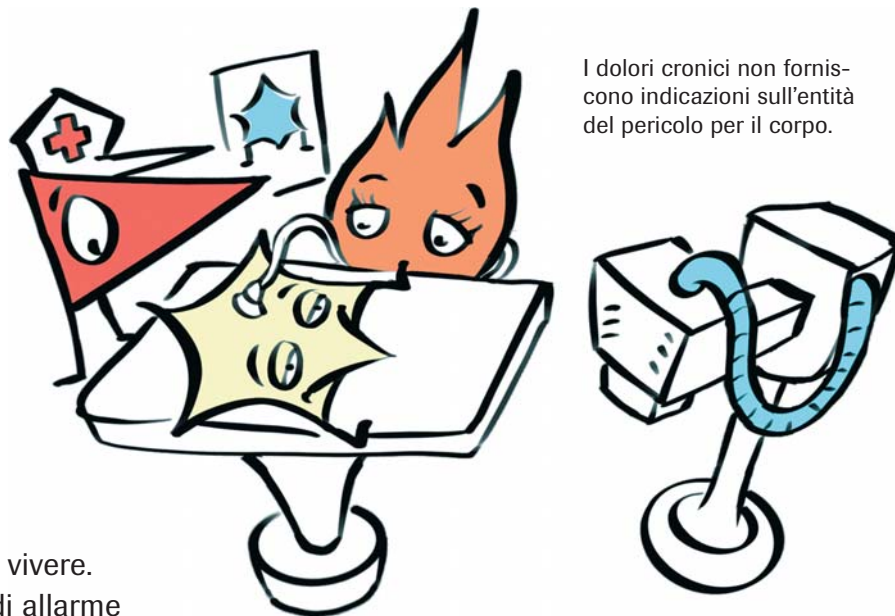
più saldamente. La sola idea dello stridio di un gesso sulla lavagna può causare dolore. Una matrice di dolore può persistere per molto tempo ancora dopo la guarigione di un tessuto. Proprio come i nervi, anche il cervello è neuroplastico e capace di imparare durante tutta la vita.



Il dolore è indispensabile per la vita.  
Ci avverte di un possibile pericolo.

## Perché nasce il dolore?

Il dolore è un sistema di allarme. Il suo scopo è avvertire il corpo di un possibile pericolo, idealmente anche prima che il tessuto sia effettivamente danneggiato.



I dolori cronici non forniscono indicazioni sull'entità del pericolo per il corpo.

Il dolore è quindi indispensabile per vivere. Ogni persona possiede un sistema di allarme impostato individualmente. Se tutto va bene, con la guarigione il sistema di allarme torna alla normalità e ricomincia a funzionare regolarmente. In presenza di stimoli ripetitivi (anche emotivi), lesioni o malattie, questo sistema di allarme diventa più sensibile. Se gli stimoli persistono e i segnali vengono elaborati in modo sfavorevole, con il tempo basta una minore intensità dello stimolo per generare dolore. E se il dolore è stato particolarmente forte, forse ha cambiato la vita di una persona o è durato molto a lungo, rimane immagazzinato nel sistema nervoso. Di conseguenza, il sistema di allarme continua a segnalare il dolore anche se il corpo non è (più) in pericolo.

### Dolore cronico

I dolori cronici possono essere innescati sia da uno stimolo persistente (per esempio un reumatismo infiammatorio, un danno ai tessuti o un tumore), sia da un modello di dolore errato nel sistema nervoso centrale e periferico. Nel secondo caso, il sistema di allarme scatta spesso e con forza, anche se secondo i risultati medici non sussiste un danno sufficiente ai tessuti o il tessuto è guarito. Di conseguenza, i nervi periferici trasmettono troppi stimoli, anche innocui, al midollo spinale. Quest'ultimo riporta tutto senza controllo al cervello, che presta molta attenzione a queste informazioni e inoltre riduce l'inibizione naturale del dolore. Così anche un piccolo stimolo

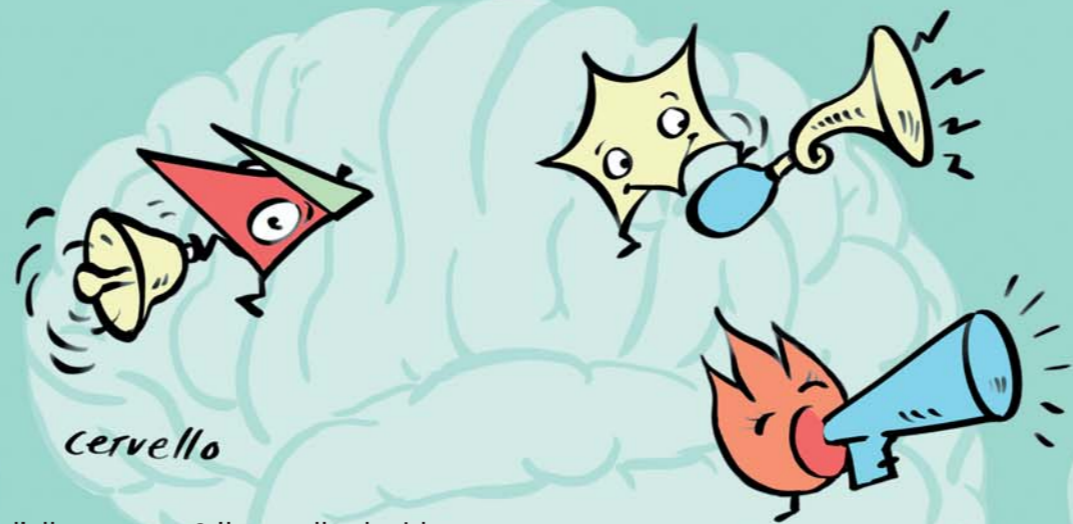
provoca una grande sensazione di dolore. La matrice del dolore rimane attiva e diventa sempre più forte. Anche un odore, un suono, un ricordo o il tessuto dei vestiti sulla pelle possono attivare un simile schema di dolore nelle persone colpite. Il dolore cronico è reale. Non è immaginario. Tuttavia, non rivela nulla sull'entità della lesione o del pericolo per il corpo.

- Secondo l'Associazione internazionale per lo studio del dolore (IASP), il dolore è un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole, associata a danno tissutale, in atto o potenziale, o descritta in termini di danno.

*nervi periferici  
dal tessuto al cervello*



I nervi periferici trasmettono al cervello stimoli meccanici, chimici o termici.



*cervello*

Attivare l'allarme o no? Il cervello decide se e quando far percepire il dolore.

*matrice*

*nervi periferici  
dal cervello al tessuto*



Chiedetevi:  
cosa mi fa bene?  
Cosa voglio ottenere?

*sistema nervoso centrale*

*midollo spinale*

I riflessi (di protezione) sono attivati direttamente nel midollo spinale.

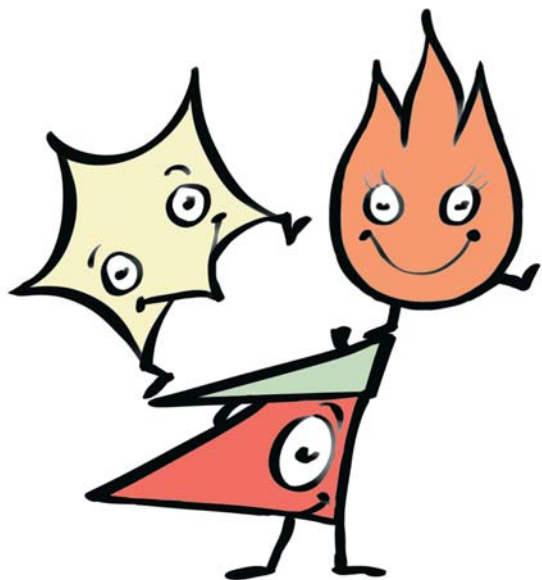
*colonna vertebrale*

Le cause fisiche del dolore devono essere trattate di conseguenza.

Con i dolori cronici, sono i piccoli passi che portano al successo. E ricordate: le battute d'arresto fanno parte del gioco.

Riprendete il controllo: in caso di dolori cronici, cercate un aiuto professionale. Il vostro medico di base può aiutarvi a trovare lo specialista giusto.

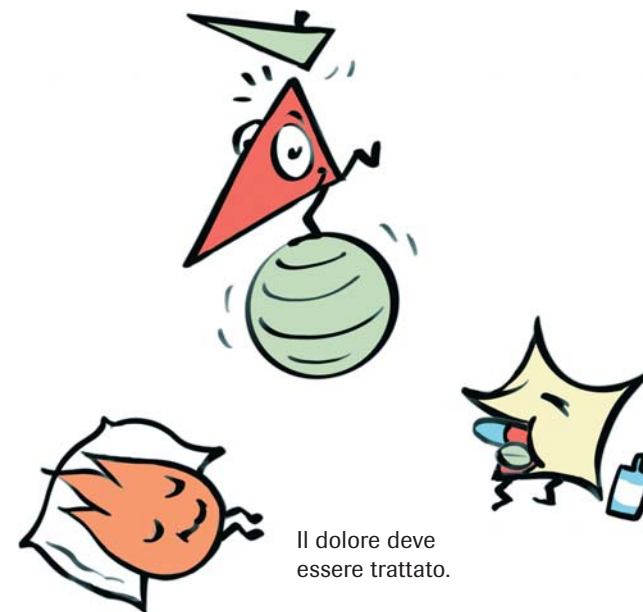
→ Il dolore cronico nasce da una concatenazione di fattori biologici, emotivi e psichici che si potenziano negativamente a vicenda.



## Cosa aiuta contro il dolore? Riconoscere e interrompere la spirale.

L'origine del dolore deve essere chiarita. È possibile rilevare un'inflammatione tramite analisi del sangue, deficit meccanici e disfunzioni mediante esami clinici o diagnostici per immagini. Nel dolore acuto, le cause sono di solito identificabili nei tessuti. Nel caso di disturbi insidiosi (subacuti) e cronici, i risultati degli esami fisici corrispondono meno spesso al dolore percepito soggettivamente.

Per quanto riguarda il dolore vero e proprio, i maggiori esperti sono sempre le persone colpite: solo loro sentono e conoscono il disturbo. **Tenere un diario del dolore per dieci o quattordici giorni può aiutare a rendere il disturbo più tangibile.** Le domande chiave dovrebbero essere: cosa allevia il dolore? Cosa mi fa bene? Cosa intensifica il dolore?



### **T trattare le cause**

Se il dolore è dovuto a cause fisiche, è necessario ricorrere a un trattamento. Le infiammazioni e le malattie sottostanti

vengono trattate principalmente con i medicinali, mentre i problemi meccanici in prevalenza con la fisioterapia o la terapia occupazionale attraverso un allenamento mirato, e se non è possibile, anche chirurgicamente.

La terapia farmacologica è importante anche per i dolori insidiosi (subacuti) e cronici. Deve essere definita sotto controllo medico e adeguata regolarmente. Si fa una distinzione tra antidolorifici che contengono narcotici come la morfina (analgesici oppioidi) e altri ad azione più blanda senza oppiacei (analgesici non oppioidi). Anche gli psicofarmaci (antidepressivi e neurolettici) svolgono un ruolo importante nella terapia del dolore. La loro prescrizione, tuttavia, non implica in alcun modo il sospetto di una malattia mentale.



Gli obiettivi del trattamento dovrebbero essere accattivanti e realistici.

## Determinare gli obiettivi terapeutici

Non puntate troppo in alto! Liberarsi del tutto dal dolore non è un obiettivo realistico a breve termine per i disturbi che persistono da tempo ed è quindi controproducente. Gli obiettivi raggiungibili a breve termine, invece, aiutano a ritrovare una sensazione di controllo sul dolore.

Gli obiettivi terapeutici dovrebbero essere orientati in base a domande come «Cosa mi fa bene?», «Cosa desidero ottenere?», «Cosa vorrei evitare?». Inoltre dovrebbero essere basati su bisogni soggettivi, non su norme sociali. E andrebbero formulati in modo positivo, senza riferimenti a possibili comportamenti scorretti. Quindi fissate obiettivi realistici, accattivanti e misurabili. Programmate e verificate i vostri obiettivi, adattandoli costantemente.





Le battute d'arresto fanno parte del gioco. Non lasciate che vi distolgano dal vostro obiettivo principale.

## Interrompere il circolo vizioso

Se si devono cambiare gli schemi nel cervello, bisogna anche modificare il proprio comportamento. Per cambiare un comportamento si devono attraversare varie fasi:

- 1) Scoprire quali attività influiscono negativamente sul dolore.
- 2) Cercare strategie per modificare queste attività.
- 3) Formulare obiettivi adeguati.
- 4) Integrare concretamente i cambiamenti nella vita quotidiana.
- 5) Imparare ad evitare o accettare le ricadute; fanno parte del processo.

## Piccoli passi verso il successo

Le persone colpite dal dolore sono spesso limitate nelle loro azioni, spesso intrappolate in uno schema di attivismo o passività. In entrambi i casi, si consiglia il cosiddetto pacing (termine inglese che letteralmente significa tenere il passo) per integrare le attività nella vita quotidiana nel modo più indolore possibile.

Nel pacing si calcola un dosaggio massimo per una determinata attività. Pertanto si effettuano dei test per verificare quando il dolore si presenta o, nel caso di un dolore costante, quando si intensifica.

Ogni giorno ci si allena all'80% di questo dosaggio per almeno due settimane. In seguito, il dosaggio viene ricalcolato e l'allenamento adattato. È importante non superare il dosaggio impostato con questa tecnica, anche nei giorni buoni! In questo modo, la rispettiva attività può essere integrata e memorizzata nel cervello con un nuovo schema senza dolore.

## Movimento e rilassamento

Il movimento è una componente fondamentale di una terapia del dolore di successo. L'esercizio fisico deve essere divertente, individuale e orientato alle esigenze. Inoltre dovrebbe consistere in più



Sostituite le attività che vi causano disagio, malessere o senso di colpa con quelle che vi fanno sentire bene.

attività quotidiane possibili e in un allenamento mirato. L'allenamento dovrebbe basarsi sulle esigenze e sugli interessi individuali ed essere intensificato solo a piccoli passi. Il divertimento e il successo aiutano a mantenere l'allenamento regolare e motivato.

Anche il rilassamento è fondamentale per il nostro benessere. **Rilassamento non significa necessariamente ozio passivo.** Il cervello è rilassato quando si trova nel **giusto punto di equilibrio tra sovraccarico e sollecitazioni insufficienti.** Questo stato viene chiamato flow (termine inglese che significa flusso, fluire). Il modo migliore per entrare nel flow è fare un'attività in cui ci si può immergere completamente senza essere

eccessivamente stressati. Ci si può rilassare praticando yoga così come tagliando l'erba, giocando a carte o facendo lo jodel.

Molte persone che soffrono di dolori hanno disturbi del sonno. Il sonno è estremamente importante per tutti i processi fisici e psichici del nostro corpo. Il trattamento dei disturbi del sonno è quindi una parte integrante di qualsiasi terapia del dolore.

#### Impressum

Autrice:  
Martina Rothenbühler, fisioterapista dipl. SUP, CAS Schmerz Basic, Lega svizzera contro il reumatismo

Comitato consultativo:  
Dr. Med. Michael Gengenbacher, direttore medico di medicina interna e muscoloscheletrica, ZURZACH Care  
Martina Berchtold-Neumann, psicologa dipl., FSP, Stein am Rhein  
Martina Roffler, fisioterapista dipl. SUP, Lega svizzera contro il reumatismo

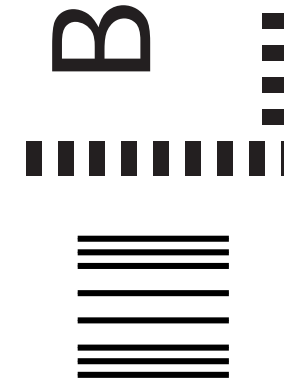
Lettorato specialistico in italiano:  
Dr. med. Nicola Keller, Morbio Inferiore

Illustrazioni:  
Nicolas d'Aujourd'hui, nix-productions, Basilea

Grafica:  
Bleil + Grimm GmbH, Laufenburg

Direzione del progetto:  
Marianne Stäger, Lega svizzera contro il reumatismo

Editrice:  
Lega svizzera contro il reumatismo, 1ª edizione 2022



Mittente

Nome/Cognome \_\_\_\_\_  
Via/N. \_\_\_\_\_  
NPA/Località \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_

Lega svizzera contro  
il reumatismo  
Josefstrasse 92  
8005 Zurigo