

## GENESI E TERAPIE DEI DOLORI MUSCOLO SCHELETRICI CRONICI

Più di un terzo dell'umanità soffre, più o meno frequentemente, di dolori non correlati ad una specifica patologia, ad un trauma o ad una malformazione.

Quando un animale ha dolore vuol dire che è malato o che ha avuto un trauma.

Studi di neurofisiologia hanno dimostrato che gli animali usati negli esperimenti (vivisezione) sentono relativamente poco il dolore fisico, mentre soffrono moltissimo la contenzione (essere in gabbia e, soprattutto, esser legati).

Quando un uomo ha dolore può anche voler dire che c'è una patologia, ma, spesso, la comparsa del dolore nell'uomo indica semplicemente un disagio, la presenza di problemi di adattamento all'ambiente.

Perché questa differenza?

Perché la maggior parte degli animali ha un cervello relativamente piccolo in rapporto alla massa corporea, per cui utilizzano le sue risorse per funzioni più importanti per la sopravvivenza.

Noi abbiamo una sovrabbondanza di cellule nervose, tanto è vero che ne usiamo solo una piccola parte, al punto da poter usare la parte che eccede per prevedere e segnalare "guasti alle apparecchiature" anche molti anni prima che il danno si realizzi veramente, o per simulare una disfunzione che non c'è (patologia psicosomatica). Il dolore è quindi usato, non solo come segnale di patologia, ma anche come messaggio di problemi psicologici.

Tale messaggio, a volte ha un chiaro riferimento psicologico alla fonte del disagio: il soggetto con la cefalea, che durante le crisi cerca buio e silenzio, ci dice senza mezzi termini che vuole isolarsi dal mondo, che non vuole contatti, che non vuole né vedere, né sentire.

Il manager che si sveglia la mattina con il collo e le spalle indolenzite ci fa capire che non sopporta più il peso delle responsabilità.

L'impiegato o la casalinga con la lombalgia ci avvertono che si sentono bloccati nell'espressione di sé, si sentono psicologicamente "castrati": la zona lombare è correlata alla funzione sessuale.

Il nostro Sistema Nervoso Centrale si è formato, partendo da quello dei primati, grazie a due o tre salti evolutivi che ne hanno fatto quadruplicare il volume da 400 cc a 1500 cc.

Il cervello di cui siamo attualmente dotati è costituito da oltre 100 miliardi di neuroni, collegati tra loro da 10 quadrillioni di contatti (sinapsi): è perciò in grado di prestazioni inimmaginabili, dall'invio di un razzo sulla luna, alla creazione di un mal di schiena senza patologia.

Il problema nasce però, spesso, dal fatto che di ogni passaggio evolutivo il cervello ha conservato memoria, aggiungendo nuove capacità, nuove potenzialità alle vecchie senza perdere i vecchi schemi, inserendo procedure più complesse e sofisticate accanto a meccanismi più semplici.

Quindi il nostro comportamento ed il nostro funzionamento sono basati su una serie di programmi a complessità crescente: i più semplici e veloci per le reazioni immediate (tipo attacco e fuga, uguali nell'uomo e negli animali) poi sempre più complesse e lente, basate su controlli a vari livelli e, soprattutto, sull'apprendimento.

Quando il funzionamento del Sistema Nervoso è alterato dalla presenza di distress o situazioni di disagio psicologico, la lettura dei programmi non è più coerente e consequenziale, ma comincia a saltare da un programma all'altro, da un programma "moderno" ad uno "antico".

Il primo segno di "disagio grave" è la perdita del normale assetto posturale eretto: la testa viene un po' avanti, le spalle si incurvano, la schiena si inarca.

Il cervello ha utilizzato la postura di un suo antenato, bipede ed eretto, ma non diritto, l'australopiteco.

Non sempre l'uso di un programma è così completo: a volte ne vengono usate solo poche istruzioni e l'errore posturale si limita al collo o alle spalle, alle anche o ai piedi.

Lentamente in quel punto compare il dolore: il corpo ci avverte che lo stiamo usando male, che qualcosa non funziona, che dobbiamo correggere qualcosa.

Che cosa? Spesso non il corpo, come invece viene fatto.

Spesso dobbiamo correggere solo il nostro modo di essere, di vivere, di affrontare noi stessi ed il mondo che ci circonda.

Quindi molto spesso la terapia di elezione per molte forme dolorose è la psicoterapia, efficace soprattutto quando si usino quelle forme che partono dal sintomo fisico per risalire al problema psichico, alla ferita o al trauma psicologici che sono alla base di quello specifico dolore.

Oppure si può intervenire dal lato fisico, ricordandosi però che raramente questi disturbi sono monofattoriali: anche se l'evento scatenante è stato un trauma, uno sforzo, un colpo di freddo, la vera eziologia va ricercata molto più indietro nel tempo, e che si tratta spessissimo di un problema psicologico.

I mezzi per fare ciò sono i più vari: ciascuno ha i suoi pregi, i suoi difetti ed i suoi limiti, sta al terapeuta scegliere i più adatti a ciascun caso. Perché ciascun caso è un individuo con un problema, diverso da tutti gli altri. Non è perciò lecito dire che la lombosciatalgia si cura con quel farmaco o con quella fisioterapia: possiamo solo supporre che in alcuni casi, selezionati, tali terapie potranno avere successo.

In altri casi potranno essere più utili altri approcci, anche se meno tradizionali e meno noti.

Le terapie più correnti nella medicina "ufficiale" ricorrono all'uso di farmaci antireumatici (non steroidei), che riducono la componente flogistica inibendo l'azione delle prostaglandine, oppure di farmaci miorilassanti, che eliminano la contrattura e lo spasmo muscolare.

Spesso questi farmaci sono potentemente coadiuvati dall'associazione con antidepressivi triciclici, a dimostrazione dell'interessamento del sistema nervoso.

E' invece da evitare l'uso di farmaci antidolorifici, salvo casi di particolare intensità del dolore, poiché eliminano il sintomo dolore lasciando inalterato il quadro clinico. E' come staccare la lampadina della spia dell'olio in auto quando si accende: il problema non è nella lampada, è nella lubrificazione del motore. Per essere realmente efficaci però, queste terapie farmacologiche debbono essere affiancate da fisiochinesiterapia: massaggi, con o senza sostanze farmacologiche per via cutanea, e mobilizzazione. Allora si può avere la speranza che i disturbi non ricompaiano a breve distanza di tempo.

A volte, per ridurre i tempi di guarigione, si associano terapie fisiche, cioè somministrazione di energia, localmente, sotto varie forme: come calore (Forni alla Bier), onde radio (Marconi terapia), ultrasuoni, onde luminose (Laser terapia all'infrarosso) ed altre metodiche più o meno sofisticate ed efficaci.

Questi ultimi tipi di terapia sostituiscono, in modo scientifico e moderno, l'antica borsa dell'acqua calda e l'applicazione delle mani di persone di buona volontà: vedi il massaggino della mamma sulla "bua" del bambino. Una volta si ricorreva all'azione delle mani di guaritori, persone particolarmente dotate di "energia biologica", oggi si parla di pranoterapia, terapia Reiki, Polarity Therapy, etc.

Non so se il cambio con i moderni mezzi elettronici sia stato effettivamente così vantaggioso per i sofferenti, o sia stato utile soprattutto ai medici per riappropriarsi di una fetta di mercato sfuggita di mano o mai conquistata.

Altri tipi di terapie sono usati soprattutto da non medici (e perciò spesso da questi osteggiati o sottaciuti): le manipolazioni osteo vertebrali e la ricerca dei punti trigger.

Le manipolazioni, eseguite da chiropratici ed osteopati, si propongono di riposizionare correttamente le vertebre e le ossa del cranio e del bacino, dislocate o bloccate da disfunzioni muscolari, spasmi o traumi, in modo che il corpo possa funzionare correttamente e che, soprattutto, le radici nervose emergenti dalla colonna vertebrale possano inviare e ricevere correttamente i messaggi che collegano il cervello alla periferia.

Il concetto base di queste terapie manipolative è che il sistema nervoso è chiuso in una guaina ossea snodata, costituita dal cranio e dalla colonna vertebrale.

Ogni volta che, a causa di traumi o di disfunzioni muscolari prolungate, uno o più segmenti di questa guaina ossea vanno fuori posto (centesimi di millimetro) il sistema nervoso in essi contenuto ne risente, causando uno squilibrio funzionale neuromuscolare o una disfunzione degli organi interni collegati a quella parte di sistema nervoso interessata dalla dislocazione ossea.

Il riequilibrio si ottiene riposizionando correttamente le ossa tra loro con manipolazioni delle vertebre, del cranio e del bacino.

I punti trigger (Trigger Points cioè punti grilletto) sono piccole aree di tessuto muscolare in spasmo e, quindi in sofferenza, il cui contatto scatena violenti dolori in aree lontane. Si chiamano punti grilletto proprio perché toccarli fa lo stesso effetto che premere un grilletto: premi il grilletto qui ma colpisci il bersaglio laggiù.

La loro eliminazione avviene per mezzo di stiramento e raffreddamento del punto trigger, o con la sua infiltrazione con anestetici locali.

Un'altra serie di terapie usa i meccanismi della riflessologia, per cui l'applicazione di uno stimolo (doloroso, termico, elettrico, pressorio o il semplice contatto manuale) in una determinata area del corpo, determina l'attivazione o la disattivazione di specifiche funzioni ad essa correlate.

Le più note sono l'agopuntura e l'auricoloterapia, la riflessologia plantare, lo shiatsu.

Può essere utile sapere che anche l'applicazione di impacchi caldi o freddi sulla pelle ha azione attivante (freddo) o inibente (caldo) sugli organi interni collegati a quel segmento corporeo cutaneo (zone di Head).

Altre terapie che, almeno nelle premesse teoriche, dovrebbero essere più complesse e più complete, sono l'Integrazione posturale ed il Trager.

L'integrazione Posturale cerca e tratta le tensioni muscolari per eliminare l'emozione che è alla loro base, con pressioni, massaggi e manipolazioni.

Il Trager cerca di eliminare dal sistema nervoso gli schemi disfunzionali, che causano le tensioni muscolari e quindi i dolori, sostituendoli con schemi nuovi e funzionali, infatti il suo nome completo è Integrazione Psicofisica del dr Trager.

Ottime coadiuvanti a tutti questi tipi di terapie sono le ginnastiche dolci che, senza aggravare le tensioni muscolari eventualmente esistenti, riescono a conservare all'organismo un corretto assetto statico e dinamico.

Le più note sono il Metodo Feldenkrais e l'Eutonia di Gerda Alexander, che sono veramente in grado di "ristrutturare" la funzione del corpo. In assenza di queste correzioni posturali l'evoluzione della disfunzione neuromuscolare, rivelata dal sintomo dolore, è verso l'artrosi, quindi verso quella che i medici definiscono alterazione morfo-funzionale irreversibile. Per arrivare a ciò, però, occorrono molti anni, anche decenni, e spesso, anche nei casi più disperati, si può tentare di far qualcosa: è ancora rimasta sufficiente potenza al cervello per operare il miracolo di riacquistare un po' di movimento e di ridurre il dolore.

Dobbiamo fornirgli le giuste indicazioni, un po' di aiuto e soprattutto, un po' di amore.

Pubblicato da: **PSICOTERAPIA 1, 1995**