

## ***Il dolore come atto comunicativo***

***di Roberto Elos D.O., osteopata - massofisioterapista,***

### **Introduzione**

- Fisiologia del dolore
- Che cosa è l'osteopatia
- Interpretazione osteopatica del dolore
- La comunicazione tra operatore e paziente
- Dolore come atto comunicativo
- Dolore: amico o nemico?
- Conclusioni

### **Fisiologia del dolore**

- Il dolore è un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata o no a danno tissutale.
- Il dolore non è solo un fenomeno sensoriale, bensì deve essere visto come la composizione di:
  - Una parte percettiva (la nocicezione) che costituisce la modalità sensoriale che permette la ricezione ed il trasporto al sistema nervoso centrale di stimoli potenzialmente lesivi per l'organismo.
  - Una parte esperienziale (quindi del tutto privata, la vera e propria esperienza del dolore) che è lo stato psichico collegato alla percezione di una sensazione spiacevole.

L'esperienza del dolore è quindi determinata dalla dimensione affettiva e cognitiva, dalle esperienze passate, dalla struttura psichica e da fattori socio-culturali.

- Il dolore è fisiologico, quando rappresenta un segnale d'allarme per una lesione tissutale, essenziale per evitare un danno → sistema di difesa.
- Diventa patologico quando si auto-mantiene, perdendo il significato

iniziale e diventando a sua volta una malattia (sindrome dolorosa).

•Solitamente il dolore crea disagio fisico e psichico e compassione sociale.

•Dal punto di vista della durata temporale, il dolore è classificabile come:

✓Transitorio: vi è attivazione dei nocicettori, corpuscoli responsabili della trasmissione degli stimoli dolorosi, senza danno tissutale. Scompare con la cessazione dello stimolo:

✓Acuto: è un dolore nocicettivo, di breve durata in cui solitamente il rapporto di causa/ effetto è evidente: nel dolore acuto, per effetto di una causa interna o esterna, si ha una attivazione fisiologica dei nocicettori. Si ha, in genere, un danno tissutale; il dolore scompare con la riparazione del danno.

✓Recidivo: come spesso nelle cefalee.

✓Persistente: la permanenza dello stimolo nocicettivo o della nocicezione rendono il dolore "persistente".

✓È "cronico" il dolore associato a profonde modificazioni della personalità e dello stile di vita del paziente che costituiscono fattori di mantenimento indipendenti dall'azione dei nocicettori.

•Forme di dolore:

-dolore nocicettivo: basato sull'irritazione dei sensori di dolore (nocicettori) e trasmissione degli impulsi dolorosi al sistema nervoso centrale.

-Dolore neuropatico: in seguito a lesioni del sistema nervoso periferico o del sistema nervoso centrale (per es. dopo amputazione, paraplegia, infezioni da herpes, polineuropatia diabetica).

-Dolore funzionale: in seguito a disturbi funzionali come:

▪mal di schiena causato da mal postura e movimenti abitudinali disfunzionali.

▪Meccanismi psicosomatici e riflessi vegetativi

come:

- ✓Attivazione del SNV ortosimpatico in stati d'ansia.
- ✓Attivazione del SNV parasimpatico in stati di depressione.
- ✓Aumento del tono muscolare in situazioni di stress emotivo.

## **Definizione di Osteopatia**

Osteopatia è un termine di origine inglese proveniente dall' unione di due radici greche: **ostion** (osso, struttura profonda) e **pathein** (affezione).

L' Osteopatia può essere definita come un insieme di tecniche manuali, fondate sulla conoscenza e sul rispetto delle leggi che regolano la vita e gli organismi viventi, il cui scopo è quello di restaurare e di mantenere l' equilibrio del corpo in maniera ottimale, al fine di permettergli di ritrovare e conservare la sua attitudine all' autoregolazione e all' assunzione delle funzioni di relazione.

La tecnica osteopatica si fonda su profonde conoscenze anatomiche e fisiologiche del corpo, ma soprattutto su un certo numero di regole fondamentali concernenti la vita e il funzionamento degli organismi viventi.

## **I fondamenti dell' Osteopatia**

*•Scopo fondamentale di ogni organismo vivente è quello di vivere, e ciò vale naturalmente anche per l' organismo umano; ciò include che il corpo umano ha insite capacità e potere di superare la malattia e mantenersi in stato di equilibrio per evitare stati a lui dannosi.*

*•Vivere significa **comunicare**. Il corpo infatti non è niente altro che un" sistema" che consente all' essere di comunicare con le altre persone e con l' ambiente esterno.*

*•La sopravvivenza del corpo è direttamente proporzionale*

*all'attitudine a conservare o ritrovare comunicatività con l'ambiente.*

*•Lo scopo delle tecniche osteopatiche è quello di tornare a dare al corpo la sua attitudine ottimale alla comunicazione, togliendo quelle barriere che gli impediscono di mantenere questo stato ottimale.*

*•È insita nel corpo umano una stretta relazione tra struttura e funzione. Una struttura perturbata non consente alla funzione di estrinsecarsi normalmente. Una struttura perturbata può, di rimando, perturbare una o più strutture, che a loro volta si rifletteranno su altre funzioni.*

*•Le leggi di causa/effetto: non esiste causa senza effetto e viceversa; ogni causa può determinare degli effetti che possono divenire essi stessi causa di altri effetti; un effetto è un'entità esistente, pertanto non è sempre sufficiente eliminare la causa per assistere alla sparizione anche dell'effetto.*

*•La struttura del corpo ha una organizzazione derivante dai tessuti fibrosi.*

*•La struttura fibrosa è vivente, dunque in movimento.*

*•Gli squilibri meccanici delle strutture fibrose sono sempre legati a dei sovraccarichi di energia più o meno localizzati, all'interno delle strutture fibrose stesse. I sovraccarichi di energia si creano per diminuire la comunicazione nel momento in cui l'ambiente diventa "pericoloso"; la loro persistenza però determina delle barriere alla comunicazione e, contemporaneamente, all'organismo, causando una diminuzione delle sue potenzialità di sopravvivenza.*

*•Le tecniche osteopatiche hanno come scopo fondamentale quello di liberare i tessuti fibrosi dai sovraccarichi di energia che possono perturbarli. Il risultato di un trattamento osteopatico ben eseguito è non solo un miglioramento degli scambi dell'organismo e dell'attitudine a comunicare con l'ambiente e con gli altri organismi, ma anche, di conseguenza, un miglioramento delle potenzialità di sopravvivenza.*

## ***Interpretazione osteopatica del dolore***

*Corpo vivente significa corpo comunicante.*

Se c'è comunicazione c'è anche creazione di flusso di energia. Si tratta di energia manifesta, attiva. Tuttavia l'energia può anche essere potenziale, momentaneamente non circolante. Non ci sarà più, in questo caso, il flusso. Con un flusso scarso non si potrà che comunicare poco con l'ambiente.

Quando stabiliamo una comunicazione l'energia potenziale che è presente diventa attiva, cioè libera di manifestarsi e uno o più flussi si producono.

L'energia non può manifestarsi che sotto tre forme:

- il flusso (energia che circola),
- l'esplosione/implosione (una esterna, l'altra interna),
- il flusso bloccato.

Quest'ultimo è energia bloccata e concentrata nello spazio e nel tempo.

I flussi bloccati sono all'origine delle saturazioni di energia.

*L'energia legata alla vita  
non può sfuggire alle leggi  
dell'universo fisico.*

•La saturazione d'energia è l'accumulo, in una zona del corpo, di un flusso d'energia bloccata.

•I flussi sono bloccati sia perché l'energia è stata trasmessa al corpo dall'esterno (es. trauma) e non ha potuto scorrere ed essere integrata, sia perché il corpo ha prodotto dell'energia che poi non ha potuto diluire (es. stress emozionale).

L'accumulazione di flussi bloccati crea il fenomeno di saturazione

di energia all' interno del corpo. Questa saturazione di energia, non organizzata, è tuttavia, per definizione, molto vicina alla materia. Questa affinità fa sì che sul corpo vivente essa si fissi elettivamente su delle strutture materiali. Il fatto che queste strutture siano energia disorganizzata, conferisce loro un potere molto perturbante sul corpo e anche sulla vita stessa.

SATURAZIONE DI ENERGIA  
=  
AUMENTO DI DENSITA' DEI TESSUTI  
=  
ZONA DI NON COMUNICAZIONE

- Normalmente queste zone dense non generano nessuna sensazione dolorosa, ma sono causa di sovraccarico del sistema corporeo anche a distanza.
- Le strutture funzionalmente sovraccaricate manifesteranno, col tempo, un segnale doloroso.
- Le strutture doloranti vengono definite zone di ipercomunicazione.

*L'attenzione dell'osteopata  
sarà rivolta alla zona maggiormente densa → satura di energia,  
causa del sovraccarico funzionale  
della struttura dolorante (effetto),  
con lo scopo di desaturare  
e ristabilire il flusso*

Il dolore è in ogni caso importante.

- Rappresenta il motivo del consulto.
- È l'espressione di un bisogno del paziente.

•È il segnale dell'inconscio che denuncia un malfunzionamento nello stato affettivo-emozionale

### ***La comunicazione tra operatore e paziente***

Uno degli elementi fondamentali della vita è la **comunicazione**, la quale può essere definita come uno scambio di energia. Nel momento in cui due persone comunicano si realizza uno scambio. Esse si scambiano dell'energia, e il fatto che la comunicazione esista ha una certa corrispondenza tra il flusso che emana dall'uno e la capacità di percepire dell'altro.

*Quindi l'energia  
può essere definita  
come informazione in movimento*

Una comunicazione efficace richiede la presa in considerazione del punto di vista dell'altro, che si traduce nella disponibilità all'ACCETTAZIONE dell'altro.

Questo è vero tanto nella relazione all'interno del sistema corporeo quanto all'esterno tra due o più persone.

*L'osteopata,  
attraverso la presenza, l'attenzione e l'intenzione  
entra in relazione comunicativa  
col paziente e il suo corpo.*

•**Presenza**: occuparsi del tempo e dello spazio presente, attuale. ESSERCI.

•**Attenzione**: capacità di selezionare, tra tutti gli influssi che pervengono, quelli interessanti e quelli meno.

•**Intenzione**: è ciò che noi desideriamo fare. Se non c'è intenzione non potrà esserci alcuna azione.

La comunicazione, che fa parte della vita, segue questa semplice

regola.

### ***Dolore come atto comunicativo***

- È attraverso il dolore che il paziente comunica con l'operatore, racconta se stesso con le sue parole utilizzando un linguaggio emozionale.
- Queste parole fanno parte di un linguaggio collettivo con cui le persone si esprimono.
- Accanto all'espressione verbale cosciente, vi è un'espressione incosciente che si attua attraverso dei simboli e delle analogie.
- Il fatto di sentire che è data attenzione ai suoi bisogni di base, dà alla persona quel senso di sicurezza che le permetterà di partecipare attivamente al processo di aiuto e di "aprirsi".
- L'operatore ha l'occasione di conoscere meglio il paziente tanto dal linguaggio verbale quanto dal non verbale.
- Attraverso l'*empatia* impara a *sentire* l'altro.
  - Empatia → sentire dentro
  - Simpatia → sentire con

#### *“Empatia”*

*significa uno stato di identificazione  
tra personalità molto più profondo,  
in cui una persona sente l'altra,  
tanto da perdere temporaneamente  
la propria identità.*

### ***Dolore: amico o nemico?***

- Il dolore è una possibilità di prendersi cura di se stessi → atto di responsabilità



- È l'espressione metaforica di un vissuto emozionale.
- È lo strumento che la nostra guida interiore utilizza per farci capire che probabilmente stiamo utilizzando degli atteggiamenti sbagliati.

*Allora il dolore è un amico o un nemico?*

*A voi la risposta!*

### **Conclusioni**

- L'operatore deve essere responsabile di se stesso.
- Deve attuare un processo di auto-conoscenza per potersi disidentificare dai contenuti psichici del paziente.
- Deve crescere in coscienza per poter diventare un contenitore capiente in grado di accogliere e contenere il paziente.
- Deve aver l'umiltà di riconoscere i propri limiti.
- Ha la possibilità di imparare dal paziente stesso.

## **GRAZIE**

### Bibliografia

- “Fisiologia Umana”, Eugenio Meda, Gianluca Avanzino, UTET.
- “Trauma, un approccio osteopatico”, Jean Pierre Barral, Alain Croibier, Castello Editore.
- “Osteopatia Fasciale. Approccio e tecniche tissutali per un' Osteopatia della coscienza”, Pierre Tricot, Marrapese ed.
- “L'arte del counseling”, Rollo May, ed. Astrolabio.
- “La medicina della consapevolezza. La terapia verbale”, Gabriella Mereu.
- “La medicina sottosopra. E se Hamer avesse ragione?”, Giorgio

Mambretti, Jean Sèraphin. Ed. Amrita.

•“Metamedicina. Ogni sintomo è un messaggio”, Claudia Rainville,  
ed. Amrita.