

Il dolore cronico è una condizione complessa che coinvolge non solo il corpo ma anche il cervello. Quando il dolore persiste oltre la sua funzione biologica, si parla spesso di **sensibilizzazione centrale**, un fenomeno in cui il sistema nervoso centrale amplifica la percezione dolorosa. In questo contesto, le strategie terapeutiche si dividono principalmente in *approcci centrali*, come la terapia cognitivo-comportamentale per il dolore (CBT-pain), e *approcci periferici*, che includono soprattutto i farmaci analgesici.



In questo articolo esploreremo le differenze tra CBT-pain e terapia farmacologica, analizzando cosa significa per chi vive con dolore cronico, in particolare per quanto riguarda la **disabilità funzionale** e l' **intensità percepita** del dolore. Per orientarsi nel mondo delle terapie, segnaleremo anche alcune risorse utili come Releaf, piattaforma informativa e di orientamento sui trattamenti per il dolore, e un link informativo sui cookie e privacy come [Cookiedatabase.org](https://www.cookieDATABASE.org/), sempre utile per chi naviga siti di salute online.

Dolore cronico: non è solo questione di testa

Una delle frasi più frustranti per chi soffre di dolore cronico è sentirsi dire che “è tutto nella testa”. Il dolore cronico spesso coinvolge la **neuroplasticità**, ovvero la capacità del cervello di modificare le proprie connessioni e funzioni nel tempo, in risposta a stimoli ripetuti o danno persistente. Questo significa che il dolore può diventare un processo disfunzionale, non più proporzionato al danno tissutale o all'infiammazione reale.

La sensibilizzazione centrale è in questo senso un meccanismo chiave: il sistema nervoso centrale diventa iperattivo e amplifica i segnali dolorosi – un po' come un impianto audio con un volume troppo alto che distorce il suono originale. Questo influisce direttamente sull' **intensità percepita** del dolore, e può aggravare la **disabilità funzionale**, cioè la difficoltà a svolgere le attività quotidiane.



Un esempio concreto di sensibilizzazione centrale

Immaginate di avervi preso una brutta distorsione alla caviglia. Dopo alcuni mesi, il tessuto è guarito, ma voi continuate a sentire dolore lancinante proprio lì, tanto da evitare di camminare o guidare. Questo succede perché il cervello, "abituato" al dolore, mantiene alta l'attenzione su quella zona, amplificando il segnale anche se il danno non è più presente.

Farmaci analgesici: approccio periferico al dolore

I farmaci, dagli antinfiammatori ai oppioidi, agiscono principalmente sui meccanismi periferici, cioè direttamente sul tessuto o le vie nervose che trasmettono il dolore. Sono spesso la prima linea di trattamento, specie in fase acuta o in presenza di danno organico evidente.

Vantaggi:

- Rapida riduzione dell'intensità del dolore
- Facilità di somministrazione
- Quantificabile e standardizzato

Svantaggi:

- Effetti collaterali, anche gravi (es. dipendenza, danno epatico)
- Non sempre efficaci nel dolore da sensibilizzazione centrale
- Non migliorano necessariamente la disabilità funzionale

Un esempio concreto sull'uso dei farmaci

Un paziente con dolore neuropatico può assumere anticonvulsivanti o antidepressivi per ridurre la trasmissione del segnale doloroso periferico. Questo può ridurre il dolore, ma se l'ipervigilanza del sistema nervoso centrale non viene trattata, il paziente può comunque mantenere una percezione dolorosa intensa durante le attività quotidiane.

CBT-pain: approccio centrale e neuroplasticità

La terapia cognitivo-comportamentale per il dolore (CBT-pain) si concentra invece sui processi mentali e comportamentali che influenzano la percezione e la gestione del dolore. Si basa sul concetto che **pensieri, emozioni e comportamenti** possono modulare la via centrale del dolore.

Attraverso tecniche cognitive (es. ristrutturazione dei pensieri negativi) e tecniche comportamentali (es. esercizio graduale), la CBT-pain mira a ridurre la sensibilizzazione centrale e ad attivare neuroplasticità positiva, favorendo nuove connessioni cerebrali che modulano al ribasso il dolore percepito e migliorano la funzione.

Principali benefici della CBT-pain

- Riduzione dell'intensità percepita del dolore
- Miglioramento della disabilità funzionale
- Riduzione dell'ansia e della depressione associate al dolore
- Assenza di effetti collaterali farmacologici

Un esempio concreto di CBT-pain in azione

Immaginate una persona con fibromialgia che, grazie alla CBT-pain, impara a riconoscere i pensieri catastrofici ("Non ce la farò mai") e li sostituisce con pensieri più realistici e funzionali ("Posso provare a fare piccoli passi"). Con il tempo, questa persona riesce a tornare a fare attività piacevoli e aumentare la propria autonomia nonostante la presenza del dolore.

Sistema endocannabinoide e modulazione del dolore: un ulteriore livello

Recentemente, la ricerca ha messo in luce il ruolo del **sistema endocannabinoide** nella regolazione del dolore. Questo sistema è formato da recettori distribuiti nel sistema nervoso centrale e periferico e da sostanze prodotte dall'organismo che agiscono modulando l'infiammazione e la trasmissione <https://pisanews.net/neuroscienze-del-dolore-come-la-ricerca-ha-cambiato-il-trattamento-delle-condizioni-croniche/> del dolore.

L'importanza di questo sistema sta nel suo potenziale effetto di regolatore della sensibilizzazione centrale, in quanto può attenuare l'amplificazione del dolore senza i principali effetti collaterali dei farmaci tradizionali. Attualmente sono in studio terapie mirate a modulare questo sistema, ma l'impatto quotidiano è ancora in fase di valutazione.

CBT-pain vs farmaci: come cambia la vita quotidiana?

Aspetto CBT-pain	Farmaci analgesici	Obiettivo	Modulazione centrale, gestione del dolore e funzionamento
Riduzione dell'intensità periferica del dolore	Effetti sulla disabilità funzionale	Migliora progressivamente autonomia e qualità della vita	Limitatamente efficace, spesso invariata disabilità
Durata	Effetti collaterali	Generalmente assenti	Possibili e spesso rilevanti (dipendenza, alterazioni fisiologiche)
Impegno richiesto	Alto (partecipazione attiva, tempo e motivazione)	Basso (assunzione, spesso passiva)	

Quando scegliere la CBT-pain o i farmaci?

La scelta tra CBT-pain e farmaci non è sempre esclusiva: spesso una combinazione personalizzata è la soluzione migliore.

- **Dolore acuto o con danno evidente:** farmaci spesso prima scelta per rapidità
- **Dolore cronico con sensibilizzazione centrale:** CBT-pain necessaria per ridurre amplificazione e migliorare funzionamento
- **Effetti collaterali o controindicazioni farmacologiche:** CBT-pain è un'opzione sicura ed efficace

Risorse per approfondire

- Releaf: piattaforma informativa che aiuta pazienti e professionisti a orientarsi tra le opzioni terapeutiche per il dolore cronico.
- Cookiedatabase.org: sito utile per comprendere e gestire i cookie quando si naviga nelle piattaforme di salute online, importante per mantenere la privacy e la sicurezza.

Conclusione: informarsi e scegliere consapevolmente

Il dolore cronico è un fenomeno multidimensionale e complesso, in cui la mente e il corpo dialogano continuamente. La terapia cognitivo-comportamentale per il dolore (CBT-pain) non è una "cura miracolosa", ma una strategia solida che agisce sulla neuroplasticità e sulla sensibilizzazione centrale, con effetti concreti sulla vita quotidiana e sulla disabilità funzionale.

I farmaci hanno un ruolo insostituibile, specie nelle fasi acute o in condizioni specifiche, ma devono essere integrati con approcci centrali per ottenere risultati duraturi e migliorare la qualità di vita.

Al paziente il compito di informarsi, orientarsi e collaborare attivamente con il proprio team sanitario – e risorse come Releaf possono essere un valido punto di partenza per fare scelte consapevoli, lontano da promesse facili o informazioni superficiali.