

Dolore e Alterazioni Posturali

Nei rapporti fra dolore e alterazioni posturali devono essere considerati due aspetti:

- *il dolore può essere causa di alterazioni posturali;*
- *le alterazioni posturali possono essere causa di dolore.*

Il dolore può provocare alterazioni posturali fondamentalmente attraverso due meccanismi patogenetici:

- attraverso l'induzione di reazioni al dolore, in particolare attraverso l'attivazione di fenomeni riflessi che provocano una contrazione sostenuta di alcuni gruppi muscolari;
- attraverso l'induzione di atteggiamenti antalgici, che possono essere provocati da dolore cutaneo, somatico profondo o viscerale, e possono essere in particolare dovuti a fenomeni di iperalgesia superficiale o profonda.

Tra le sindromi dolorose che possono essere causa di dolore, assume particolare rilievo la sindrome dolorosa miofasciale, caratterizzata da un dolore muscolare regionale e da punti mialgici trigger points (punti grilletto), dolenti alla palpazione, corrispondenti a bande di contrazione muscolare, che sono causa del dolore spontaneo avvertito sia nelle sedi dei 'punti grilletto, sia in aree di riferimento, o aree bersaglio (target area) con localizzazione caratteristica in rapporto alle diverse sedi di localizzazione dei punti grilletto. Secondo la classica interpretazione della Travell e della sua Scuola (Travell e Simons, 1983), la genesi di un 'punto grilletto' può essere dovuta a cause che agiscono direttamente sul muscolo (es.: stiramento che provoca l'attivazione della scarica afferente, con comparsa di dolore e attivazione riflessa delle fibre motrici, con conseguente induzione di una contrazione muscolare sostenuta e quindi persistenza del dolore) o a cause indirette (es.: stati di tensione psichica che provocano una contrazione sostenuta di alcuni muscoli con conseguente attivazione della scarica afferente, comparsa di dolore e attivazione dei riflessi che provocano la persistenza della contrazione muscolare); il dolore avvertito nelle "aree bersaglio" è un tipico "dolore riferito", cioè un dolore percepito in una sede ove non sono presenti le condizioni algogene, ed è dovuto alla convergenza di vie afferenti di diversa origine nel sistema nervoso centrale e all'attivazione di riflessi con via efferente simpatica che inducono sensibilizzazione dei recettori. L'importanza del dolore nell'induzione di alterazioni funzionali muscolari è stata confermata anche da recenti ricerche (Tucker e Hodges, 2009; Arendt-Nielsen e Falla, 2009).

Anche il dolore viscerale può provocare alterazioni posturali attraverso diversi meccanismi patogenetici:

- attraverso l'induzione di atteggiamenti antalgici;
- attraverso l'induzione di reazioni emotive (causa di contrazioni muscolari sostenute);
- attraverso l'induzione di un dolore riferito di origine viscerale (*parietalizzazione del dolore viscerale*) per fenomeni di convergenza centrale di vie viscerali e somatiche o per attivazione di riflessi con via efferente somatica e vegetativa che provocano contrazione muscolare sostenuta e sensibilizzazione dei recettori, con conseguente comparsa di dolore e iperalgesia nei tessuti parietali.

Alterazioni posturali possono essere conseguenza anche di un dolore di tipo neuropatico, soprattutto in rapporto con la presenza di fenomeni d'iperalgesia.

Deve essere infine considerato l'altro aspetto dei rapporti fra dolore e alterazioni posturali, cioè la sofferenza provocata dalle alterazioni posturali. Esso è dovuto principalmente allo stabilirsi di condizioni algogene nei tessuti somatici profondi, attraverso diversi meccanismi:

- stiramento di muscoli, tendini e legamenti;

- contrazione muscolare sostenuta conseguente ad alterazioni della biomeccanica;
- sovraccarico meccanico di alcune articolazioni con insorgenza di un'artropatia degenerativa;