Dolore cronico, alta sensibilità e mindfulness: cambiare la relazione con il dolore; una prospettiva integrata per le persone che convivono con una patologia reumatologica

Sara Gisondi
Istruttrice certificata di Mindfulness (MBSR) - Teacher Trainer - Master in Neuroscienze, Mindfulness e Pratiche Contemplative – Università di Pisa

Il dolore cronico rappresenta una delle esperienze più impegnative con cui convivono le persone affette da patologie reumatologiche. Non è soltanto un sintomo fisico, ma una presenza che può influenzare il sonno, il tono dell'umore, le relazioni, il lavoro e la qualità della vita.

Sappiamo oggi che il dolore non dipende esclusivamente dal danno ai tessuti o dall'infiammazione. Le neuroscienze hanno infatti dimostrato che è importante distinguere tra nocicezione, cioè il segnale inviato dai tessuti al sistema nervoso, e dolore, che rappresenta invece l'esperienza soggettiva costruita dal cervello quando integra informazioni fisiche, emotive e cognitive (1,2). Per questo motivo, due persone con la stessa diagnosi possono vivere il dolore in modo molto diverso. Per molte donne, inoltre, la menopausa rappresenta un momento particolarmente delicato. I cambiamenti ormonali possono accentuare rigidità articolare, dolori muscolo scheletrici, disturbi del sonno, stanchezza e vulnerabilità emotiva. Quando questi cambiamenti si sovrappongono a una patologia reumatologica, la gestione dei sintomi può diventare ancora più complessa. In questo scenario assume particolare interesse un altro elemento, spesso poco considerato: il modo in cui ciascuno di noi percepisce ed elabora ciò che accade nel proprio corpo.

Alta sensibilità: quando il corpo parla più intensamente

Circa una persona su cinque presenta il tratto dell'Alta Sensibilità (PAS), espressione del costrutto scientifico della *Sensory Processing Sensitivity* (SPS), descritto dalla psicologa Elaine Aron (3,4). La SPS è un tratto temperamentale, presente in circa il 20-30% della popolazione, caratterizzato da una maggiore profondità nell'elaborazione delle informazioni, una più elevata responsività emotiva e una particolare sensibilità agli stimoli interni ed esterni. Non rappresenta una malattia né una condizione di fragilità, ma una naturale variante delle modalità con cui il sistema nervoso elabora le informazioni.

Le persone altamente sensibili tendono a riflettere più profondamente sulle esperienze, a cogliere dettagli e sfumature che possono sfuggire ad altri e a essere maggiormente consapevoli di ciò che accade sia nell'ambiente sia nel proprio mondo interiore. Questa ricchezza percettiva costituisce una risorsa importante, ma in presenza di stimoli intensi o prolungati può favorire un più rapido sovraccarico fisico ed emotivo, rendendo ancora più importante sviluppare efficaci strategie di autoregolazione. Questa particolare modalità di elaborazione riguarda anche ciò che accade all'interno del corpo. Le sensazioni corporee vengono spesso percepite con maggiore precisione e osservate con molta attenzione. In presenza di una patologia reumatologica, questo può tradursi in una maggiore consapevolezza delle variazioni dei sintomi e in una più intensa partecipazione emotiva all'esperienza del dolore. La menopausa può rappresentare un ulteriore fattore di cambiamento. Le oscillazioni ormonali influenzano infatti non solo il corpo, ma anche i sistemi cerebrali coinvolti nella regolazione delle emozioni, del sonno e della percezione del dolore. Per una donna altamente sensibile questo periodo può quindi richiedere un maggiore impegno nell'ascolto e nella cura di sé. Essere altamente sensibili, tuttavia, non significa essere più deboli. Significa possedere un sistema nervoso particolarmente ricettivo che, se adeguatamente compreso e sostenuto, può diventare una risorsa importante per sviluppare consapevolezza, capacità di autoregolazione e resilienza (Immagine 1).

Quando al dolore si aggiunge la sofferenza

Il dolore fisico è un'esperienza reale e, nelle patologie reumatologiche,

rappresenta spesso una presenza inevitabile con cui imparare a convivere. A esso, però, può aggiungersi una seconda componente: la sofferenza generata dal modo in cui la mente reagisce all'esperienza dolorosa. Quando compare un sintomo è del tutto naturale chiedersi quanto durerà, se peggiorerà o quali conseguenze avrà sulla propria vita. Questa reazione è ancora più comprensibile quando il dolore accompagna la quotidianità da mesi o da anni. Con il tempo, tuttavia, il rischio è che il dolore finisca per occupare uno spazio sempre maggiore nella mente: l'attenzione si concentra quasi esclusivamente sul sintomo, aumentano la preoccupazione, il senso di impotenza e il timore di nuove riacutizzazioni. La tradizione sapienziale della mindfulness descrive questo processo attraverso la metafora della **"seconda freccia"**. La prima freccia rappresenta il dolore fisico, spesso inevitabile. La seconda freccia, invece, è costituita dalla nostra reazione automatica al dolore: il desiderio continuo che scompaia, la paura che aumenti, il rimuginio, la lotta contro ciò che stiamo vivendo e la progressiva identificazione con la malattia. Questa seconda freccia non coincide con il dolore stesso, ma con la sofferenza che si costruisce intorno ad esso. È una sofferenza aggiuntiva che alimenta stress, tensione e senso di impotenza, amplificando l'impatto del dolore sulla qualità della vita. La mindfulness non può eliminare la prima freccia, ma può aiutarci a riconoscere la seconda e, gradualmente, a non alimentarla con i nostri pensieri e reazioni automatiche. È proprio in questo spazio di consapevolezza che può iniziare a trasformarsi la relazione con il dolore (Immagine 2).

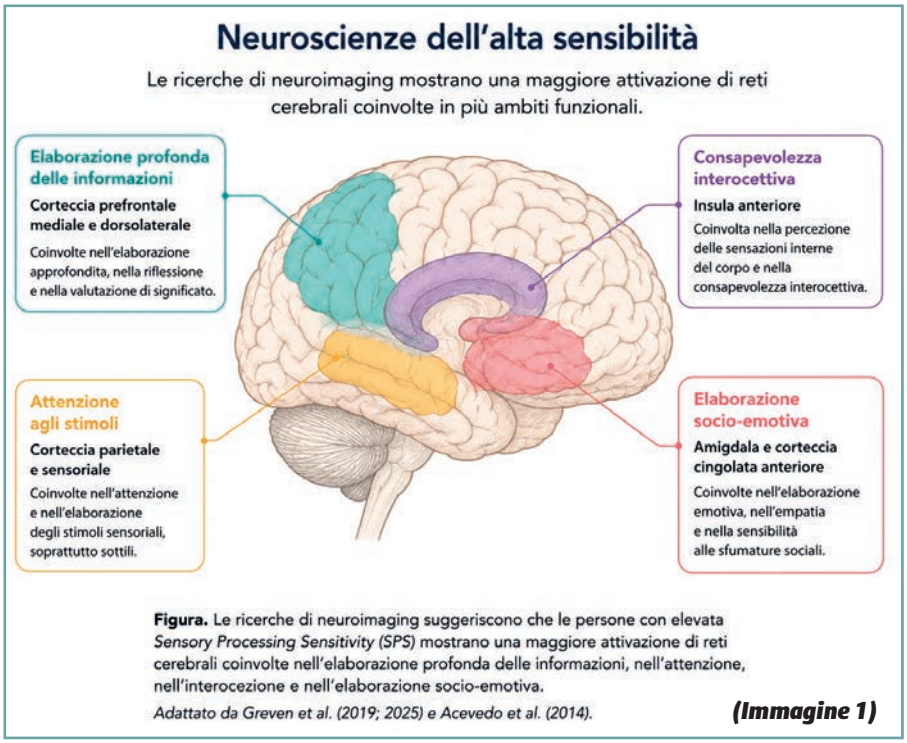
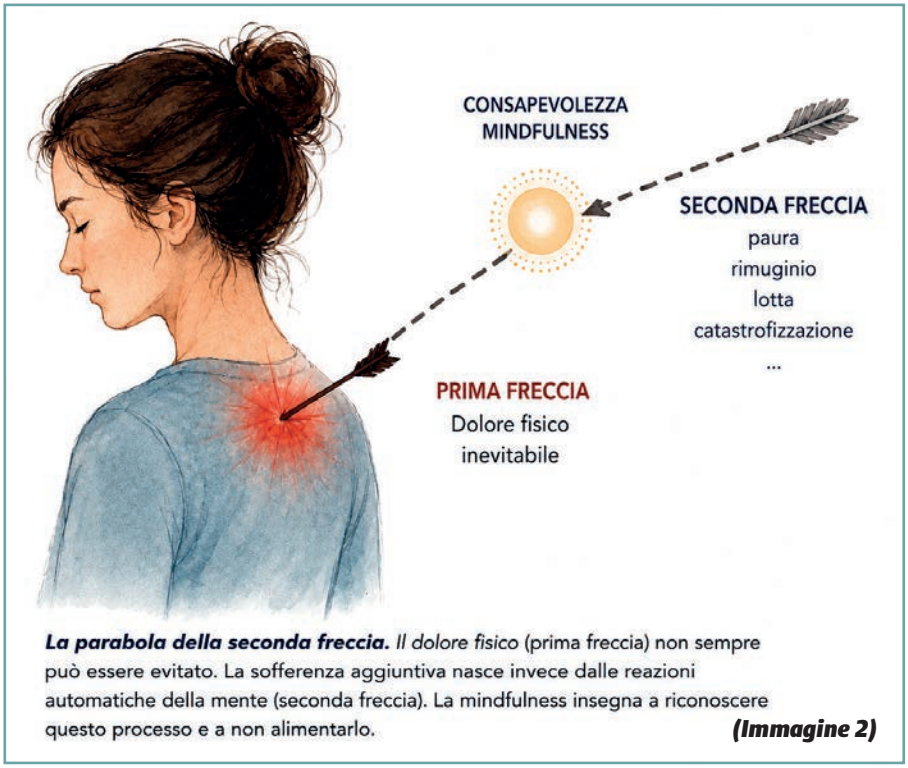


Figura. Le ricerche di neuroimaging suggeriscono che le persone con elevata *Sensory Processing Sensitivity (SPS)* mostrano una maggiore attivazione di reti cerebrali coinvolte nell'elaborazione profonda delle informazioni, nell'attenzione, nell'interocezione e nell'elaborazione socio-emotiva.
Adattato da Greven et al. (2019; 2025) e Acevedo et al. (2014). ***(Immagine 1)***



La parabola della seconda freccia. *Il dolore fisico* (prima freccia) non sempre può essere evitato. La sofferenza aggiuntiva nasce invece dalle reazioni automatiche della mente (seconda freccia). La mindfulness insegna a riconoscere questo processo e a non alimentarlo. ***(Immagine 2)***

Mindfulness: imparare ad avere una relazione diversa con il dolore

La mindfulness può essere definita come la capacità di prestare attenzione al momento presente con apertura, curiosità e possibilmente senza giudizio. Negli ultimi quarant'anni è stata ampiamente studiata come intervento complementare nella gestione del dolore cronico (5,6). Il suo obiettivo non è eliminare il dolore né sostituire le cure mediche, ma aiutare la persona a modificare il modo in cui entra in relazione con la propria esperienza. Durante la pratica si impara gradualmente a osservare il dolore senza reagire automaticamente. La ricerca suggerisce che questo allenamento favorisce processi di neuroplasticità (7), ossia la capacità del cervello di modificare nel tempo il proprio funzionamento attraverso l'esperienza. In altre parole, praticare con continuità significa allenare nuove modalità di attenzione e di risposta agli eventi, compreso il dolore. Anziché combatterlo o evitarlo, ci si allena ad esplorarlo con curiosità, riconoscendone le caratteristiche: dove si manifesta, come cambia nel tempo, se aumenta o diminuisce, se pulsa, si sposta o si attenua. Molte persone

scoprono così un aspetto sorprendente: il dolore non è un blocco immobile, ma un'esperienza dinamica, in continuo cambiamento. Anche quando la malattia rimane presente, le sensazioni corporee si modificano continuamente per intensità, qualità e localizzazione. Questa osservazione diretta permette di sviluppare quello che in psicologia viene definito "decentramento" (8): la capacità di osservare pensieri, emozioni e sensazioni senza identificarvisi completamente e senza esserne travolti. La persona non è più "il suo dolore". Il dolore diventa un'esperienza presente in quel momento, ma non la definisce nella sua totalità. Con la pratica, inoltre, aumenta la capacità di riconoscere precocemente i segnali di sovraccarico fisico ed emotivo, favorendo risposte più consapevoli e meno automatiche. Per le persone altamente sensibili questo rappresenta un aspetto particolarmente prezioso, poiché permette di utilizzare la propria sensibilità come uno strumento di ascolto per ridurre la propria reattività, anziché viverla esclusivamente come fonte di vulnerabilità.

Cosa ci dice la ricerca scientifica

A questo punto sorge spontanea una domanda: questo diverso modo di relazionarsi al dolore trova conferma anche nella ricerca scientifica? Negli ultimi quarant'anni la risposta è diventata progressivamente affermativa. Le prime ricerche sugli effetti della mindfulness nel dolore cronico risalgono alla fine degli anni Settanta con il programma Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) sviluppato da Jon Kabat-Zinn (5). Da allora centinaia di studi hanno mostrato come una pratica regolare possa contribuire non tanto a eliminare il dolore, quanto a ridurre la sofferenza che gli si associa, migliorando la qualità della vita, la regolazione emotiva e la capacità di affrontare la malattia (6,9). Le moderne tecniche di neuroimaging hanno inoltre evidenziato che la mindfulness è associata a modificazioni funzionali di alcune aree cerebrali coinvolte nell'elaborazione del dolore, dell'attenzione e della regolazione emotiva. Gli studi del gruppo di Fadel Zeidan suggeriscono, ad esempio, che la pratica possa modificare il modo in cui il cervello elabora e attribuisce significato all'esperienza dolorosa (10). Anche nelle persone con patologie reumatologiche, diverse revisioni sistematiche hanno evidenziato benefici soprattutto nella qualità della vita, nella gestione dello stress, nella riduzione della fatica cronica e dell'impatto emotivo della malattia (11,12). Pur non rappresentando una terapia della patologia reumatologica, la mindfulness è oggi considerata un intervento complementare sempre più supportato dalle evidenze scientifiche e inserito, in molti contesti clinici, all'interno di un approccio multidisciplinare alla cura. Le evidenze oggi disponibili suggeriscono quindi che la mindfulness possa rappresentare una risorsa concreta per sostenere le persone nel convivere anche con il dolore cronico. Anche a partire da queste conoscenze insieme ad Eva-Lena Fehlmann abbiamo sviluppato un programma di mindfulness specificamente adattato alle caratteristiche e alle esigenze delle Persone Altamente Sensibili. Proprio dall'esperienza maturata nell'applicazione della mindfulness a persone con elevati livelli di SPS è nato il Mindfulness High Sensitivity Program (MHSP), un percorso che integra le pratiche della mindfulness con le specifiche della *Sensory Processing Sensitivity* (SPS). Il programma pone particolare attenzione allo sviluppo dell'autoregolazione, dell'auto compassione e di una relazione più equilibrata con gli stimoli interni ed esterni. Il modello teorico e metodologico del MHSP è illustrato nel volume *La forza della sensibilità. Mindfulness e Alta Sensibilità come via evolutiva: dalla reattività alla presenza*, scritto insieme ad Eva-Lena Fehlmann, nel quale abbiamo approfondito i fondamenti scientifici del programma e le sue applicazioni pratiche. Pur non essendo stato sviluppato per le patologie reumatologiche, i principi su cui si fonda possono offrire spunti utili anche a chi convive con il dolore cronico e desidera sviluppare una relazione più consapevole, equilibrata e sostenibile con la propria esperienza.

Una possibilità di trasformazione

Convivere con una malattia reumatologica significa spesso imparare a confrontarsi ogni giorno con un corpo che cambia. Se a questo si aggiungono la menopausa e, per alcune persone, il tratto dell'alta sensibilità, il percorso può diventare ancora più impegnativo.

La mindfulness non promette di eliminare il dolore. Ci invita piuttosto a scoprire che, nonostante il dolore, esiste uno spazio di libertà nel modo in cui possiamo entrare in relazione con esso. È in quello spazio che, giorno dopo giorno, può nascere una diversa qualità della presenza, della cura di sé e della vita.

Bibliografia

1. Ronald Melzack, Patrick D. Wall. *The Challenge of Pain.* Penguin Books.
2. Raja N. Apkarian. Human brain mechanisms of pain perception and regulation. *European Journal of Pain.*
3. Elaine N. Aron, Arthur Aron. Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1997.
4. Michael Pluess. Environmental Sensitivity in Humans. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews.*
5. Jon Kabat-Zinn. *Full Catastrophe Living.* Revised Edition.
6. Eric L. Garland, et al. Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement and chronic pain. *JAMA Internal Medicine.*
7. Sara W. Lazar, et al. Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *NeuroReport.*
8. Zindel V. Segal, J. Mark G. Williams, John D. Teasdale. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression.*
9. Hilary A. Hilton, et al. Mindfulness meditation for chronic pain: systematic review and meta-analysis.
10. Fadel Zeidan, et al. Brain mechanisms supporting the modulation of pain by mindfulness meditation. *Journal of Neuroscience.*
11. Systematic review of mindfulness interventions in rheumatic diseases. *Clinical Rheumatology.*
12. Mindfulness-based interventions in patients with rheumatic diseases: systematic review and meta-analysis. *Rheumatology International.*