

«Ψυχολογικές Επιπτώσεις του Μυοσκελετικού Πόνου.»

Κυριακή ΣΤΑΘΗ (1)

(1) Ιατρός Αποκατάστασης - Μέλος του European Board Φ.Ι.Απ.
Μονάδα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης - Πειραιάς.

Αλληλογραφία :

Κυριακή ΣΤΑΘΗ

Ζωσιμαδών 15

185 31 ΠΕΙΡΑΙΑΣ

Τηλ. : (01) 41 73 272

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο Πόνος αποτελεί πολυσύνθετο πρόβλημα τόσο για τον ασθενή όσο και για το γιατρό, είναι μια αίσθηση υποκειμενική που δύσκολα αντικειμενικοποιείται και μετρείται. Το «υποφέρειν» είναι συναίσθημα και τα δύο όμως είναι οι δυό όψεις του Ιανού : ο άνθρωπος που πάσχει.

Σ' αυτήν την ολιστική αντίληψη, ο μυοσκελετικός πόνος εκφράζεται (λεκτικά και εξωλεκτικά) δίνοντας στοιχεία για την αιτιοπαθογενετική του προσέγγιση αλλά και κρύβοντας διαγνωστικές παγίδες. Οι επιδράσεις του οξέως πόνου διαφοροποιούνται απ' εκείνες του χρόνιου. Στον τελευταίο, ο πόνος αποτελεί από μόνος του μια νόσο μέσα στη νόσο.

Οι συνέπειες του πόνου (οξέως και χρόνιου) αφορούν το φυσικό, εγκεφαλικό και διανοητικό επίπεδο. Εξαρτώνται και επηρεάζουν την προσωπικότητα, την κοινωνική ζωή, την επαγγελματική δραστηριότητα και δημιουργικότητα του ατόμου, τις πεποιθήσεις και τη στάση του απέναντι στη ζωή καθώς και τη θρησκευτική του αντίληψη και θέση. Σημαντική είναι η συμβολή του πόνου στη μαθησιακή διαδικασία.

Όλα αυτά αποτελούν απαραίτητες και καθοριστικές παραμέτρους για το σχεδιασμό ενός αποτελεσματικού προγράμματος αντιμετώπισης του πόνου.

Λέξεις Κλειδιά : Μυοσκελετικό, Πόνος, Ψυχολογία.

Ψυχολογικές Επιπτώσεις του Μυοσκελετικού Πόνου

ΟΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ = Ελευθερία από τον ΠΟΝΟ

- σωματικό
- συναισθηματικό
- ψυχικό

Ελευθερία = δημιουργική έκφραση και όχι ευδαιμονία.

ΟΡΙΣΜΟΣ της ΕΝΝΟΙΑΣ «ΠΟΝΟΣ» (1)

ποικίλλει ανάλογα με τον τόπο και το χρόνο (ιστορική εποχή).

- Οι μελέτες των φυλών της Αυστραλίας, Μελανησίας, Νέας Γουϊνέας και Νότιας Αμερικής (που αντιστοιχούν στην ιστορία του πρωτόγονου ανθρώπου) έδειξαν ότι ο ΠΟΝΟΣ προσεγγίζεται μέσω της ΜΑΓΕΙΑΣ (κατάληψη από δαίμονα, μαγική - βλαπτική δράση αντικειμένων, κ.α.).
- Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι, οι Ασσύριοι, οι Έλληνες της εποχής του Ομήρου, θεωρούσαν ότι ο ΠΟΝΟΣ ήταν ΤΙΜΩΡΙΑ / ΔΡΑΣΗ των θεών (βέλος του Απόλλωνα, ο φαρμακωμένος χιτώνας του Νέστου, κ.α.).
- Ο Ιπποκράτης (400 π.Χ.) μιλά πρώτη φορά για διαταραχή της ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΡΜΟΝΙΑΣ που προκαλεί ΠΟΝΟ, εξ αιτίας της δράσης εξωτερικών παραγόντων, κλίματος, διαιτητικών παραγόντων, διάθεσης του οργανισμού.
- Ο Πλάτωνας στον «Τιμαίο» ενισχύει την ΟΡΘΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ προσέγγιση του ΠΟΝΟΥ.
- Ο Αριστοτέλης στο «Περί Ψυχής» ορίζει τον ΠΟΝΟ σαν μια αίσθηση που αντανακλά το ΠΑΘΟΣ της ΨΥΧΗΣ.
- Ο Γαληνός θεωρεί τον ΕΓΚΕΦΑΛΟ ως έδρα όλων των αισθήσεων, ακόμα και του ΠΟΝΟΥ.
- Η περίοδος του σκοτεινού Μεσαίωνα ταυτίζεται με τη χρήση του όπιοι, του κισσού και του μανδραγόρα.
- Στην Αναγέννηση, ο Leonardo da Vinci βάζει τις Ανατομικές και Φυσιολογικές βάσεις του ΠΟΝΟΥ (η εποχή της χειρουργικής θεραπείας του).
- Στην Αναγέννηση, ο Descartes (Καρτέσιος) προβληματίζεται γύρω από τον ΠΟΝΟ - Φάντασμα του ακρωτηριασμένου και πιστεύει ότι η ΙΔΕΑ του μέλους «κυκλοφορεί» μέσα στα περιφερικά νεύρα.
- Στις αρχές του 20ου αιώνα επιβεβαιώνεται η «κυκλοφορία» της νευρικής αγωγιμότητας.

• 1810	Mesmer	Υπνωση
• 1828	Hickmann	Πρωτοξειδιο του Αζώτου
• 1846	Morton	Αιθέρας
• 1858	Soubeiran	Χλωροφόρμιο
• 1895	Bayer	Ασπιρίνη
• 1903		Βαρβιτουρικά (Veronal).

Πίνακας 1. : Σύγχρονοι Ιστορικοί Σταθμοί στην Αντιμετώπιση του ΠΟΝΟΥ (1).

«.....Το μεγαλύτερο λάθος στη θεραπεία των ασθενειών είναι ότι το σώμα και η ψυχή χωρίζονται μεταξύ τους ενώ δεν θα έπρεπε. Αυτό ακριβώς παραβλέπουν οι έλληνες γιατροί και γι' αυτό τους ξεφεύγουν τόσες πολλές αρρώστιες, δηλαδή, δεν προσέχουν ποτέ το σύνολο.

Θα έπρεπε να επικεντρώνουν την προσοχή τους στο σύνολο, γιατί εκεί όπου το σύνολο είναι άρρωστο, είναι αδύνατο να είναι υγιές το ένα μέρος.....»

Πλάτωνας, 427 - 347 π.Χ. (2)

ΠΟΝΟΣ = σωματικός κόπος, μόχθος, άλγος σωματικό ή ψυχικό, οίκτος, συμπόνοια (2).

ΑΛΓΟΣ = πόνος αντιληπτός σε ορισμένη περιοχή του σώματος, χωρίς εμφανή οργανική αλλοίωση, ή ανατομική βλάβη (2).

ΠΟΝΟΣ – δυσάρεστο συναίσθημα

--- αναστολή δημιουργικότητας

--- ανικανότητα

--- αναπηρία

πολυεπίπεδη αντίληψη της ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ (2).

ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΟΝΟΥ

Πόνος = ένα από τα πολυπλοκότερα φαινόμενα της Ανθρώπινης Αντίληψης, ποικίλος και πολυδιάστατος στην έκφρασή του (3).

BEECHER = δίνει 850 βιβλιογραφικές αναφορές στην προσπάθεια ορισμού του πόνου (3).

Πόνος ως Σημαίνον (2, 3) = ΓΛΩΣΣΙΚΟ ΣΥΜΒΟΛΟ

- εν δυνάμει καταστροφή ιστών.
- καταστροφή ιστών που έχει ήδη συντελεσθεί.
- διαδικασία αναγέννησης ιστών.

Πόνος ως Σημαινόμενο (2,3)

= ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ / ΕΝΝΟΙΑ που αντιστοιχεί στο ΣΥΜΒΟΛΟ

- διαφορετική εμπειρία ανάλογα το άτομο.
- εμπειρία μάθησης μέσω του πόνου.

Διεθνής Εταιρεία Πόνου : Ο πόνος είναι μια δυσάρεστη αισθητηριακή και συνασθηματική αντίδραση που συνδέεται με πραγματική ή δυνητική καταστροφή των ιστών ή περιγράφεται ανάλογη προς αυτόν (3).

- ελλιπής ερμηνεία, παραμένει στατική.
- δεν εμπεριέχει την έννοια του χρόνου, δηλαδή τη δυνητική επίδραση του πόνου στην ποιότητα ζωής του ατόμου.

ΠΟΝΟΣ = ο τρόπος που το άτομο αντιλαμβάνεται αλλά και αντιδρά σε κάποιο σύμπτωμα (2).

Επιφανειακά η ερμηνεία της λέξης ΠΟΝΟΣ είναι προφανής. Όμως ο άρρωστος χρησιμοποιεί ένα πλούσιο κατάλογο επιθέτων, παρομοιώσεων και κολολογικών στοιχείων προκειμένου να περιγράψει αυτό που αισθάνεται και βιώνει ως ΠΟΝΟ (2).

ΠΟΝΟΣ = σημαίνων σε καθημερινή δημιουργική δραστηριότητα.

= σημαινόμενο σε αίσθημα / βίωμα.

Είναι δύσκολο να γίνει αναλογική αξιολόγηση του ΠΟΝΟΥ σε σχέση με τη βαρύτητα της υποκείμενης νόσου (2).

- Συμπεριφορές Πόνου.
- Προνοσηρή Προσωπικότητα (πριν από τον πόνο).
- Αντιμετώπιση του Πόνου = επαναπροσδιορισμός του τρόπου ζωής.

ΘΕΩΡΙΕΣ ερμηνείας του ΠΟΝΟΥ (3)

MELZACK - WALL : Θεωρία Πύλης Ελέγχου του Πόνου (1975 - 1985).

- Νευρωνικοί μηχανισμοί στα οπίσθια κέρατα του Νωτιαίου Μυελού (πύλη) όπου γίνεται η ροή των αισθητηριακών πληροφοριών από την περιφέρεια προς τον εγκέφαλο.
- Αδ - εμμύελος ίνες = σύντομο χρόνο, εντοπισμένη αίσθηση.
 - σήματα «εγρήγορσης», που ανοίγουν την πύλη.
- C - βραδείες ίνες = διάχυτη αλγινή αίσθηση, φτωχά εστιασμένη.
 - σήματα «υπενθύμισης», που κλείνουν την πύλη.
- Στη συνέχεια υπάρχει πληθώρα ενδιάμεσων συνάψεων μεταξύ στελέχους και μεταιχμιακού συστήματος.
 - Πόνος 2^{ου} χρόνου.

Η πολυδιάστατη φύση του Πόνου επιβεβαιώνεται από την ίδια την Θεωρία της Πύλης :

- Αισθητηριακή = Sensory / Discriminative
- Συναισθηματική = Motivational / Affective
- Γνωσιακή = Cognitive / Evaluative
- Κεντρικός Πυροδοτικός Μηχανισμός = Central Control Trigger
(απαγωγή ερεθίσματα που προκαλούν την ανάδυση μνήμης-πόνου ή κινητοποιούν τις στρατηγικές σποφυγής του πόνου).

Σημείωση : Γνωσιακή - Πολιτιστική Διάσταση του Πόνου

- Γέννηση της μουσικής μέσα από τη μάθηση της αποφυγής του πόνου που προκαλεί η φωτιά.
- Ο πόνος δεν είναι απαραίτητα εχθρός που πρέπει να κατατροπωθεί. Μπορεί να είναι φίλος που προειδοποιεί, δάσκαλος που εκπαιδεύει, κ.α.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ Πόνου (4)

Melzack - Wall 1965

Melzack 1985 / θεωρία πύλης ελέγχου πόνου.

Fordyce 1985 / μαθησιακές εμπειρίες. (σελ 77)

Οι ψυχολογικές αντιδράσεις στον Οξύ Πόνο (5) :

- Συναισθηματική Απάντηση με τις συνοδές νευροφυσιολογικές αντιδράσεις της είναι υποκειμενική και παραμένει αυστηρά ιδιωτική.
- Συμπεριφορά Πόνου με τις κοινωνικές της προεκτάσεις, έχει δύο σκέλη : τη λεκτική και τη μη λεκτική.

Το «υποφέρειν» είναι ένα νευρο-φυσιολογικό φαινόμενο που παριστά μια συναισθηματική εμπειρία που ζεί το άτομο κάποια συγκεκριμένη χρονική στιγμή και σε δεδομένη κατάσταση. Η ανάπτυξη του οδηγεί στην κατανόηση της γλώσσας του πόνου (1).

Το σύνολο του βιώματος σε επίπεδο συναισθηματικό, διανοητικό και συμπεριφοράς είναι αυτό που ονομάζεται «συμπεριφορά πόνου» (1).

Coping = Ajustement = Σύνολο Συμπεριφοράς / Αντιμετώπισης Πόνου ή Stress (5).

Οι ΕΚΦΡΑΣΕΙΣ του Πόνου (1)

- Ποιότητα του Πόνου.
- Σχέση του Πόνου με τον Χρόνο.
- Πόνος - Γλώσσα - Συναισθηματικότητα.
- Επώδυνο Βίωμα - Γλώσσα Σώματος - Συμπεριφορά Πόνου :
 - Συμπεριφορά «Απάντηση» (repondant)
 - Μοντέλο Αντανακλαστικού Pavlov
 - Συμπεριφορά «Χειρισμού» (operant)
 - Μοντέλο Skinner.

**A. Ο Πόνος είναι Αίσθηση - Β. Το «Υποφέρειν» είναι Συναίσθημα.
και τα δύο αποτελούν τις δύο όψεις του Ιανού
είναι ο ΑΝΘΡΩΠΟΣ που πάσχει (1).**

Η Εμπειρία ΠΟΝΟΥ καθορίζεται από 3 παραμέτρους (5) :

- ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ
φόβος, άγχος προσμονής, θυμός, διαταραχές διάθεσης, κατάθλιψη (5).
- ΓΝΩΣΙΑΚΗ / ΣΥΜΠΕΡΙΦΕΡΙΟΛΟΓΙΚΗ
Οι προσδοκίες ή/και οι πεποιθήσεις επιρρεάζουν τους γνωσιακούς παράγοντες σχετικά με την επείγουσα κατάσταση ή την αρρώστια ή την κάκωση,
Το άτομο μαθαίνει ένα πρότυπο συμπεριφοράς απέναντι στον πόνο ως έκφραση του «υποφέρειν».
Αυτό επιρρεάζεται και από την προσωπική ιστορία μάθησης και το πολιτιστικό υπόβαθρο του ατόμου (5).
- CONSTITUTIONAL (ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ)
Οι πεποιθήσεις (στάση ζωής) σχετίζονται με την προσωπικότητα και το ψυχολογικό προφίλ του ατόμου και μπορεί να έχουν τη μορφή της υπερβολής ή της κατανόησης του συνόλου της κάκωσης ή της παθολογικής διαδικασίας (5).

Αυτές οι τρεις παράμετροι διαθέτουν πολλούς και πολύπλοκους μηχανισμούς feedback (5).

Ο ΠΟΝΟΣ ως ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ (1)

Η εμπειρία του πόνου περιέχει μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση παραγόντων όπως φυσικών, ψυχολογικών, θρησκευτικών, διανοητικών. Ο όρος ΠΟΝΟΣ επικοινωνιακά έχει διπλή σημασία (όροι γνωστοί ήδη από τον Ιπποκράτη) :

- αίσθηση μοναδική, ιδιαίτερη, ατομική, αμετάφραστη, αμετάβλητη, αναγνωρίσιμη από τον πάσχοντα.
- σύνολο φυσικών, ψυχολογικών ή/και ηθικών φαινομένων που γίνονται αντιληπτά ως δυσάρεστα, επώδυνα και αγχογόνα.

Ο ΠΟΝΟΣ στο ΜΗ ΔΥΤΙΚΟ ΚΟΣΜΟ (1)

- Στην Ανατολή ο τοκετός, η αρρώστια, το ατύχημα και το «υποφέρειν» έχουν υποβαθμισμένη σημασία συγκρινόμενα μ' εκείνη του υπόλοιπου κόσμου,
- Στην Ιουδαϊκή και Χριστιανική θρησκεία, ο πόνος είναι μια διάσταση από τις πολλές του θρησκεύματος.
- Στους Βουδιστές, ο πόνος είναι βασικό χαρακτηριστικό της ζωής και της ανθρώπινης κατάστασης. Μια από τις τέσσερις αλήθειες του Βούδα λέει ότι ο πόνος είναι σύμφυτος με την ύπαρξη από τη γέννηση ως το θάνατο.
- Οι Ινδουϊστές (αντίθετα) μέσα από την έννοια του Karma πιστεύουν ότι ο άνθρωπος «χρησιμοποιεί» το μονοπάτι του πόνου για να ξαναβρεί την αρχική του αγνότητα.

Η Χριστιανική ΔΙΚΑΙΩΣΗ του ΠΟΝΟΥ (1)

Στο Χριστιανικό πολιτισμό, η επώδυνη εμπειρία θεωρείται ως φαινόμενο ΕΞΑΓΝΙΣΜΟΥ, ως τιμωρία για το πρωπατορικό αμάρτημα.

Το «υποφέρειν» δεν είναι επιθυμητό, αλλά όμως είναι η αναπόφευκτη συνέπεια της αφιέρωσης, της θυσίας και του μαρτυρίου.

Για τον Καθολικισμό κυρίως, το παράδειγμα του Χριστού και του Αποστόλου Παύλου δείχνει στον άνθρωπο το τίμημα που πρέπει να πληρώσει για να καταφέρει να ξαναενωθεί με το Λυτρωτή και Δημιουργό του.

Κάποιες εποχές αυτές οι πεπαιθήμενες ξεστράτησαν και άγγιξαν τα όρια της ΑΛΓΟΦΙΛΙΑΣ.

Η Χριστιανική Αλήθεια θέλει τα αληθινά φαινόμενα να αντανakλούν τον πόλεμο του Καλού και του Κακού. Αν ο πόνος απομονωθεί από αυτό τον πόλεμο δεν γίνεται κατανοητός και ο άνθρωπος παραπαίει σε μια κατάσταση χωρίς ικανοποίηση. Ο πόνος αποκτά νόημα και περιεχόμενο όταν συνδεθεί με την έννοια του πρωπατορικού αμαρτήματος, των ατομικών ή/και των συλλογικών αμαρτημάτων. Η αμφιβολία του Χριστιανού για την αιτία του Πόνου αποτελεί από μόνη της αμάρτημα και αίτιο ενοχών.

Η Χριστιανική ΠΙΣΤΗ απέναντι στον ΠΟΝΟ (1)

Ο Πόνος έχει διπλή διάσταση :

- αποτελεί το μέσο επικοινωνίας - μετάβασης προς το Σωτήρα.
- είναι το αντίτιμο για τη λύτρωση.

Η σημερινή κοινωνία αρνείται όλο και περισσότερο τον πόνο και η συνήθης στάση του σύγχρονου Χριστιανού απέναντι στον Πόνο συνοψίζεται στο :

«Ο Θεός μιλάει στη συνείδηση μας αλλά μας αφήνει να υποφέρουμε τους πόνους μας».

Ο ΠΟΝΟΣ στην ΤΕΧΝΗ (1)

Το «υποφέρειν» είναι αμετάφραστο και αντι-επικοινωνιακό αλλά ταυτόχρονα μοναδικό και παγκόσμιο. Αναμφίβολα γι' αυτό το λόγο ο Φυσικός Πόνος σπανιότατα περιγράφεται στη λογοτεχνία και στις πλαστικές τέχνες.

Μέχρι τον 19^ο αιώνα η Τέχνη περιορίζεται στην περιγραφή του «Ηθικού Υποφέρειν». Οι σύγχρονοι συγγραφείς ανακάλυψαν τον «Ψυχικό Πόνο», που σχεδόν πάντα έχει τη μορφή της Αυτοκαταστροφής.

Μετά το 2^ο μισό του 20ου αιώνα οι περιγραφές γίνονται πιο ρεαλιστικές, απαιτώντας τη συμμετοχή του θεατή, ιδίως μέσω του κινηματογράφου και των μέσων μαζικής επικοινωνίας.

Ο ΠΟΝΟΣ στον ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΟ (1)

- «Δολοφονία με τεμαχισμό (Σχιζοφρενής δολοφόνος με το πριόνι)»
- «Η νύχτα των ζωντανών νεκρών»
- «Κραυγές και Ψίθυροι»
- «Αυτοκρατορία των Αισθήσεων».

Τέσσερις σχετικά πρόσφατες ταινίες που δίνουν την υπερραλιστική άποψη του φυσικού πόνου : ο ακρωτηριασμός, το σάπισμα του σώματος, η αγωνία του καρκινοπαθή, η σαδομαζοχιστική δυναμική των ερωτικών σχέσεων. Και οι τέσσερις ταινίες έχουν για τέλος την υποχρεωτική καταληκτική εμπειρία : το θάνατο.

Αντίστοιχα υπάρχουν έργα που «αποδραματοποιούν» τις επώδυνες εμπειρίες :

- Στο «Ψυχώ» του Hitchcock το υποκείμενο και το αντικείμενο του Πόνου παραμένει κρυμμένο ή υπονοείται.
- Στις ταινίες Grand Guignol αντίθετα αποκαλύπτονται τα πάντα στη λυτρωτική υπερβολική τους διάσταση.
- Στα έργα της Commedia dell' arte, οι μάσκες και η ατμόσφαιρα στοχεύουν στη δημιουργία επώδυνων αισθημάτων.
- Οι βίαιες κινηματογραφικές σκηνές είναι γεγονός ότι ικανοποιούν τα αρχέγονα επιθετικά ένστικτα.

Ο ΠΟΝΟΣ στις ΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ (1)

Η έκφραση του Φυσικού Πόνου δεν υποστηρίζει - στη ζωγραφική και στην γλυπτική - τις ίδιες αντιθέσεις όπως και στο κινηματογράφο.

Γνωρίζοντας το τι μπορεί να αναπαρασταθεί, προφανώς το ανυπόφορο και το αντίθετό του, αυτό που τελικά προκύπτει είναι μια καρικατούρα.

Οι Delacroix, Goya, Picasso, Dali χρησιμοποιούν επιθετικές σκηνές ή σκηνές βίας ακόμα και σαδιστικές προκειμένου να μεταφέρουν συμβολικά στα έργα τους την έννοια του Φυσικού «υποφέρειν». Αντίθετα ο φόβος, η απελπισία, η αδυναμία, ο θυμός που σημειώνονται σ' αυτούς τους πίνακες γίνονται αισθητά μόνο απ' εκείνους που τους κοιτούν.

Οι στυλιζαρισμένες περιγραφικές αναπαραστάσεις του πόνου δεν ανήκουν στο τομέα της τέχνης αλλά σ' εκείνο της ιατρικής και της θρησκείας.

Το «ΥΠΟΦΕΡΕΙΝ» στη ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΑ (1)

«Πρώτα υπάρχει η λογοτεχνία της Γνώσης και στη συνέχεια η λογοτεχνία της Δύναμης. Ο σκοπός της πρώτης είναι να εκπαιδεύει (διδάσκει) και της δεύτερης να συγκινεί.»

Thomas de QUINCEY

Οι συγγραφείς του Πόνου αποκαλύπτουν μια απάνθρωπη φυσική εικόνα, αρκετοί δε από αυτούς ήταν οι ίδιοι θύματα αυτού που περιέγραφαν :

- Horn = πέθανε από καρκίνο.
- Guy de Maupassant = υπέφερε από γενικευμένη παράλυση.
- Daudet = έπασχε από μαρασμό.
- Proust = υπέφερε από βρογχικό άσθμα.

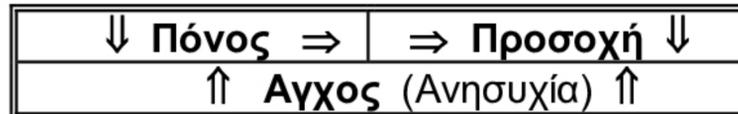
- Pascal = ταλαιπωρείτο από ημικρανίες.
- Baudelaire = έπασχε από ψυχασθένεια.

Οι συγγραφείς προτιμούν να εκφράζουν κυρίως τον Ψυχικό Πόνο με τη μορφή της θλίψης, της μελαγχολίας και της απελπισίας, που δεν υποδηλώνουν τίποτε λιγότερο από το Φόβου του Θανάτου και της Μοναξιάς.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ του ΠΟΝΟΥ

ΠΟΝΟΣ και ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ (1)

Ο πόνος επηρεάζει την προσωπικότητα ή το αντίστροφο ? Η απάντηση είναι τόσο πολύπλοκη όσο και η φύση της προσωπικότητας, αυτής καθ' αυτής.



Κοινωνικές, Πολιτιστικές και Οικογενειακές Επιδράσεις στο Βίωμα του Πόνου

Ο τρόπος που βιώνεται ο Πόνος είναι αυστηρά εξατομικευμένος.

Πόνος και Ψυχισμός

Οι θεωρίες που έχουν διατυπωθεί σχετικά με την προσέγγιση του Ψυχισμού και οι βασικές τους αρχές :

- Ψυχαναλυτική = Αυτό - Εγώ - Υπερεγώ, διέπουν τις συγκρούσεις.
- Τοπογραφική = Συνειδητό - Ασυνείδητο στη Διανοητική Ζωή.
- Γεννητική = Στοματικό - Πρωκτικό - Γεννητικό στάδιο ανάπτυξης της προσωπικότητας.
- Συμπεριφεριολογική = ανάπτυξη στρατηγικών συμπεριφοράς με βάση την Αμυνα - τη Φυγή - την Ενδοστροφή (αυτοκαταστροφή) και την Πάλη (επίθεση).

Η Γλώσσα του Πόνου

Ο πόνος αποτελεί σήμα κινδύνου αλλά και διαγνωστικό στοιχείο.

Τα επίπεδα επιμονής του Πόνου διέπονται από τρία στοιχεία :

- Φυσικό : οι νευροφυσιολογικές και ενστικτώδεις αντιδράσεις.
- Εγκεφαλικό : η παρέμβαση της συνείδησης στο επίπεδο της επώδυνης αίσθησης.
- Διανοητικό : οι συνέπειες του Πόνου στη διάθεση και τη συμπεριφορά.

Η σχέση του πόνου με την προσωπικότητα αποκαλύπτει τη σύνθετη αντανάκλαση τόσο της ψυχοδυναμικής όσο και της συμπεριφοράς (6).

Η κλινική έκφραση / εικόνα του πόνου εξαρτάται από το επίπεδο της ψυχολογικής υγείας του ατόμου.

- Πως ο πόνος επηρεάζει τα διαφορετικά επίπεδα της προσωπικότητας ?
- Πως ο πόνος αντανάκλα τις συγκρούσεις, το άγχος ή/και την προσπάθεια χειρισμού του περιβάλλοντος (επιδίωξη δευτερογενούς κέρδους).

Σημείωση - Αναφορά σε Ψυχαναλυτικούς Όρους :

- ΑΥΤΟ / ΑΥΝΕΙΔΗΤΟ =
η ασυνείδητη αρχέγονη σεξουαλικότητα και επιθετικότητα.
- ΕΓΩ / ΣΥΝΕΙΔΗΤΟ =
ο «μεσάζων» ανάμεσα στο ΑΥΤΟ και το ΥΠΕΡΕΓΩ,
ο διαχειριστής του άγχους,
η προσαρμογή στην αρχή της πραγματικότητας.
- ΥΠΕΡΕΓΩ / ΙΔΕΑΤΟ =
η ιδεατή αντανάκλαση της συνείδησης,
το ιδεατό πεδίο των κοινωνικών επιταγών και εξουσιών.

Ο πόνος επιδρά και στα τρία επίπεδα (6) :

ΠΟΝΟΣ === ΑΥΤΟ (6)

Με τον πόνο το ΑΥΤΟ διεκδικεί την ικανοποίηση ή τη ματαίωση. Ο άρρωστος με το χρόνιο πόνο συχνά έχει μια μαζοχιστική συμπεριφορά. Ο πόνος μπορεί να ικανοποιεί την ανάγκη αποπροσωποποίησης του «υποφέρειν». Επίσης να εκφράζει με παθητικο-ενεργητικό τρόπο την τάση για επιβάρυνση κάποιου άλλου ατόμου και να αποζητά την προσοχή του.

Ο πόνος που εκφράζει ο άρρωστος δηλώνει μια συμπεριφορά εξάρτησης. Μ' αυτό τον τρόπο ικανοποιείται η υπερβολική ανάγκη εξάρτησης.

ΠΟΝΟΣ === ΥΠΕΡΕΓΩ (6)

Στο επίπεδο του ΥΠΕΡΕΓΩ, τα επιρρεπή στο πόνο άτομα αποδίδουν στον εαυτό τους υπερβολικές ενοχές και νοιώθουν μεγάλη ανάγκη για εξιλέωση.

Όταν ο γιατρός βρίσκει και θεραπεύει την αιτία του πόνου τους, το «υποφέρειν» γίνεται συνειδητό και τότε ο άρρωστος αναζητά ψηλότερο επίπεδο επένδυσης των ενοχών του.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις ο πόνος βιώνεται ως «προϊόν» τιμωρίας από ένα σκληρό και ανένδοτο ΥΠΕΡΕΓΩ με συνοδά το χρόνιο αίσθημα ενοχής και τη χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Οι κλινικές παρατηρήσεις επιβεβαιώνουν ότι ο χρόνιος πόνος συνδέεται με ένα ΥΠΕΡΕΓΩ που έχει διαπλασθεί κάτω από συνθήκες τραχύτητας καθώς και με μια αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (τάση αυτοκτονίας, αλκοολισμός, μαζοχιστική σχέση με την κατάχρηση ουσιών, κ.α.).

Μερικοί χρόνιοι πόνοι συνδέονται με συναισθηματικά τραύματα της παιδικής ηλικίας (σμβίωση με άτομο που πάσχει από σοβαρή νόσο ή είναι ανάπηρο). Εδώ συναντώνται πολλές παράλληλες ιστορίες ασθενών με οσφυαλγία.

ΠΟΝΟΣ === ΕΓΩ (6)

Το έργο του ΕΓΩ είναι να αντιμετωπίζει το stress και η παρουσία του πόνου μπορεί να ερμηνευθεί ως απόδειξη της παραβίασης της αυτοεκτίμησης.

Π.χ. : ο εργάτης που μετατραυματικά χάνει την ικανότητα χρήσης του χεριού του, δεν υποφέρει μόνο από την απώλεια της εργασίας του αλλά και από την απώλεια του αισθήματος υπεροχής για την δεξιότητα του και έτσι γίνεται ευάλωτος να παλλινδρομήσει σε επώδυνες καταπιεσμένες συγκινησιακές καταστάσεις, όπως παιδική κατάθλιψη και θυμός.

Αυτοί οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορεί να εμφανίζονται σαν αυστηρά ψυχολογική αντίδραση. Επιπλέον μπορεί να γίνουν αιτία υποχονδριακής διαταραχής, αντίδρασης μετατροπής ή άλλης ψυχικής απάντησης που αυξάνει τον πόνο και επιδεινώνει τη συναισθηματική κατάρρευση.

Ο πόνος μπορεί να σημαίνει διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις : «παιγνίδια πόνου» όπου ο στόχος του ασθενή είναι να ματαιώσει τη θεραπευτική προσπάθεια του γιατρού και να διατηρήσει τον πόνο.

ΠΟΝΟΣ και ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΕΣ (1)

Ο πόνος εμφανίζεται με :

- μορφή γλώσσας (λεκτική επικοινωνία) : λέξεις, εικόνες, παρομοιώσεις (1, 5).
- μορφή συμπεριφοράς (εξωλεκτική επικοινωνία) : χειρονομίες, γκριμάτσες, γλώσσα σώματος (1, 5).

ΥΣΤΕΡΙΚΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ (1)

θεατρική, εγωκεντρική, συναισθηματική, με παραπλανητική συμπεριφορά, τάση για συναισθηματική εξάρτηση, έντονος ερωτισμός και ψυχρές κοινωνικές σχέσεις.

Χρησιμοποιεί τον πόνο για να προκαλέσει την προσοχή ή να χειριστεί το περιβάλλον.

- Η «υστερικοποίηση» της σύγχρονης κοινωνίας πο θέλει να επικοινωνεί πάση θυσία έχει υπερτονίσει (και ίσως εξιδανικεύσει) τέτοιες μορφές προσωπικότητας.

ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ (1)

επιμονή στην τάξη, στην καθαριότητα, στη λεπτομέρεια, τελειοθηρική και με ψυχρότητα συναισθημάτων.

Ο πόνος συνήθως είναι αποτέλεσμα τύψεων και ενοχών.

ΑΓΧΩΔΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ (1)

βρίσκεται υπό συνεχή πίεση, συναισθηματική ανησυχία, είναι εύθραυστη απέναντι στα γεγονότα του εξωτερικού κόσμου που βιώνονται σαν δυνητικά επιθετικά.

Η παρουσία πόνου επιτείνει το άγχος και την αγωνία.

ΨΥΧΑΣΘΕΝΙΚΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ (1)

κυριαρχούν οι διάφορες μορφές ψυχικών διαταραχών :

- παρανοϊκή
- φοβική
- υποχονδριακή
- καταθλιπτική

ΠΟΝΟΣ ως ΑΜΥΝΑ (6)

Ο άρρωστος εκφράζει τον πόνο του σαν να αφορά «άλλο άτομο» : αντί για «αισθάνομαι» λέει «είναι», όταν αναφέρεται σε μέλος του σώματος του το «μου» γίνεται «αυτό». Το άτομο διαχωρίζει τον εαυτό του από την επώδυνη εμπειρία, τόσο όσο του χρειάζεται για αποφύγει τα αρχέγονα απειλητικά συναισθήματα, όπως ο φόβος της εκμηδένισης. Όταν ο πόνος επιμένει αυτή η διαδικασία της απόσχισης μπορεί να ενταθεί.

Ο άρρωστος επιμένει να αρνείται την αίσθηση, να αποφεύγει την κοινωνική επαφή, αποσύρρεται κοινωνικά και εμφανίζει διαταραχές της εικόνας του σωματικού ΕΓΩ.

Η μυική τάση μπορεί να διατηρείται σαν αντίδραση άμυνας απέναντι σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης, σχετιζόμενη με ματαίωση που συνδέεται με την αποκάλυψη του Οιδιπόδειου.

Αυτό το φαινόμενο μπορεί να γενικευθεί και σε άλλες καταστάσεις όπου το άτομο αισθάνεται καταπιεσμένα συναισθήματα (Bernstein).

Ο πόνος μπορεί να είναι η κορυφή του παγόβουνου μιας σωρίας άλλων προβλημάτων (Pilowsky). Σ' αυτή τη περίπτωση, ο πόνος διευκολύνει την άρνηση και την καταστολή.

Ετσι επιβεβαιώνεται η συσχέτιση μεταξύ πόνου και παθολογικής συμπεριφοράς.

ΠΟΝΟΣ ως ΑΡΧΕΓΟΝΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ (6)

Ο Szasz αναφέρεται στον πόνο ως αδιαφοροποίητη εισβολή του πόνου - άγχους με ιδεατό περιεχόμενο και διάχυτη ψυχολογική διαδικασία.

Η θέση του Arieti είναι ότι η αντίληψη σχετικά με τα αρχέγονα αισθήματα παρόρμησης, φόβου, θυμού, ικανοποίησης είναι κοινή σε ασθενείς με χρόνια πόνο ή/και ψυχοσωματικές αρρώστιες. Παρόμοια κοινή είναι και η άρνηση.

Ο αμφιθυμικός ασθενής περιγράφεται στη ψυχοσωματική βιβλιογραφία ως εκείνο το είδος ατόμου που δεν μπορεί να κατανοήσει τις συναισθηματικές του αντιδράσεις και του οποίου οι μοναδικές εσωτερικές εμπειρίες είναι η κινητική δραστηριότητα. Ετσι το κατώτερο επίπεδο αρχέγονης άμυνας αποτελεί ταυτόχρονα και το επίπεδο συναισθηματικής εμπειρίας.

Το επίπεδο της άμυνας ενός ατόμου εξαρτάται από το επίπεδο της ψυχολογικής του υγείας.

- Η ψυχοθεραπεία στο χρόνια πόνο στοχεύει στην τροποποίηση του δευτερογενούς κέρδους και την ενίσχυση του περιεχομένου (1, 5, 6).

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ που σχετίζονται με το ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ (7)

α. ΣΩΜΑΤΟΜΟΡΦΕΣ Διαταραχές

- Σωματοποιημένη Διαταραχή (Υστερία ή Briquet's Syndrome)
- Αντίδραση Μετατροπής
- Διαταραχή Ψυχογενούς Πόνου
- Υποχονδρίαση
- Ατυπη Σωματόμορφη Διαταραχή

β. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ Παράγοντες σχετικοί με ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

γ. ΠΡΟΣΠΟΙΗΣΗ

δ. ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

ε. Διαταραχή λόγω ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ

ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ της ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ «Ροπή προς Πόνο» (7) (Blumer, 1982)

α. ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ

- Συνεχής πόνος, σκοτεινής αιτιολογίας.
- Υποχονδριακές συνήθειες.
- Διάθεση για χειρουργική επέμβαση.

β. ΑΚΑΜΠΤΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ

- Αρνηση συγκρούσεων (δεν μπορώ να πώ ΟΧΙ).
- Εξειδανίκευση των Ατομικών και Οικογενειακών σχέσεων.
- Εργασιομανία (workaholism) - Ασίγαστη δραστηριότητα/Υπερκινητικότητα.

γ. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

- Απραξία : απώλεια πρωτοβουλίας, δραστηριότητας, αίσθημα κόπωσης.
- Ανυδονία : ανικανότητα ευχαρίστησης από την κοινωνική ζωή, τον ελεύθερο χρόνο και τη σεξουαλική δραστηριότητα.
- Αϋπνία - Διαταραχές Υπνου.
- Καταθλιπτική διάθεση - Απελπισία.

δ. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Ατομικό ή Οικογενειακό Ιστορικό Κατάθλιψης ή Αλκοολισμού.
- Ιστορικό Κακομεταχείρισης από το σύζυγο.
- Συμβίωση με αναπηρία στο οικογενειακό περιβάλλον.
- Συμβίωση με άτομο με Χρόνιο Πόνο στο οικογενειακό περιβάλλον

ΠΑΓΙΔΕΣ στην ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ του ΠΟΝΟΥ

Η γνώση των ψυχολογικών παραγόντων είναι σημαντική για την αποτελεσματική κατανόηση και τον έλεγχο του ΟΞΕΩΣ ΠΟΝΟΥ για τους παρακάτω λόγους (5) :

- Οι ψυχολογικοί παράγοντες μπορεί να ευθύνονται για την υπερβολή, τη διαστρέβλωση ή και την καταπίεση της έκφρασης του πόνου, πράγμα που μπορεί να αποπροσανατολίσει τη διάγνωση και τη θεραπεία.
- Η αποτυχία της αναγνώρισης και ταυτοποίησης αυτών των παραγόντων ευθύνεται συχνά για την υπερβολική χρήση διαγνωστικών και θεραπευτικών τεχνικών μέσων.
- Οι ψυχολογικές παρεμβάσεις - τεχνικές μπορούν να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση του πόνου.
- Αν ΔΕΝ αναγνωρισθούν - ταυτοποιηθούν - αντιμετωπισθούν έγκαιρα αυτοί οι ψυχολογικοί παράγοντες, ένας οξύς πόνος μπορεί να μετατραπεί σε χρόνια κάτω από ευνοϊκές περιβαλλοντικές ή/και ψυχολογικές συνθήκες.
- Έχει σημασία το Ψυχοσυναισθηματικό Επίπεδο (είναι ήδη ευάλωτο) (8).
- Υποχονδριακή Κατάσταση (μπορεί εύκολα να οργανωθεί) (8).
- Η όλη κατάσταση μπορεί να επιδεινωθεί με τις πολυάριθμες ιατρικές (διαγνωστικές και θεραπευτικές) παρεμβάσεις) (8).
- Σημαντική η σημειολογία της εικόνας του ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΕΓΩ. Ο πόνος εκφράζει μια δυσaréσκεια στην αποδοχή αυτής της εικόνας (ανεξάρτητα από την αντικειμενική ύπαρξη της μηχανικής διαταραχής) (8).
- Η αντιμετώπιση του ΠΟΝΟΥ αποτελεί μια διαλεκτική διαδικασία (8).
- Ο κίνδυνος που πρέπει να αποφευχθεί είναι η ΔΡΑΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ των κλινικών ευρημάτων, μια και ευνοεί την οργάνωση των συμπτωμάτων στις προνοσηρές «επώδυνες» προσωπικότητες (9).

Πόνος σε ασθενή με βλάβη νωτιαίου μυελού (10) :

- η εντόπιση του πόνου εμφανίζει ασυμβατότητα με κείνη της βλάβης.
- η σημειολογία του πόνου επιδέχεται πολλές παράλληλες παθολογικές ερμηνείες.
- έχει πολύ μεγάλη σημασία να αξιολογηθεί σωστά ο πόνος.

Ψυχολογικές Αντιδράσεις στον ΟΞΥ ΠΟΝΟ

Προϋπάρχουσες ΣΥΝΘΗΚΕΣ	Συνεπακόλουθες ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ
• Ελλειψη Πληροφόρησης	⇒ Αγχος - Ανησυχία
• Διακεκριμένη Απώλεια Ελέγχου	⇒ Ελλειψη Βοήθειας / Διαφυγής
• Κοινωνική Απομόνωση	⇒ Ανησυχία - Κατάθλιψη
• Παρατήρηση της συμπεριφοράς των άλλων απέναντι στον Πόνο	⇒ Αύξηση / Επίταση των Συμπεριφορών Πόνου

Πίνακας 2. : Ψυχολογικές Αντιδράσεις στον ΟΞΥ ΠΟΝΟ (5)

ΟΞΥΣ ΠΟΝΟΣ

ΟΞΥΣ ΠΟΝΟΣ - Συνέπειες σε ΦΥΣΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ (1)

- Κινητικό Σύστημα : ανταλγική στάση (στάση άμυνας), συμπεριφορές φυγής και επίταση των αντανακλαστικών άμυνας.
- Νευροφυτικό Σύστημα : αύξηση του καρδιακού ρυθμού, της καρδιακής παροχής, της αρτηριακής πίεσης, του ρυθμού της αναπνοής, άφθονη εφίδρωση, ναυτία, τρόμος γρήγορων λεπτών κινήσεων των άκρων, μυδρίαση.

ΟΞΥΣ ΠΟΝΟΣ - Συνέπειες σε ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ (1)

- Αντίληψη και τοπογραφική εντόπιση του Πόνου.
- Ταυτοποίηση του ερεθίσματος ως δυσάρεστη και αγχογενής αίσθηση.
- Απομνημόνευση ή Μνημονική ανάκληση επώδυνης αίσθησης, κατανόηση του επώδυνου φαινομένου και της σημασίας του. Από αυτό το επίπεδο προέρχονται οι εξωτερικές εκδηλώσεις του πόνου που αισθάνεται το άτομο.
- ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ του Πόνου με κραυγές, κλάματα, παράπονα.
- ΕΞΩΛΕΚΤΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ του Πόνου με έκφραση πόνου στο πρόσωπο : τα φρύδια σε σχήμα «Ω».
- Ιδιαίτερες εκδηλώσεις : αύξηση του μυϊκού τόνου.

ΟΞΥΣ ΠΟΝΟΣ - Συνέπειες σε ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ (1)

- Η Ψυχοσυναισθηματική Αντίδραση στον Πόνο κυριαρχείται από Αγχος, Αγωνία.
- Αρχικά η έννοια του Πόνου είναι συγκεχυμένη, στη συνέχεια θα μετατραπεί στην αίσθηση του «Υποφέρειν».

Χρόνιο Μυοπεριτοναϊκό Αλγος - Παράγοντες «Διαιώνησης» του (11)

α. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΙ (11)

α 1. Ενζυμική Δυσλειτουργία -- Διατροφική Δυσλειτουργία / Ανεπάρκεια

- Σύμπλεγμα Β (έλλειψη) : Β1, Β6, Β12.
- Φυλλικό Οξύ.
- Ηλεκτρολύτες Μυϊκής Συστολής : Ασβέστιο, Ψευδάργυρος.
- Απαραίτητες Λιποδιαλυτές Βιταμίνες : Α. D. E. Κ..
- Βιταμίνη C.

α 2. Ενδοκρινολογική - Μεταβολική Δυσλειτουργία / Ανεπάρκεια

- Κρύσταλλοι Ουρικού Οξέως = Αρθρίτιδα = Τοπική Δυσλειτουργία.
- Αναιμία = Υποξία.
- Μείωση των επιπέδων των Ηλεκτρολυτών = έκπτωση της ενζυμικής λειτουργίας και της μυϊκής συστολής.
- Υπογλυκαιμία = έκπτωση της ενζυμικής λειτουργίας, των ενεργειακών αποθεμάτων και κατά συνέπεια της μυϊκής συστολής.
- Πτώση του Μεταβολισμού = έκπτωση του μεταβολισμού των υπολειμάτων της μυϊκής συστολής (γαλακτικού οξέως).

α 3. Χρόνια Φλεγμονή

- Πτώση του αμυντικού μηχανισμού.
- Συσσώρευση προϊόντων φλεγμονής.
- Ιογενής Λοίμωξη.
- Βακτηριακή Λοίμωξη.
- Παρασιτική Λοίμωξη.

α 4. Μετατραυματική Υπερευαισθησία

- Αυξημένη ευερεθιστότητα.
- Ανάπτυξη συμπεριφοράς πόνου.

α 5. Ψυχολογικό Stress (σχετίζεται με :)

- Επίπεδο Αυτοεκτίμησης.
- Λειτουργικό Προσανατολισμό.
- Επαγγελματική Δραστηριότητα.

Χρόνιο Μυοπεριτοναϊκό Άλγος - Παράγοντες «Διαιώνησης» του (11)

β. ΜΗΧΑΝΙΚΟΙ (11)

β 1. Ανατομικές Παραλλαγές

- Κοντοί Οπίσθιοι Μηριαίοι.
- Μακρό 2^ο Μετατάρσιο.

β 2. Stress Στάσης (καθιστής ή/και όρθιας)

- Σκληρή επιφάνεια καθίσματος.
- «Κακή επιλογή» καθίσματος.
- «Κακή θέση εργασίας».
- Κλίση εδάφους κατά τη βάρδιση.

β 3. Stress Επαγγελματικής Δραστηριότητας

- Ανύψωση Ωμων.
- Υππιασμός Αντιβραχίου (tennis elbow).
- Βίαιη / Δυνατή Σύλληψη (la main de musicien).

ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ : Ο Χρόνιος Πόνος είναι «Νόσος μέσα στη Νόσο» (1).

ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ - Συνέπειες σε ΦΥΣΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ (1)

- Παρατηρείται συνολική επιβράδυνση της σωματικής δραστηριότητας.
- Εμφανίζονται και υιοθετούνται παράδοξες θέσεις (τόσο στατικές όσο και λειτουργικές).
- Επίμονη δυσκοιλιότητα και ανορεξία.

ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ - Συνέπειες σε ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ (1)

- Μείωση της αντοχής - ανοχής στον Πόνο.
- Κάθε φυσικό - διανοητικό - ηθικό stress έχει την τάση να παίρνει επώδυνο χαρακτήρα.

ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ - Συνέπειες σε ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ (1)

- Ιδεολογική και Διανοητική καθυστέρηση.
- Ο χρόνιος πόνος ευνοεί τη μετάπτωση σε κατάσταση Αναπηρίας (διακριτή και κοινωνικά) που οδηγεί στην υιοθέτηση παθητικής και ενδοστροφικής συμπεριφοράς.
- Η επικέντρωση της συνείδησης του ασθενή στο επώδυνο πρόβλημα οδηγεί στην αναγωγή σ' αυτό όλων των των προβλημάτων.
- Στον ασθενή με χρόνια πόνο κυριαρχεί η καταθλιπτική διάθεση στη θέση του άγχους του ασθενή με οξύ πόνο. Στην κατάθλιψη του χρόνιου πόνου αποδίδονται οι διαταραχές του ύπνου : δυσχέρεια έλευσης, επανειλημμένες αφυπνήσεις, πρωινή αϋπνία. Αυτές οδηγούν σε υπερκατανάλωση υπνωτικών και υπναγωγών φαρμάκων που μπορεί σύντομα να ακολουθηθούν από εξάρτηση.
- Ο ασθενής με χρόνια πόνο εμφανίζει ευερεθιστότητα τόσο απέναντι στο πρόβλημα όσο και απέναντι στο περιβάλλον (συμπεριλαμβανομένου και του γιατρού).
- Η πτώση της libido και οι σεξουαλικές διαταραχές συμπληρώνουν την εικόνα του χρόνιου πόνου (διαφοροποιημένες από εκείνες του οξέως).

Το «profil» του ασθενή με ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ (1)

- Είναι δύσκολος ασθενής, καταθλιπτικός, ενοχλητικός, δύστροπος, εκδικητικός, κουρασμένος, φορτωμένος με φάρμακα, αδιάλλακτος, τυρρανικός για το περιβάλλον του.
- Κοινωνικά θεωρείται ως δυνητικά ανάπηρος.
- Η θέση του ασθενή απέναντι στη νόσο - όποια και νάναι - είναι ένα σημαντικό εμπόδιο για τη θεραπεία.

Ψυχολογικό Profil ασθενών με Χρόνια Οσφυαλγία (3)

- Φορτωμένος Φάρμακα / Χειρουργικές Επεμβάσεις.
- Ιστορικό Κατάθλιψης / Αλκοολισμού (στο ατομικό ή στο άμεσο περιβάλλον).
- Φαύλος Κύκλος : Άγχος - Οσφυαλγία.
- Ψυχαναγκαστική Προσωπικότητα.

ΟΞΥΣ ΠΟΝΟΣ	ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ
• Αύξηση του Καρδιακού Ρυθμού.	• Εμφάνιση Χρόνιων Σημείων.
• Αύξηση της Καρδιακής Παροχής.	• Διαταραχές Ορεξης.
• Αύξηση της Αρτηριακής Πίεσης.	• Δυσκοιλιότητα.
• Αύξηση του Αναπνευστικού Ρυθμού.	• Ευερεθιστότητα.
• Μυδρίαση.	• Διαταραχές Υπνου.
• Αύξηση της Εφίδρωσης.	• Κόπωση.
• Συμπεριφορές Φυγής.	• Ψυχοκινητική Επιβράδυνση.
• Αγχος - Αγωνία.	• Διαταραχές Διάθεσης και Προσωπικότητας.
• Τρόμος.	• Αναδίπλωση κοινωνική, οικογενειακή, επαγγελματική.
	• Μείωση του Επιπέδου Ανοχής στον Πόνο.
	• «Φυγή μέσα στην Νόσο».
	• Συμπεριφορά Αναπήρου.
	• Καταθλιπτική Σημειολογία («καλυμμένη ?»)

Πίνακας 3. : Επιδράσεις - Συνέπειες του ΠΟΝΟΥ (1)

ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ

Ψυχολογικό Υπόβαθρο	Πραγματικές Συνθήκες	Ψυχολογική Διαδικασία	Κλινικό Αποτέλεσμα
ΑΥΤΟ	Κόρη φροντίζει την κλινήρη μητέρα της από Εκφυλ. Σπον/θεια & Οστεοπόρωση	Μαζοχιστική Συμπεριφορά	Η μητέρα κάποτε πεθαίνει & η κόρη εμφανίζει ΡΑΧΙΑΛΓΙΑ (κληρονόμησα τη μάνα μου)
ΑΥΤΟ	Γυναίκα ή Παιδί Κακοποιημένη / ο	Μαζοχιστική Συμπεριφορά	<ul style="list-style-type: none"> • Οσφυαλγία • Υποτροπές Τενοντίτιδας
ΥΠΕΡΕΓΩ	Υπερπροσπάθεια ΠΡΙΝ τις ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	Αυξημένες Απαιτήσεις Χαμηλή Αυτοπεποίθηση	Σπασμός Γραφέων
ΥΠΕΡΕΓΩ	Υπερπροσπάθεια ΠΡΙΝ τον ΑΓΩΝΑ	Υψηλή Στόχοι Ανασφάλεια	Μυϊκή Θλάση
ΥΠΕΡΕΓΩ	Εξωσυζυγική Σχέση	Τύψεις	Οξεία Οσφυαλγία (σπίτι)
ΥΠΕΡΕΓΩ	Παιδιά που μεγαλώνουν με ανάπηρο παπού	Συναισθηματικό Τραύμα	Ενήλικας με Οσφυαλγία
ΕΓΩ	Τραυματισμός σε Εργατικό Ατύχημα	Μειωμένη Επαγγελματική Αυτοεκτίμηση Διεκδίκηση	Μετατραυματική Μυαλγία
ΕΓΩ	Αυξημένες Επαγγελμ. Ευθύνες	Δυσκολία στη διαχείριση του stress	Αυχέναλγία Τάσης
ΑΜΥΝΑ	Γυναίκα που ο σύζυγος της είναι νεώτερος (ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΗΣ)	Φόβος Εκμηδένισης Φόβος Απώλειας	Διάχυτα Μεταναστευτικά Αλγη (χειριστική συμπεριφορά)
ΑΡΧΕΓΟΝΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	Τραυματισμός σε Τροχαίο Ατύχημα	Φόβος - Φοβία με αποτέλεσμα Stress	Επίμονο Μετραυματικό Μυοσκελετικό Αλγος
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΠΟΝΟΥ	Καλόγριες με Ο.Α. Γονάτων <ul style="list-style-type: none"> • ύφεση άλγους • κατάθλιψη 		
	80χρονος με Ημικρανία		Χειρισμός - Ματαίωση του Γιατρού.

ΣΥΝΟΨΗ

Τα 2/3 των ασθενών στην επαφή τους με το γιατρό αναφέρουν πόνο και εδώ αρχίζει ο πόνος του γιατρού ώσπου να ανακαλύψει τις πολλαπλές διαστάσεις του «αναφερόμενου πόνου».

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ Πόνου (4)

- Κοινωνικο-Βιολογικά - Ιατρικά Χαρακτηριστικά.
- Χαρακτηριστικά της Προσωπικότητας.
 - ⇒ Αγχος - Ανησυχία : Κοινωνική Τάξη
Αίσθημα Καθήκοντος
 - ⇒ Εικόνα Σωματικού Εγώ.
- Ιδιοδεκτικές - Γνωσιακές Στρατηγικές
 - ⇒ Αντιμετώπιση - Στάση
 - ⇒ Έλεγχος Αντίληψης
 - ⇒ Κοινωνική Υποστήριξη

Ο πρωταρχικός στόχος της Ιατρικής στη διαδρομή των χρόνων ήταν πάντα η ανακούφιση του πόνου (6).

Ο χρόνιος πόνος παραμένει σκοτεινός όσον αφορά την αιτιολογία του, ανθεκτικός στις διάφορες θεραπευτικές τεχνικές και η αιτία διχογνωμίας μεταξύ της οργανικής (παθοφυσιολογικής) και της ψυχοδυναμικής προσέγγισής του (6).

Η σύγχρονη τάση πολυπαραγοντικής αντιμετώπισης του πόνου ενισχύεται από τη φύση του που εμπλέκει ποικιλία παραμέτρων, όπως : νευρολογικούς, φυσιολογικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς, εθνικούς, πολιτιστικούς, κινήτρων, γνωσιακούς, κ.α. (6).

Με την κατανόηση του επώδυνου μηνύματος ξεκινά ο δρόμος για τη θεραπεία. Ο γιατρός δεν είναι βέβαιο ότι μπορεί να θεραπεύσει το χρόνιο πόνο, αλλά μόνο να τον ανακουφίσει (1) : «... Ωσπου ο θάνατος, απλώνοντας τις απέραντες φτερούγες του με καταπιεί στο πουθενά, στην αιώνια σιωπή, στον αιώνιο Πόνο....»

Lamartine.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

6. Aronoff G.M., Rutrick D. (1985), «Psychodynamics and Psychotherapy of the Chronic Pain Syndrome», in the «EVALUATION and TREATMENT of CHRONIC PAIN» by Aronoff G.M., Urban & Schwarzenberg, Baltimore - Munich, p : 463-470.
7. Aronoff G.M. (1985), «Psychological Aspects of Nonmalignant Chronic Pain : a new nosology», in the «EVALUATION and TREATMENT of CHRONIC PAIN» by Aronoff G.M., Urban & Schwarzenberg, Baltimore - Munich, p : 471-484.
14. Bradley L.A., Anderson K.O., Young L.D. (1989), «Psychological Testing» in the «HANDBOOK of CHRONIC PAIN MANAGEMENT» by Tollison C.D., Williams & Wilkns, Baltimore, p : 570-591.
5. Chapman C.R., Turner J.A. (1990), «Psychologic and psychosocial aspects of acute pain», in the «The MANAGEMENT of PAIN» (Volume I), 2nd edition, by Bonica J.J., Lea & Febiger, Philadelphia - London, p : 122-132.
8. Delay J. , Deniker P., Benoit J.C. (1961), «Evolution psychosomatique d' une lombalgie», Revue de Med. Psych., Vol. 3, No 2, p : 114 - 121.
10. Maury M. (1977), «A propos du traitement de la douleur chez les paraplegiques», Annales de la Medecine Physique, Vol. XX, No 4, p : 376 - 380.
9. Padovani P. (1959), «Les algies rachidiennes post-traumatiques», Revue de Med. Psych., Vol. 1, No 3, p : 31 - 37.
3. Παπαγεωργίου Γ.Μ., Γεωργακούλιας Ν., Κυπριάδης Ε., Σουριτζής Η. (1994), «Ο ρόλος του Ψυχιάτρου στο Εξωτερικό Ιατρείο Πόνου : Θεωρητικές και Κλινικές Απόψεις» στα «Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής» Χριστοδούλου Γ.Ν., Κονταξάκης Β.Π., εκδ. Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα, 205 - 209.
4. Quintard B., Bruchon-Schweitzer M., Paulhan J., Nuissier J. (1993), «Les strategies d' ajustement des partients aux «stresseurs» hospitaliers : une recherche exploratoire» dans le «Therapie comportementale et cognitive» / Masson - Paris, 3, 4, p : 100 - 111.
2. Rattner J. (1969), «Ψυχοσωματικές Αρρώστιες : Ψυχικές αιτίες των σωματικών ασθενειών», Μπουκουμάνης, Αθήνα, σελ. : 169 - 180.
16. Ricard J.P. (1989), «Douleur : Echec et Mat. Methode pratique pour vaincre les problemes de rhumatologie et les douleurs fonctionnelles», p : 95 - 108.
13. Romano J.M., Turner J.A., Moore J.E. (1989), «Psychological Evaluation» in the «HANDBOOK of CHRONIC PAIN MANAGEMENT» by Tollison C.D., Williams & Wilkns, Baltimore, p : 38-51.
17. Rubinstein H. (1988), «Medecine de la Douleur : pour vaincre cette malediction humaine», Collection «Reponses / Sante» Robert Laffont, p : 45 - 60.
12. Rutrick D., Aronoff G.M. (1985), «Combined Psychotherapy for Chronic Pain Syndrome Patients & a Multidisciplinary Pain Center», in the «EVALUATION and TREATMENT of CHRONIC PAIN» by Aronoff G.M., Urban & Schwarzenberg, Baltimore - Munich, p : 485-493.
1. Schwob M., Arrazau M.C. (1987), «Pour Vaincre la Douleur», Grasset, p : 17 - 141.
11. Simons D.G., Simons L.S. (1989), «Chronic Myofascial Pain Syndrome» in the «HANDBOOK of CHRONIC PAIN MANAGEMENT» by Tollison C.D., Williams & Wilkns, Baltimore, p : 509-529.
15. Taylor S.E. (1995), «Pain and its Management» in the «HEALTH PSYCHOLOGY» (3rd edition) by Taylor S.E., McGraw-Hill Inc., p : 379-411.