

DOLOR CRÒNIC I SÍNDROME DE FATIGA CRÒNICA

Dolor crònic

El dolor crònic és un dolor de llarga durada que no s'ha aconseguit alleugerir ni tractant la causa (si era coneguda) ni intentant disminuir el propi dolor. Per aquest motiu, quan es parla de dolor crònic normalment es tracta de dolor no maligne, com per exemple el dolor d'esquena, l'artritis reumatoide o les cefalees.

El dolor implica activitat en el sistema nerviós i sovint és un senyal de perill que ens mou a realitzar una acció per tal de "sanar" la font generadora del malestar. Es a dir, el dolor té una funció adaptativa per a l' ésser humà. En el dolor crònic, tot i que aquest s'hagi iniciat amb una lesió que ja no hi sigui present, es pot produir a través d'un sistema complex de patrons de "sobreactivació" del sistema nerviós (SN).

Malauradament, encara no som capaços des de la medicina de poder "desconnectar" aquesta sobreactivació del SN.

Les persones amb dolor crònic se senten habitualment infelices o deprimides. Sovint es preocupen pel dolor i les seves implicacions. Moltes vegades, se senten frustrades i es queixen de les limitacions que el dolor comporta i de la manca de solucions mèdiques adequades. Les preocupacions de la persona que el pateix solen anar al voltant del significat del dolor; en tant que pot significar malaltia o lesió. També sorgeixen pensaments sobre l'impacte del dolor en les seves vides, com ara, les coses què han perdut a causa del dolor i pensaments de desesperança sobre el futur que els hi espera.

Si la persona amb dolor crònic respon com si fos un senyal de perill, tendirà a descansar i no utilitzar aquelles parts del cos dolorides, o bé aprendrà a demanar ajuda a altres persones o a fer servir elements de tipus físic per realitzar la seva vida diària. Malgrat això, a llarg termini, aquests comportaments contribueixen a augmentar la discapacitat del pacient. En les persones diagnosticades d'aquesta malaltia és habitual que alternin cicles de molta activitat, en un intent d'aconseguir objectius, seguits de períodes de descans excessiu, per tal de recuperar-se de l'increment de dolor. A més,

demanar ajuda mèdica i no trobar solució pot generar en el pacient sentiments de decepció i d'impotència.

La intervenció en el control del dolor consta de diverses parts. Per una banda, i utilitzant la orientació cognitivoconductual, s'incrementa gradualment l'activitat física amb la idea d'ajudar al pacient a reprendre activitats necessàries i reforçants, així com millorar la confiança i el plaer de veure que es poden portar a terme. Una altra part del tractament consisteix en examinar els pensaments i idees arrelades (que comporten un augment del dolor i de la simptomatologia depressiva) i qüestionar-los per trobar maneres més adaptatives de pensar sobre el dolor que modificaran positivament la manera de viure.

El Síndrome de Fatiga Crònica

El Síndrome de Fatiga Crònica (SFC) està caracteritzat per fatiga persistent o recurrent, dolor músculoesqueletal, trastorns del son i deteriorament cognitiu subjectiu. Els símptomes no són causats per l'esforç constant ni milloren amb el descans, i resulten en una disminució substancial dels nivells d'activitat. Hi ha un solapament considerable entre aquest síndrome i la fibromiàlgia. No es coneixen les causes del síndrome tot i que s'ha hipotetitzat sobre l'existència de processos vírics, disfunció muscular, canvis en el sistema immunològic, etc. Per entendre el SFC hem de parlar de factors de predisposició o vulnerabilitat com ara haver portat un estil de vida agitat, grans demandes professionals, tendències perfeccionistes, expectatives personals molt elevades, antecedents d'ansietat o depressió. I també factors precipitants com una malaltia vírica, successos vitals estressants, etc. que poden resultar en fatiga. En la majoria de les persones la fatiga es resol després d'un període normal de descans. No obstant això, per a algunes persones aquest cansament es converteix en crònic a causa dels factors de manteniment de la síndrome.

Aquests factors de manteniment es poden explicar de la següent manera. En reprendre les activitats normals després d'una malaltia vírica, els individus experimenten els símptomes propis d'una manca de condició física. Si els atribueixen a la presència de la malaltia i no a la manca de condició física, tendiran a perllongar el repòs i la inactivitat per "curar" els símptomes. Comença llavors un cicle d'evitació d'experimentació de sensacions que pot conduir a una pèrdua de control, desmoralització i una possible depressió i ansietat. Aquests estats psicològics poden perpetuar la malaltia a través de l'aparició de més símptomes físics.

El tractament cognitivoconductual, de la mateixa manera que en el dolor crònic, té com a objectiu ajudar el pacient a augmentar gradualment l'activitat (sempre dins dels límits de la seva tolerància), alhora que disminueixen els períodes de repòs. Molts dels pacients hauran intentat anteriorment fer més del que poden tolerar amb resultats desastrosos, per tant, és important començar a un nivell manejable. Inicialment, això significa trencar la connexió entre símptomes i comportament, establint un patró de repòs i activitat planejat. S'estableix un programa (acordat per ambdós), en el qual es detallen objectius clars i específics. Es planifica la rutina diària de manera que s'inverteixi la mateixa quantitat d'activitat i de repòs d'una forma consistent, i al marge de la simptomatologia. Posteriorment s'identifiquen aquells patrons de pensament desadaptatius per corregir-los i modificar-los per altres maneres de pensar més saludables.