

L'experiència del dolor

La neurociència actualitza la fisiologia del dolor

Jaume Valls Car

Director de la Unitat d'Electromiografia. Sant Pere Claver - Fundac

És una creença popular, i no tan popular, que el dolor i la seva intensitat estan relacionats directament amb la quantitat de dany tissular que presenta el pacient. Així ho creuen encara una gran majoria de professionals de la salut. Però la neurociència ha avançat més en els últims deu anys que en els cent anteriors, i una gran proporció de professionals de la salut no tenen els conceptes actualitzats sobre la fisiologia del dolor.

El dolor agut depèn del dany tissular i dels mecanismes neurofisiològics que modulen el dolor. En canvi, el dolor crònic (dura més de sis setmanes) depèn dels mecanismes neurofisiològics que modulen el dolor, però també de certs mecanismes neurofisiològics d'aprenentatge i memòria.

Així doncs la lesió tissular té molt poc a veure amb el dolor crònic, ja que el dolor crònic tendeix a la cicatrització, i aquesta està orientada biològicament a la cicatrització de la lesió, per tant a la desaparició del dolor.

El dolor que hauria de desaparèixer abans de les sis o vuit setmanes que és el dolor agut, a màxim, tarden alguns teixits en cicatritzar. Per tant, quan persisteix el dolor més de vuit setmanes, hauria ja de tenir-se en compte que aquest dolor pot estar associat a una lesió que no s'ha cicatritzada i que memoritzant-se.

En la memorització del dolor intervenen bàsicament dos mecanismes com a mecanismes automàtics i inconscients: la sensibilització neuronal a llarg termini i l'aprenentatge condicionat o associatiu. El primer és responsable de què estímuls no dolorosos es percebin com a dolorosos. El segon, que estímuls no dolorosos, que es van percebre com a dolorosos en la fase aguda de dolor quan hi havia lesió tissular, desencadenant percepció de dolor quan ja no hi ha lesió tissular.

La modulació del dolor implica certes estructures neuronals i l'acció de neurotransmissors, com les endorfines, que estan implicats en les accions modulatòries d'aquest circuit que exerceix un control bidireccional del dolor a través de vies facilitadores i cel·lules inhibidores.

Aquest circuit contribueix a l'analgèsia i pot ser activat per l'estrès o per l'expectativa de l'alleujament. I a la inversa. A través de l'efecte facilitador és capaç de generar o augmentar la percepció de dolor.

La intensitat del dolor percebut, que pot estar provocat per l'estat d'ànim, l'atenció, les creences i expectatives, la por, la por a la malaltia o al dolor, entre d'altres.

"La lesió tissular té molt poc a veure amb el dolor crònic"

Conseqüències de la nova manera d'entendre el dolor

En la meua opinió, el tractament del dolor crònic ha de basar-se en el coneixement actual de la fisiologia del dolor. El coneixement ajuda a canviar les creences i les expectatives. Conèixer que aquest dolor no és conseqüència del dany tissular sinó de certs mecanismes neurofisiològics que fan que es cronifiqui, allunya la sensació de perill, de por, i per tant disminueix la vigilància sobre el mateix. Al millorar l'expectativa i disminuir l'atenció s'incrementa l'estat d'ànim, que facilita la modulació del dolor.

Al meu entendre és bàsic la relativització del dolor i tot el que s'aconsegueix mitjançant el coneixement de la fisiologia. És important realitzar tècniques de meditació o teràpia cognitivo-conductual que ajuden a aprendre a relativitzar el dolor.

L'exercici i el massatge, o les carícies, ajuden en el tractament del dolor. El primer perquè millora la modulació del dolor perquè allibera oxitocina, l'hormona de l'afecció, la qual no només millora l'estat d'ànim i la sensació de benestar, sinó que s'ha confirmat que ajuda en l'alleugeriment del dolor.

Per últim un s'ha de carregar de paciència i perseverança, ja que el dolor no desapareix d'un dia per un altre. Hi haurà moments de tranquil·litat pel qual s'ha de ser perseverant i no caure en el desànim. La vida fluctua, i hi ha moments emocionals millors i pitjors.



Foto: Freepik

pitjors, en els quals hi ha una major sensibilització, el reparèixer, motiu pel qual s'ha de ser perseveran
temps aquestes recaigudes seran menys freqüents i int
final gairebé sempre s'aconsegueix una gran mi
desaparició del dolor.

Actualment també s'ha demostrat que certes tècni
l'estimulació repetitiva magnètica transcranial o l'e
elèctrica directa transcranial alleugereixen el dolor cr
són tècniques de moment poc assequibles al nostre pai

Llegeix més articles a **"la càpsula"**

Visita la web de **Sant Pere Claver - Fundació Sanitària**

C. Vila i Vilà, 16 08004 Barcelona | Tel. 93 442 39 03
info@spcsalut.org | www.spcsalut.org
