

DR. GABRIELA UDREA

**Preia controlul
asupra durerii
și redescoperă
bucuria de a trăi**

*Ghidul pacientului cu durere
cronică musculoscheletală*

LETRAS
Promovăm autorii români

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
UDREA GABRIELA

**Preia controlul asupra durerii și redescoperă bucuria
de a trăi trăi : ghidul pacientului cu durere cronică**

musculoscheletală / Dr. Gabriela Udrea. - Snagov :

Letras, 2020

ISBN 978-606-071-139-1

159.9

61

Întreaga responsabilitate pentru conținutul acestei cărți
aparține autorului. Copyright 2020, Dr. Gabriela Udrea.
Această carte este protejată de legea dreptului de autor.

Carte distribuită de www.piatadecarte.net

email: office@piatadecarte.com.ro

Comenzi la tel. 021 367 5228 // 0787 708 844

Pentru solicitări de publicare vă puteți adresa editurii, pe mail:

edituraletras@piatadecarte.com.ro

Editura Letras / www.letras.ro

contact@letras.ro

Cuprins

<i>Prefață</i>	5
Chipurile durerii.....	11
Cunoașterea învinge teama de durere	15
Ai grijă de corpul tău, este locul unde trăiești	53
Puterea vindecătoare a minții.....	81
Iubirea de sine: o romanță pentru o viață.....	99
Pregătește umbrela înainte de ploaie: Fii pregătit să gestionezi un nou puseu	123
Planifică următoarea mișcare către o viață cu sens!.....	127
În loc de concluzii.....	139
Bibliografie	143
Despre autor	145
Mulțumiri	147

Chipurile durerii

Ioana, 34 de ani, suferă de *migrenă* de la vârsta de 18 ani. În ultimii ani, de când a schimbat locul de muncă, frecvența și intensitatea durerilor au crescut.

Cristina, 60 de ani, a lucrat ca infirmieră aproape 40 de ani, suferă de *durere de spate* de peste 20 de ani. A avut două intervenții chirurgicale pentru hernie de disc lombară și, în ciuda acestora, trăiește zilnic în durere, fiind nevoită să utilizeze analgezice în doză mare.

Oana, 38 de ani, are *fibromialgie* și zilnic trăiește cu o senzație de epuizare fizică, dureri în tot corpul. Viața ei este un calvar și pare că nimeni nu o vede și nu o înțelege.

Maria, 42 de ani, suferă de *artrită* de aproximativ 3 ani. Nu a acceptat că această boală i-a schimbat fundamental viața. Activitatea bolii este constant crescută. Terapiile utilizate pentru controlul bolii sunt schimbate una după alta. Nu are încredere în medicii care o tratează sau în medicamentele pe care le primește. Verifică constant

prospectele medicamentelor și internetul pentru a se simți în siguranță.

Petruța, 45 de ani, lucrează într-o multinațională, stă câte 8-10 ore pe scaun, nemișcată, în tensiune și suferă *de durere cervicală, dureri – arsură între umeri și dureri de spate*. Investigațiile nu pun în evidență o suferință spinală semnificativă, dar ea are dureri.

Silvia, 52 de ani, este ospătar la un restaurant și muncește câte 12 ore pe zi. În urmă cu 4 luni a avut o *durere de umăr drept* pe care a ignorat-o. Ulterior, a primit tratamentul adecvat, însă durerea a continuat. Recunoaște că este brațul cu care cară tăvile grele cu mâncare și că ceea ce face nu-i aduce nici o bucurie. Este prea mult. Nu s-a gândit că ar putea să gasească o soluție prin schimbarea comportamentului și a modului în care se raportează la locul de muncă.

Preia controlul asupra durerii și a vieții tale!

Fiți pregătit să vă faceți propriile teme pentru a avea parte de cea mai bună sănătate!

Deși tabloul vieții pare întunecat – el poate să fie schimbat, luminat.

Multe persoane cu durere cronică au găsit propriul drum către o viață mai plină de satisfacție, așa că și dumneavoastră puteți!

Vă desparte doar decizia de a avea și a trăi o astfel de viață.

Cunoașterea învinge teama de durere

„Informația și ignoranța sunt ca lumina și întunericul...
Când lumina intră în camera ta, întunericul trebuie să zboare.
Când informația îți conduce mintea, ignoranța își găsește
drumul ei.“

ISRAELMORE AYIVOR – *The Great Hand Book of Quotes*

În fiecare zi mă întâlnesc în cabinet cu oameni care vin aduși de durere și de teama că aceasta le-ar putea schimba definitiv viața. Puțini dintre ei îi acordă atenție în momentul în care apare. Încearcă câteva zile să o ignore și își continuă activitățile ca și cum durerea nu ar exista. Abia în cabinet împreună, în demersul de a găsi o explicație și o soluție pentru durere, găsesc răgazul să o analizeze.

Pentru cei mai mulți, posibilitatea ca durerea să rămână pentru totdeauna în viața lor, este de neconceput și înfricoșătoare. Eticheta de suferința cronică, durere cronică

Re sună ca o condamnare la o viață inactivă, în disperare și fără nicio perspectivă.

Vestea bună este că mii și mii de oameni au trecut prin această experiență și nu și-au abandonat viețile, nu au lăsat ca durerea să le o controleze. Nu au negat durerea cronică. Au acceptat-o și au ajuns la un echilibru între acceptare și schimbare prin cunoștere. Înțelegerea durerii și cunoașterea modului în care puteți să o controlați vă ajută să deveniți stăpânul și nu sclavul ei. Nimeni nu vă cunoaște durerea mai bine decât dumneavoastră.

1. Durerea cronică

Durerea este o experiență umană unică și universală. Fiecare persoană trăiește durerea în felul ei. Durerea este un semnal care pleacă de la receptorii din piele sau din alte țesuturi sau organe. Acesta este transmis prin celulele nervoase (neuroni- celule ce au rol în transmiterea mesajelor) către măduva spinării și apoi către creier. Durerea de scurtă durată determinată de o agresiune tisulară (o mișcare greșită a gleznei sau a spatelui) este numită *durere acută*. Durerea acută este un semnal folositor. Ea este o expresie a conștientizării faptului că ceva s-a întâmplat în corpul dumneavoastră și trebuie să acționați: să păstrați repausul pentru câteva zile, să purtați o orteză de gleznă, să luați un analgetic sau un anti-inflamator. După ce leziunea s-a vindecat sunteți încurajat să vă reîntoarce-ți la activitățile pe

care le făceați anterior. *Durerea cronică sau persistentă* este mult mai complexă. În acest tip de durere semnalul dureros nu mai este folositor și continuă pentru săptămâni, luni, ani. Neuronii transmit în continuare semnale dureroase, chiar dacă agresiunea fizică sau boala s-a vindecat sau chiar dacă boala este cronică și primește tratamentul adecvat. Creierul poate începe să trimită și să primească semnale dureroase, în absența unei agresiuni sau a unei boli, ca o “ansă închisă”. Este definită ca durere cronică sau persistentă durerea care este prezentă mai mult de 12 săptămâni.

Durerea cronică-realități

- Durerea cronică este *larg răspândită* pe glob. Aproape 40% din populația globului suferă de durere cronică și, deși această realitate nu face mai ușoară suferința dumneavoastră, există consolare în faptul că nu sunteți singur și o mulțime dintre aceștia au învățat să ducă o viață împlinită.
- Durerea cronică este *reală*. Cu toate că în durerea de spate, fibromialgie, migrenă sau cefaleea de tensiune, în mod frecvent, nu sunt puse în evidență leziuni tisulare, durerile sunt severe și produc neputință. Deși testele medicale nu pun în evidență modificări, durerea nu este doar în mintea persoanei suferinde și nici nu este o exagerare.

- Respect
- **Experiența durerii cronice este unică.** Persoane cu același diagnostic și același tratament medical răspund diferit.

Durerea cronică este *complexă*. Afectează corpul, mintea, sufletul și influențează viața și relațiile persoanei suferinde. În același timp, severitatea durerii cronice este influențată de o multitudine de factori, printre care: tulburările de somn, de dispoziție, evenimentele stresante din viață.

Tipuri de durere cronică

Durerea neuropată este determinată de suferința nervilor periferici. Sistemul nervos periferic include toți nervii care transmit informația din periferie către măduva spinării și invers. De la nivelul măduvei spinării semnalele dureroase sunt transmise mai departe către creier. Cu toate acestea este posibil ca o durere neuropată să fie determinată și de o suferință a sistemului nervos central. Tipul acesta de durere se manifestă sub forma unor săgeți dureroase, senzație de arsură, de ace, amorțeli, furnicături.

Durerea nociceptivă este numită în acest fel pentru că agresiunea sau boala stimulează receptorii pentru durere din zona afectată și semnalele sunt trimise mai departe către creier. În funcție de localizarea receptorilor pentru durere poate să fie:

- *somatică* – expresia suferinței învelișului extern al corpului: piele, mușchi, tendoane, ligamente, articulații,

oase. Durerea osoasă sau articulară este ascuțită sau constantă și sâcâitoare. Durerea musculară este resimțită ca o înțepeneală sau inflamație.

- *viscerală* când semnalul dureros vine de la organele interne conținute în abdomen și în torace. Nu toate organele interne au receptori pentru durere, astfel încât acestea nu pot trimite semnale pentru durere chiar dacă sunt afectate (plămânul, ficatul).

Intensitatea durerii cronice, indiferent de tipul ei (neuropată, somatică sau viscerală), variază de la o persoană la alta. Poate să vină și să plece, poate să fie constantă și pe fondul ei să apară exacerbări.

Mecanismele durerii cronice

A. Teoria porții pentru controlul durerii

Această teorie dezvoltată de Milzack și Wall explică durerea printr-un mecanism psihoneurofiziologic /1/. Localizarea porții pentru controlul durerii este la nivelul substanței gelatinoase Rolando din măduva spinării. Această poartă este modulată de activarea fibrelor nervoase groase și rapide (fibrelor A, α și β) și a fibrelor subțiri și lente (fibrelor A δ și C). Echilibrul între activarea fibrelor groase și subțiri reglează închiderea și deschiderea porții. Factorii psihici au o funcție de mediere în poziția porții, respectiv în percepția durerii /2/. Unii factori au rolul de a deschide poarta, alții de a o închide (Tabel 1).

TABEL 1: Factori care deschid și închid poarta durerii

Factori care deschid poarta durerii	Factori care închid poarta durerii
Factori fizici: Inflamația Leziunea tisulară	Factori fizici: Medicația Acupunctura, masajul Activitatea fizică adecvată Repausul
Factori emoționali: Frica/teama/îngrijorarea Furia Anxietatea Depresia	Factori emoționali: Relaxarea Emoțiile pozitive: optimismul, bucuria
Factori mentali: Concentrarea pe durere Așteptările negative în legătură cu durerea Comportamentele evitante	Factori mentali: Interesul crescut în activitățile cotidiene Concentrarea pe activitățile plăcute Atitudinile adaptative/gândurile și sentimentele pozitive: "Sunt capabil să fac o mulțime de lucruri în ciuda durerii mele."

Imaginați-vă o poartă în maduvă spinării. Înainte ca durerea să se cronicizeze sau să dezvoltă artrita această poartă era închisă și nu simțeați durerea. O inflamație într-o articulație deschide poarta durerii și prin fibrele nervoase semnalul pentru durere ajunge la creier. Acolo semnalele pentru durere sunt interpretate și apare senzația de durere. Ameliorarea sau agravarea durerii depinde de cât de mult poarta stă închisă sau deschisă.

În consecință, experiența durerii este modelată de factori somatici-biologici, psihologici și sociali, care interacționează între ei. Este cunoscut faptul că în tranziția de la durerea acută la cea cronică factorii psihologici au un rol esențial. Mai mult decât atât, experiențele anterioare cu durerea pot modela procesarea atențională a durerii și felul în care este percepută pe viitor durerea /3/.

B. Rolul învățării și al neuroplasticității creierului în durerea cronică

Tranziția de la durerea acută la durerea cronică este determinată de starea circuitelor emoționale și motivaționale și de reorganizarea lor după un eveniment cauzator de durere.

Un semnal dureros determină percepția durerii căreia îi asociază, la nivelul cortexului prefrontal, o componentă emoțională și una cognitivă. Atunci când durerea este intensă și persistentă transmiterea semnalului dureros implică, în mod preferențial, sistemul limbic (amigdala, hipocampul) ceea ce presupune un proces de învățare și de memorare nou și determină o schimbare, la nivelul activității corticale, de la percepția durerii către o stare de suferință emoțională mai intensă (Figura 1). Procesul de învățare asociat percepției durerii este în strânsă legătură cu strategiile prin care facem față situațiilor învățate din experiențele anterioare în legătură cu durerea.

Această ipoteză este susținută de o serie de argumente:

Suferința afectivă sau încărcătura emoțională se menține chiar și atunci când intensitatea durerii cronice este redusă de tratament;

Eficiența variabilă sau ineficiența medicației utilizate în durerea acută (nociceptivă) în multe dintre situațiile de durere cronică: antiinflamatoarele nesteroidiene sau opiaceele;

Studiile de imagistică prin rezonanță magnetică nucleară cerebrală efectuate la pacienții cu durere cronică nu au arătat o reprezentare mai mare a nocicepției, ci, mai degrabă, o intensificare a activității în circuitele corticale și limbice emoționale și motivaționale (atrofie a substanței cenușii și reducerea integrității substanței albe).

Plasticitatea indusă de activarea circuitelor prefrontal-limbic, asociată cu reorganizarea neocortexului, în procesul de învățare și memorare a experienței dureroase este în permanență consolidată prin asociații emoționale și motivaționale cu stimulul dureros. În acest fel plasticitatea devine o componentă importantă a cronicizării durerii.

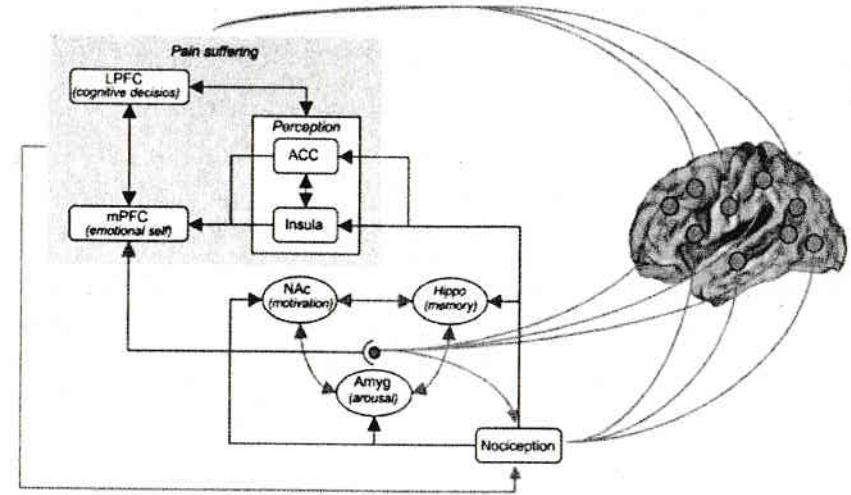


FIGURA 1. Circuitul de tranziție de la durerea acută la cea cronică – adaptat după Apkarian et al, 2011 (LPFC– cortex prefrontal lateral, m PFC– cortex prefrontal medial, ACC– girusul cingulat, NAC– nucleul accumbens, Hippo – hipocamp, Amyg– amigdala)

Efectele durerii cronice

Durerea cronică poate să întunece tabloul vieții prin implicațiile pe care le are asupra diferitelor aspecte ale acesteia.

Insomnia. Dificultatea de adormire este cea mai frecventă tulburare de somn asociată cu durerea cronică, deși trezirile repetate pe parcursul nopții sau trezirea mai devreme decât este dorit sunt posibile. Senzația de somn neodihnit este percepută de cei mai mulți pacienți. Tulburarea de somn