



El dolor crònic

El dolor, estem acostumats a concebre'l com un símptoma. És típic pensar en el dolor com quelcom secundari a una lesió. I així, els pacients i molts professionals sanitaris quan sentim dolor pensem: "Què s'ha lesionat?" Convé recordar que la funció del dolor és evitar que ens lesionem (o en el cas d'estar-ho, evitar que vagi a més). El dolor pot aparèixer abans de la lesió, i hi ha lesions que poden cursar sense dolor. En el cas del dolor crònic, té una durada desproporcionada respecte de les troballes anatòmiques. Passa de ser símptoma a malaltia. El dolor és una experiència tridimensional: té components cognitius, emocionals i sensorials. El pes d'aquests components pot fer que l'experiència sigui més o menys suportable, i que la conducta i, per tant, la discapacitat variïn. Uns cruiximents després d'un partit de bàsquet amb els amics té un component sensorial fort, però normalment no hi ha un impacte emocional negatiu (fins i tot pot ser de satisfacció), i, com que sabem el perquè i l'evolució (cognitiu), l'experiència és lleu. Quan el dolor esdevé crònic els components cognitius i emocionals acostumen a tenir més pes, i el pacient mostra conductes mal adaptatives. Els fisioterapeutes hem de reconèixer aquests pacients que sovint pateixen de descondicionament, dolor relacionat amb l'activitat física, estratègies de moviment, conductes i creences errònies sobre el sistema musculoesquelètic. Podem oferir als pacients que ho necessitin estratègies per al recondicionament. Cal aplicar el model cognitiu-conductual donant informació útil sobre el sistema musculoesquelètic i propiciant canvis en les estratègies de moviment i creences errònies.

Xevi Sala

Col·legiat núm. 4.215

Fisioterapeuta, membre de la Comissió de Neuromusculoesquelètica

Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya

tech&natural
kyrocream
+activa