

Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΓΙΑ ΜΗ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥΣ

Διονύσιος Λ. Σακκάς, MD, PhD, ECP

Ψυχίατρος- Ψυχοθεραπευτής

«Ου χρονίζει το αλγούν συνεχώς εν τη σαρκί, αλλά το μεν άκρον του ελάχιστου χρόνου πάρεστι, το δε μόνον υπερτείνον το ηδόμενον κατά σάρκα ου πολλάς ημέρας συμβαίνει' αι δε πολυχρόνιοι των αρρωστιών πλεονάζον έχουσι το ηδόμενον εν τη σαρκί ήπερ το αλγούν.»

Επίκουρου Κύρια Δόξα 4

Η Διαλεκτική σχέση ανάμεσα στις διάφορες αντιλήψεις και πρακτικές στη θεραπευτική διαδικασία, που άλλοτε εστιάζουν στο σύμπτωμα, άλλοτε στον ασθενή, άλλοτε στην αντιμετώπιση της κρίσης, στην εστίαση στους θεραπευτές και τις μεταξύ τους σχέσεις, στη θεραπευτική σχέση με τον θεραπευόμενο και το δικό του οικογενειακό πλαίσιο ή και σε όλο το θεσμικό πλαίσιο, ωθεί στην ανάλογη συνθετική διεργασία ανάμεσα στα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας.

Η σύγχρονη αντίληψη του ανθρώπου ως απαρτιζόμενου από διεργασίες βιοψυχολογικές-ψυχοκοινωνικές, κοινωνικοοικονομικές-κοινωνικοπολιτισμικές, που βρίσκονται σε αμοιβαία αλληλεπίδραση μεταξύ τους, οδηγεί στην ανάγκη μιας πολυεπίπεδης-πολυεστιακής αντιμετώπισης των σχετιζομένων με τον πόνο διεργασιών. Η προσέγγιση του Ανθρώπου ως **αυτοποιούμενου** οργανισμού, **πολυφωνικού, διαλογικού, σχεσιακού**, οδηγεί στην ανάγκη μιας **συνεργατικής** θεραπευτικής σχέσης με **υπεύθυνο** συμμετέχοντα τον χρήστη υπηρεσιών υγείας.

Παρότι όλοι είμαστε εξοικειωμένοι με το βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο προσέγγισης της νόσου, του πόνου και του τραύματος που αυτά συνεπάγονται, οι έρευνες δείχνουν ότι η παρουσία ενός υποστηρικτικού δικτύου στη μετατραυματική φάση είναι θετικός προβλεπτικός παράγοντας για την δημιουργία ανθεκτικότητας (resilience) και την ανάπτυξη ενός καινούργιου τρόπου ύπαρξης. Ο μηχανισμός άρνησης που συχνά

συναντάμε στο χρόνιο πόνο εμποδίζει την ανθεκτικότητα όταν δεν βοηθά στην λειτουργική νοηματοδότηση του πόνου και της ζωής. Η αλληλεγγύη και η ενεργή παρουσία των υποστηρικτικών συστημάτων: οικογένειας, κοινότητας, συστήματος υγειονομικής περίθαλψης κ.α. οδηγεί στην επεξεργασία του νοήματος ζωής και την επανακοινωνικοποίηση του πάσχοντα.

Στο πεδίο της θεραπευτικής σχέσης φαίνεται ότι παράγοντες όπως το ενδιαφέρον και η δέσμευση του θεραπευτή, η δυνατότητα να ακούει, να κατανοεί και να συναισθάνεται αποδεικνύονται, κατά τους ασθενείς, βασικότεροι θεραπευτικοί παράγοντες απ' ότι οι διαφορετικές, συχνά υπερτιμημένες μέθοδοι και τεχνικές των διαφόρων θεωριών, σχολών και προσεγγίσεων, και αυτό είναι καλό να το γνωρίζουν προς ενθάρρυνσή τους οι μη ψυχολόγοι.

«Όποιος αγαπά πονά»

Η σημασία αυτής της πολύ συνηθισμένης φράσης στην παραδοσιακή ελληνική κοινωνία γίνεται σήμερα κατανοητή κυρίως με μια της ερμηνεία, δηλαδή ως μιας δόκιμης μεθόδου διαπαιδαγώγησης που θεωρεί απαραίτητη την πρόκληση πόνου μέσω τιμωρίας. Εκτός του ότι συχνά οι σύγχρονοι άνθρωποι βιώνουν αυτή την έννοια του «πονά» έξω από το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο της παραδοσιακής κοινότητας που ταυτόχρονα αναγνώριζε και επαινούσε τη θετική συμπεριφορά, με αποτέλεσμα ακόμη κι αυτός που πονούσε να μπορεί να ερμηνεύει την τιμωρία ακόμη και ως νοιάξιμο, δεν αναγνωρίζουν άλλες δύο διαστάσεις του «πονά».

Η μία είναι αυτού που πονά όταν τιμωρεί κάποιον που αγαπά, καθώς όταν τον αγαπά, τον συμπονά, ταυτιζόμενος μαζί του, συναισθανόμενος τον πόνο του, συντονιζόμενος μαζί του χάριν των κατοπτρικών του κυττάρων, όπως θα μας έλεγαν οι νευροεπιστήμονες.

Ακόμα πιο συχνά όμως, μας διαφεύγει η τρίτη διάσταση αυτού του πόνου: ο ηθικοσυναισθηματικός πόνος αυτού που νοιάζεται και είναι αναγκασμένος να τιμωρήσει, τον κάνει να πονά ο ίδιος για την δική του ανεπάρκεια, την αδυναμία του δηλαδή να έχει το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα χωρίς πρόκληση πόνου στον αγαπημένο άλλο. Η εικόνα συμπληρώνεται όταν ο «παραπτωματίας», και αυτό γίνεται συχνά φανερό στη περίπτωση των παιδιών, πολλές φορές επιδιώκει την τιμωρία του για να ησυχάσει, όχι μόνο φυσικά ο ίδιος αλλά και οι αναστατωμένοι γονείς του. Οι μύθοι και τα πρότυπα συμπεριφοράς

θεραπευτή και θεραπευόμενου είναι δυνατό να συνηχήσουν και να μεταφερθούν στην θεραπευτική σχέση όταν δεν υπάρχει επαρκής διαφοροποίηση εαυτού και άλλου..

Στην ακραία εκδοχή του αυτό το φαινόμενο μπορεί να πάρει τη μορφή προκλήσεων σαδομαζοχιστικού πόνου, διαπλοκή δηλαδή αλγηδόνας (πόνος κατά τον Επίκουρο) και ηδονής, ενώ η πιο συνηθισμένη μορφή του είναι η αναζήτηση του περιζήτητου ρόλου του θύματος που προσελκύει σωτήρες απέναντι στους θύτες ή στους αδιάφορους παρατηρητές, σενάριο που παίζεται σε οικογένειες, ομάδες και κοινότητες και έρχεται και στα ιατρεία πόνου με ισχυρή μαγνητική επίδραση αναπαραγωγής στη θεραπευτική σχέση.

Πώς όμως γίνεται δυνατή αυτή η σύνδεση; Η απάντηση βρίσκεται στην ανατομία του νευρικού μας συστήματος. Ο Boris Cyrulnik, ηθολόγος ψυχαναλυτής, περιγράφοντας τους δρόμους του συναισθήματος, και τις νευρικές οδούς που μεταφέρουν τον πόνο, αναφέρει ότι αυτές γειτνιάζουν ανατομικά με τις ίνες που μεταφέρουν ευχαρίστηση, όπως και με τις ίνες της αφής και της θερμότητας που μεταφέρουν τις πληροφορίες του χαδιού. «Οι πληροφορίες αυτές επεξεργάζονται στη βάση του εγκεφάλου, στην κοιλιακή και διαφραγματική επιφάνεια των προοπτικών περιοχών, στον μεσοροχιαίο πυρήνα του θαλάμου και στα περί τον υδραγωγό φαιά κύτταρα, όπου απ' αυτόν τον σταθμό διαλογής στέλνονται στην εσωτερική επιφάνεια του εγκεφαλικού φλοιού. Στην πρόσθια περιοχή του προσαγωγίου καταλήγουν οι οδοί μετάδοσης του πόνου και ακριβώς πίσω από αυτή την περιοχή συλλέγονται οι πληροφορίες που προκαλούν ευφορία. Ενώ τα συναισθήματα ευτυχίας και δυστυχίας είναι αντίθετα στη λεκτική τους αναπαράσταση, στην ανατομία, οι νευρικοί τους οδοί βρίσκονται δίπλα δίπλα». Όταν οι γειτνιάσεις είναι στενές, και με δεδομένη την πλαστικότητα του εγκεφάλου, δεν είναι καθόλου δύσκολο να αναπτυχθούν συνδέσεις μεταξύ των περιοχών αυτών, οπότε αυτές οι αισθήσεις εύκολα συσχετίζονται, καθώς η αντίληψη της μιας προκαλεί την ανάγκη της άλλης. **Μια λέξη, μια ιδέα, μια αφήγηση, μια θετική αναπλαισίωση μπορεί να μετασχηματίσει ένα επώδυνο ερέθισμα σε ευχάριστο συναίσθημα.**

Σημαντικό είναι να ξέρουμε ότι «είτε πρόκειται για μηχανική είτε για συναισθηματική πληροφορία, η περιοχή του εγκεφάλου που διεγείρεται και προκαλεί την αίσθηση του πόνου είναι η ίδια. (...) Όταν ένα μικρό ινδικό χοιρίδιο αποχωρισθεί τη μητέρα του, βγάζει κραυγές απελπισίας και η κάμερα της τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων δείχνει ότι διεγείρονται τα κυκλώματα του πόνου». Όλοι γνωρίζουν ότι ο πόνος (αλγηδόνα) που κάνει τον άνθρωπο δυστυχισμένο οδηγεί στην επιθυμία που τον κάνει ευδαίμονα (ηδονή).

Συχνά οι μεγάλοι όταν πέσει και χτυπήσει ένα παιδί του φιλούν το πονεμένο σημείο και χτυπούν ταυτόχρονα το «αίτιο» του πόνου. Άλλες φορές τρομαγμένοι για την ανυπάκουη, ρισοκίνδυνη συμπεριφορά του, το χτυπούν αμέσως αφού έχει γλυτώσει τον κίνδυνο. Αυτές και άλλες «παράλογες» συμπεριφορές, με τα θετικά και αρνητικά τους, επιβιώνουν στην ενήλικη ζωή και τα συναντάμε και στη θεραπευτική σχέση. Όπως επίσης τη μη δημοφιλή στάση προληπτικής προσέγγισης που συχνά σημαίνει: «έλα να σε πονέσω τώρα (που δεν πονάς τόσο) για να μην πονέσεις πολύ αύριο», αλλά και την καθαρά θεραπευτική στάση που εμπειριέχει πόνο ενώ προστατεύει από τον πόνο, νοούμενο κυριολεκτικά ή μεταφορικά.

Οι έρευνες οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι σχέσεις χρόνιου πόνου και κατάθλιψης, θα προσθέταμε και χρόνιας αύπνιας, είναι αμφίδρομες. Σε βαθμό 50% περίπου ο χρόνιος πόνος συνοδεύεται από κατάθλιψη, αλλά και ο ασθενής με κατάθλιψη, στην ίδια περίπτωση συχνότητα, παρουσιάζει σωματικούς πόνους. Η συσχέτιση άρνησης του θυμού και γενικά του συναισθήματος και των παραπάνω καταστάσεων είναι επίσης ισχυρή. Η παυσίπονη δράση μικρής δόσης αντικαταθλιπτικού είναι γνωστή από παλιά.

Στα πλαίσια αυτά συχνά παρατηρούμε αιτιάσεις πόνου στις λεγόμενες Σωματόμορφες. Διαταραχές, που συμπεριλαμβάνουν παράπονα για πόνο και “παράλογο” άγχος για τη σωματική υγεία, με υποκατηγορίες τη Σωματοποιητική Διαταραχή, τη Διαταραχή Ψυχογενούς πόνου, την Υποχονδρίαση, τη Διαταραχή Μετατροπής. Η παρουσία πόνου στην Υπόκριση, τα Οργανικά Ψυχοσύνδρομα και σε άλλες ψυχικές διαταραχές αποτελεί ένα άλλο κεφάλαιο που μπορεί να απασχολήσει τους ειδικούς της Διεπιστημονικής Ομάδας. Τα εμπόδια στην αποτελεσματική αντιμετώπιση του πόνου μπορούν να προέρχονται από την πλευρά του ασθενούς αλλά και από την πλευρά του θεραπευτή με υπεισερχόμενους συχνά ψυχολογικούς παράγοντες.

Από την πλευρά του ασθενούς τέτοιοι παράγοντες είναι: η άρνηση του πόνου και της εξέλιξης της νόσου, ο φόβος εξάρτησης από θεραπείες και θεραπευτές, ο φόβος ότι θα τον θεωρήσουν αδύναμο, χαπάκια, αγνώμονα κ.α. λανθασμένες υποθέσεις γύρω από τη θεραπευτική αντιμετώπιση κλπ.

Από την πλευρά της θεραπευτικής ομάδας στη μη αποτελεσματική αντιμετώπιση του πόνου, ρόλο παίζουν: Η ανεπαρκής εκπαίδευση στην αξιολόγηση-θεραπεία, η ερευνητική

προτεραιότητα, η υποτίμηση της σημασίας της θεραπευτικής σχέσης υπέρ της υπεραξιολόγησης της μεθόδου και τεχνικής, ο φόβος πρόκλησης εξάρτησης και των συνεπειών της φαρμακοθεραπείας, αλλά και το ίδιο το συναισθηματικό κλίμα και ο τρόπος σύνθεσης των διαφορών στα πλαίσια της ίδιας της διεπιστημονικής θεραπευτικής ομάδας.

Ο τρόπος αντίληψης και ένταξης του ειδικού ψυχικής υγείας ως συμπληρωματικού μέλους της διακλαδικής ομάδας μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ίδια τη θεραπευτική διαδικασία. Η αξιοποίηση του ειδικού ψυχικής υγείας ως διεπιστημονικού συμβούλου στα πλαίσια του όλου θεραπευτικού συστήματος που συμπεριλαμβάνει τον ασθενή και την οικογένειά του, τους άλλους συνθεραπευόμενους, τους θεραπευτές και τη μεταξύ τους σχέση που επηρεάζουν και επηρεάζονται από τη σχέση με τον ασθενή αλλά και τη σχέση με το όλο πλαίσιο θεραπείας, είναι κάτι που αξίζει να απασχολεί και τους μη ψυχολόγους. Η δυνατότητα των μη ειδικών ψυχικής υγείας να συνάψουν λειτουργικές θεραπευτικές σχέσεις με τους ασθενείς τους μπορεί να αποτελεί τον περισσότερο «ειδικό - ψυχολογικό» και τελικά ουσιαστικό παράγοντα αποτελεσματικότητας.

ΑΛΓΟΛΟΓΙΑ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Άρθρο Γ. Α. Βασιλείου
Ο άνθρωπος ως Σύστημα: μια παρουσίαση για τον παιδοψυχίατρο.
Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής 1^{ος} τόμος Εκδ. Καστανιώτη 1987
Επιμέλεια : Γιάννης Τσιάντης
- 2) Της Σάρκας και της Ψυχής
Boris Cyrulnik, εκδόσεις Κέλευθος
- 3) Συστημοκεντρική Ομαδική Ψυχοθεραπεία
Yvonne M. Agazarian, εκδόσεις Αρμός
- 4) Η Ψυχοθεραπεία και η Αναζήτηση της Ευτυχίας
Emmy van Deurzen, εκδόσεις Κονδύλι
- 5) Γνωσιακό και Εκπαιδευτικό Αντικείμενο της Αλγολογίας
Έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Αλγολογίας
- 6) Ψυχιατρική Εκτίμηση και Θεραπεία.
Θέματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αλγολογία
Έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Αλγολογίας, Αθήνα Ιανουάριος 2015
- 7) Cognitive Therapy for Chronic Pain
Bevarly E. Thorn, εκδόσεις Guilford
- 8) Άρθρο: Πόνος, Λ. Λύκουρας, Γ.Μ.Γουρνάς
Στο βιβλίο Διασυνδεδετική Ψυχιατρική, Λ. Λύκουρας, Κ. Σολδάτος, Γ. Ζέρβας
Εκδόσεις Βήτα 2009
- 9) Επίκουρος :Κείμενα –Πηγές Επικούριας Φιλοσοφίας και Τέχνης του Ζην.
Εισαγωγή: D.S Hutchinson
Επιμέλεια: Γ.Αβραμίδης , Εκδόσεις Θύραθεν

- 10) Textbook of Consultation – Liaison - Psychiatry
Wise Bundell, American Psychiatric Publishing
- 11) Η Διαλογικότητα. Ο Μπαχτίν και ο Κόσμος του, Michael Holquist
Εκδόσεις Gutenberg
- 12) Η αυτοβιογραφία ενός σκιάχτρου
Boris Cyrulnik, εκδόσεις Κέλευθος
- 13) Psychotherapy Relationships that work
John C. Norcross, Oxford
- 14) Award of the Best Poster: “A Research on the Effectiveness Of Family Therapy in Chronic Pain”
D. Sakkas, H. Efthichidou, C. Kalaitzi
5^ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο της Οικογενειακής Συστημικής Θεραπείας της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Οικογενειακής Θεραπείας (E.F.T.A.)
Βερολίνο 2004
- 15) Η Θεραπευτική Σχέση. Εκδόσεις Καστανιώτη
Ψυχοθεραπευτικές Προσεγγίσεις από την Ψυχαναλυτική, τη Γνωσιακή και τη Συστημική Οπτική.