



Patologia del raquis: Suport psicològic

Manel Salamero

Clínica del Dolor, Hospital Clínic

Barcelona, 7 de març de 2014



Punts a tractar

- La reacció al dolor des de la perspectiva de la normalitat psicològica
- Intervencions psicològiques i la seva efectivitat
- La intervenció psicològica en el marc de l'equip multidisciplinar



El dolor des de la perspectiva de la normalitat psicològica 1/5

El dolor és una experiència sensorial i emocional desagradable associada a un dany actual o potencial, o que es descrita en termes de dany



El dolor des de la perspectiva de la normalitat psicològica 2/5

- El dolor és una experiència:
 - Sensorial
 - Emocional
- La correspondència entre el dany tissular i el dolor és variable



El dolor des de la perspectiva de la normalitat psicològica 3/5

- El dolor es un fenomen multicausal influenciat per
 - una alteració tisular
 - el significat que li concedeix
 - biografia
 - cultura
 - Situació social
 - expectatives i d'altres interaccions.
- Dues persones de característiques semblants poden experimentar diferent dolor i patiment
- Si només coneixem el diagnòstic biomèdic és difícil preveure quines seran les vivències i reaccions d'una persona concreta



El dolor des de la perspectiva de la normalitat psicològica 4/5

- **Dolor** i el **patiment** sovint es presenten junts en un mateix pacient, però son fenòmens diferents
- **Dolor:**
 - Aflicció física aguda, pot ser agut, punxant, penetrant..
- **Patiment:**
 - Estat de preocupació o malestar psicològic caracteritzat per sensacions de por, angoixa o ansietat
 - Es produeix quan la persona se sent amenaçada i a la vegada impotent, sense recursos per fer front a l'amenaça



El dolor des de la perspectiva de la normalitat psicològica 5/5

Les persones que presenten dolor refereixen patiment quan:

- perden el control
- desconeixen la causa
- el dolor no respon al tractament
- la intensitat de la situació es aclaparadora
- el significat es amenaçador



Intervencions psicològiques i la seva efectivitat 1/5

- Treballen els pensaments, els hàbits, les creences, que acompanyen el dolor i generen o augmenten el malestar emocional
- Les emocions
- Els mecanismes incorrectes o distorsions dels processos cognitius:
 - Filtratge, pensament polaritzat i sobregeneralització
 - Interpretacions i visió catastròfica
 - Culpabilitats, deures, càstig,
- Clarificació de valors
- Millora de les relacions, l'empatia, l'assertivitat,
- L'estrès, la relaxació, l'organització, activitats, objectius, el lleure, etc



Intervencions psicològiques i la seva efectivitat 2/5

Normes per combatre el dolor de raquis

- Conviure amb el dolor
- Involucrar-se activament en combatre el dolor
- Aprendre a establir prioritats i fixar objectius realistes
- Reconèixer les emocions i les possibles causes
- Aprendre a relaxar-se
- Fer exercici
- Tenir un horari
- Crear suport i ajuda

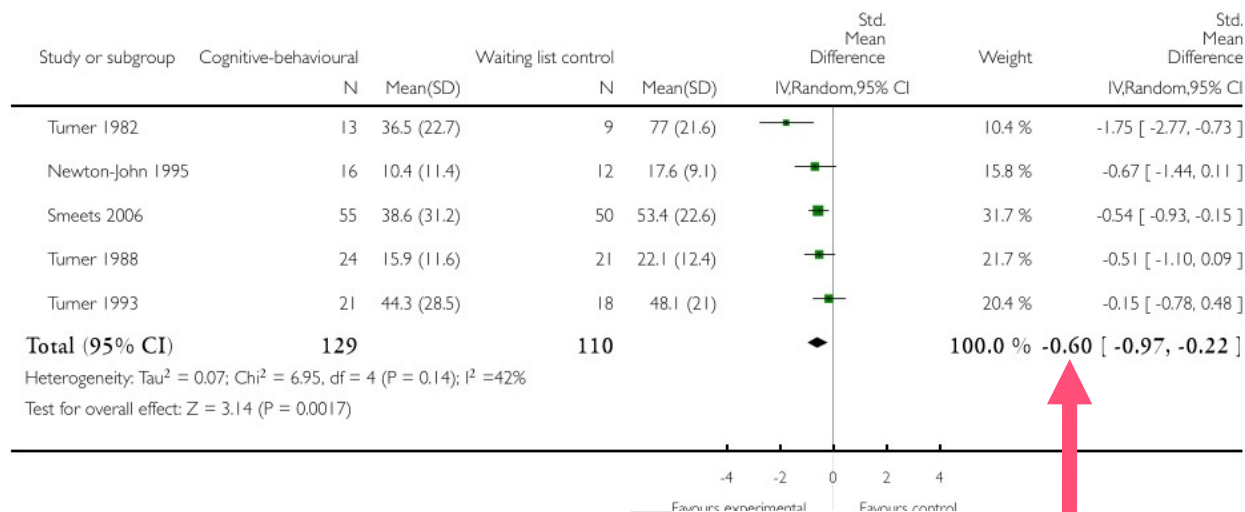
Intervencions psicològiques i la seva efectivitat 3/5

Analysis 5.1. Comparison 5 Cognitive-behavioural therapy versus waiting list control, Outcome 1 Pain (short term).

Review: Behavioural treatment for chronic low-back pain

Comparison: 5 Cognitive-behavioural therapy versus waiting list control

Outcome: 1 Pain (short term)





Intervencions psicològiques i la seva efectivitat 4/5

- Curt termini
 - Evidència moderada en la millora del dolor
 - Sense diferències entre diferents tipus de TCC
- Llarg termini
 - Sense evidència que millori més que l'exercici físic

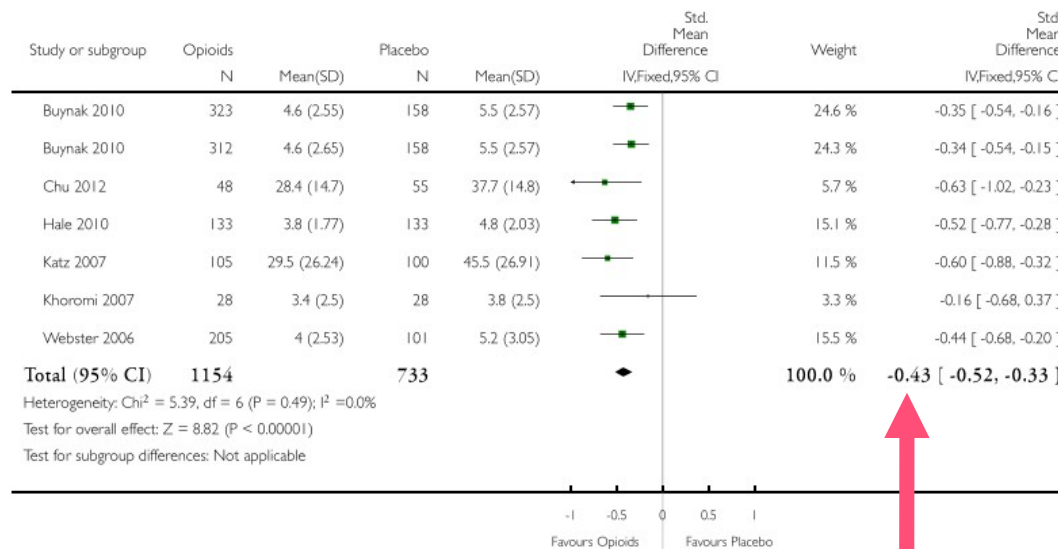
Intervencions psicològiques i la seva efectivitat 5/5

Analysis 3.1. Comparison 3 Strong opioids compared to placebo, Outcome 1 Mean pain intensity.

Review: Opioids compared to placebo or other treatments for chronic low-back pain

Comparison: 3 Strong opioids compared to placebo

Outcome: 1 Mean pain intensity





La intervenció psicològica en el marc de l'equip multidisciplinar 1/2

Qui ha de detectar i atendre emocionalment a les persones que pateixen dolor?

Els professionals que l'atenguin, tots



La intervenció psicològica en el marc de l'equip multidisciplinar 2/2

Evidència de la rehabilitació multidisciplinar del dolor lumbar

- Forta evidència de la milloria funcional
- Moderada evidència de la reducció del dolor
- El grau de millora està relacionada amb la intensitat del programa:
 - Cinc estudis de < 30 hores no varen mostrar milloria funcional ni disminució del dolor en relació al tractament convencional

Guzmán et al., BMJ 2001

