

Актуальність проблематики хронічного болю як фактору соматизації дистресу

Виконав:
Студент VI курсу
медико-психологічного факультету
Сташенко Станіслав Олегович

Актуальність

Проблематика болю починається тоді, коли фізіологічна причина відсутня, або ж не відповідає силі чи тривалості прояву. Саме тут ми можемо говорити про біль ноципластичного типу, що попри низку досліджень, які відбуваються на теперішній час досі важко піддається лікуванню.

Соматичний біль можливо об'єктивувати за допомогою лабораторних та інструментальних методів дослідження, знайшовши чинник його прояву з подальшим підбором актуального фармакотерапевтичного, інструментального чи комплексного лікування.

У випадку хронічного первинного болю ми не можемо співставити його прояви з соматичним підґрунтям виникнення, інтенсивності та тривалості, або ж, фізіологічна причина може бути не ідентифікованою, біль стає компонентом психогенно-залежної дії, чим викликає соматизацію дистресу.

Біопсихосоціальна модель болю

Nociception



Sociocultural

- Social expectations
- Past pain experiences
- Financial barriers or health insurance
- Job satisfaction
- Substance abuse
- Social support system
- Language and cultural barriers

Biological or physical

- Genetics
- Magnitude of injury or disease
- Sex
- Nervous system characteristics (pain threshold, pain tolerance, predisposition to peripheral, and central sensitisation)
- Sleep
- Age



Pain

Psychological

- Depression
- Anxiety
- Coping skills
- Somatisation or catastrophisation
- Personality
- Cognitive beliefs
- Emotional stress
- Negative attitude or fears



Suffering

відображає складну взаємодію між хронічним болем і біологічними, психологічними та соціальними факторами

Effects



- Deconditioning
- Biomechanical problems
- Loss of grey matter
- Altered nociceptive pathways
- Medication use or abuse



- Depression
- Cognitive impairment
- Learned helplessness
- Anxiety
- Poor concentration



- Social withdrawal
- Dysfunctional relationships
- Isolation
- Increased suicide risk

Вплив первинного хронічного болю

Механізми, що лежать в основі ноципластичного типу болю, на теперішній час не достатньо вивчені, але вважається, що посилений біль ЦНС і сенсорна обробка, а також змінена модуляція болю відіграють важливу роль в аспекті первинного хронічного болю.

Симптоми, що спостерігаються при ноципластичному болю, включають типову картину фізіологічного ураження тканин та нервів, поєднуючись з порушеннями діяльності центральної нервової системи, таких як опірності та адаптаційних можливостей, що в свою чергу призводять до підвищення рівня втомлюваності, порушення сну, пам'яті, уваги, сповільненості та фіксації мислення на больовому подразнику, а також афективних порушень.



Висновок

Біль є найпоширенішою причиною звернення людей за медичною допомогою та основною причиною інвалідності у світі. Хронічний біль визначається як біль, який зберігається або повторюється більше 3 місяців, і він завдає величезного особистісного та соціально-економічного тягаря, вражаючи понад 30% людей у всьому світі. Навіть якщо контролювати високі показники депресії, самогубств і вживання опіоїдів, хронічний біль асоціюється з нижчою тривалістю життя.

Хронічний первинний біль потребує підбору ефективних психотерапевтичних інтервенції, задля усунення проявів дистесу, що в свою чергу матиме прямопропорційний зв'язок із зниженням його соматизації.