

Wspomagane samoleczenie z punktu widzenia życiowych doświadczeń

Pojęcie samoleczenia może być różnie interpretowane lub odmiennie postrzegane w pewnych aspektach w systemie opieki zdrowotnej. Dla osób żyjących z bólem określenie to może odnosić się do zachowań, strategii i działań, mających na celu poprawę jakości ich życia, z uwzględnieniem pozamedycznych sposobów radzenia sobie z bólem. Z kolei dla pracowników opieki zdrowotnej samoleczenie może oznaczać skierowanie pacjenta/pacjentki do lekarza lub specjalisty leczenia bólu. Przez osoby cierpiące z powodu bólu samoleczenie może też być postrzegane jako samotne działanie pozbawione wsparcia.

Wspomagane samoleczenie obejmuje efektywną komunikację między pracownikiem ochrony zdrowia a osobą cierpiącą z powodu bólu – kontakt ten powinien opierać się na współpracy w zakresie dobrze ugruntowanych metod samoleczenia [1]. Proces ten wymaga również zmiany myślenia po stronie pracowników ochrony zdrowia, którzy powinni przestać patrzeć na swoich pacjentów jako na osoby z konkretnymi objawami wymagające leczenia, ale raczej zacząć postrzegać ich jako ludzi posiadających konkretne umiejętności, mocne strony i atrybuty [2].

Wykazano, że samoleczenie jest skutecznym postępowaniem w przewlekłych dolegliwościach bólowych dolnej części pleców [3]. Skuteczne wspomaganie samoleczenia wymaga podjęcia działań zarówno przez pracowników ochrony zdrowia, jak i przez osoby żyjące z bólem.

Budowanie wsparcia

- **Słuchanie:** przewlekły ból jest złożonym zjawiskiem i obejmuje znacznie więcej czynników, niż tylko uwarunkowania biologiczne czy objawy prezentowane przez daną osobę. Pacjenci potrzebują czasu, aby móc płynnie, w sposób szczerzy i otwarty, opowiedzieć lekarzowi o swoich doświadczeniach. Wykorzystanie form pisemnych, sztuki oraz innych metod może pomóc nam zrozumieć istotę doświadczania bólu przez drugiego człowieka.
- **Uwiarygodnienie:** pracownicy ochrony zdrowia muszą uwierzyć w ból odczuwany przez pacjentów. Osoby żyjące z przewlekłym bólem są często stygmatyzowane, a ich dolegliwości mogą nie być traktowane poważnie. Kiedy ból zostanie uznany za prawdziwy, osoba doświadczająca dolegliwości może być zdolna do poczynienia kolejnego kroku naprzód i uwzględnienia samoleczenia jako części swojego ogólnego planu opieki [4].
- **Język:** język używany przez pracowników ochrony zdrowia może mieć zarówno szkodliwy, jak i pozytywny wpływ na osoby cierpiące z powodu bólu. Negatywne komunikaty mogą stać się przyczyną lęku przed ruchem i powstrzymać pacjentów przed pełnym zaangażowaniem w samoleczenie, podczas gdy pozytywny język może usamodzielniać pacjentów i stworzyć w nich poczucie sprawczości oraz przekonanie o posiadaniu odpowiednich kompetencji do radzenia sobie z bólem.

- **Zaufanie:** do skutecznego samodzielnego radzenia sobie z bólem konieczne jest, aby relacja między pacjentami i pracownikami służby zdrowia opierała się na wzajemnym szacunku i równości. Podstawą takiej relacji jest zaufanie.
- **Wspólne podejmowanie decyzji/Współtworzenie planu leczenia:** jest to proces, podczas którego pacjenci cierpiący z powodu bólu i pracownicy opieki zdrowotnej wymieniają się informacjami, wyrażają swoje opinie i wypracowują konsensus przy podejmowaniu decyzji dotyczących leczenia/postępowania. Takie działanie stanowi gwarancję, że pacjenci żyjący z przewlekłym bólem będą dobrze poinformowani i wybiorą sposób leczenia zgodny z wyznawanymi przez siebie wartościami i preferencjami, a jednocześnie oparty na najlepszych dostępnych dowodach naukowych [5].

Strategie samoleczenia wspomagane przez zespół opieki zdrowotnej

- **Akceptacja i gotowość:** w momencie, gdy dolegliwości odczuwane przez daną osobę zostaną zweryfikowane, pacjenci żyjący z bólem będą lepiej przygotowani, aby zrozumieć, że o ile ból może być częścią ich życia przez wiele lat, to istnieją udowodnione naukowo i skuteczne sposoby radzenia sobie z dolegliwościami, jeśli tylko będą skłonni je wypróbować [6].
- **Cierpliwość:** nauka codziennego funkcjonowania z przewlekłym bólem może okazać się frustrująca i stanowić dla pacjentów duże wyzwanie. Ludzie żyjący z przewlekłym bólem powinni traktować siebie samych z cierpliwością i współczuciem. Dostrzeżenie pozytywnych rezultatów wdrożenia wspomagane samoleczenia może zająć kilka tygodni lub dłużej.
- **Stopniowanie wysiłku:** osoby cierpiące z powodu bólu mogą odnieść korzyści z nauki strategii stopniowania wysiłku podczas wykonywania codziennych lub zaplanowanych czynności. Technika stopniowania chroni pacjentów przed przeciążeniem oraz wystąpieniem nowego napadu bólu.
- **Ruch (aktywność fizyczna):** choć może się to wydawać sprzeczne z intuicją, podczas odczuwania bólu ruch może zmniejszyć nasilenie dolegliwości. Ważne jest, aby wybrać aktywność, która sprawia pacjentom radość, ponieważ zwiększy to szanse na jej kontynuowanie; mogą to być: ćwiczenia, jazda na rowerze, spacer, bieganie, ćwiczenia na siłowni, ogrodnictwo, taniec lub dowolna inna aktywność wykonywana regularnie. Oprócz modulacji bólu oraz korzyści fizycznych, ruch może również wiązać się z pozytywnymi efektami psychologicznymi [7].
- **Techniki relaksacyjne:** ból stanowi odpowiedź współczulnego układu nerwowego [8], natomiast zastosowanie technik relaksacyjnych może wspomóc kontrolę nad czynnością układu przywspółczulnego. Wśród skutecznych technik relaksacyjnych wyróżniamy głębokie, kontrolowane oddechy, *trening oparty na uważności* oraz medytację.
- **Ważne czynności:** koncentracja na ważnych dla pacjentów czynnościach obejmuje takie aktywności jak: czytanie, czerpanie przyjemności ze swojego hobby, wolontariat lub dowolne inne aktywności, które dla pacjentów cierpiących z powodu bólu będą miały znaczenie oraz ważny cel. Rolą pracowników ochrony zdrowia może być pomaganie pacjentom w odkrywaniu takich aktywności oraz wspólne opracowanie planu zaangażowania w wybrane działania.

- **Więzi społeczne:** spędzanie czasu z rodziną i przyjaciółmi [9].

Ludzie żyjący z przewlekłym bólem są silni, odporni oraz zdolni do angażowania się w proces wspomaganego samoleczenia. Odporność jest definiowana przez Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne częściowo jako „proces i wynik skutecznego przystosowania się do trudnych lub stanowiących wyzwanie doświadczeń życiowych, szczególnie poprzez wykorzystanie elastyczności psychicznej, emocjonalnej i behawioralnej oraz dostosowanie się do wymagań zewnętrznych i wewnętrznych” [10]. Odporność jest zjawiskiem powszechnym, co oznacza, że tkwi ona w każdym z nas. Może różnić się pomiędzy poszczególnymi osobami, ale może być również wzmocniana i zwiększana na drodze indywidualnych doświadczeń.

PIŚMIENNICTWO

- [1] Hutting N, Johnston V, Staal JB, Heerkens YF. Promoting the Use of Self-management Strategies for People With Persistent Musculoskeletal Disorders: The Role of Physical Therapists. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2019 Apr;49(4):212-215.
- [2] National Health Service. (March 10, 2020). *Supported self-management: Summary guide.* Retrieved January 4, 2020 from <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/03/supported-self-management-summary-guide.pdf>
- [3] Du S, Hu L, Dong J, et al. [Self-management program for chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis.](#) *Patient Educ Couns.* 2017; 100: 37– 49.
- [4] Edmond SN, Keefe FJ. Validating pain communication: current state of the science. (2015). *Pain.* Feb;156(2):215-219. doi: 10.1097/01.j.pain.0000460301.18207
- [5] Jones, L, Roberts, L, Little, P, Mullee, M, Cleland, J, Cooper, C. (2014). Shared decision making in back pain consultations: an illusion or reality? *European Spine Journal.* 23. 13-19.
- [6] Bronwyn Lennox Thompson, Jeffrey Gage & Ray Kirk (2020) Living well with chronic pain: a classical grounded theory, *Disability and Rehabilitation,* 42:8, 1141-1152
- [7] Lewis J, O'Sullivan P. Is it time to reframe how we care for people with non-traumatic musculoskeletal pain? *Br J Sports Med.* 2018; 52: 1543–1544.
- [8] Schlereth T, Birklein F. The sympathetic nervous system and pain. *Neuromolecular Med.* 2008;10(3):141-7. doi: 10.1007/s12017-007-8018-6. Epub 2007 Nov 8. PMID: 17990126.
- [9] Dueñas, M., Ojeda, B., Salazar, A., Mico, J. A., & Failde, I. (2016). A review of chronic pain impact on patients, their social environment and the health care system. *Journal of pain research,* 9, 457–467.
- [10] American Psychological Association. (n.d.). APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/resilience>

AUTOR

Keith Meldrum, technik nauk stosowanych, certyfikowany manager technologii
Międzynarodowy Rzecznik Bólu Przewlekłego, Droga Naprzód, Kanada
Międzynarodowy Sojusz Partnerów Wspierania Bólu (*ang. Global Alliance of Partners for Pain Advocacy*)
Grupa Zadaniowa

RECENZENCI

mgr Joletta Belton
Międzynarodowy Sojusz Partnerów Wspierania Bólu, Grupa Zadaniowa

©Prawa autorskie 2021 Międzynarodowe Towarzystwo Badania Bólu. Wszystkie prawa zastrzeżone. IASP zrzesza naukowców, klinicystów, personel medyczny oraz organy ustawodawcze, aby stymulować i wspierać badania nad bólem oraz wdrażać zdobytą wiedzę w celu poprawy skuteczności leczenia bólu na świecie.



Inicjatywa Nieograniczonych Możliwości (*ang. Endless Possibilities Initiative*)
oraz Fundacja Zmiany Postrzegania Bólu (*ang. Retrain Pain Foundation*) USA

Pamela Ressler

Zasoby Radzenia Sobie ze Stresem (*ang. Stress Resources*), USA

Międzynarodowy Sojusz Partnerów Wspierania Bólu, Grupa Zadaniowa

©Prawa autorskie 2021 Międzynarodowe Towarzystwo Badania Bólu. Wszystkie prawa zastrzeżone. IASP zrzesza naukowców, klinicystów, personel medyczny oraz organy ustawodawcze, aby stymulować i wspierać badania nad bólem oraz wdrażać zdobytą wiedzę w celu poprawy skuteczności leczenia bólu na świecie.



International Association for the Study of Pain
IASP
Working together for pain relief