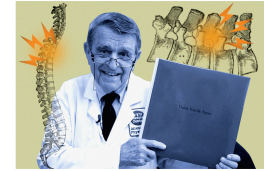


Σύνδρομο μυοσίτιδας τύπου τάσης (TMS - Tension Myositis Syndrome)

Η συχνότερη αιτία χρόνιου πόνου - Αίτια και Αντιμετώπιση



Τι είναι?

Πρόκειται για ένα σύνδρομο που περιγράφηκε από τον Αμερικανό Φυσιάτρο Dr John Sarno και φαίνεται να είναι η βασική αιτία των περισσότερων χρόνιων πόνων - πιθανότατα και του δικού σου πόνου! Ο Dr Sarno διαπίστωσε ότι τα περισσότερα περιστατικά χρόνιου πόνου (διάρκειας πάνω από 3-4 μήνες) οφείλονται σε ένα “τέχνασμα” του εγκεφάλου των ασθενών και όχι σε κάποιο σοβαρό πρόβλημα στην περιοχή που πονάει. Ο μηχανισμός που ανακάλυψε ο Dr Sarno έχει ως εξής: Καταπιεσμένα συναισθήματα και ψυχολογικά θέματα είναι για τον εγκέφαλο δύσκολο να τα αποδεχθεί και να τα αντιμετωπίσει. Στην προσπάθεια του να μας “περισπάσει” και να μην ασχολούμαστε με αυτά, το υποσυνείδητο τμήμα του εγκεφάλου μας δημιουργεί σωματικούς πόνους για “αντιπερισπασμό” ώστε να ασχολούμαστε με τον πόνο και τα προβλήματα που αυτός δημιουργεί (πχ περιορισμούς στις δραστηριότητες) και όχι με τα ψυχολογικά μας θέματα. Μα θα πείτε: εγώ έχω αρθρίτιδα η δισκοπάθεια η τενοντίτιδα κτλ και πονάω και οι εξετάσεις το έχουν δείξει - ο πόνος δεν είναι στο μυαλό μου! Κατ’ αρχήν το σύνδρομο TMS δεν μιλάει για πόνο που τον φανταζόμαστε η είναι στο μυαλό μας.

Ο πόνος είναι πραγματικός καθώς υπάρχει υποξία και ερεθισμός στην περιοχή που πονάει - το κλειδί είναι ότι το πρόβλημα αυτό έχει δημιουργηθεί από το υποσυνείδητο μυαλό μας πάνω σε μία ευάλωτη περιοχή (πχ περιοχή με αρθρίτιδα, εκφύλιση, δισκοπάθεια, κακή φόρτιση λόγω κακής στάσης η κάκωσης κτλ) και όχι από κάποια δομική αιτία. Ο μηχανισμός με τον οποίο ο εγκέφαλος προκαλεί τον πόνο είναι κυρίως με τη μείωση την αιμάτωση της (μέσω του αυτόνομου νευρικού συστήματος), δημιουργώντας δηλαδή τοπική υποξία (χαμηλή συγκέντρωση οξυγόνου). Το σημαντικό είναι ότι η οργανική “πάθηση” της περιοχής δεν δημιουργεί τον πόνο αλλά το TMS, προκειμένου να ασχολούμαστε με τον πόνο και όχι το ψυχολογικό υπόβαθρο (που για τον εγκέφαλο είναι πιο δύσκολο να το αποδεχτεί/αντιμετωπίσει). Πώς όμως ξέρουμε ότι ο πόνος δεν προκαλείται από τις προϋπάρχουσες βλάβες τις περιοχής αλλά από TMS? Χωρίς να μπορούμε να είμαστε απόλυτα σίγουροι (και χωρίς φυσικά να ισχύει σε όλες τις περιπτώσεις μυοσκελετικό πόνο), υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις που όταν είναι πολλαπλές κάνουν την διάγνωση σχεδόν σίγουρη.

Ας δούμε κάποια βασικά στοιχεία:

Ο περισσότερες βλάβες του μυοσκελετικού είτε δεν προκαλούν πόνο, είτε όταν προκαλούν, αυτός κρατάει λίγο, εντοπίζεται μόνο στην περιοχή της βλάβης και είναι γενικά σταθερής έντασης για ένα διάστημα μέχρι να υποχωρήσει καθώς το πρόβλημα επουλώνεται και θεραπεύεται. Για παράδειγμα το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών με αρθρίτιδα, δισκοπάθειες, σκολίωση, σπονδυλολίσθηση, τενοντοπάθεια κτλ δεν πονάει καθόλου - για την ακρίβεια οι «ασθενείς» ούτε υποπτεύονται ότι έχουν κάποιο πρόβλημα μέχρι να φανεί το θέμα σε εξέταση που γίνεται για άλλο λόγο! Υπάρχουν δημοσιευμένες μελέτες που δείχνουν πολλαπλές δισκοπάθειες στη μαγνητική τομογραφία σε ασθενείς που δεν πόνεσαν ποτέ (ασυμπτωματικές δισκοκήλες). Γιατί λοιπόν κάποιοι ασθενείς με την ίδια ακριβώς πάθηση πονάνε? Ακόμη, είναι γνωστό ότι πολλοί ασθενείς με αρθρίτιδα (πχ στο γόνατο) δεν έχουν καθόλου πόνο (η έχουν μόνο κατά διαστήματα). Η αρθρίτιδα στο γόνατο όμως συνεχώς επιδεινώνεται και δεν σταματάει κατά διαστήματα - γιατί οι ασθενείς δεν πονάνε καθόλου για κάποια διαστήματα και τι κάνει τον πόνο να επανέρχεται? Και γιατί κάποιοι ασθενείς πονάνε πολύ αλλά οι ακτίνες δείχνουν ελάχιστη η και καθόλου αρθρίτιδα?

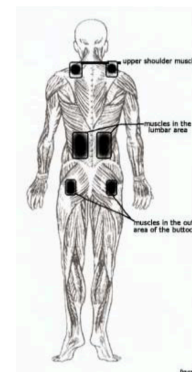
Έπειτα, οι ορθοπαιδικές παθήσεις που πραγματικά πονάνε όπως τα κατάγματα, διαστρέμματα, θλάσεις και τενοντοπάθειες έχουν συγκεκριμένο χρόνο αποκατάστασης - σε άλλοτε άλλο χρόνο (από λίγες μέρες μέχρι λίγες εβδομάδες) τελικά επουλώνονται και παύουν να πονάνε. Γιατί λοιπόν κάποιοι ασθενείς με τα παραπάνω προβλήματα συνεχίζουν να πονάνε για μήνες η και χρόνια και μάλιστα ο πόνος τους αυξομειώνεται σε ένταση ανάλογα με διάφορες συνθήκες εφόσον οφείλεται σε καθαρά μηχανικό πρόβλημα?

Παρακάτω μία λίστα χαρακτηριστικών που μας υποψιάζουν ότι η πραγματική αιτία του πόνου είναι το σύνδρομο TMS και όχι κάποια οργανική βλάβη:

Πώς το αναγνωρίζουμε?

1. Ο πόνος διαρκεί πολύ (περισσότερο από 3-6 μήνες) αντίθετα με τις οργανικές παθήσεις που επουλώνονται/θεραπεύονται σε πολύ συντομότερο διάστημα.
2. Ο πόνος αλλάζει εντόπιση (κάτι που δεν θα συνέβαινε αν οφειλόταν σε σοβαρή οργανική πάθηση).
3. Ο πόνος αλλάζει ένταση ανάλογα με την διάθεση του ασθενούς, συνθήκες του περιβάλλοντος και άλλες εξωτερικές καταστάσεις.
4. Έχει αναπτυχθεί φόβος και στρατηγικές προφύλαξης για αποφυγή του πόνου - σημαντική μείωση της σωματικής δραστηριότητας.
5. Έχουν δοθεί πολλές και συχνά αντιφατικές διαγνώσεις για την αιτία του πόνου
6. Οι συμβατικές θεραπείες (χάπια, φυσιοθεραπείες, χειρουργείο) προσφέρουν μικρή η μόνο παροδική ανακούφιση.

7. Στην κλινική εξέταση υπάρχουν συγκεκριμένα σημεία που είναι ευαίσθητα στην πίεση (Trigger Points) και είναι συνήθως ίδια σε όλους τους ασθενείς με TMS ανεξάρτητα από το πού νιώθουν πόνο (πάνω από τις ωμοπλάτες στους τραπεζοειδείς, οσφυϊκά παρασπονδυλικά και έξω επιφάνεια γλουτιαίων μυών). Τα σημεία αυτά είναι παρόμοια με κάποια από τα σημεία της ινομυαλγίας (η οποία επίσης φαίνεται ότι είναι παραλλαγή του συνδρόμου).



Πώς αντιμετωπίζεται?

Το πρώτο και βασικότερο βήμα για την οριστική θεραπεία στο σύνδρομο TMS είναι η κατανόηση και αναγνώριση ότι ο πόνος προκαλείται από το υποσυνείδητο μυαλό μας (μέσω ήπιας μείωσης της αιματικής κυκλοφορίας στην περιοχή) και δεν πρόκειται για κάτι σοβαρό (οργανικό πρόβλημα) που συμβαίνει στο σώμα - αντίθετα αναγνωρίζουμε ότι είναι ακίνδυνος και μπορεί να αντιμετωπιστεί με τον τρόπο που προκλήθηκε (δηλ. με το μυαλό)!

Ακολουθούν βασικές σκέψεις/βήματα της θεραπείας:

1. Ο πόνος λειτουργεί σαν "αντιπερισπασμός" του υποσυνείδητου εγκεφάλου μας ώστε να μην ασχοληθούμε με την πραγματική αιτία: τα ψυχολογικά θέματα και συναισθήματα που έχουμε αλλά δεν τολμούμε να αναγνωρίσουμε και να παραδεχθούμε (θυμός, φόβος, άγχος, αντίσταση κ.α.).
2. Αναγνωρίζοντας το γεγονός αυτό και τολμώντας να παραδεχθούμε και να αναγνωρίσουμε τα καταπιεσμένα και μη αποδεκτά συναισθήματα μας, ο πόνος χάνει την αξία του σαν μέσο "αντιπερισπασμού" και σταδιακά αρχίζει να υποχωρεί (η αν κάνουμε κάποια θεραπεία πχ χειροπρακτική και υποχωρήσει άμεσα, δεν επανέρχεται).
3. Το βασικό συναίσθημα που οδηγεί στο σύνδρομο TMS είναι ο καταπιεσμένος θυμός.
4. Ο πόνος του συνδρόμου TMS όσο δυσάρεστος κι αν είναι, ωστόσο είναι τελείως ακίνδυνος.
5. Με την αναγνώριση αυτή, ο πόνος παύει να μας φοβίζει (ότι κάτι σοβαρό συμβαίνει με το σώμα μου) και καθώς μειώνεται ο φόβος, μειώνεται μαζί του και ο πόνος!
6. Όταν νιώθουμε πόνο δεν του δίνουμε σημασία όσο μπορούμε (δεν μας τρομάζει και δεν μας απασχολεί) - αντίθετα εστιάζουμε σε κάτι συναισθηματικό /ψυχολογικό (ανιχνεύουμε τα συναισθήματα μας - πώς νιώθω τώρα? - αντί να εστιάζουμε στο σώμα μας και τους πόνους).
7. Καταγράφουμε λίστα με όλα τα πιθανά θέματα που μπορεί να ευθύνονται για τα καταπιεσμένα συναισθήματα μας. Ο Dr Sarno συνιστά να ελέγξουμε στους ακόλουθους τομείς: - Αρνητικές παιδικές εμπειρίες όπως έλλειψη αγάπης, καταπίεση κ.α. - Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως τελειομανία, ευσυνειδησία και η βαθιά ανάγκη να είμαστε αρεστοί και αποδεκτοί από όλους. - Τρέχοντα προβλήματα και στρεσογόνες καταστάσεις. - Το άγχος/φόβος γήρανσης και θανάτου. - Καταστάσεις που προκαλούν συνειδητό αλλά ανέκφραστο θυμό.
8. Γράφουμε μία έκθεση για κάθε θέμα της παραπάνω λίστας. Οι μακροσκελείς εκθέσεις είναι καλύτερες καθώς αναγκάζουν τον ασθενή να ερευνήσει τα συναισθηματικά του θέματα σε βάθος.
9. Προσπαθούμε γενικά να αποφεύγουμε ότι μας προκαλεί άγχος, στρες και στεναχώρια και να ασχολούμαστε με ευχάριστα πράγματα - να δίνουμε λίγο χρόνο στον εαυτό μας να ηρεμήσει (μουσική, βόλτα κτλ.).
10. Όταν ο πόνος υποχωρήσει, επανερχόμαστε σε όλες τις δραστηριότητες που φοβόμασταν να κάνουμε για να μην προκληθεί πόνος. Αναγνωρίζουμε ότι ο φόβος πρόκλησης πόνου λειτουργεί με τον ίδιο τρόπο (και ίσως πιο αποτελεσματικά από τον πόνο) ως αντιπερισπασμός για τα ψυχολογικά θέματα (έχουμε με κάτι άλλο να ασχολούμαστε) και ο οριστική θεραπεία προϋποθέτει την πλήρη απελευθέρωση μας από τον φόβο πρόκλησης πόνου (πχ ελεύθερη έντονη άσκηση, βαριά εργασία, τρέξιμο, οδήγηση κτλ.) γιατί δεν ήταν οι δραστηριότητες που προκαλούσαν πόνο αλλά ο εγκεφάλος που τις χρησιμοποιούσε σαν "αντιπερισπασμό".
11. Αποφασίζουμε ότι εμείς θα έχουμε τον έλεγχο στο σώμα μας και όχι το υποσυνείδητο μυαλό μας.
12. Αποφασίζουμε να σκεφτόμαστε κυρίως ψυχολογικά παρά σωματικά.
13. Κάποιοι ασθενείς με σοβαρά ψυχολογικά θέματα ίσως χρειαστούν και ψυχολογική υποστήριξη.

Ο χρόνος που θα χρειαστεί για τη θεραπεία (μεγάλη μείωση ή εξάλειψη το πόνου) ποικίλει ανά ασθενή και επειδή το πρόβλημα προκαλείται από το υποσυνείδητο μυαλό μας, ο χρόνος μπορεί να είναι μεγάλος - συνήθως 2-4 εβδομάδες (ωστόσο διαφορά μπορεί να δούμε από τις πρώτες μέρες).

Φυσικά αν γίνει παράλληλα και άλλη θεραπεία για την τοπική εξάλειψη του πόνου, ο χρόνος αυτός μπορεί να μειωθεί σημαντικά.



Δημοσιευμένες μελέτες για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας κατανόησης και ανάλυσης της ψυχολογίας του συνδρόμου TMS, δείχνουν σημαντική αποτελεσματικότητα της τάξης του 54-57%, πολύ μεγαλύτερη από άλλες συντηρητικές μεθόδους θεραπείας:

1. Schechter D, Smith AP (2005). "[Long-Term Outcome of Back Pain Patients Treated by a Psychologically Based Program \(Abstract #1112\)](#)" (PDF). *Psychosomatic Medicine*. **67** (1): A-101. Archived from [the original](#) (PDF) on 27 September 2006.
2. ^ "[Info for Authors](#)". *Alternative Therapies in Health and Medicine*. InnoVision Communications, LLC. Retrieved 30 January 2010.