

RACHEL ZOFFNESS, PhD



ΠΕΣ ΜΟΥ
ΠΟΥ
ΠΟΝΑΣ

Η ΝΕΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗ
ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ



ΣΕΙΡΑ: ΓΕΝΙΚΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ

ΤΙΤΛΟΣ ΒΙΒΛΙΟΥ: **Πες μου πού πονάς**

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΤΥΠΟΥ: Tell me where it hurts

Από τις Εκδόσεις Grand Central, Νέα Υόρκη 2026

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Rachel Zoffness

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ: Θεόδωρος Θεοδωρίδης

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ – ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΚΕΙΜΕΝΟΥ: Κατερίνα Δουρίδα

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΞΩΦΥΛΛΟΥ: Σαβίνα Χριστοπούλου

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΕΛΙΔΟΠΟΙΗΣΗ: Σπυριδούλα Βονίτση

© Rachel Zoffness, PhD, 2026

© ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΨΥΧΟΓΙΟΣ Α.Ε., Αθήνα 2026

Πρώτη έκδοση: Ιούνιος 2026

ISBN 978-618-01-6481-7

Τυπώθηκε στην Ευρωπαϊκή Ένωση, σε χαρτί ελεύθερο χημικών ουσιών, προερχόμενο αποκλειστικά και μόνο από δάση που καλλιεργούνται για την παραγωγή χαρτιού.

Το παρόν έργο πνευματικής ιδιοκτησίας προστατεύεται κατά τις διατάξεις του Ελληνικού Νόμου (Ν. 2121/1993 όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει σήμερα) και τις διεθνείς συμβάσεις περί πνευματικής ιδιοκτησίας. Απαγορεύεται απολύτως η άνευ γραπτής αδείας του εκδότη κατά οποιονδήποτε τρόπο ή μέσο αντιγραφή, φωτοανατύπωση και εν γένει αναπαραγωγή, διανομή, εκμίσθωση ή δανεισμός, μετάφραση, διασκευή, αναμετάδοση, παρουσίαση στο κοινό σε οποιαδήποτε μορφή (ηλεκτρονική, μηχανική ή άλλη) και η εν γένει εκμετάλλευση του συνόλου ή μέρους του έργου. Επίσης απαγορεύεται η οποιαδήποτε αναπαραγωγή όλου ή μέρους του βιβλίου για σκοπούς εκπαίδευσης σε συστήματα ή τεχνολογία τεχνητής νοημοσύνης. Το έργο αυτό προστατεύεται και προφυλάσσεται από διαδικασίες TDM-Διαχείρισης Δεδομένων Δοκιμών [Άρθρο 4(3) Οδηγία (ΕΥ) 2019/790].

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΨΥΧΟΓΙΟΣ Α.Ε.

Από το 1979

Έδρα:

Τατοίου 121, 144 52 Μεταμόρφωση

Βιβλιοπωλείο:

Εμμ. Μπενάκη 13-15, 106 78 Αθήνα

Τηλ.: 2102804800

PSICHOGIOS PUBLICATIONS S.A.

Since 1979

Head Office:

121 Tatoi Str., 144 52 Metamorfossi, Greece

Bookstore:

13-15 Emm. Benaki Str., 106 78 Athens, Greece

Tel.: 2102804800

e-mail: info@psychogios.gr

psychogios.gr

RACHEL ZOFFNESS, PHD



ΠΕΣ ΜΟΥ

ΠΟΥ

ΠΟΝΑΣ

**Η ΝΕΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗ
ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ**

Μετάφραση: Θεόδωρος Θεοδωρίδης



Πρόλογος

Γνωρίζω τον πόνο.

Ως νευροχειρουργός τα τελευταία πενήντα χρόνια, έχω υπηρετήσει ως μέλος διδακτικού προσωπικού στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Γέιλ και στο Ιατρικό Κολέγιο της Νέας Υόρκης, έχω εκτενώς γράψει και δώσει διαλέξεις για τον πόνο και έχω θεραπεύσει χιλιάδες ασθενείς. Εγώ ο ίδιος έχω χρειαστεί χειρουργική επέμβαση για τον δικό μου πόνο. Αλλά η προσέγγισή μου στην ιατρική έχει ακολουθήσει μια πολύ ξεχωριστή πορεία.

Ως νεαρός φοιτητής της Ιατρικής στο Νοσοκομείο Μπεθ Άμπραχαμ, είχα μέντορά μου έναν άγνωστο σ' εμένα –και εκείνη την εποχή άγνωστο στο κοινό– ειδικευόμενο γιατρό ονόματι δρ Όλιβερ Σακς. Έγινε δάσκαλός μου και φίλος μου και, τελικά, ένας καταξιωμένος συγγραφέας και ομιλητής παγκοσμίου φήμης. Η εκπαίδευσή μου μαζί του αποδείχτηκε μια από τις πιο αξιοσημείωτες εμπειρίες της ιατρικής μου εκπαίδευσης. Τα βιβλία του εξακολουθούν να αποτελούν παράδειγμα της μοναδικής του προσέγγισης στην ιατρική.

Με μεγάλη υπομονή και άφθονη χαρά, ο δρ Σακς εξερεύνησε την εσωτερική ζωή, τους αγώνες και τους θριάμβους των

ασθενών του. Κάθε ασθενής είχε μια μοναδική ιστορία. Αυτή η ιστορία ήταν το παράθυρο που αποκάλυπτε τα στοιχεία που έλειπαν – και το να ανοίξει αυτό το παράθυρο σήμαινε ότι αντιμετώπιζε τον ασθενή ως ένα ολοκληρωμένο άτομο. Διαβάζοντας το βιβλίο της δρος Ζόφνες, σκέφτηκα ξανά τον δρ Σακς και το έργο του. Αυτό το βιβλίο μετατρέπει με παρόμοιο τρόπο ιστορίες για τον πόνο σε ιστορίες για ανθρώπους.

Ενώ τα περισσότερα βιβλία για τον πόνο ασχολούνται με τον πόνο ενός συγκεκριμένου μέρους του σώματος ή προσφέρουν «εύκολες θεραπείες», το *Πες μου πού πονάς* ξεχωρίζει ως μοναδικό. Εδώ, για πρώτη φορά, έχουμε ένα βιβλίο που συγχωνεύει με έξοχο τρόπο τη νευροεπιστήμη του πόνου με το άτομο. Είναι βασισμένο σε τεκμήρια, διεξοδικά ερευνημένο, εύκολα προσβάσιμο και εύκολα κατανοητό.

Η δρ Ζόφνες είναι μια εξαιρετικά ικανή και σεβαστή κλινική γιατρός, η οποία έχει άριστη γνώση του τεράστιου και περίπλοκου θέματος του πόνου. Είναι επίσης η απόλυτη εκπαιδευτικός. Σε κάθε σελίδα ένιωθα ότι μου μιλούσε. Όπως οι ασθενείς στο βιβλίο της, ένιωθα ότι καταλάβαινε την ιστορία του δικού μου πόνου, τη δική μου μοναδική ιστορία. Μου επέτρεψε επιτέλους να κατανοήσω την επιστήμη του δικού μου πόνου και τους πολλούς παράγοντες που τον επηρεάζουν.

Σας προτρέπω να διαβάσετε αυτό το σημαντικό βιβλίο. Σε αυτό θα ανακαλύψετε τη δική σας ιστορία πόνου και, ίσως, για πρώτη φορά, θα βιώσετε το άνοιγμα του παραθύρου και θα ανακαλύψετε αυτά που συμπληρώνουν τα κενά.

Τζακ Στερν,

διδάκτωρ της Ιατρικής, αναπληρωτής καθηγητής νευροχειρουργικής στο Ιατρικό Κολέγιο της Νέας Υόρκης, πρώην μέλος διδακτικού προσωπικού στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Γέιλ και στην Ιατρική Σχολή Βαίλ Κορνέλ, συγγραφέας του βιβλίου *Ending Back Pain*

Εισαγωγή και καλωσόρισμα

Ξεκίνησα να μελετώ τον πόνο για έναν κύριο λόγο: τον φοβόμουν.

Στο Πανεπιστήμιο Μπράουν σπούδασα ανθρωπίνη βιολογία εγκεφάλου και συμπεριφοράς –ένας συνδυασμός νευροεπιστήμης, ψυχολογίας και βιολογίας– και έγραψα τη διπλωματική μου εργασία για την επιστήμη του πόνου υπό την καθοδήγηση ενός διάσημου νευροεπιστήμονα πόνου. Η ελπίδα μου ήταν ότι, κατανοώντας τον πόνο, ο φόβος μου θα εξασθενούσε. Με την πάροδο του χρόνου, πράγματι εξαφανίστηκε. Αλλά συνέβη και κάτι απροσδόκητο.

Όσο περισσότερα μάθαινα, τόσο περισσότερο ανησυχούσα για το πόσο λάθος έχουμε κάνει σχετικά με τον πόνο· πόσο λίγα μας λένε για το πώς λειτουργεί πραγματικά, πόσο άθλια τον αντιμετωπίζουμε και πόσο τρομερές είναι οι συνέπειες. Επειδή η αλήθεια για τον πόνο είναι ότι είναι απολύτως κατανοητός και *επίσης* *θεραπεύσιμος*.

Ονομάζομαι Ρέιτσελ Ζόφνες. Είμαι επιστήμονας πόνου, ψυχολόγος πόνου και μέλος διδακτικού προσωπικού στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας, στο Σαν Φρανσίσκο. Διδάσκω επίσης την επόμενη γενιά γιατρών στο Πανεπιστήμιο Στάνφορντ. Εκπαιδεύτηκα στο Μπράουν της Κολού-

μπια, στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας στο Σαν Ντιέγκο, στο Πανεπιστήμιο Ροκφέλερ και στο νοσοκομείο Μάουντ Σινάι. Έχω υπηρετήσει στα διοικητικά συμβούλια των κορυφαίων οργανισμών πόνου της Αμερικής, παρέχω συμβουλές για την ανάπτυξη προγραμμάτων διαχείρισης πόνου σε όλο τον κόσμο και εκπαιδεύω γιατρούς σε νοσοκομεία σε όλη την Αμερική.

Όταν τελικά άνοιξα το ιδιωτικό μου ιατρείο, αφιερωμένο στη θεραπεία ανθρώπων που ζουν με πόνο, οι περισσότεροι από τους ασθενείς μου θεωρούνταν «μη θεραπεύσιμα ιατρικά μυστήρια». Είχαν δοκιμάσει κάθε φάρμακο και παρέμβαση υπό τον ήλιο. Αλλά καθώς δουλεύαμε μαζί, παρακολουθούσα να συμβαίνει το φαινομενικά αδύνατο: ένας ένας σηκώνονταν από το κρεβάτι και επέστρεφαν στη ζωή. Θα διαβάσετε μερικές από τις ανώνυμες ιστορίες τους σε αυτό το βιβλίο. *Πώς γίνεται αυτό; αναρωτιόμουν. Δεν είμαι μάγος. Τι διαφορετικό υπήρχε στην προσέγγισή μου που βοήθησε τους ασθενείς μου να θεραπευτούν;*

Θα βρείτε αυτές τις απαντήσεις εδώ – και πολλά άλλα.

Η μεγαλύτερη ελπίδα μου είναι να αποκομίσετε κάτι από αυτές τις σελίδες που θα σας βοηθήσει στο ταξίδι σας, είτε είστε άνθρωποι που ζουν με τον πόνο, που τον αντιμετωπίζουν, λάτρες της επιστήμης, είτε απλώς αγαπάτε κάποιον που υποφέρει. Η επιστήμη προσφέρει απίστευτη σοφία και προοπτική, και υπάρχει *τόση ελπίδα* εδώ. Ελάτε μαζί μου καθώς θα αναθεωρήσουμε ριζικά όλα όσα σας έχουν πει –και πουλήσει– για τον πόνο. Ανυπομονώ να σας δω από την άλλη πλευρά.

ΠΕΣ ΜΟΥ ΠΟΥ ΠΟΝΑΣ



ΠΡΩΤΟ
ΜΕΡΟΣ

Ο ΠΟΝΟΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΟ
ΠΟΥ ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ

Όλα όσα σας έχουν πει για τον πόνο είναι λανθασμένα

Ημικρανίες, δύο χοροί αποφοίτησης και ένα κούρεμα

Όταν γνώρισα για πρώτη φορά τον Σαμ, ήταν κλινήρης για τέσσερα χρόνια. Το δέρμα του ήταν χλωμό και πελιδνό, τα μαλλιά του μακριά και άλυστα. Περπατούσε σκυφτός, με τα χέρια του τυλιγμένα γύρω από την κοιλιά του. Όταν καθόταν στον καναπέ μου, λικνιζόταν πέρα δώθε, με το πρόσωπό του παραμορφωμένο από τον πόνο. Είχε διαγνωστεί με οξύ σωματικό πόνο άγνωστης αιτιολογίας και χρόνια ημικρανία που προκαλούσε καθημερινούς, εξουθενωτικούς πονοκεφάλους. Ο Σαμ ήταν τόσο ανίκανος, που αναγκάστηκε να εγκαταλείψει τη δουλειά του, το διάβασμα, την άσκηση και την κοινωνικοποίηση, με τη ζωή του να έχει περιοριστεί στα βασικά. Είχε δει δεκατέσσερις γιατρούς και είχε πάρει σαράντα φάρμακα. Τίποτα δεν είχε αποτέλεσμα. Η αλήθεια είναι πως αυτό με εξέπληξε ιδιαίτερα· έβλεπα τέτοιες περιπτώσεις συνέχεια. Αυτό που με εξέπληξε ήταν η ηλικία του.

Ήταν μόλις δεκαέξι ετών.

Μην μπορώντας να πάει σχολείο από την πρώτη γυμνασίου, ο Σαμ είχε μείνει πίσω κοινωνικά και ακαδημαϊκά και τώρα ήταν εντελώς αποκομμένος από την κοινότητά του. Δεν είχε φίλους, ούτε ζωή, ούτε ελπίδα. Αφού έκανα μια ομιλία για την επιστήμη του πόνου σε ένα νοσοκομείο του Σαν Φρανσίσκο, η μητέρα του Σαμ με πλησίασε. Τα μάτια της έδειχναν απόγνωση. «Σας παρακαλώ», με ικέτευσε απελπισμένη. «Πρέπει να βοηθήσετε τον γιο μου». Είχαν δοκιμάσει τα πάντα, είπε όλες οι άλλες θεραπείες είχαν αποτύχει και είχαν ξεμείνει από επιλογές. Ήθελα να βοηθήσω, αλλά αναρωτιόμουν αν θα μπορούσα: Αν ένα κορυφαίο νοσοκομείο δεν τον είχε θεραπεύσει, θα μπορούσα εγώ; Αλλά ήμουν η ύστατη ελπίδα. Πώς μπορούσα να αρνηθώ;

Μελετώ τη νευροεπιστήμη του πόνου, την ανθρώπινη βιολογία και την κλινική ψυχολογία εδώ και δεκαετίες. Παρά το επιστημονικό μου υπόβαθρο, όμως, ουσιαστικά βλέπω τον εαυτό μου σαν ντετέκτιβ πόνου. Όταν έρχεται ένας ασθενής, συνήθως βρίσκεται στη θέση του Σαμ – εξαντλημένος, αποκαρδιωμένος και θέλει απεγνωσμένα να τελειώσει ο πόνος. Έχει δει δεκάδες γιατρούς και ειδικούς, έχει πάρει ένα σωρό φάρμακα και έχει μια ποικιλία διαγνώσεων. Είναι δική μου δουλειά να εξετάσω όλα τα στοιχεία και να καταλάβω τι πραγματικά συμβαίνει, τον πλήρη καταιγισμό των παραγόντων που πυροδοτούν και διαιωνίζουν τον πόνο και τι πρέπει να κάνω για να τον θεραπεύσω. Είπα στον Σαμ ότι θα μπορούσα να τον βοηθήσω αν ήταν πρόθυμος να με εμπιστευτεί και να δοκιμάσει το φάρμακο που του πρόσφερα, παρόλο που –για πρώτη φορά στη ζωή του– δεν ήταν χάπι.

Το πρώτο βήμα ήταν να δημιουργήσω μια καλή σχέση και

να ψάξω για στοιχεία. Όντας ένας ντροπαλός, κλειστός έφηβος, ο Σαμ δίσταζε, όπως ήταν αναμενόμενο, να με αφήσει να μπω στον κόσμο του. Έδινε μονολεκτικές απαντήσεις, άλλαζε θέση αμήχανα και κοίταζε το πάτωμα. Έτσι, αντί να κάνω προσωπικές ερωτήσεις, τον ρώτησα για τα χόμπι του. Αγαπούσε δύο πράγματα, είπε: το ποδόσφαιρο και το διάβασμα. Του είπα ότι ήμουν κι εγώ ένα ντροπαλό παιδί που αγαπούσε τα βιβλία. Την επόμενη εβδομάδα, ο Σαμ με εξέπληξε φέρνοντάς μου να διαβάσω το αγαπημένο του βιβλίο, το *Ready Player One*. Το διάβασα μέσα σε λίγες μέρες. Περάσαμε την επόμενη συνάντησή μας συζητώντας για το βιβλίο, για ποιον λόγο το αγαπούσε και τους αγαπημένους του χαρακτήρες – οι οποίοι ήταν όλοι μοναχικοί και κοινωνικά απομονωμένοι. Φαινόταν αποκαλυπτικό. Σιγά σιγά αναπτύξαμε μια σχέση. Τελικά, αποκάλυψε ότι πάλευε με εξουθενωτικό κοινωνικό άγχος, κατάθλιψη και αυτοκτονικές τάσεις εδώ και χρόνια – αλλά ότι αυτό είχε κατά κάποιον τρόπο απορριφθεί από την ιατρική ομάδα του ως άσχετο με τον πόνο του κι έτσι είχε μείνει χωρίς θεραπεία. Το σώμα του πονούσε· τι σχέση θα μπορούσαν να έχουν τα συναισθήματα με αυτό;

Μόλις ολοκλήρωσα την έρευνά μου και είχα μια πληρέστερη εικόνα για τη ζωή του, την οικογένειά του, τους στρεσογόνους παράγοντες, τα ερεθίσματα και τους στόχους του, ξεκινήσαμε τη θεραπεία. Το πρώτο βήμα ήταν να του διδάξω την επιστήμη τού πώς λειτουργεί ο πόνος και πώς θεραπεύεται. Αυτό απαιτούσε τον προσεκτικό χορό που κάνω πάντα: να τον βοηθήσω να συνδέσει τα σωματικά συμπτώματα με τη συναισθηματική υγεία χωρίς να του μεταδώσω αθέλητα το μήνυμα ότι ο πόνος ήταν «στη φαντασία του». Δεν ήταν· ποτέ δεν είναι. Αλλά αυτή η σύνδεση φέρει την ενσωματωμένη

υπόνοια ότι ένας ασθενής «προσποιείται» ή «είναι ψυχικά ασθενής», ένα στίγμα τόσο δηλητηριώδες όσο και διάχυτο. Επομένως, είναι κάτι που πάντα αναφέρω ρητά.

Αφού συζητήσαμε την προσέγγισή μου στη θεραπεία, ξεκινήσαμε τη φάση δράσης: βοηθούσα τον Σαμ να σηκωθεί από το κρεβάτι και να επιστρέψει στη ζωή, ένα μικρό βήμα τη φορά. Κάθε εβδομάδα, του δίδασκα μερικές τεχνικές για να μειώνει τον πόνο του και να διαχειρίζεται τα συμπτώματά του, και τον έστελνα σπίτι με μια μικρή εργασία.

Την πρώτη εβδομάδα στεκόταν στη βεράντα του στον ήλιο. Τη δεύτερη περπατούσε μέχρι το γωνιακό γραμματοκιβώτιο. Την τρίτη περπατούσε γύρω από το τετράγωνο και έστελνε μηνύματα σε έναν φίλο. Την τέταρτη πήγαινε τον σκύλο του στο πάρκο για σκύλους και μιλούσε με μερικούς αγνώστους. Ο πόνος επιδεινώθηκε και μετά υποχώρησε. Ο Σαμ, οι γονείς του κι εγώ συζητήσαμε για τον ύπνο και τη διατροφή του Σαμ και καταστρώσαμε ένα σχέδιο για να τον βοηθήσουμε να αλλάξει τον τρόπο ζωής του. Σταμάτησε να μένει ξύπνιος μέχρι τις 4:00 παίζοντας βιντεοπαιχνίδια, έβαζε ξυπνητήρι το πρωί και έβαλε φρούτα και λαχανικά στη διατροφή του, η οποία περιλάμβανε κυρίως ψωμί και ζυμαρικά. Παρακολουθούσε την πρόοδό του στο τηλέφωνό του και κάθε εβδομάδα είχε κάτι θετικό να αναφέρει: έναν νέο φίλο στο πάρκο για σκύλους, επανασύνδεση με τον πρώην προπονητή του στο ποδόσφαιρο, μια βόλτα χωρίς πόνο.

Σιγά σιγά, η σωματική, γνωσιακή και κοινωνική δραστηριότητα άρχισε να αλλάζει τον εγκέφαλό του. Όσο περισσότερα έκανε ο Σαμ, τόσο περισσότερα συνειδητοποιούσε ότι *μπορεί να κάνει*. Άρχισε να τρέχει στην αρχή μόνο λίγα λεπτά, σταματώντας για να ξεκουραστεί όταν ο πόνος επιδειωνών-

ταν, και στη συνέχεια ενάμισι χιλιόμετρο την ημέρα. Καθώς το άγχος, η απομόνωση και η κατάθλιψή του υποχωρούσαν, υποχωρούσε και ο πόνος του. Μετά από δύο μήνες, ο Σαμ ήταν αρκετά δυνατός για να βρει έναν καθηγητή. Άνοιξε το βιβλίο των μαθηματικών και άρχισε να αναπληρώνει την ύλη που είχε χάσει στο σχολείο. Περπάτησε μέχρι τον κουρέα και κουρεύτηκε για πρώτη φορά μετά από τέσσερα χρόνια. Φόρεσε γυαλιά για να μετριάσει την καταπόνηση των ματιών και μερικά καινούργια ρούχα. Έπρεπε να δείτε την περηφάνια στο πρόσωπο του Σαμ την ημέρα που εμφανίστηκε στο γραφείο μου με καινούργια αθλητικά παπούτσια, καινούργιο σακίδιο πλάτης και τεράστιο χαμόγελο. Ήταν ένας έφηβος μεταμορφωμένος. Ο Σαμ πέρασε όλη τη συνεδρία επιδεικνύοντας με ενθουσιασμό τα βιβλία του, την κασετίνα του και το σχολικό του προγράμμα.

Όταν ο Σαμ επέστρεψε επιτέλους στο λύκειο –πιο γυμνασμένος, πιο δυνατός, πιο υγιής– δεν τον ζήτησε στον χορό αποφοίτησης ένα κορίτσι αλλά δύο. Είπε ναι και στα δύο. Την ημέρα της αποφοίτησής του, ο Σαμ ανέβηκε στη σκηνή –αυτός ο έφηβος που προηγουμένως παρέλυε από το άγχος, την απελπισία και τον πόνο– και ανακοίνωσε ότι αν του είχαν πει πριν από τέσσερα χρόνια ότι θα αποφοιτούσε από το λύκειο, δε θα το πίστευε ποτέ.

Ο νευρολόγος του Σαμ, ένας καταξιωμένος γιατρός που υπηρετεί στο διοικητικό συμβούλιο πολλών έγκριτων ιατρικών περιοδικών, έμεινε έκπληκτος από την αξιοσημείωτη πρόοδό του, αποκαλώντας τη «θαύμα». «Ποιο μαγικό μοβ χάπι έδωσες σε αυτό το παιδί;» ρώτησε με δυσπιστία. Όταν του εξήγησα ότι η θεραπεία δεν ήταν κάποιο χάπι, αλλά ότι είχα στοχεύσει στον συναισθηματικό και κοινωνικό πόνο του Σαμ,

εκτός από τον σωματικό, με κατηγόρησε ότι «στιγμάτιζα» τον Σαμ. Υποστήριξε ότι το άγχος και η κατάθλιψη δεν είχαν καμία σχέση με την ημικρανία και σταμάτησε να μου παραπέμπει ασθενείς – παρόλο που αντιμετώπιζε τον Σαμ με χάπια και επεμβάσεις για τέσσερα χρόνια χωρίς καμία βελτίωση.

I. Η οδυνηρή αλήθεια

Ο πόνος σε αριθμούς

Η ιστορία του Σαμ, αν και ακραία, αποτελεί ένα κλασικό παράδειγμα του πώς συνεχίζουμε να αντιμετωπίζουμε λανθασμένα τον πόνο και τον λόγο για τον οποίο συνεχίζουμε να υποφέρουμε.

Ο πόνος είναι κομμάτι της ανθρώπινης ύπαρξης. Ούτε ένας από εμάς δεν του ξεφεύγει. Ο πόνος έρχεται σε όλους μας, αν δεν έχει συμβεί ήδη, με τη μορφή τραυματισμού, πόνου στη διάρκεια του τοκετού, πόνου στην πλάτη ή απλώς με την κατοίκηση σε ένα γερασμένο σώμα. Πολλοί από εμάς διαχειριζόμαστε τον πόνο αυτή τη στιγμή· άλλωστε, ο πόνος είναι σύμπτωμα σχεδόν κάθε γνωστής ασθένειας και αρρώστιας. Για την ακρίβεια, περίπου 1,9 δισεκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο ζουν σήμερα με χρόνια πόνο, εκ των οποίων τα 100 εκατομμύρια μόνο στις ΗΠΑ. Αν αυτοί οι αριθμοί σας φαίνονται υψηλοί, ξανασκεφτείτε το· σύμφωνα με τις περισσότερες αναφορές, πιθανότατα πρόκειται για *υποεκτιμήσεις*. Ο πόνος είναι πανταχού παρών, πολύ δύσκολα υπολογίζεται και συνήθως αντιμετωπίζεται ως σύμπτωμα άλλων υποκείμενων παθήσεων όπως η αρθρίτιδα, ο καρκίνος ή η ημικρανία. Επιπλέον, οι αριθμοί αυτοί δεν περιλαμβάνουν όσους επηρεάζονται από οξύ, βραχυπρόθεσμο πόνο, άτομα που ζουν σε ιδρύ-

ματα μακροχρόνιας φροντίδας, ενήλικες στον στρατό, φυλακισμένους. Όντας τεράστιο οικονομικό βάρος, ο πόνος κοστίζει στις ΗΠΑ πάνω από 635 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως σε ιατρικά έξοδα και απώλεια παραγωγικότητας στην εργασία. Και μολονότι ενδεχομένως υποθέτετε ότι ο χρόνιος πόνος περιορίζεται στους ηλικιωμένους, επηρεάζει και τα παιδιά: ο παιδιατρικός χρόνιος πόνος, ο οποίος περιλαμβάνει κοινές παθήσεις όπως πονοκεφάλους και στομαχόπονους, επηρεάζει ένα στα τρία παιδιά. Έχοντας ως τρόπο δράσης του την πολιτική των ίσων ευκαιριών, ο πόνος επηρεάζει όλα τα φύλα, όλες τις φυλές και όλους τους πολιτισμούς σε όλο τον κόσμο. Κανείς δεν εξαιρείται.

Οι θεραπείες μας δεν αποδίδουν

Δεδομένου πόσο συχνός είναι ο πόνος, είναι αξιοσημείωτο το πόσο φρικτοί είμαστε στο να τον αντιμετωπίζουμε. Τις τελευταίες δεκαετίες, έχει αναδυθεί μια κραυγαλέα απόκλιση μεταξύ της συχνότητας εμφάνισης του πόνου και της διαχείρισής του: με απλά λόγια, οι θεραπείες μας δεν αποδίδουν. Αντί να μειώνεται, ο χρόνιος πόνος *αυξάνεται* επηρεάζοντας περισσότερους ανθρώπους σήμερα απ' ό,τι ο καρκίνος, η καρδιοπάθεια και ο διαβήτης μαζί. Ο πόνος παραμένει ο νούμερο ένα λόγος για τις επισκέψεις σε γιατρούς. Στο μεταξύ, χιλιάδες άνθρωποι πεθαίνουν ετησίως από υπερβολική δόση οπιοειδών, το παυσίπονο επιλογής, το οποίο εξακολουθεί να συνταγογραφείται για τα πάντα, από πονόδοντο μέχρι πόνο στη μέση. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι η φαρμακοβιομηχανία τελικά εγκალείται με αποζημιώσεις και επανορθώσεις άνω των 50 δισεκατομμυρίων δολαρίων για ψευδή διαφήμιση, αυτό δεν έχει λύσει το πρόβλημα του πόνου μας.

Δεν αποτυγχάνουν μόνο τα φάρμακα. Οι προσπάθειες να κόψουμε, να κάψουμε, να αποκόψουμε, να εγχύσουμε και να αφαιρέσουμε τον πόνο αποτυγχάνουν εξίσου. Πάρτε για παράδειγμα τον πόνο στην πλάτη. Από τους πιο συνηθισμένους τύπους χρόνιου πόνου, επηρεάζει έως και το 85% του αμερικανικού πληθυσμού. Η χειρουργική επέμβαση στην πλάτη είναι μια από τις πλέον συνιστώμενες και δημοφιλείς λύσεις. Όμως αυτή η διαδικασία είναι τόσο συχνά ανεπιτυχής, ώστε οι αποτυχημένες προσπάθειες έχουν κερδίσει τη δική τους επίσημη ιατρική διάγνωση: σύνδρομο αποτυχημένης επέμβασης στη σπονδυλική στήλη. Η ιατρική αναγνωρίζει ανοιχτά πλέον ότι οι χειρουργικές επεμβάσεις δεν είναι η καλύτερη λύση για τον χρόνιο πόνο στην πλάτη. Για την ακρίβεια, δεν είναι καλύτερες από τις μη χειρουργικές επεμβάσεις και σχετίζονται αρνητικά με αυξημένη αναπηρία και μακροχρόνια χρήση οπιοειδών.

Ιατρικές συσκευές όπως οι διεγέρτες νωτιαίου μυελού, εμφυτεύματα που παρέχουν ηλεκτρικές ωθήσεις στον νωτιαίο μυελό, δεν έχουν καλύτερη επίδοση, αποδεικνύοντας ότι δεν είναι πιο αποτελεσματικές από το εικονικό φάρμακο, και ενέχουν σημαντικό κίνδυνο βλάβης. Η χειρουργική επέμβαση ως θεραπεία για τον πόνο για άλλες επώδυνες παθήσεις είναι εξίσου αμφισβητήσιμη: το περιοδικό *Journal of Pain Research* αναφέρει ότι ο χρόνιος πόνος πλήττει έως και το 60% των ασθενών μετά από συνήθεις επεμβάσεις.

Ωστόσο, κατά κάποιον τρόπο, εν μέσω αποτυχιών και απελπισίας, η θεραπεία του πόνου παραμένει μυστήριο – *παρ' ότι δε χρειάζεται να είναι.*

Η λανθασμένη εκπαίδευση στην ιατρική πόνου

Ένας από τους κύριους λόγους για τους οποίους ο πόνος εξα-

κολουθεί να παρερμηνεύεται και να αντιμετωπίζεται λανθασμένα είναι ότι στη συντριπτική μας πλειονότητα δε μαθαίνουμε ποτέ πώς λειτουργεί ο πόνος. Χωρίς να φταίμε εμείς, δε λαμβάνουμε την εκπαίδευση που χρειαζόμαστε για τον πόνο. Το ανησυχητικό είναι ότι αυτό περιλαμβάνει την πλειονότητα των παρόχων υπηρεσιών υγείας σε όλους τους κλάδους, συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής, της νοσηλευτικής, της φυσικοθεραπείας και της εργοθεραπείας. Πρόσφατη έρευνα αποκαλύπτει ότι το 96% των ιατρικών σχολών στις ΗΠΑ δεν έχουν καμία ειδική, υποχρεωτική εκπαίδευση για τον πόνο. Οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας σε άλλους κλάδους, όπως η νοσηλευτική και η ψυχολογία, λαμβάνουν ακόμα λιγότερη. Για να μην αναφέρουμε τους ασθενείς, δηλαδή εμάς τους υπόλοιπους. Δε λαμβάνουμε καμία.

Οι λίγες ιατρικές σχολές που προσφέρουν εκπαίδευση για τον πόνο αφιερώνουν λιγότερες από πέντε ώρες στο θέμα σε διάστημα τεσσάρων και πλέον ετών ιατρικής εκπαίδευσης, υποβιβάζοντάς το σε σύντομες διαλέξεις και σεμινάρια. Ο πόνος είναι συνήθως ένα δευτερεύον θέμα που ενσωματώνεται σε μαθήματα όπως η αναισθησία ή η φαρμακολογία, αντί να προσφέρεται ως αυτόνομο, διεπιστημονικό μάθημα. Όταν διδάσκεται ο πόνος, η εστίαση είναι κυρίως, αν όχι αποκλειστικά, στην ανατομία και τη φυσιολογία, τη μελέτη των βασικών μερών του σώματος και των λειτουργιών τους. Για να μην καταλήξουμε στο λανθασμένο συμπέρασμα ότι αυτή η απλουστευτική εστίαση περιορίζεται μόνο στην ιατρική, ισχύει και για την εκπαίδευση για τον πόνο σε άλλους κλάδους υπηρεσιών υγείας, ανάμεσά τους οι σχολές φυσικοθεραπείας και χειροπρακτικής, οι οποίες υποστηρίζουν ευρέως ότι «το πρόβλημα είναι στους ιστούς».

(Προειδοποίηση για αποκάλυψη πλοκής: Δεν είναι.)

Η δική μου έρευνα επιβεβαιώνει το ίδιο. Έρευνες σε φοιτητές μου, ειδικευόμενους γιατρούς και συναδέλφους στο Στάνφορντ και στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας στο Σαν Φρανσίσκο –γιατροί που έχουν ήδη ολοκληρώσει τέσσερα χρόνια στην Ιατρική– αποκαλύπτουν ότι έλαβαν ελάχιστη έως καθόλου εκπαίδευση για τον πόνο κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Το μάθημα της επιστήμης του πόνου που διδάσκει, όπως αναφέρουν οι περισσότεροι, είναι το πρώτο που τους έχει προσφερθεί.

Για να είμαι ξεκάθαρη, δεν είναι λάθος των παρόχων υπηρεσιών υγείας. Σε όλους τους κλάδους οι πάροχοι απαιτούν καλύτερη εκπαίδευση για τον πόνο εδώ και χρόνια. Πράγματι, όταν οι γιατροί πρωτοβάθμιας περίθαλψης ερωτώνται επίσημα, το 82% αξιολογεί την εκπαίδευση για τον πόνο στην ιατρική σχολή τους ως απογοητευτικά ανεπαρκή. Και τα δύο τρίτα των γιατρών μας –άτομα που επέλεξαν την ιατρική για να βοηθούν και να θεραπεύουν– αναφέρουν ότι η εκπαίδευσή τους δεν τους προετοίμασε επαρκώς για την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου, με αποτέλεσμα να νιώθουν ανεπαρκώς προετοιμασμένοι, εξαντλημένοι και καταβεβλημένοι.

Αφού η επιστήμη του πόνου διδάσκεται σπάνια και επομένως σπάνια γίνεται κατανοητή, δεν αποτελεί πλέον μυστήριο το γιατί δε φαίνεται να γνωρίζουμε πώς να τον αντιμετωπίσουμε. Ως άτομο που είτε νιώθει πόνο τώρα είτε θα νιώσει κάποια μέρα, αυτό θα πρέπει να σας ανησυχεί.

Πολύ.

Η ευλογία και το βάρος της βιοϊατρικής

Το γεγονός ότι επαρκής εκπαίδευση για τον πόνο δεν υπάρ-

χει σε ολόκληρη την υγειονομική περίθαλψη δεν αποτελεί είδηση. Εδώ και πάνω από μια δεκαετία, έχει αναφερθεί από τους ειδικούς ως ένα από τα κύρια εμπόδια στην αποτελεσματική θεραπεία του πόνου και μάλιστα έχει χαρακτηριστεί «μάστιγα». Ένας από τους λόγους αυτής της μάστιγας είναι ότι η αντίληψή μας για τον πόνο παραμένει βαθιά ριζωμένη στο παρελθόν.

Το από καιρό ξεπερασμένο βιοϊατρικό μοντέλο, στο οποίο βασίζεται η σύγχρονη ιατρική πόνου, χρονολογείται πριν από το 400 π.Χ. Είναι τόσο παλιό, που προηγείται σημαντικά του Ντεκάρτ, ενός φιλοσόφου που διαχώρισε τον νου από το σώμα, όπως ακριβώς ένα κάρο που αποσυνδέθηκε από το αλόγο του. Αυτή η αρχαία αντίληψη της ανθρώπινης υγείας ασχολείται αυστηρά με την ανατομία και τη φυσιολογία, εστιάζοντας τηλεσκοπικά στο μέρος του σώματος που πονάει και όχι σε ολόκληρο το άτομο. Έτσι, ο πόνος αποδίδεται αποκλειστικά σε τραυματισμούς, στάση του σώματος, κακή ευθυγράμμιση, «ασυμμετρία», θλάσεις και κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου.

Ανεξάρτητα από το τι σας βασανίζει, πιθανότατα σας έχουν πει το ίδιο.

Παρά τις σημαντικές εξελίξεις στην επιστήμη και την ιατρική που αποκαλύπτουν ότι ο πόνος είναι ένα σύνθετο νευροβιολογικό συμβάν που επηρεάζεται από τις σκέψεις, τα συναισθήματα, την κοινωνική υγεία, ακόμα και το περιβάλλον μας, εξακολουθεί να θεωρείται λανθασμένα ένα καθαρά βιοϊατρικό πρόβλημα που απαιτεί μια καθαρά βιοϊατρική λύση: δηλαδή, χάπια και επεμβάσεις. Και όταν οι τομογραφίες και οι εξετάσεις δεν αποκαλύπτουν καμιά σωματική ανωμαλία, ασθένεια ή βλάβη, οι ασθενείς λαμβάνουν οδηγίες απλώς να παίρνουν παυσίπονα και να ξεκουράζονται – ή, ακόμα χειρότερα,

τους λένε ότι ο πόνος είναι «στη φαντασία τους». Αυτό το υπερβολικά απλοϊκό παράδειγμα αγνοεί πεισματικά και επικίνδυνα άλλους καθιερωμένους παράγοντες που προκαλούν πόνο, όπως οι κοινωνικοί, οι συναισθηματικοί και οι περιβαλλοντικοί. Παραμελώντας τους, το κυρίαρχο μοντέλο υγείας μας τελικά εμποδίζει την κατάλληλη περίθαλψη, βλάπτοντας περισσότερο απ' όσο βοηθά.

Η αλήθεια είναι ότι εμείς ξέρουμε καλύτερα. Το ότι ο πόνος είναι πολυπαραγοντικός –όχι μόνο βιολογικός– είναι ένα επιστημονικό γεγονός που υποστηρίζεται από πολλές δεκαετίες έρευνας. Θα αφιερώσω το υπόλοιπο αυτού του βιβλίου στο να το αποδείξω. Ωστόσο, για διάφορους λόγους, πολλοί από τους οποίους σχετίζονται με το σύστημα υγείας που βασίζεται στο κέρδος, η ιατρική πόνου παραμένει ριζωμένη στο απαρχαιωμένο βιοϊατρικό μοντέλο. Μας αντιμετωπίζουν ακόμη ως ασύνδετα μέρη του σώματος, παρ' ότι στεγαζόμαστε σε ένα υπερσυνδεδεμένο σώμα.

Το κόστος αυτής της λανθασμένης προσέγγισης είναι ζοφερό. Οι Ηνωμένες Πολιτείες κατέχουν πλέον την αμφιλεγόμενη διάκριση ότι είναι ένας από τους κορυφαίους συνταγογράφους οπιοειδών στον κόσμο. Ενώ αποτελούμε μόνο το 4,6% του παγκόσμιου πληθυσμού, ιστορικά έχουμε καταναλώσει πάνω από το 80% της παγκόσμιας προσφοράς οπιοειδών.* Σύμφωνα με

* Αυτοί οι αριθμοί ποικίλλουν ανάλογα με την πηγή πληροφόρησης. Μια πιο πρόσφατη έκθεση του 2021 σημειώνει ότι «οι Ηνωμένες Πολιτείες έχουν λιγότερο από το 5% του παγκόσμιου πληθυσμού, αλλά καταναλώσαν περίπου το 30% των οπιοειδών παγκοσμίως το 2009, συμπεριλαμβανομένου περισσότερου από το 99% της υδροκωδόνης παγκοσμίως και του 80% της οξυκωδόνης επίσης παγκοσμίως». Πηγές: Duff, J. (2021). *Consumption of Prescription Opioids for Pain* (Congressional Research

τα Κέντρα Ελέγχου Νοσημάτων των ΗΠΑ, οι θάνατοι που σχετίζονται με τα οπιοειδή αυξήθηκαν κατά 4.250% μεταξύ 1979 και 2015. Αυτοί οι θάνατοι συμπίπτουν με την κρίση πόνου που αντιμετωπίζουμε: Περισσότεροι άνθρωποι στις ΗΠΑ πεθαίνουν από υπερβολική δόση συνταγογραφούμενων οπιοειδών παρά από κοκαΐνη και ηρωίνη μαζί. Κι ενώ ο πολιτισμός μας συχνά στιγματίζει τους χρήστες ηρωίνης ως «εθισμένους» και «ψυχικά ασθενείς», το 80% αναφέρει κατά τραγικό τρόπο ότι η πρώτη τους χρήση οπιοειδών ήταν ένα συνταγογραφούμενο χάπι. Αυτό που έχουμε κάνει σε ανθρώπους που ζουν με πόνο –ανθρώπους όπως εσείς κι εγώ– δεν είναι λιγότερο εγκληματικό.

Αυτό δεν αποτελεί δυσφήμιση της βιοϊατρικής, η οποία έχει δημιουργήσει σωτήριες για τη ζωή λύσεις εκεί που προηγουμένως δεν υπήρχαν. Η βιοϊατρική είναι ο λόγος που έχουμε πενικιλίνη, εμβόλια και φάρμακα για την καταπολέμηση του καρκίνου· που έχουμε προσθετικά άκρα και μεταμοσχεύσεις καρδιάς· και που μπορούμε τώρα να ζήσουμε μέχρι τα εκατό. Αλλά όταν πρόκειται για τον πόνο, χάνουμε τη συνολική εικόνα όταν εστιάζουμε αποκλειστικά στα οστά, στους μύλκωτες και στα μέρη του σώματος. Διότι η νευροεπιστήμη αποκαλύπτει ότι και ο εγκέφαλός μας έχει σημασία – όπως και το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνουμε, οι σκέψεις που κάνουμε και τα τρόφιμα που τρώμε.

Ωθούμενη από ένα προβληματικό σύστημα υπηρεσιών υγείας, την επιρροή του φαρμακευτικού λόμπι και την κακή

Service). Manchikanti, L. & Singh, A. (2008). «Therapeutic opioids: A ten-year perspective on the complexities and complications of the escalating use, abuse, and nonmedical use of opioids». *Pain Physician*, 11(2S), S63.

εκπαίδευση για τον πόνο, η ιατρική πόνου συνεχίζει να απογοητεύει τόσο τους ασθενείς όσο και τους παρόχους υπηρεσιών υγείας. Στο μεταξύ, το χάσμα μεταξύ του προβλήματος που εμφανώς συνιστά ο πόνος και του χρόνου που επενδύουμε στη διδασκαλία και την αντιμετώπισή του συνεχίζει να διευρύνεται.

II. Όμως μπορούμε να το διορθώσουμε

Και τώρα τα καλά νέα. Και είναι πολλά.

Χάρη στις πρόσφατες εξελίξεις στη νευροεπιστήμη και την ιατρική, τώρα κατανοούμε τον πόνο καλύτερα από ποτέ. Και με αυτή τη γνώση έρχεται μια καλύτερη αντίληψη του πώς να θεραπευτούμε. Η πραγματική θεραπεία του χρόνιου πόνου δεν είναι ένα μαγικό χάπι, ούτε μια γρήγορη λύση. Αλλά δεν είναι ούτε μυστήριο.

Γνωρίζουμε τώρα ότι ο πόνος είναι ταυτόχρονα πιο περίπλοκος, αλλά και πιο απλός κι ευκολονόητος απ' όσο είχαμε συνειδητοποιήσει. Στο επίκεντρο βρίσκονται τρεις σημαντικές αλήθειες που αλλάζουν ριζικά το τοπίο της ιατρικής πόνου. Η πρώτη είναι η αντίληψή μας για το πού δημιουργείται ο πόνος. Όσο δελεαστικό κι αν είναι να πιστεύουμε ότι προκαλείται αποκλειστικά από το μέρος του σώματος που πονάει, αυτό δεν ισχύει στην πραγματικότητα. Αντίθετα, ο πόνος κατασκευάζεται από τον εγκέφαλο. Αυτό περιλαμβάνει και τα τμήματα του εγκεφάλου που παράγουν συναισθήματα. Μάλιστα, η έρευνα επιβεβαιώνει ότι τα συναισθήματα αποτελούν κρίσιμο μέρος της εμπειρίας του πόνου, προσαρμόζοντας συνεχώς την έντασή του. Αυτό σημαίνει ότι ο πόνος –κάθε πόνος– είναι πάντα σωματικός και συναισθηματικός. Όλοι το

γνωρίζουμε αυτό διαισθητικά, έχοντας δει ότι το σώμα μας πονάει περισσότερο σε περιόδους στρες και πίεσης, ότι μπορούμε να ξεχάσουμε για λίγο τον πόνο μας όταν απορροφούμαστε από μια αγαπημένη δραστηριότητα και ότι η κατάθλιψη πονάει πραγματικά.

Η δεύτερη σημαντική συνέπεια της μετεγκατάστασης του πόνου είναι ότι η νευροεπιστήμη προσφέρει μια τεράστια νότα αισιοδοξίας. Μελέτες αποκαλύπτουν ότι ο εγκέφαλος είναι «πλαστικός» ή διαρκώς μεταβαλλόμενος. Ο όρος γι' αυτό είναι *νευροπλαστικότητα* και σημαίνει ότι τα εγκεφαλικά κύτταρα έχουν την ικανότητα να αλλάζουν τον τρόπο με τον οποίο συνδέονται και επικοινωνούν ως απάντηση στις νέες πληροφορίες. Κάθε φορά που απομνημονεύετε μια καινούργια διαδρομή προς τη δουλειά, για παράδειγμα, ή κάνετε πρόβα ένα μουσικό κομμάτι, τα μονοπάτια στον εγκέφαλό σας καλωδιώνονται εκ νέου, δημιουργώντας νέα νευρωνικά δίκτυα. Με αυτόν τον τρόπο, η δομή και η λειτουργία του εγκεφάλου αλλάζουν συνεχώς καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής μας με την εισαγωγή πληροφοριών, τον χρόνο και την πείρα. Για την ακρίβεια, ο εγκέφαλος συνεχίζει να μεταμορφώνεται και να αλλάζει κάθε μέρα μέχρι να πεθάνουμε. Αυτά είναι ελπιδοφόρα, ενθαρρυντικά νέα για τους ανθρώπους που ζουν με πόνο – γιατί αν μπορεί να αλλάξει ο εγκέφαλος, μπορεί να αλλάξει και ο πόνος. Αυτό είναι ένα μότο που αξίζει να επαναλαμβάνουμε.

Η τρίτη κρίσιμη επικαιροποίηση της αντίληψής μας για τον πόνο απαιτεί την οριστική εγκατάλειψη του απαρχαιωμένου, ξεπερασμένου βιοϊατρικού μοντέλου. Ο πόνος, όπως αποδεικνύεται, δεν αφορά ποτέ μόνο τους διογκωμένους δίσκους, τα σπασμένα κόκαλα ή τα μελανιασμένα μέρη του σώματος. Αντίθετα, η έρευνα δείχνει ότι είναι βιοψυχοκοι-

νωνικός. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχουν τρεις εξίσου σημαντικοί τομείς της ανθρώπινης υγείας που συμβάλλουν στην παραγωγή (και μείωση!) του πόνου: βιολογικός, ψυχολογικός και κοινωνιολογικός. Όσο παράδοξο κι αν φαίνεται, χιλιάδες μελέτες επιβεβαιώνουν ότι το στρες, το τραύμα, η ψυχική υγεία, η κοινωνική υγεία, η μοναξιά, ο τρόπος ζωής και το περιβάλλον επηρεάζουν τον πόνο που νιώθουμε όσο και οποιοδήποτε σπασμένο κόκαλο. Η κοντόφθαλμη εστίασή μας μόνο στη «βιολογία» σημαίνει ότι *έχουμε χάσει τα δύο τρίτα του προβλήματος του πόνου.*

Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι αυτοί οι τομείς της υγείας είναι αλληλένδετοι. Η αλλαγή ενός στοιχείου επηρεάζει αναπόφευκτα τα άλλα. Για παράδειγμα, οι αλλαγές στα συναισθήματα όπως το στρες και το άγχος (ψυχολογία) μεταβάλλουν τη χημεία του εγκεφάλου, τα επίπεδα των ορμονών, τη μυϊκή ένταση και τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος (βιολογία). Ο ύπνος και η άσκηση (βιολογία) αλλάζουν ριζικά τη διάθεσή μας (ψυχολογία) και την ικανότητά μας να εργαζόμαστε, να λειτουργούμε και να κοινωνικοποιούμαστε (κοινωνιολογία). Κοινωνιολογικοί παράγοντες, όπως το περιβάλλον, ο τρόπος ζωής, η διατροφή και η κοινωνική υποστήριξη αλλάζουν τις ορμόνες και τη χημεία του εγκεφάλου μας (βιολογία), καθώς και τις σκέψεις και τα συναισθήματά μας (ψυχολογία). Στην πραγματικότητα, αυτοί οι τρεις τομείς της υγείας –βιολογικός, ψυχολογικός και κοινωνιολογικός– αλληλεπιδρούν συνεχώς σε ατελείωτους κύκλους ανατροφοδότησης, επηρεάζοντας ο καθένας τους άλλους.

Παρόλο που οι τραυματισμοί και οι ασθένειες σαφώς έχουν σημασία –μεγάλη σημασία–, απλώς δεν είναι ολόκληρη η αλήθεια όσον αφορά τον πόνο. Η νευροεπιστήμη επιβεβαιώνει

ότι όλες οι πληροφορίες έχουν σημασία για τον εγκέφαλο όταν αυτός αποφασίζει αν θα προκαλέσει πόνο ή όχι, και σε ποιο βαθμό. Σύντομα θα δούμε πιο λεπτομερώς πώς λειτουργεί αυτό, εξετάζοντας τον εγκέφαλο και το σώμα πιο προσεκτικά. Αλλά το συμπέρασμα εδώ είναι τόσο προφανές όσο και βαθύ. Δεδομένου ότι ο πόνος προκαλείται από έναν συνδυασμό βιοψυχοκοινωνικών παραγόντων, *η θεραπεία πρέπει να είναι και βιοψυχοκοινωνική.*

Όσον αφορά τον χρόνιο πόνο, δεν αρκεί να θεραπεύουμε μόνο την πλάτη ή να εστιάζουμε μόνο στο γόνατο. Ως πάροχοι υπηρεσιών υγείας, δεν κάνουμε σωστά τη δουλειά μας αν απλώς γράφουμε συνταγές ή προτείνουμε χειρουργικές επεμβάσεις. Και ως ασθενείς, κάνουμε στον εαυτό μας τεράστια ζημιά αν αποδεχτούμε αυτό το περιορισμένο, απλουστευτικό θεραπευτικό σχέδιο. Για να αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά τον πόνο μας, πρέπει να επικεντρωθούμε στη συναισθηματική μας υγεία, στην κοινωνική μας υγεία και στην περιβαλλοντική μας υγεία.

Θεραπείες που αποδίδουν

Υποσχέθηκα καλά νέα, και υπάρχουν κι άλλα.

Όχι μόνο γνωρίζουμε την αλήθεια για τον πόνο, αλλά ξέρουμε και πώς να τον αντιμετωπίσουμε.

Την τελευταία δεκαετία διαπιστώσαμε ότι οι βιοψυχοκοινωνικές θεραπείες που στοχεύουν σε βιολογικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες είναι οι πιο αποτελεσματικές και ολοκληρωμένες – πολύ περισσότερο απ’ όσο είναι τα φάρμακα μόνα τους.¹⁷ Αποδεικνύονται επίσης πιο οικονομικές, μειώνοντας το κόστος της θεραπείας και ελαττώνοντας τα βάσανά μας. Αυτά τα διεπιστημονικά προγράμματα περιλαμβάνουν

μια ποικιλία «μη φαρμακολογικών» παρεμβάσεων – οι οποίες ορίζονται με τρόπο απογοητευτικό και μη βοηθητικό από το τι *δεν είναι* και όχι από το τι *είναι*. (Δεν εκπλήσσει το γεγονός ότι τα μακριά, κολλώδη χέρια του φαρμακευτικού λόμπι έχουν μολύνει ακόμα και τις περιγραφές των θεραπειών μας.) Αυτές οι θεραπείες βασίζονται σε τόνους έρευνας, έχουν άφθονα στοιχεία αποτελεσματικότητας και κερδίζουν έδαφος στην ιατρική.

Δυστυχώς, πολλά από αυτά τα βιοψυχοκοινωνικά πρωτόκολλα έχουν περιθωριοποιηθεί ως «εναλλακτικά» ή «συμπληρωματικά» και, κατά συνέπεια, πλήττονται από στιγματισμούς και παρεξηγήσεις. Για να διώξουμε οποιαδήποτε επίμονη σύγχυση, αυτές οι παρεμβάσεις δεν είναι ούτε εναλλακτικές ούτε συμπληρωματικές: είναι απλώς *ιατρική*. Όμως, παρά τα στοιχεία, θεραπείες όπως αυτές που θα παρουσιάσω σε αυτό το βιβλίο συχνά παραβλέπονται, παραλείπονται ή απορρίπτονται πλήρως. Υπάρχουν πολλοί λόγοι γι' αυτό, ανάμεσά τους η εσφαλμένη πεποίθηση ότι στοχεύουν μόνο στην ψυχική υγεία και όχι στη σωματική· η έλλειψη εκπαιδευμένων και διαθέσιμων παρόχων υπηρεσιών υγείας· η ελάχιστη έως καθόλου αποζημίωση από τις ασφαλιστικές εταιρείες (οι οποίες θα σας αποζημιώσουν με χαρά για όσες ακριβές χειρουργικές επεμβάσεις είστε διατεθειμένοι να ανεχτείτε αλλά συχνά για ούτε μία συνεδρία ψυχοθεραπείας)· η απροθυμία των γιατρών να παραπέμψουν σε αυτές τις θεραπείες λόγω του διάχυτου πολιτισμικού σκεπτικισμού· και η απόρριψη από τους ασθενείς, οι οποίοι αισθάνονται στιγματισμένοι, παραγκωνισμένοι και αόρατοι.

Κατά ειρωνικό τρόπο, παρά το στίγμα και τις παρεξηγήσεις που εμποδίζουν τη χρήση τους, αυτές οι θεραπείες αντιμετω-

πίζουν τα κομμάτια της συνταγής που συχνά αγνοούνται: τα πράγματα που σκεφτόμαστε και νιώθουμε, πόσο συχνά κινούμαστε, την ποιότητα της διατροφής και του ύπνου μας, τις κοινότητες με τις οποίες περιβάλλουμε τον εαυτό μας, ακόμα και το ιστορικό τραυμάτων μας. Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι οι ίδιοι παράγοντες που αλληλεπιδρούν για να προκαλέσουν πόνο συμβάλλουν επίσης στην ίασή του. Το να βάζουμε στόχο αυτούς τους παράγοντες, αλλάζει με τη σειρά του τη βιολογία μας –όχι μόνο την ψυχολογία μας– για να αλλάξει τελικά ο πόνος που νιώθουμε.

Επικύρωση στην κορυφή της σελίδας

Ούτε η κρίση πόνου ούτε η επιδημία οπιοειδών θα αλλάξουν μέχρι η εκπαίδευση για τον πόνο και η κλινική πρακτική να συμβαδίσουν με την επιστήμη. Μέχρι να αρχίσουμε να επεκτείνουμε τις θεραπείες ώστε να περιλαμβάνουν τη συναισθηματική, κοινωνική και περιβαλλοντική υγεία, θα παραμείνουμε στάσιμοι. Τα στοιχεία γι' αυτή την αναθεωρημένη προσέγγιση είναι πλέον τόσο συντριπτικά, τόσο αποδεκτά παγκοσμίως, που τα κυβερνητικά όργανα και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής στα υψηλότερα κλιμάκια φωνάζουν για αλλαγή – όλοι πιέζουν για στροφή προς τις βιοψυχοκοινωνικές προσεγγίσεις και μακριά από αποκλειστικά χειρουργικές επεμβάσεις και φάρμακα.* Παρά το γεγονός ότι σπάνια εφαρμόζεται,

* Στους διοικητικούς φορείς που υποστηρίζουν τη βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση στον πόνο περιλαμβάνονται τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας, τα Κέντρα Ελέγχου Νοσημάτων, η Διεθνής Ένωση για τη Μελέτη του Πόνου (ο μεγαλύτερος και ισχυρότερος οργανισμός επιστήμης του πόνου στον κόσμο), το Ινστιτούτο Ιατρικής, ο Αμερικανικός Σύλλογος Ιατρικών Κολεγίων, η Κοινή Επιτροπή για τα νοσοκομεία και πολλοί άλλοι.

η ενημερωμένη, πλέον καθιερωμένη σύσταση για τον χρόνιο πόνο είναι η εφαρμογή αποτελεσματικών μη φαρμακολογικών θεραπειών *πρώτα*, πριν από τη χρήση δυνητικά εθιστικών φαρμάκων.

Όπως λένε στην ιατρική: Πρώτον, μην κάνεις κακό.

Όμως η ιατρική πόνου δεν αλλάζει εκεί που έχει μεγαλύτερη σημασία: στα σπίτια μας, στα νοσοκομεία, στα ιατρεία και στις κλινικές πόνου. Όσο το φαρμακευτικό λόμπι έχει έναν προϋπολογισμό πολλών δισεκατομμυρίων δολαρίων με τον οποίο εκμεταλλεύεται την άγνοιά μας και μας πουλά την ιδέα ότι ο πόνος είναι καθαρά σωματικός, θα συνεχίσουμε να προσπαθούμε να λύσουμε το θέμα του πόνου με ένα χάπι.

Αν διαβάσετε αυτό το βιβλίο επειδή έχετε βαρεθεί τις θεραπείες που δεν αποδίδουν, επειδή φοβάστε ότι ο πόνος σας δεν έχει τέλος, επειδή είστε πάροχος υπηρεσιών υγείας που βιώνει επαγγελματική εξουθένωση ή απλώς επειδή ζείτε σε ένα γερασμένο σώμα, καλώς ήρθατε. Είμαστε έτοιμοι να ανατρέψουμε την ιατρική πόνου.

Ανεξάρτητα απ' όσα μπορεί να σας έχουν πει, ότι ο χρόνιος πόνος είναι «μη θεραπεύσιμος», ότι υπάρχει μόνο μία λύση και είναι με τη μορφή χαπιού, ότι ο πόνος δεν έχει γνωστή αιτία και άρα δεν έχει γνωστή θεραπεία, υπάρχει ελπίδα. Η ίαση είναι εφικτή, και αυτό το βιβλίο θα σας παράσχει έναν σαφή οδικό χάρτη. Το *Πες μου πού πονάς* βασίζεται στις πιο πρόσφατες νευροεπιστήμες, αποδείξεις και έρευνες. Προσεγγίζει τον πόνο από μια εντελώς μοναδική οπτική γωνία, περιγράφοντας την επιστήμη τού πώς τα συναισθήματα, οι αντιλήψεις και το περιβάλλον μας επηρεάζουν τον πόνο που νιώθουμε ακριβώς όσο και οποιοσδήποτε τραυματισμός. Περιγράφει τον ρόλο του άγχους, της κατάθλιψης και του τραύμα-

τος, σκιαγραφεί τα σημεία στα οποία αποτυγχάνουν οι σημερινές θεραπείες και προσφέρει μια ευοίωνη πορεία προς τα εμπρός. Γεφυρώνει το χάσμα μεταξύ ιατρικής και ψυχολογίας, σωματικής και συναισθηματικής, για να φτάσει στην ουσία της κατανόησης και της αντιμετώπισης του πόνου.

Διότι η κατανόηση του πόνου –πραγματική κατανόηση– αλλάζει ζωές. Άλλαξε τη ζωή του Σαμ, και άλλαξε και τη δική μου.

Ελπίζω να αλλάξει και τη δική σας.

Όλοι μας θα βιώσουμε πόνο κάποια στιγμή – πόνο στη μέση, πόνο στον τοκετό, πόνο στις γερασμένες αρθρώσεις. Κανένας δε θα ξεφύγει. Αλλά τι θα γινόταν αν όλα όσα πίστευες ότι ήξερες για τον πόνο ήταν... λάθος;

Μας έχουν πει ότι ο πόνος είναι καθαρά σωματικός, κάτι που έχει να κάνει μόνο με τα οστά και τα μέρη του σώματος. Η αλήθεια είναι ότι ο πόνος δημιουργείται από τον εγκέφαλο· επηρεάζεται όχι μόνο από τραυματισμούς αλλά και από συναισθήματα, προσδοκίες και το περιβάλλον γύρω μας. Αυτό σημαίνει ότι έχεις απείρως μεγαλύτερο έλεγχο πάνω στον πόνο απ' ό,τι φανταζόσουν ποτέ: διότι αν μπορεί να αλλάξει ο εγκέφαλος, τότε μπορεί να αλλάξει και ο πόνος.

Βασισμένη στις τελευταίες έρευνες της νευροεπιστήμης και σε δυνατές ιστορίες ασθενών, η Δρ Ρέιτσελ Ζόφνες καταρρίπτει τους μύθους με τους οποίους μας έχουν γαλουχήσει, επανασυνδέοντας επιτέλους τον σωματικό και τον συναισθηματικό πόνο και προσφέροντας έναν χάρτη για την ίαση. Το γεγονός είναι ότι ο χρόνιος πόνος μπορεί να αντιμετωπιστεί. Για να το πετύχουμε αυτό, όμως, πρέπει να εστιάσουμε στον άνθρωπο ως σύνολο, όχι μόνο σε ένα μέρος του σώματός του.

Ένα πρωτοποριακό, επαναστατικό βιβλίο που προσφέρει πρόσβαση στο πιο ισχυρό παυσίπονο του κόσμου: ΕΣΕΝΑ.



Εκδόσεις ΨΥΧΟΓΙΟΣ
psychogios.gr



ΚΩΔ. ΜΗΧ/ΣΗΣ: 29386