

VISIÓ PSICOLÒGICA DEL DOLOR: DOLOR CLÍNIC I DOLOR EXPERIMENTAL

Margarida MIRÓ PADRÓS

RESUMEN

El dolor es un fenómeno complejo con dificultades de definición y en el cual, a pesar de la intensa investigación llevada a cabo, todavía quedan aspectos conceptuales, experimentales y prácticos por resolver. El objetivo del presente trabajo trata, en primer lugar, de evidenciar que las reacciones de dolor vienen determinadas en gran parte por variables psicológicas, tratándose de un fenómeno conductual y, por tanto, posible objeto de estudio de la psicología. Y, en segundo lugar, remarcar que a pesar de las diferencias existentes entre el dolor clínico y el dolor experimental son muy necesarios los estudios experimentales en ambos campos para poder llegar a una mejor definición y comprensión de las reacciones de dolor y de los métodos para su control.

ABSTRACT

Pain is a complex phenomena difficult to define. In spite of the wide research it has been subject to there still remain many conceptual, experimental and practical questions unsolved. The aim of this present work is, first of all to show that pain reactions are mainly determined by psychological variables and can therefore be dealt with as behavioural phenomena and be the subject of psychological study. Secondly, to stress the fact that notwithstan-

ding the differences between experimental and clinical pain, experimental studies in both fields are needed to achieve a better and more accurate definition and understanding of pain reactions and of the methods to control them.

El dolor és un fenomen complex que s'ha estudiat al llarg dels anys des de disciplines diferents, de les quals les més característiques són la fisiologia, la farmacologia i la psicologia, que hi està prenent un lloc cada vegada més destacat.

Malgrat la intensa investigació que s'ha dut a terme, el dolor presenta encara molts misteris conceptuals, experimentals i pràctics, tant per a l'investigador com per al clínic.

En l'àrea conceptual és molt difícil de donar una definició satisfactòria del dolor, tenint en compte que les diverses definicions fetes comporten gran nombre d'ambigüitats. Mentre alguns autors defensen el dolor com una sensació (IASP; STERNBACH, 1968), d'altres afirmen que es tracta d'una experiència perceptiva, que es diferencia de la percepció visual o auditiva comuna per la intervenció d'una gran quantitat de factors psicològics de l'individu (PRESCOTT, 1967; TORO, DAURELLA, PENZO, BASIL, JORQUERA i SALMURRI, 1981; ZWETNOW); aquesta raó ens sembla més acceptable donat que les sensacions són relativament simples i corresponen a conjunts d'estímuls determinats i a receptors específicament preparats per a captar tals estímuls (TORO et al., 1981), cosa que no sembla complir-se en el cas del dolor.

Un altre intent de definició del dolor s'ha fet considerant-lo com una resposta, en funció de l'estímul que el provoca, o bé com una pulsio o un estat. Malgrat tot, hi ha certa coincidència a l'hora de considerar el dolor sota dues vessants: la percepció de l'estímul desagradable i la reacció que es produeix davant d'aquest.

La motivació que ens porta a estudiar el dolor des del punt de vista psicològic, la podem basar en el coneixement que el dolor no es redueix ni es relaciona linealment amb les lesions o els danys en els teixits, i que sempre

comporta, amb alguna mesura, un component emocional. Això ens mostra clarament que es tracta d'un fenomen complex, que es troba influït sempre per la intervenció de factors com ara la personalitat, les experiències primerenques de dolor, la situació en què el dolor és experimentat (per exemple, el dolor que senten els supervivents d'una batalla o el que senten els sotmesos a una operació quirúrgica), la reacció de l'altra gent davant l'experiència de dolor (la influència dels factors d'aprenentatge deguts a la interacció amb les persones que envolten l'individu, reforçant directament o indirecta les conductes relacionades amb el dolor, o bé castigant i extingint les conductes incompatibles amb aquest), el fons cultural i social de la persona (per exemple, alguns pobles primitius o els seguidors de certs cultes, que mostren indiferència al dolor). Aquests factors fan cada vegada més evident que les reaccions de dolor poden ser afectades per moltes variables psicològiques, més que per mitjans farmacològics. Tant és així, que BEECHER (1959, 1972) afirma que quan els mitjans farmacològics s'usen per a controlar el dolor, és l'estatus psicològic del pacient el que determina la seva efectivitat química. Malgrat aquest coneixement, el dolor continua essent la base d'una multimilionària indústria de la droga, que seguint els cànons de la norma social és tractat amb medicaments, tot i saber que per a milers de pacients amb dolor crònic el tractament farmacològic és gairebé ineficaç (WEISENBERG, 1977).

Per tant, tot i estar acostumats a considerar el dolor com una funció fisiològica, podem mantenir que es tracta més aviat d'un fenomen conductual, com afirma SCHOENFELD (1980), puix que el dolor s'observa des de la conducta i les observacions conductuals tenen prioritat sobre qualsevol teoria que faci referència al dolor.

Nosaltres ens inclinem a considerar que el dolor és una experiència individual, que pot ser viscuda de manera molt diferent per subjectes diferents, i que fins i tot per a un mateix subjecte allò que és dolorós en una situació no ho ha de ser necessàriament en una altra.

També intervenen en el dolor els sentiments subjectius i l'aprenentatge de l'individu. Pel que fa referència al primer d'ambdós aspectes, l'individu percep l'agudesia del dolor en funció de com identifica aquest dolor, del seu origen, dels seus propòsits i de la seva possible resolució. El que determinarà, però, en última instància, com l'home percep, sent i expressa aquest dolor és l'entrenament social. En últim terme i seguint amb la teoria de SCHOENFELD (1980), el dolor no existeix fora de la societat en què l'home viu; és aquesta la que determina què és el dolor i quan aquest ha de donar-se. Amb aquesta concepció del dolor entrem en el segon aspecte mencionat:

el dolor és producte de l'aprenentatge de l'individu, ja que com a conducta individual pot ser manipulada mitjançant l'entrenament. Així, actualment, diferents autors han començat a incloure el dolor en una categoria conductual més, que pot ser controlada mitjançant tècniques de condicionament (Cfr. CRAICHEAD i cols., 1976; FORDYCE i cols., 1973) que, com afirma BAYÈS (1982), «comprèn des del tractament conductual del dolor crònic (Cfr. FORDYCE, 1976) fins al del càncer» (Cfr. WEISS, HERD i FOX, 1981). D'aquesta manera cal mostrar que el dolor humà pot ser manipulat i demostrar com s'aconsegueix, aportant així a la humanitat alguns beneficis que la moderna ciència de la conducta ha promès i que ara pot donar (SCHOENFELD, 1980).

Existeixen diverses classes de dolor, de les quals hom normalment distingeix el dolor crònic i el dolor agut, el dolor superficial i el dolor profund, el que és relativament fàcil de suportar (com, per exemple, una extracció de dent) i el que és difícil de suportar (com és el dolor artrític i el dolor cancerós), el dolor experimental i el dolor clínic. En aquesta darrera distinció ens hi centrarem tot seguit.

Malgrat les grans dificultats conceptuals i metodològiques, s'han realitzat molts intents per a estudiar el dolor, ja sigui en el laboratori o a la clínica. Però un problema persistent en aquests tipus d'estudis és la marcada diferència que existeix entre aquestes dues classes de dolor. Així, ZWETNOW explica en el seu treball, *És mesurable el dolor?*, que el dolor clínic difereix de l'experimental en el fet de ser més agut, més perllongat, menys predictable en durada, menys sotmès a l'acabament voluntari i normalment provoca més ansietat. Tenint presents aquestes diferències, la informació assolida mitjançant experiments de laboratori pot ser molt útil.

L'estudi del dolor, tant a la clínica com al laboratori, s'ha centrat en primer lloc en la recerca de l'estímul que causa dolor, és a dir, en el coneixement dels mecanismes de producció de dolor, que s'han desenvolupat per dos camins diferents: l'un fa referència als mecanismes fisiològics, físics, etc., i l'altre als mecanismes psicològics (HUSKISSON, 1974); en segon lloc, en la recerca d'una mesura vàlida i fiable del dolor, ja que la capacitat per a mesurar-lo és essencial en l'estudi científic del fenomen; i, en tercer lloc, en la recerca de mètodes per a alleujar el dolor.

Diferents autors afirmen que si bé el treball experimental sobre els diversos mètodes de mesura del dolor s'ha manifestat molt valuós en l'aclariment de la seva naturalesa i l'acció dels analgèsics, les conclusions no poden extrapolar-se al dolor produït per processos patològics (BEECHER, 1959, 1963, 1972; PRESCOTT, 1967). En el camp analgèsic, per exemple, hi ha

medicaments com la morfina que són molt efectius en la reducció del dolor d'origen patològic, però que fallen quan es tracta del dolor produït experimentalment; ja que al laboratori hi manca la presència de l'ansietat, i la resposta de dolor hi és parcialment ignorada. És semblant el cas dels placebos, que són efectius aproximadament en un 35 % dels casos a la clínica, però en el laboratori aquest percentatge es redueix al 3,2 %.

Malgrat això, WOLFF, JARVIK (1964) i STERNBACH (1968) afirmen que és possible crear suficient ansietat al laboratori per examinar els efectes dels diferents procediments de control del dolor. I, posteriorment, BEECHER (1966) ha admès que hi ha procediments experimentals que poden ser acceptats com a productors d'estímul efectius de dolor. Aquests procediments són: la isquèmia i l'ús d'electrodes en l'estimulació de xoc elèctric (WEISENBERG, 1977), com explica Revés en aquest mateix número de *Quaderns de Psicologia*.

Per acabar, cal remarcar la importància dels estudis del dolor en el laboratori, en el sentit que aquests estudis van dirigits cap al desenvolupament d'una metodologia finament controlada —tan important per al desenvolupament científic del fenomen— per tal d'efectuar exploracions del fenomen del dolor, que permetin d'aplicar-se en algunes situacions clíniques. Una altra característica important és el fet que només en el laboratori es pot controlar l'estímul d'entrada o provocador de dolor.

Però, en definitiva, la definició i la comprensió de les reaccions de dolor i dels mètodes per al seu control requereix no solament estudis experimentals sinó també clínics, perquè les aportacions d'ambdós són necessàries per eixamplar el coneixement i la facultat de controlar el dolor.

Referències bibliogràfiques

- BAYÉS, R., «Aportacions del conductisme a la salut mental comunitària». Jornades de treball: Salut Mental i Comunitat a Catalunya, Barcelona, 1982.
- BEECHER, H.K., *Measurement of subjective responses: Quantitative effects of drugs*, Nova York: Oxford University Press, 1959.
- , «Quantification of the subjective pain experience», *Proceedings of the American Psychopathological Association*, 53, 111-128, 1963.
- , «Pain: One mystery solved», *Science*, 151, 840-841, 1966.
- , «The placebo effect as a non-specific force surrounding disease and the treatment of disease. A.R. Janzen, W.D. Keidel, A. Herz, C. Steichele, J.P. Payne i R A P. Burt (eds.)», *Pain: Basic principles, Pharmacology, therapy*, Stuttgart, West Germany, Georg Thieme, 1972.

- CRAIGHEAD, W.E., KAZDIN, A.E., MAHONEY, M.J., *Behavior Modification: Principles, Issues and Applications*, Boston Houghton Mifflin, 1976.
- FORDYCE, W.E. i cols., «Operant conditioning in the treatment of chronic pain», *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 54, 399-408, 1973.
- FORDYCE, W.E., *Behavioral methods for chronic pain and illness*, San Luis: Mosby, 1976.
- HUSKISSON, E.C., «Dolor: Mecanismos de producción y medición. A. F. D. HART (Ed.)». *Dolor crónico y su tratamiento*, Barcelona, Toray, 1976.
- PRESCOTT, F., «La naturaleza del dolor. Percepción y reacción frente al dolor». Dins: *El control del dolor*, Barcelona, Oikos-tau, 1967.
- SCHOENFELD, W.N., «El dolor: un reportaje verbal. A.V.A. Colotla, V.M. Alcaraz, A. Schuster (eds.)». *Modificación de conducta: Aplicaciones del análisis conductual a la investigación biomédica*, México, Trillas, 1980.
- STERNBACH, R.A. *Pain: A psychophysiological analysis*, Nova York, Academic Press, 1968.
- TORO, J., DARUELLA, N., PENZO, W., BASIL, C., JORQUERA, S. i SALMURRI, F., *Lecciones de psicología médico-social*, Barcelona, Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Universidad de Barcelona, 1981.
- WEISENBERG, M., «Pain and pain control». *Psychological Bulletin*, 5, 1008-1044, 1977.
- WEISS, S.M., HERD, J.A. i FOX, B.H. (eds.), *Perspectives on behavioral medicine*, Nova York, Academic Press, 1981.
- WOLFF, B.B., JARVIK, M.E., «Relationship between superficial and deep somatic thresholds of pain with a note on handedness», *American Journal of Psychology*, 77, 589-599, 1964.
- ZWETNOW, N.N., «Is pain measurable?» Estocolm. Separata sensa data.