

M CLINIC

v reviji **SENSA**



Bolečina, ki ne izgine

*Revolucionarna spoznanja nevroznanosti
o kronični bolečini in okrevanju*

Kronična bolečina prizadene približno vsakega četrtega odraslega in je ena najpogostejših, a hkrati najmanj razumljenih zdravstvenih težav sodobnega časa.

Sodobna nevroznanost danes kaže, da kronična bolečina ni vedno znak telesne okvare, temveč je pogosto povezana z delovanjem možganov in živčnega sistema. Razumevanje

tega dejstva odpira nove, bolj sočutne in učinkovite poti okrevanja. **Željka Modrej, vodja Klinike za obvladovanje stresa M Clinic**, nas povabi v drugačno razumevanje kronične bolečine.

BOLEČINA NI VEDNO ZNAK TELESNE OKVARE TELESA

Bolečina je ena najpogostejših izkušenj človeškega telesa. Kadar pa vztraja mesece ali celo leta, začne segati daleč preko telesa – v vsakdanje življenje, odnose, delo in občutek zaupanja vase. V Sloveniji s kronično bolečino živi približno vsak četrty odrasel, pri večini pa bolečina traja dlje kot leto dni. Najpogosteje se pojavlja v ledvenem delu, "v križu", pogosto pa prizadene tudi vrat, ramena, glavo ali sklepe.

Kronična bolečina danes predstavlja enega največjih izzivov sodobnega zdravstva. Ne le zaradi dolgotrajnega trpljenja posameznikov, temveč tudi zaradi visokih stroškov zdravljenja, dolgotrajnih bolniških odsotnosti ter posegov, ki pogosto ne prinesejo trajne olajšave. Veliko ljudi se po letih terapij, preiskav in celo operacij znajde v začaranem krogu: bolečina vztraja, jasnega in zadovoljivega odgovora pa še vedno ni.

Podobna zgodba se ponavlja po vsem svetu. Ocenjuje se, da s kronično bolečino živi več kot 1,5 milijarde ljudi. Številni med njimi imajo za seboj leta – včasih desetletja – preiskav, slikanj in različnih oblik zdravljenja, ki niso prinesle jasnega odgovora, zakaj bolečina ne izgine. Ali pa so ponudile le kratkotrajno olajšanje, po katerem se je bolečina znova vrnila.

Dolga desetletja je prevladovalo prepričanje, da je bolečina vedno neposredna posledica poškodbe v telesu. Če boli, mora biti nekaj narobe s tkivom ali živci. In če vzroka ne najdemo, ga je treba iskati naprej – znova in znova – izključno na ravni telesne okvare. Ta pogled je mnoge ljudi ujel v neskončen krog diagnostike in zdravljenja, pogosto brez trajnega izida.

Sodobna nevroznanost pa v zadnjih letih razkriva drugačno, za mnoge olajšujočo sliko. Pri velikem delu ljudi kronične bolečine ne povzroča več aktivna poškodba v telesu, temveč način, kako možgani in živčni sistem obdelujejo telesne signale. V teh primerih bolečina ni znak, da je telo poškodovano, temveč sporočilo, da je živčni sistem postal pretirano zaščitniški – ujet v stalno pripravljenost, tudi takrat, ko nevarnosti ni več.

Takšni vrsti bolečine pravimo **nevroplastična oziroma nociplastična bolečina** (opomba: v slo-

venskem prostoru za ta pojem še ni uveljavljenega uradnega prevoda; v angleščini se uporabljata izraza *neuroplastic pain* ali *nociplastic pain*).

Gre za bolečino, ki je povsem resnična in telesno občutena, vendar njen glavni vir ni v trenutni poškodbi tkiva, temveč v spremenjenem delovanju živčnega sistema. Prav to spoznanje odpira novo razumevanje bolečine – in z njim tudi nove, bolj ciljno usmerjene možnosti okrevanja.

KAKO MOŽGANI USTVARJAJO BOLEČINO

Možgani niso pasivni sprejemniki informacij iz telesa, temveč aktivni napovedovalci. Njihova osnovna naloga je, da v vsakem trenutku ocenijo, kaj se dogaja v telesu in okolju ter ali smo varni. Te napovedi ne temeljijo zgolj na trenutnih telesnih signalih, ampak tudi na preteklih izkušnjah, telesnem spominu, čustvenem stanju, prepričanjih in širšem življenjskem kontekstu, v katerem živimo.

Ko telesni signali prispejo v možgane, jih ti primerjajo s svojimi napovedmi. Če se signali z napovedjo ujemajo, je zaznava stabilna in ne sproži posebnega odziva. Kadar pa pride do neskladja, nastane t. i. napaka napovedi, ki jo možgani poskušajo zmanjšati – pogosto z zaščitnim odzivom, kot je bolečina.

Za lažjo predstavo si pogledjmo primer: nekoč smo dvignili težko

morebitne grožnje. V takšnem stanju se prag za bolečino zniža – možgani začnejo tudi povsem običajne telesne občutke razlagati kot nevarne in posledično sprožajo bolečino kot zaščitni odziv.

TELO JE ZDRAVO, MOŽGANI PA IMAJO DRUGAČNO ZGODBO

Nevroplastična bolečina se lahko razvije na dva glavna načina. Včasih sledi telesni poškodbi: tki-vo se v običajnem času zaceli, vendar **živčni sistem še naprej deluje, kot da nevarnost še vedno obstaja**. Bolečina tako vztraja, čeprav telo ni več poškodovano.

Drugič se bolečina pojavi brez jasne telesne okvare. Pogosto se razvije v obdobjih dolgotrajnega stresa, čustvenih pritiskov ali občutka stalne ogroženosti. Težava je v tem, da takrat običajno iščemo vzrok izključno v telesu – sprašujemo se, kaj smo naredili narobe fizično – ne da bi prepoznali povezavo med bolečino in dolgotrajno preobremenjenostjo živčnega sistema (stresom).

Sodobna nevroznanost danes s pomočjo sodobnih metod slikanja možganov pomaga razumeti, da se pri kronični bolečini način, kako možgani obdelujejo bolečino, sčasoma spremeni. Aktivnost se zmanjšuje v možganskih področjih, ki so značilna za akutno, poškodbeno bolečino, in se povečuje v regijah, povezanih z interpretacijo, čustvi in pomenom, ki ga bolečini pripisujemo.

Ker se možgani učijo skozi ponavljanje, se povezava med določenimi občutki, gibi ali situacijami in bolečino lahko sčasoma utrdi. Živčni sistem postane bolj občutljiv, bolečina pa se začne pojavljati hitreje, pogosteje in ob vedno manjših sprožilcih.

To ne pomeni, da je bolečina “v glavi” ali namišljena. Pomeni pa, da njen izvor ni tam, kjer ga običajno iščemo – v poškodovanem tkivu.

škaflo in ob tem občutili bolečino v ledvenem delu. Možgani so to izkušnjo shranili kot nevarno. Posledično lahko ob vsakem naslednjem dvigu težkega bremena sprožijo bolečinski signal, tudi če dejanske poškodbe ni. Podobno se lahko zgodi po zvinu gležnja – čeprav se je tkivo povsem zacelilo v običajnem časovnem okviru (npr. v 3–6 mesecih), se bolečina lahko pojavlja še dolga leta po poškodbi, kljub odsotnosti strukturne okvare.

Pomembno je razumeti še en ključni vidik delovanja možganov: ti ne ločijo jasno med fizično in psihološko nevarnostjo. Iste možganske poti se lahko aktivirajo tako ob telesni poškodbi kot tudi ob dolgotrajnem stresu, pritisku, občutku ogroženosti, socialni izključenosti ali čustveni preobremenitvi. Za možgane namreč ni bistveno, od kod nevarnost prihaja, temveč predvsem odgovor na temeljno vprašanje: *ali smo varni ali ne*.

Kadar živimo v stanju kroničnega stresa, se živčni sistem naravno preklopi v način stalne pripravljenosti. Mišice ostajajo napete, dihanje postane plitvejšo, pozornost pa je usmerjena v

BOLEČINA NI VEDNO ZNAK TELESNE OKVARE

Pri nekaterih ljudeh kronične bolečine ne povzroča več aktivna poškodba v telesu, temveč način, kako možgani in živčni sistem obdelujejo telesne signale. Bolečina v teh primerih ni znak okvare, temveč zaščitni odziv.

KO MOŽGANI OKREPIJO BOLEČINO: UČINEK "PREVISOKE GLASNOSTI"

Delovanje nevroplastične bolečine si lahko predstavljamo s preprosto primerjavo.

Predstavljajte si radio. Signal, ki prihaja do zvočnikov, je lahko zelo šibek – morda le komaj slišna glasba v ozadju. Če pa nekdo močno poveča glasnost, bo tudi ta šibki signal postal neprijetno ali celo neznosno glasen.

Pri nevroplastični bolečini se zgodi nekaj zelo podobnega. Telesni signal je lahko minimalen – rahlo skelenje, napetost ali povsem običajen telesni občutek. Možgani pa ga zaradi preobčutljivosti in stalne pripravljenosti okrepijo.

Kar bi nekdo z višjim pragom bolečine zaznal kot blag in nepomemben občutek, lahko oseba z nevroplastično bolečino doživi kot zelo močno, celo zastrašujočo bolečino.

To ne pomeni, da si bolečino izmišlja ali da pretirava. Pomeni, da je »glasnost« v njegovem živčnem sistemu nastavljena previsoko. In tako kot pri radiu tudi tukaj rešitev ni v tem, da bi signal popolnoma izklopili, temveč da postopoma zmanjšamo glasnost – da se živčni sistem znova nauči mirnejše, varnejše in bolj uravnotežene obdelave telesnih signalov.

KO IZVIDI ŠE OKREPIJO BOLEČINO

Slikanja, kot so magnetna resonanca, rentgen ali CT, so pomembna diagnostična orodja. Težava pa lahko nastane, kadar njihove izvide beremo brez širšega konteksta. Izrazi, kot so *degeneracija*, *izbočenje diska* ali *hernija*, pogosto sprožijo občutek nevarnosti in misel, da je z našim telesom nekaj resno narobe.

Raziskave pa kažejo, da ima velika večina ljudi na slikovnih preiskavah spremembe, ki jih medicinsko označujemo kot

obrabo – tudi če nimajo nobenih bolečin. Degenerativne spremembe hrbtenice ter spremembe v kolenih ali ramenih so z leti prej pravilo kot izjema. Podobno kot sivi lasje: vidni so, a sami po sebi ne bolijo.

Kadar izvid razumemo kot dokaz, da telo ni varno, se vsak telesni občutek začne interpretirati skozi prizmo strahu. V takšnem stanju možgani pogosto sprožijo bolečino – ne zato, ker bi bilo tkivo dejansko ogroženo, temveč zato, ker je ogrožen občutek varnosti.

Torej, ko naslednjič dobite izvide slikovnih preiskav, se vprašajte tudi, kako pogoste so takšne ugotovitve v širši populaciji.

Pomembno je poudariti, da slikovne preiskave niso brez pomena in da v številnih primerih jasno pokažejo vzrok bolečine, ki zahteva medicinsko obravnavo. Namen tega razmisleka ni zanikanje telesnih poškodb ali bolezni, temveč razširitev razumevanja bolečine tam, kjer izvidi sami po sebi ne pojasnijo, zakaj bolečina vztraja ali se celo stopnjuje.

“

Bolečina je
naša učiteljica.

M Clinic



ISKANJE REŠITEV V ALTERNATIVNIH PRISTOPIH

Kadar klasični medicinski pristopi ne ponudijo jasnih odgovorov ali trajnega olajšanja, se veliko ljudi povsem razumljivo začne ozirati drugam. Raziskave kažejo, da približno polovica oseb s kroničnimi težavami poroča o uporabi vsaj ene oblike alternativnega ali komplementarnega pristopa. Tako se pogosto znajdejo v dolgotrajnem krogu iskanja pomoči. Poskusijo različne oblike terapij – od akupunkture, manualnih terapij, osteopatije in kiropraktike do energijskih terapij, terapij z zvokom, bioresonance, homeopatije, razstrupljevalnih kur, posebnih diet, prehranskih dopolnil, dihalnih tehnik ali različnih oblik telesnih vaj. Vsaka nova metoda prinese upanje, da bo prav ta končno prinesla rešitev.

Nekatere od teh metod lahko začasno ublažijo simptome, zmanjšajo napetost ali ponudijo občutek olajšanja. Pri delu ljudi pa se bolečina kljub vsem poskusom vedno znova vrača. Sčasoma to lahko vodi v razočaranje, občutek nemoči in dvom o sebi.

Težava pri tem ni nujno v posamezni terapiji, temveč v tem, da večina teh pristopov – podobno kot klasična medicina – še vedno išče vzrok bolečine predvsem v telesni okvari. **Če pa je glavni vir bolečine v preobčutljivem živčnem sistemu, nobena metoda, ki tega ne naslavlja neposredno, ne more prinesiti trajne spremembe.**

Ker se možgani učijo skozi ponavljanje, se povezava med določenimi občutki, gibi ali situacijami in bolečino lahko sčasoma utrdi.

Za mnogo ljudi je prav to spoznanje prelomno: ne gre za to, da niso našli prave terapije, temveč da so predolgo iskali na napačnem mestu.

ZAKAJ JE TO VRSTO BOLEČINE TAKO TEŽKO PREPOZNATI?

Ena največjih težav pri nevroplastični bolečini je, da se občuti popolnoma enako kot bolečina ob dejanski telesni poškodbi. Lahko peče, zbada, zateguje ali utripa. Pojavi se lahko kot občutek električnega sunka ali kot globoka, izčrpavajoča bolečina. Po samem občutku ni mogoče razločiti, ali njen izvor tiči v tkivu ali v živčnem sistemu.

Zato je povsem razumljivo, da ljudje ne pomislijo, da bi k bolečini lahko prispevalo kaj drugega kot telesna okvara. Če boli, potem mora biti nekaj narobe v telesu. Takšno razmišljanje temelji na dolgoletnem medicinskem in kulturnem razumevanju bolečine, ki jo je dolgo povezovalo izključno s poškodbami.

Nevroplastična bolečina ni šibkejša, blažja ali manj resnična. Ravno nasprotno – pogosto je lahko zelo intenzivna. Razlika ni v tem, kako se bolečina čuti, temveč v tem, od kod prihaja. Pri tej vrsti bolečine glavni vir ni aktualna poškodba tkiva, temveč preobčutljiv živčni sistem, ki zaznava nevarnost tudi tam, kjer je ni več.

Prav zato ogromno ljudi dolgo ostaja ujetih v iskanje telesnega vzroka, ki ga ni mogoče najti. Ob tem pa se lahko postopno izgubljata zaupanje vase in v lastno telo, včasih celo zaupanje v medicino. **Razumevanje pravega izvora bolečine je zato pogosto prvi korak k drugačnemu in učinkovitejšemu okrevanju.**



KO IZVIDI NE POJASNIJO BOLEČINE

Degenerativne spremembe, izbočenja in obrabe so pri večini ljudi normalen del staranja. Same po sebi ne pomenijo nujno bolečine. Bolečina se pogosto pojavi takrat, ko možgani v teh ugotovitvah prepoznajo nevarnost.

KAKO PREPOZNATI NEUROPLASTIČNO BOLEČINO?

NEUROPLASTIČNA BOLEČINA IMA NEKAJ ZNAČILNIH VZORCEV:

- ◆ bolečina se pojavi brez jasne telesne poškodbe ali vztraja dolgo po tem, ko se je poškodba že zacelila;
- ◆ simptomi se izrazito poslabšajo ob stresu, skrbeh ali čustvenih obremenitvah;
- ◆ bolečina se lahko seli po telesu ali se pojavlja izmenično na različnih mestih;
- ◆ bolečina ni prisotna med aktivnostjo, temveč se pojavi kasneje – ure ali celo dan po njej;
- ◆ ista aktivnost v enem okolju povzroča bolečino, v drugem pa ne (na primer: križ boli pri sesanju stanovanja, ne pa pri podobnih gibih na vrtu; roka boli v službi, doma pa ne);
- ◆ bolečina se pojavlja simetrično, torej na obeh straneh telesa (npr. obe zapestji, oba gležnja, obe kolena);
- ◆ kljub preiskavam zdravniki ne najdejo jasnega telesnega vzroka bolečine;
- ◆ pogosto so prisotne osebne značilnosti, kot so perfekcionizem, visoka stopnja odgovornosti, težnja k pretiranemu uganjanju drugim ali anksioznost.

Če se prepoznate v več teh vzorcih, je možno, da ima vaša bolečina pomembno nevroplastično komponento.

To ne pomeni, da je bolečina “samo v glavi”, niti ne pomeni, da medicinska obravnava ni potrebna. Pomeni pa, da je smiselno razširiti pogled in poleg telesnih dejavnikov vključiti tudi razumevanje delovanja možganov in živčnega sistema.

PRIMERI NEUROPLASTIČNE BOLEČINE IZ VSAKDANJEGA ŽIVLJENJA

Nevroplastična bolečina se pogosto skriva za diagnozami ali simptomi, ki so ljudem zelo znani, vendar jih redkeje povezujemo z delovanjem živčnega sistema. Spodaj je nekaj tipičnih primerov iz vsakdanjega življenja:

WHIPLASH (NIHAJNA POŠKODBA VRATU)

Po prometni nesreči ali nenadnem sunku se lahko pojavijo bolečine v vratu, ramenih ali glavi. Kadar gre za poškodbo, je seve-

da potrebna ustrezna medicinska obravnava in rehabilitacija. Če pa se tkiva sčasoma zacelijo, izvidi ne kažejo več aktivne poškodbe, bolečina pa kljub temu vztraja še dolga leta, gre zelo verjetno za nevroplastično bolečino. V takšnih primerih bolečina ni več posledica mehanske okvare, temveč naučenega zaščitnega odziva živčnega sistema, ki ostaja v stanju alarma.

KRONIČNA BOLEČINA V KRIŽU BREZ JASNE POŠKODBE TKIVA

Oseba ima ponavljajoče se ali stalne bolečine v križu, pri čemer magnetna resonanca ne pokaže sprememb, ki bi jih zdravniki lahko jasno povezali z bolečino. Simptomi se pogosto poslabšajo ob stresu, skrbeh ali pritisku v službi, ne pa nujno ob samem gibanju.

GLAVOBOLI IN MIGRENE

Pri številnih ljudeh se pojavljajo brez jasnega telesnega sprožilca, pogosto v povezavi z dolgotrajno čustveno obremenitvijo, perfekcionizmom ali stalnim notranjim pritiskom. Možgani se naučijo, da določene notranje ali zunanje okoliščine predstavljajo nevarnost, in kot zaščitni odziv sprožijo bolečino.

BOLEČINE V ČELJUSTI, VRATU IN RAMENIH

Te so pogoste pri ljudeh, ki dlje časa zadržujejo napetost, stiskajo zobe ali živijo v stanju stalne pripravljenosti. Strukturne spremembe so lahko minimalne ali celo odsotne, bolečina pa kljub temu zelo izrazita.

RAZŠIRJENE MIŠIČNO-SKELETNE BOLEČINE

Bolečina se lahko seli po telesu – enkrat boli koleno, drugič rama ali zapestje. Takšen vzorec pogosto kaže na preobčutljiv živčni sistem, ne pa na lokalno telesno okvaro.

ALI SE LAHKO MOŽGANI BOLEČINE OD-UČIJO? KAJ PRAVIJO SODOBNE RAZISKAVE?

Nevroplastična oziroma nociplastična bolečina ni nova ali alternativna teorija, temveč področje, ki je v zadnjih letih v središču intenzivnih raziskav sodobne nevroznanosti. Leta 2017 je Mednarodna zveza za proučevanje bolečine (IASP) uvedla pojem *nociplastična bolečina* kot uradno diagnostično kategorijo. To pomeni, da gre v mednarodnem prostoru za priznano obliko bolečine v sodobni medicini.

Nevroplastičnost pomeni, da se možgani nenehno spreminjajo. Tako kot so se lahko naučili bolečine, se lahko ob ustreznih pogojih začnejo bolečine tudi od-učevati. To se dogaja skozi nove izkušnje varnosti, zaupanja ter drugačen, manj ogrožajoč odnos do telesnih signalov.

To potrjujejo tudi sodobne raziskave. Ena najpomembnejših je študija o dolgotrajni bolečini v križu, znana kot *Boulder Back Pain Study*. V njej so udeleženci sodelovali v terapevtskem pristopu, imenovanem **Pain Reprocessing Therapy (PRT)**. Približno 70 odstotkov udeležencev je po terapiji poročalo, da je bolečina skoraj ali povsem izginila, pri preostalih pa se je opazno zmanjšala.

Pomembno je, da ta študija ni temeljila zgolj na subjektivnih poročilih udeležencev, temveč tudi na slikovnih preiskavah možganov. Te so pokazale, da se je pri ljudeh, vključenih v PRT, spremenila možganska aktivnost, povezana z bolečino. Aktivacija se je zmanjšala v regijah, povezanih z alarmom in zaznavanjem grožnje. V nekaterih primerih se je bolečinski odziv "preselil" v druga možganska omrežja ali pa se povsem umiril. To pomeni, da se ni spremenil le občutek bolečine, temveč tudi način, kako so možgani obdelovali telesne signale.

Ključni dejavniki spremembe so bili zmanjšanje strahu pred bolečino, razumevanje, da bolečina ni nujno znak telesne okvare, ter več prostora za razumevanje vloge čustev, stresa in odnosov. Ko se je zmanjšala potreba živčnega sistema po alarmu, se je začela umirjati tudi bolečina.

Pain Reprocessing Therapy je terapevtski model, ki neposredno izhaja iz nevroznanstvenih spoznanj o delovanju možganov, učenju bolečine in mehanizmih varnosti. Raziskave kažejo, da lahko pri velikem deležu ljudi s kronično bolečino, pri katerih ni aktivne telesne okvare, PRT vodi do izrazitega zmanjšanja ali celo izginotja bolečine.

Ključno pri teh pristopih je, da ne zanikajo telesa in ne zmanjšujejo resničnosti bolečine. Nasprotno – bolečino jemljejo zelo resno, a jo razumejo širše: kot signal živčnega sistema, ki se je naučil pretirane zaščite.

Tudi pri nas tovrstno obravnavo vodi certificiran strokovnjak za Pain Reprocessing Therapy (PRT), izobražen v skladu z mednarodnimi smernicami in sodobnimi nevroznanstvenimi spoznanji. To omogoča, da je pristop ne le empatičen in varen, temveč tudi strokovno utemeljen ter usklajen z najboljšimi praksami iz tujine.

KAKO POTEKA OBRAVNAVA NEUROPLASTIČNE BOLEČINE?

Ko govorimo o nevroplastični bolečini, ne govorimo o eni sami tehniki ali hitri rešitvi. V ospredju je razumevanje, da gre za proces ponovnega učenja – učenja varnosti. Živčni sistem, ki se je sčasoma naučil reagirati z bolečino, se lahko ob ustreznem pristopu postopno nauči tudi mirnejšega, varnejšega odziva.

Prvi in nujni korak je vedno ustrezna medicinska diagnostika. Pomembno je, da se izključi resna ali aktivna telesna poškodba. Ko je jasno, da bolečina ni posledica nevarne okvare tkiva, se lahko obravnava razširi tudi na delovanje možganov in živčnega sistema.

V sodobnih, nevroznanstveno podprtih pristopih k obravnavi kronične bolečine je v ospredju interdisciplinaren pristop. To pomeni, da posameznik ni prepuščen enemu strokovnjaku ali eni razlagi, temveč prejme celostno, usklajeno podporo.

OBRAVNAVA OBIČAJNO VKLJUČUJE:

- ◆ **razumevanje bolečine** – jasno in pomirjujočo razlago, kaj se v telesu dogaja in zakaj bolečina vztraja;
- ◆ **delo z živčnim sistemom** – pristope, ki pomagajo zmanjševati preobčutljivost in umirjati alarmni odziv;
- ◆ **postopna in varna vrnitev v gibanje**, brez potiskanja čez meje strahu ali bolečine;
- ◆ **naslavljanje stresa, čustev in življenjskega konteksta**, ki živčni sistem ohranjajo v stanju pripravljenosti.

V praksi to pogosto pomeni sodelovanje različnih strokovnjakov – zdravnika, fizioterapevta, terapevta za delo z bolečino in drugih profilov, ki razumejo povezavo med telesom, psihologijo, možgani in življenjskim okoljem posameznika. Takšna usklajena obravnavna omogoča, da bolečine ne obravnavamo enostransko, temveč celostno.

Pomemben del sodobne obravnave je tudi podpora med srečanji. Pacienti pogosto dobijo dostop do aplikacije ali drugih digitalnih orodij, ki jih podpirajo pri vajah, umirjanju živčnega sistema in boljšem razumevanju bolečine tudi doma. Tako proces okrevanja ni omejen le na čas obiska, temveč postane del vsakdanjega življenja.

Takšen pristop ponuja nekaj zelo pomembnega: jasno razlago, občutek podpore in pot, po kateri posameznik začne ponovno zaupati v svoje telo. Postopo-

ma se vrača tudi zaupanje, da je življenje z manj bolečine – ali celo brez nje – možno. Ena najpogostejših skrbi ljudi, ki se srečajo z nevroplastično bolečino, je vprašanje: *koliko časa bo to trajalo?* Odgovor ni enak za vse.

Pri nekaterih se prvi premiki pojavijo že zelo zgodaj – v obliki manj strahu pred bolečino, več zaupanja v telo ter krajših in manj intenzivnih bolečinskih odzivih. Pri drugih je proces počasnejši, še posebej kadar bolečina traja že dolgo ali je bila povezana z veliko negotovosti in strahu.

Nevroplastični pristopi ne merijo uspeha zgolj po tem, ali je bolečina že povsem izginila, temveč po spremembah v delovanju živčnega sistema. Ko se začne umirjati notranji alarm, se bolečina pogosto najprej spremeni – postane manj intenzivna, manj zastrašujoča in manj prisotna. Prav te spremembe so pogosto prvi znaki, da je telo na poti iz začaranega kroga bolečine.

Pomembno je vedeti, da ne gre za neskončen proces. Ima strukturo, smer in podporo. In čeprav je pot pri vsakem nekoliko drugačna, se pri mnogih začne z nečim zelo konkretnim: z občutkom, da se telo morda vendarle lahko odziva drugače.



Primeri iz prakse: ko se odnos do bolečine začne spreminjati

MARKO | 18 LET

Težave: migrirajoče bolečine v vratu, ramenih in ledvenem delu, skifoza

Prejšnje obravnave: več let fizioterapije, osteopatije, masaž in rehabilitacij

Pri mladem klientu z diagnozo skifoze in štiri leta trajajočo migrirajočo kronično bolečino, ki se ni odzivala na standardne obravnave, je ključno spremembo prinesla sprememba odnosa do bolečine. Z opazovanjem bolečine med gibanjem je prepoznal, da intenzivnost bolečine ni nujno povezana s telesno obremenitvijo, temveč s stresom in njegovim odzivom na telesne občutke. Ko se je zmanjšal strah, so se bolečinski izbruhi skrajšali, gibanje pa je postalo svobodnejše. Z izvajanjem somatskih vaj se je ponovno naučil zaupati telesu.

ALEKSANDER | 52 LET

Težave: fibromialgija, poškodba vratu, travmatične izkušnje v otroštvu

Prejšnje obravnave: več kot 20 let rehabilitacij in protibolečinske terapije

Pri klientu z dolgoletno bolečino, ki se je selila po telesu, je bilo ključno razlikovanje med bolečinami, povezanimi s poškodbo, in bolečinami nevropastične narave. Že to razumevanje je zmanjšalo občutek, da je telo "pokvarjeno". Skozi postopno delo z gibanjem in telesno zaznavo se je strah pred bolečino zmanjšal; bolečino še zazna, a je ne doživlja več kot nevarno. Bolečinski izbruhi hitreje minejo, gibanje pa je ponovno del njegovega vsakdana.

TINA | 46 LET

Težave: dolgotrajne bolečine v križu, hernija diska, selitev bolečin v vrat, sklepe in okončine

Prejšnje obravnave: številne rehabilitacije, telesne in alternativne terapije

Pri tej klientki se bolečina ni več nanašala le na telo, temveč je bila tesno povezana z dolgotrajnim stresom, izgorelostjo in občutkom ogroženosti. Okrevanje je zahtevalo najprej vzpostavitev osnovnega občutka telesne in psihološke varnosti ter učenje regulacije živčnega sistema. Ko se je zmanjšal strah pred bolečino in je gibanje ponovno postalo varno, so se bolečine postopoma umirile. Danes je ponovno telesno aktivna, z več zavedanja in boljšim ravnanjem z lastno energijo.

SKUPNA NIT VSEH TREH PRIMEROV

V vseh primerih se je prelom zgodil takrat, ko so se posamezniki postopoma premaknili od strahu pred bolečino in izogibanja gibanju k mirnemu opazovanju telesnih občutkov ter zaupanju v to, da bolečina ni vedno znak nevarnosti.

S posebnimi vajami so se naučili vzpostaviti stik s svojimi notranjimi stanji, kar jim je omogočilo bolj samostojno spopadanje z bolečinskimi izbruhi in ponovno zaupanje v gibanje.

KAJ OMOGOČA, DA SE MOŽGANI ZAČNEJO ODVAJATI BOLEČINE

Če se možgani lahko naučijo bolečine, se je lahko – ob pravih pogojih – tudi postopoma od-učijo. Ključno pri tem ni ena sama tehnika ali metoda, temveč ponavljajoče se izkušnje, v katerih telo doživlja več varnosti in manj grožnje.

Takšne izkušnje ne nastajajo le v terapevtskem prostoru. Nastajajo tudi v vsakdanjem življenju – v gibanju, ki ga ne spremlja strah, v drugačnem odnosu do telesnih občutkov ter v trenutkih, ko se živčni sistem lahko umiri. Prav te drobne, a ponavljajoče se izkušnje možganom dajejo nove informacije, na podlagi katerih lahko začnejo spreminjati svoje napovedi.

Zato je pri tem pristopu sodelovanje posameznika naraven in ključen del procesa. Strokovna podpora ponuja razumevanje, varnost in usmerjanje, spremembe pa se zgodijo takrat, ko ima živčni sistem priložnost te nove informacije tudi večkrat doživeti. Za mnogo ljudi je to pomemben premik: spoznanje, da niso ujeti v bolečino brez izhoda, temveč da lahko – ob ustrezni podpori – postopoma soustvarjajo pogoje, v katerih se bolečina začne umikati.

PORAST NEUROPLASTIČNE BOLEČINE PRI MLADIH

V zadnjih letih se z nevroplastično bolečino vse pogosteje srečujejo tudi mladi – ljudje, ki so telesno zdravi, aktivni in pogosto brez vidnih poškodb. Razlog za to ni v šibkejšem telesu, temveč v okolju, ki njihov živčni sistem stalno obremenjuje.

Sodoben način življenja prinaša visoka pričakovanja, hiter tempo in nenehno primerjanje. Številni mladi odrasli živijo z občutkom, da morajo biti ves čas dosegljivi, učinkoviti, uspešni in “v redu”. Pomembno vlogo pri tem igra tudi sodobna tehnologija.

Živčni sistem je evolucijsko zasnovan za ritme narave – izmenjavo aktivnosti in počitka, gibanje, stik ter regeneracijo. Digitalni svet pa pomeni stalno izpostavljenost dražljajem. Telefon, računalnik in družbena omrežja možgane ohranjajo v stanju pričakovanja: vsako obvestilo lahko prinese nekaj prijetnega ali stresnega. Ta nepredvidljivost deluje podobno kot igralni avtomat – spodbuja sproščanje dopamina in krepi potrebo po stalnem preverjanju.

Raziskave kažejo, da dolgotrajna digitalna stimulacija krepi telesne “signale nevarnosti”. Živčni sistem tako ostaja v stanju stalne pripravljenosti, brez ustreznega časa za umiritev in obnovo. Pri nekaterih ljudeh se to sčasoma izrazi kot:

- ◆ kronična bolečina brez jasne telesne poškodbe,
- ◆ povečana mišična napetost v vratu, ramenih in čeljusti,
- ◆ motnje spanja in kronična utrujenost,
- ◆ anksioznost ter povečana telesna občutljivost.

Pri mlajših generacijah, ki so v digitalno okolje vključene že od otroštva, živčni sistem pogosto nikoli zares ne izkusi daljših obdobij globoke umiritve in občutka varnosti. V takšnem kontekstu lahko že manjši stres, telesni napor ali življenjska sprememba sprožijo bolečinski odziv.

Pomembno je poudariti, da tehnologija sama po sebi ni sovražnik. Težava nastane takrat, ko telo nima več prostora za počitek, gibanje in pristen stik brez stalnih dražljajev. Že majhne spremembe – jasnejše meje pri uporabi zaslonov, več zavednega gibanja, dihanja ter trenutkov brez naprav – lahko živčnemu sistemu pomagajo ponovno vzpostaviti ravnovesje.

BOLEČINA KOT POVABILO

Bolečina ni naš sovražnik. Pogosto je sporočilo, da je telo predolgo delovalo v načinu preživetja. Ko začnemo ustvarjati pogoje, v katerih se živčni sistem lahko umiri – skozi razumevanje, sočutje do telesa in postopno vračanje občutka varnosti – se začnejo spreminjati tudi možganske napovedi.

Za veliko ljudi je že samo novo razumevanje bolečine prvi pomembni korak. Ne kot znak, da je telo okvarjeno ali poškodovano, temveč kot signal sistema, ki se je naučil pretirane zaščite.

Prav v tem prostoru se pogosto začnejo prve resnične spremembe – tiho, postopno in veliko bolj nežno, kot bi si morda lahko predstavljali. **s**

Preveri če se soočaš z nevroplastično bolečino

Reši test

<https://m-clinic.si/kronicna-bolecina/kronicna-bolecina-test/>

