

# Czym jest ból?

Ból towarzyszy ludzkości od zawsze. Odczuwamy go wtedy, gdy nasilenie bodźców przekracza fizjologiczne granice organizmu. Siła bólu jest uzależniona od indywidualnych predyspozycji. Jakże wyróżniamy rodzaje bólu i czym się charakteryzują?

Ból jest zjawiskiem złożonym, które różnie rozumiano w ciągu wieków. Wywierał on i nadal wywiera swe piętno w historii gatunku ludzkiego. Znalazło ono swe odbicie w filozofii, religiach i twórczości. W czasach gdy miejsce fizjologii zajmowała filozofia, uważano go za zjawisko czysto emocjonalne (Pyszkowska, 2000).

Aktualnie w strukturze bólu wyodrębniamy:

- składową somatyczną – wrażenie zmysłowe;
- składową psychiczną – element poznawczy i uczuciowy;
- składową mieszaną, psychosomatyczną – element behawioralny.

Reakcja na ból dotyczy zarówno sfery somatycznej, psychicznej, jak i behawioralnej (de Walden-Gałuszko, 1996, s. 46–47).

Ból odczuwany jest wówczas, kiedy nasilenie bodźców przekracza fizjologiczne granice organizmu (Maciarz, 2001a). Siła bólu zależna jest między innymi od indywidualnych predyspozycji i doświadczeń osoby chorej (Smith, 1989), a także od cech etnicznych, kulturowych (de Walden-Gałuszko, 1996). Co więcej, siła bodźca zdolna do wywołania percepcji bólu jest także zmienna u tej samej osoby. Próg bólu podnosi się przy zmniejszeniu **aktywności kory mózgowej**, a obniża się w stanach zapalnych, ogólnego zmęczenia, przy redukcji innych bodźców, gdy uwaga skupia się na bólu (Obuchowska, Krawczyński, 1991).

Definicja bólu podana przez ISAP (International Association for the Study of Pain) mówi, że jest on nieprzyjemnym doznaniem czuciowym i emocjonalnym, związanym z aktualnym lub potencjalnym uszkodzeniem tkanek, bądź opisywany jako uszkodzenie (Dangel, 2001, s. 15). Ból powstaje w układzie składającym się z **receptorów**, dróg przewodzących oraz ośrodków. Na zakończeniach włókien nerwowych występują receptory o różnej wrażliwości na bodźce (temperaturę, bodźce mechaniczne, termiczne itp.) uszkodzające tkanki. Bodźce odebrane przez receptory przewodzone są do mózgu stanowiącego ośrodek czucia bólu (Turska, 2003, s. 24).

W psychopato-fizjologii rozróżnia się bóle: powierzchniowe (w skórze), głębokie (na przykład w mięśniach, stawach), trzewne (w różnych narządach wewnętrznych) (Pecyna, 2000).

Ze względu na charakter rozróżnia się ból: **ostry**, tępy, duszący, rwący, strzelający, spazmatyczny i inne. Ból bywa także „przesunięty” – gdy odczuwany jest w innej części ciała niż ta, z której pochodzi (Obuchowska, Krawczyński, 1991).

W zależności od czasu trwania ból dzieli się także na ostry i przewlekły. Ból ostry najczęściej jest intensywny, a jego główną cechą jest przejściowość. **Ból przewlekły** – uporczywy, ma tendencję do utrzymywania się przez długi czas po ustąpieniu fizycznej przyczyny bólu. Często nie ma on żadnego związku z naturą obrażenia.

Wyróżniamy trzy główne typy bólu przewlekłego: ból przewlekły okresowy, ból uporczywy nieuleczalny, ból przewlekły postępujący (Bishop, 2000, s. 523–524). Ból przewlekły trwa ponad trzy miesiące (Turska, 2003).

Zachowania bólowe można podzielić na te, które odnoszą się do:

- zaburzeń ruchowych lub postawy,
- negatywnych form afektacji,
- form wyrażania **dyskomfortu**,
- ograniczenia aktywności (Bishop, 2000, s. 508).