

ESTRATEGIAS PSICOLÓGICAS PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR Y OTROS MALESTARES

Por
José Antonio ARRANZ MORALES



Colaboran en las grabaciones:
Laura RUANO
Jag STONE

¡INCLUYE GRABACIONES DE RELAJACIONES Y VISUALIZACIONES!

*Para todas aquellas personas
que sufren dolor...*

ÍNDICE

PRÓLOGO..... 1

PARTE 1:

CONSIDERACIONES SOBRE EL DOLOR

1.1. ¿Qué es el dolor? 7
1.2. Cifras 8
1.3. Tipos de dolor 9
1.4. Causas del dolor..... 11
1.5. Mantenimiento del dolor. Los círculos
viciosos del dolor 12
1.6. La ansiedad 15
1.7. La autoestima..... 20
1.8. Consecuencias del dolor 22

PARTE 2:

TRATAMIENTO DEL DOLOR. ESTRATEGIAS PSICOLÓGICAS CONTRA EL DOLOR Y OTROS MALESTARES

2.1. Tratamiento del dolor 27

2.2. Estrategias psicológicas contra el dolor y otros malestares.....	28
2.2.1. La aceptación.....	29
2.2.2. Técnicas y estrategias psicológicas generales para tratar el dolor	30
a) El biofeedback.....	31
b) Técnicas de distracción	32
c) Técnicas de reestructuración cognitiva	36
d) Técnicas operantes de potenciación de actividades	42
e) La hipnosis.....	44
f) Autoinstrucciones	45
g) Parada del pensamiento	47
h) Proceso de solución de problemas	49
i) Técnica de las tres columnas	52
j) Técnica de reatribución de Rehm	53
2.3. Las relajaciones.....	55
2.3.1. Consideraciones básicas	55
2.3.2. Diferentes relajaciones:	
1. Respiración diafragmática.....	61
2. Entrenamiento en relajación progresiva	62
3. Relajación autógena	66
4. Relajación aplicada (rápida)	68
5. Relajación en la imaginación.....	71

6. Autohipnosis	72
2.4. Las visualizaciones	74
2.5. Recursos en la red	76

ANEXOS

Anexo I: Errores de pensamiento.....	79
Anexo II: Decálogo anti-estrés	85
Anexo III: Consejos para dormir bien.....	87
Anexo IV: Agenda del dolor.....	91
Anexo V: Registro de relajación.....	94

LISTA DE GRABACIONES DE LA LLAVE USB

- 1: «Respiración diafragmática»
- 2: «Relajación progresiva 1: Brazos» (1ª semana)
- 3: «Relajación progresiva 2: Cabeza» (2ª semana)
- 4: «Relajación progresiva 3: Cuello» (3ª semana)
- 5: «Relajación progresiva 4: Hombros, pecho y espalda» (4ª semana)
- 6: «Relajación progresiva 5: Estómago» (5ª semana)
- 7: «Relajación progresiva 6: Piernas» (6ª semana)
- 8: «Relajación progresiva 7: Solo relajación de partes musculares» (7ª semana)
- 9: «Ejercicio de relajación autógena con sensaciones de pesadez»

- 10: «Ejercicio de relajación autógena con sensaciones de calor»
- 11: «Relajación aplicada. Tensión y relajación de todos los músculos de nuestro cuerpo. Primera y segunda sesiones»
- 12: «Aprender solo a relajar»
- 13: «Asociar la palabra “Relax”»
- 14: «Aprender a tensar menos a la hora de realizar una tarea difícil»
- 15: «Relajación en la imaginación»
- 16: «Autohipnosis para el dolor de cabeza»
- 17: «Introducción a las visualizaciones»
- 18: «Limpiando el dolor»
- 19: «Un lugar seguro»
- 20: «Entendiendo mi dolor»
- 21: «Modificando mi dolor»
- 22: «Refugio en la montaña»

BIBLIOGRAFÍA

PRÓLOGO

El dolor ha acompañado siempre al ser humano como una mochila muy pesada. El dolor puede ser adaptativo, pero también una sensación incómoda gratuita.

Desde el nacimiento, el dolor está presente como un compañero, casi siempre no deseado. La madre pare con dolor y el niño inicia su vida con un pequeño cachete doloroso. Durante su evolución, este niño se va a encontrar con determinadas situaciones incómodas producidas por el dolor, en ocasiones, para ayudarle a pedir ayuda, y en otras simplemente sin objetivo alguno. Porque el dolor no tiene las cosas claras, no distingue de los momentos que debe activarse de los que no.

En determinadas enfermedades, el dolor se queda anclado y se convierte en nuestro compañero de viaje, sufriendolo de forma habitual. Esta incómoda compañía llega a afectarnos de tal manera que puede volvernos locos.

El dolor afecta a nuestro estilo de vida. En relación a nuestra salud, iniciamos un peregrinaje hacia la búsqueda de profesionales que nos ayuden a

paliar nuestro sufrimiento, pasando mucho tiempo hasta encontrar un tratamiento eficaz.

El sueño, que teníamos reparador, desaparece, dando lugar a insomnios producidos por los malestares. Se nos quitan o nos aumentan hasta las ganas de comer, produciendo desequilibrios en nuestra nutrición. El deporte ya no nos produce placer, por los dolores en determinadas articulaciones, y tenemos que ir con cuidado a la hora de realizarlo. Además, podemos llegar a abusar de medicación e incluso ver con ganas determinadas drogas que podrían paliar nuestro dolor.

El dolor afecta y llega a transformar nuestra forma de vida en todas nuestras áreas dimensionales:

- La familia, que sin culpa ni pena va tener que soportar nuestros lamentos e incapacidades.
- El entorno, pues tendremos que realizar transformaciones para así adaptarnos a la nueva situación, que en ocasiones es incapacitante.
- Las amistades, pues no vamos a tener muchas ganas de quedar con amigos para realizar las actividades lúdicas que solíamos realizar con ellos.

- El trabajo, pues en ocasiones no podremos ni asistir y en el peor de los casos podríamos llegar a perderlo.
- Los recursos económicos, pues podrían verse mermados, con las consiguientes consecuencias negativas para nuestra vida.

Entonces, ¿qué podemos hacer?

Pues lo primero será aceptar esta nueva situación, estudiar cómo nos podemos adaptar y comprometernos seriamente con un tratamiento realista. Hay que tener unas expectativas objetivas y ser perseverante en el tratamiento.

Este tratamiento ha de ser multimodal, pues el dolor va a atacar de forma esférica, es decir, desde todas partes.

Es conveniente asistir a la clínica del dolor que tengamos más a mano y comprometerse con el tratamiento que nos proporcionen. Seamos pacientes, pues la desesperación nos va a producir más malestar.

Realicemos todos los cambios que la nueva situación nos obliga y no veamos el dolor como un enemigo, sino como un compañero con el que tenemos que llevarnos bien.

Desde una perspectiva psicológica, tenemos recursos suficientemente probados que nos van a ayudar a paliar los dolores. Estos recursos son técnicas distractivas, relajaciones y visualizaciones. Estas estrategias son elementos muy poderosos que han resultado eficaces en el tratamiento del dolor.

Este libro y las grabaciones proporcionadas nos ayudarán desde una perspectiva psicológica, pero sin olvidar que es solo una parte del tratamiento.

José Antonio Arranz

PARTE 1:

**CONSIDERACIONES
SOBRE EL DOLOR**



1.1. ¿QUÉ ES EL DOLOR?

El dolor es una sensación intensa, molesta, en ocasiones incapacitante, que sufrimos en determinadas ocasiones y/o de manera continuada en el tiempo.

La función del dolor es avisarnos de que algo funciona mal en alguna parte de nuestro organismo. De esta manera, podremos aplicar los recursos que disponemos para paliar este malestar.

Pero en ocasiones no ocurre esto y la función inicial del dolor de avisarnos cuando algo no funciona bien simplemente no es correcta. Por ejemplo, en el caso de un miembro fantasma, nos duele pero ya no tenemos esa parte de nuestro cuerpo. Otras veces ya conocemos la causa del malestar, y estamos poniendo remedio, pero el dolor insiste de manera obsesiva, como en el caso de los dolores artríticos. Y en otras ocasiones simplemente nos duele y no hay ninguna causa evidente.

Según la Sociedad Española del Dolor (SED):

El dolor es, incuestionablemente, una sensación en una parte o partes del cuerpo, pero, igualmente se trata siempre de una experiencia perceptiva y subjetiva desagradable y, por tanto, emocional, resultante de un amplio número de factores: biológicos, psicológicos y sociales.

En este libro vamos a mostrar las estrategias psicológicas que pueden aliviar o incluso hacer desaparecer el dolor.

1.2. CIFRAS

El dolor crónico afecta a unos 8 millones de españoles. Es un gasto socio-sanitario enorme y no se está tratando de forma adecuada. Por ejemplo, las personas que padecen este malestar van de un profesional a otro para intentar paliar su dolor, pero tardan una media de más de 12 años en encontrar una unidad especializada en dolor crónico. De hecho, el 58 % de los pacientes manifiesta que no ha recibido información clara sobre su dolor crónico.

Esta situación conlleva un coste enorme, tanto para el país como para el paciente, además del sufrimiento padecido durante todo este tiempo.

Además, no existen suficientes unidades especializadas en dolor, lo que lleva al paciente a sufrir largas listas de espera hasta ser atendido de manera correcta por profesionales bien formados. En España harían falta el doble de unidades de dolor para el tratamiento correcto de este malestar.

Hay estudios que demuestran que el dolor es la causa del 45 % de las visitas a atención primaria.

Veamos el impacto en la calidad de vida de los pacientes del dolor crónico según la SED (Sociedad Española del Dolor):

Ansiedad o depresión 74 %	Problemas para caminar 63 %	Dificultades para asearse 43 %
Dificultad al realizar actividades 71 %	Menor rendimiento 70 %	Nivel de dolor 7 sobre 10
Media de días de baja 47	Baja laboral 22 %	Estado de salud 42 sobre 100

Cuadro 1: Impacto del dolor en la calidad de vida

Estos datos convierten al dolor crónico en un desafío social. El sistema sanitario debería preocuparse por esta situación y darle soluciones aceptables.

1.3. TIPOS DE DOLOR

Podemos clasificar el dolor atendiendo a muchos factores. Por ejemplo, según su curso, su patogenia, etc. Aquí nos vamos a centrar en 4 factores:

A) Según su duración: agudo o crónico.

Agudo: Es aquel que aparece de forma súbita. Suele durar menos de seis meses y se asocia a un daño concreto (por ejemplo, el típico dolor de muelas). Una vez que se elimina la causa que lo originó inicialmente, el dolor desaparece.

Las causas pueden ser diversas: fracturas, dolor menstrual, cólicos renales, etc.

Este tipo de dolor dura un tiempo y se pasa. Tiene un componente psicológico pequeño.

Crónico: Dura mucho tiempo. Es el típico dolor oncológico y tiene un componente psicológico grande.

B) Según la localización: somático o visceral.

Somático: Es un dolor localizado, punzante y que se irradia siguiendo trayectos nerviosos. Es producido por los nociceptores somáticos debido a una excitación anormal de los mismos.

Visceral: Este dolor es difícil de localizar y es continuo y profundo. Puede llegar a irradiarse a zonas lejanas desde donde se originó. Es producido por los nociceptores viscerales debido a una excitación anormal de los mismos.

C) Según el curso: continuo o irruptivo.

Continuo: El dolor no llega a desaparecer.

Irruptivo: El dolor se produce intermitentemente.

D) Según la intensidad: leve moderado o severo.

Leve: Molesto pero no incapacitante.

Moderado: Precisa tratamiento.

Severo: Es muy molesto y puede llegar a ser incapacitante.

1.4. CAUSAS DEL DOLOR

El origen del dolor puede ser debido a múltiples causas. Las más corrientes son las siguientes:

- Por enfermedades crónicas, como la diabetes, el cáncer, el alcoholismo, la artritis reumatoide, la osteoartritis, la fibromialgia, el dolor lumbar, etc.
- Por lesiones en los nervios periféricos. Es el llamado dolor neuropático, porque el causante es el nervio lesionado, no la lesión original.

- Otras causas:
 - * Mensajes equivocados de los nervios al cerebro. Se desconoce aún la causa por la cual los nervios lesionados envían mensajes equivocados. Una hipótesis barajada es que cuando una fibra nerviosa es lesionada, las células del final de la fibra pueden formar una maraña desorganizada llamada neuroma.
 - * Dolor en todo el cuerpo. Generalmente cuando nos duele todo el cuerpo es probable que se deba a problemas de sueño, falta de vitamina D, fatiga o estrés.
- Por causas desconocidas, no existiendo ninguna evidencia de enfermedad o lesión en ninguna parte del cuerpo.

1.5. MANTENIMIENTO DEL DOLOR. LOS CÍRCULOS VICIOSOS DEL DOLOR

Los intentos de eliminar el dolor pueden llevarnos a entrar en círculos viciosos, que no solamente no solucionan el problema, sino que lo empeoran.

Veamos 5 círculos viciosos del dolor:

1. Cambios corporales: Al padecer dolor repetidamente llegamos a cambiar aspectos físicos para reducir su intensidad. Por ejemplo, llegamos a cambiar nuestra respiración y nuestras posturas corporales. Esta solución nos puede producir alivio temporal, pero lo que estamos haciendo es aumentar la tensión muscular en la zona dolorida. Estos cambios corporales incrementan y amplían el dolor, pues aparecen todo tipo de contracturas musculares próximas a la lesión. Esta situación, si no la controlamos, se convierte en un círculo vicioso del que es difícil salir.

2. Aumento de la ansiedad y depresión: Al padecer dolores que no podemos controlar y no conseguir un estado de bienestar, nos puede aumentar la ansiedad y la sintomatología depresiva. Estos factores van a intensificar nuestro dolor, convirtiéndolo así en otro círculo vicioso.

3. Ganancias secundarias: En ocasiones el padecimiento del dolor puede tener ganancias. Por ejemplo, captamos la atención de las personas y de nuestros seres queridos, pues ellos inicialmente se preocupan de nuestros malestares y se interesan por nuestro estado de salud. Esto nos puede llevar a

captar el interés de ellos. Pero esto, mantenido en el tiempo, puede llegar a deteriorar las relaciones con familiares y amigos. Además, si nos quejamos más de lo que debiéramos, nos va a impedir olvidar el dolor y comprometernos con un tratamiento eficaz, lo que de nuevo nos lleva a otro círculo vicioso difícil de salir.

4. Cambios sociales: Es evidente que un cambio en nuestro estado al sufrir dolor puede deteriorar las relaciones sociales. Al padecer dolor necesitamos incrementar nuestro esfuerzo para seguir realizando las actividades que normalmente realizábamos. Pero estos esfuerzos, que en ocasiones no deberíamos realizar, tienen como consecuencia un aumento del dolor. Esta situación se repite entrando en otro círculo vicioso.

5. Abandono de tratamientos: La frustración por no encontrar un tratamiento plenamente satisfactorio nos lleva a un peregrinaje de tratamientos, abandonando probablemente los mejores e intentando otros que igual no son tan beneficiosos como esperábamos. Este abandono de tratamientos para mejorar nuestro alivio del dolor tiene como consecuencia entrar en otro círculo vicioso que va a aumentar nuestro dolor.

1.6. LA ANSIEDAD

Se habla mucho sobre la ansiedad, existiendo diferentes definiciones según el contexto en el que se hable, lo que puede llevar a confusión sobre el término. La ansiedad, desde nuestro contexto, es lo mismo que arousal o activación física.

La ansiedad tiene 3 aspectos básicos:

Aspecto fisiológico	Aspecto cognitivo	Aspecto conductual
Relacionado con la frecuencia cardíaca, la tensión muscular, la sudoración excesiva, etc.	Relacionado con los pensamientos que producen ansiedad, llamados errores de pensamiento, del tipo «Nada me sale bien», «No voy a soportarlo», etc.	Relacionado con la tensión de nuestro cuerpo ante determinadas situaciones. Puede producir tensiones incómodas, contracturas musculares, etc.

Cuadro 2: Aspectos de la ansiedad

Todos estos aspectos pueden influirse unos a otros, pudiendo crear círculos viciosos como hemos visto anteriormente, y aumentando la ansiedad hasta llegar a ser muy incómoda e incluso incapacitante.

Cuando nos despertamos necesitamos tener un poco de ansiedad, un poco de activación. A medida que avanza el día, la ansiedad aumenta, pues nos tenemos que enfrentar a las tareas cotidianas, y eso requiere más activación. La ansiedad se está elevando durante todo el día y, a medida que estamos más

cansados, se elevará aún más, pues al estar cansados tenemos que activarnos y esto supone una elevación de la ansiedad.

Hasta aquí todo normal. Es lo que podemos llamar la ansiedad normal o adaptativa.

El problema surge cuando percibimos una sobreactivación por diferentes causas y esta ansiedad o activación se elevan demasiado, produciéndonos una sintomatología molesta, como intranquilidad, exceso de preocupación, nerviosismo y, en el extremo de todo esto, angustia, errores de pensamiento que nos distorsionan la realidad y/o incluso ataques de pánico. Esto es lo que llamamos ansiedad patológica.

Podemos observar en el siguiente gráfico la evolución de la ansiedad, desde momentos tranquilos, que suelen ser por la mañana, hasta momentos de mucha activación, al final del día:

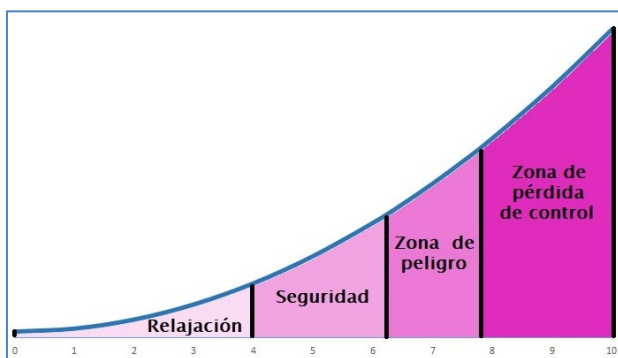


Gráfico 1: Estados de ansiedad

En la zona de sueño o relajación tenemos un estado de infractivación. En este estado la persona está relajada, tranquila y en calma, no tiene preocupaciones.

En la zona de seguridad tenemos una ansiedad adaptativa necesaria para el funcionamiento diario. Nos enfrentamos a situaciones cotidianas que pueden ser estresantes, pero nuestra capacidad de adaptación es aceptable y manejamos las situaciones con dosis de tranquilidad.

En la zona de peligro la ansiedad empieza a no ser adaptativa. Nuestra percepción es de cierto descontrol de la situación. Percibimos las situaciones como estresantes y comenzamos a tener percepciones desagradables, como amenazas, tensión o sudoración excesiva. Esto es debido a que el cuerpo pone a funcionar el sistema adrenérgico por la percepción de amenaza y aporta demasiadas energías, cuando en realidad la situación no las requiere.

Finalmente, en la zona de pérdida de control, la ansiedad es muy elevada y ya no pensamos con claridad. Se producen muchos errores de pensamiento (*ver anexo I: Errores de pensamiento*) que nos distorsionan la realidad y nos pueden

provocar sensaciones de angustia y ataques de pánico. En esta zona se dan trastornos de ansiedad que tienen consecuencias muy desagradables, como las fobias, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico, la agorafobia, el trastorno de estrés postraumático, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad social, etc.

Veamos en el cuadro los diferentes estados de ansiedad y sus consecuencias:

Estado de ansiedad	Nivel de ansiedad	Consecuencias
Zona de relajación	Bajo	Infractivación, tranquilidad, poca atención, relajación.
Zona de seguridad	Normal	Activación normal, atención adaptativa.
Zona de peligro	Alto	Activación excesiva, atención a elementos intrascendentes, nervios, inicio de descontrol.
Zona de pérdida de control	Muy alto	Activación máxima, distorsión de la realidad, descontrol, errores de pensamiento, ataques de pánico, angustia, trastornos de ansiedad.

Cuadro 3: Estados de ansiedad

La ansiedad aplicada al dolor puede influir muy negativamente, pues va a aumentar considerablemente nuestra activación. Nuestra percepción de dolor se verá aumentada, creando círculos viciosos que todavía la aumentarán más, impidiendo estar tranquilos y actuar con claridad para manejar mejor la situación.

Además, la ansiedad puede influir negativamente en todas las áreas de nuestra vida: familiar, laboral, académica, económica, personal, entorno social e incluso en nuestro ocio.

Si la ansiedad está mantenida en el tiempo nos va a provocar estrés. Esta palabra, que escuchamos habitualmente, produce un debilitamiento de nuestro sistema inmune, provocando enfermedades muy graves, tales como infecciones causadas por virus o cáncer. Estas enfermedades producen un deterioro en nuestro cuerpo y esto tiene como consecuencia el padecimiento de dolores. Para prevenir el estrés podemos aplicar el decálogo anti-estrés (*ver anexo II: Decálogo anti-estrés*).

Otro factor importante que puede alterar la ansiedad es el sueño. Si no dormimos bien, nuestros niveles de ansiedad se van a elevar peligrosamente, situándonos en zonas de peligro o pérdida de control. Por ello, es necesario tener en todo momento un sueño reparador. Puede ayudarnos seguir una buena higiene del sueño (*ver anexo III: Consejos para dormir bien*).

Las cifras de la ansiedad en pacientes con dolor crónico son muy altas: 7 de cada 10 personas que lo padecen sufren ansiedad o depresión. A nivel general,

al 44 % de personas que padecen dolor les va a acompañar también la ansiedad; al 29 % la depresión. Un 22 % perderá su empleo y hasta un 12 % se separará. Todas son consecuencias muy negativas que hacen que se potencien los niveles de ansiedad y de estrés.

1.7. LA AUTOESTIMA

Uno de los principales aspectos en nuestro desarrollo humano es la autoestima. Está claro que una persona que tiene una autoestima positiva tiene un potente motor para conseguir los objetivos que se propone, solucionar los problemas que se le presenten y valorar sus logros en las diferentes áreas de su vida.

Según la Real Academia la autoestima se define como: «Valoración generalmente positiva de sí mismo». Según N. BRANDEN (1992): «La autoestima es la predisposición a experimentarse como competente para afrontar los desafíos de la vida y como merecedor de felicidad».

Los factores que podríamos desarrollar para tener una autoestima positiva que nos ayuden a comportarnos en la vida de una forma más realista,

equilibrada y productiva y así disfrutarla de forma plena son los siguientes:

- **Conciencia** de nuestras virtudes y nuestros defectos.
- **Confianza** en nuestras propias capacidades.
- **Responsabilidad** en nuestras acciones, enfrentándonos a los problemas de forma eficaz.
- **Coherencia** sin contradicciones: Nuestros actos tienen que tener sentido.
- **Expresividad** de nuestras emociones, evitando la agresividad, siendo lo más asertivos posible para no dañar a nadie con nuestros comentarios y defender nuestros derechos de forma eficaz.
- **Racionalidad** y buen discernimiento, sin distorsionar la realidad.
- **Armonía y equilibrio**: Actitud honesta y evitación de conflictos innecesarios.
- **Rumbo**: Definición de unas metas.
- **Autonomía**: Ser independiente a la hora de pensar, decidir y actuar.
- **Verdad**: Enfrentarse a los hechos y asumir las consecuencias.
- **Productividad equilibrada**. El día tiene 24 horas y debemos saber repartir nuestra energía de manera equilibrada.
- **Perseverancia**: Capacidad de esfuerzo sostenido.
- **Flexibilidad**: Ser tolerante y explorar lo nuevo y diferente.

Es importante cuidar nuestra autoestima. Nosotros somos ¡LA PERSONA MÁS IMPORTANTE DEL UNIVERSO!

No permitamos que nadie nos ataque, ni siquiera nosotros mismos. Defendamos nuestros derechos de manera asertiva.

Con una autoestima positiva vamos a ser capaces de enfrentarnos al dolor de manera correcta y eficiente.

1.8. CONSECUENCIAS DEL DOLOR

Las consecuencias de padecer dolores continuados son muchas. Nos afectan en todas las áreas de nuestra vida, teniendo un impacto muy perjudicial, como vemos a continuación:

— **Reacciones emocionales:**

La función del dolor es avisarnos de que podemos tener un daño en nuestro organismo. Nuestra reacción emocional a estas señales dolorosas es tener miedo al dolor. De esta manera vamos a actuar acorde con la situación e intensidad del dolor.

Pero en ocasiones no actuamos de la forma correcta y podemos aumentar nuestro dolor. Esto, mantenido durante mucho tiempo, nos va provocar

un gran estrés y probablemente un estado de ánimo deprimido, al ver que no podemos hacer nada y que lo que hacemos no sirve. En psicología se llama indefensión aprendida.

— **Consecuencias sociales:**

Los dolores y sus consecuencias físicas nos conducen a quitarnos las ganas de salir con amigos. Esto reduce una parte importante de nuestro entorno social y, por consiguiente, de nuestro ocio.

— **Consecuencias laborales:**

Los dolores pueden llegar a incapacitarnos para trabajar durante mucho tiempo. Esta situación nos puede llegar a acarrear además problemas económicos serios.

— **Consecuencias familiares:**

Cuando sufrimos dolores incapacitantes no vamos a poder relacionarnos con la familia de la manera que nos gustaría. Por ejemplo, los problemas de pareja se agudizan, llegando a la separación en una parte significativa de los casos.

PARTE 2:

TRATAMIENTO DEL DOLOR. ESTRATEGIAS PSICOLÓGICAS CONTRA EL DOLOR Y OTROS MALESTARES



2.1. TRATAMIENTO DEL DOLOR

El dolor crónico afecta a todos los aspectos de la vida de una persona, produciendo limitaciones corporales en ocasiones incapacitantes, problemas laborales y económicos, problemas familiares, problemas en el entorno social de la persona, etc. Por lo tanto, el tratamiento más eficaz incluye no sólo el alivio de los síntomas, sino otros tipos de apoyo, que vamos a ver a continuación:

Para el control del dolor pueden participar profesionales de la salud de diferentes especialidades:

- Neurólogos
- Neurocirujanos
- Fisioterapeutas
- Terapeutas ocupacionales
- Anestesiólogos
- Psicólogos
- Psiquiatras
- Otros profesionales.

Muchos hospitales, centros de rehabilitación y clínicas tienen programas especiales para controlar el dolor. Es en estos departamentos donde deberíamos acudir para el tratamiento de nuestros dolores.

El tratamiento más eficaz tendría que ser personalizado y multimodal:

- Uso de medicamentos específicos para el dolor. No todos los medicamentos son eficaces para todos los dolores.
- Aplicaciones de calor y de frío, siempre recomendados por el médico. El frío o el calor puede ser eficaz para ciertos dolores pero para otros no.
- Estimulación eléctrica local supervisada por un especialista.
- Estimulación cerebral supervisada por un especialista.
- Tratamiento psicológico aplicado por un especialista en el dolor.
- Cirugía especializada en dolores.
- Acupuntura especializada en dolores.

2.2. ESTRATEGIAS PSICOLÓGICAS CONTRA EL DOLOR Y OTROS MALESTARES

Hoy día la terapia psicológica de orientación cognitiva-conductual tiene suficientes estrategias para afrontar con éxito el dolor. Son técnicas que han mostrado su eficacia de forma científica. A

continuación, vamos a mostrar gran parte de las estrategias que posee para el tratamiento del dolor:

2.2.1. LA ACEPTACIÓN

Cuando sufrimos dolor crónico tendemos a generar otros problemas personales y sociales que ya hemos comentado anteriormente. Estos son generados por los círculos viciosos del dolor que nos provocan una falta de autocontrol sobre nuestro problema del dolor.

Entonces, ¿qué podemos hacer ante esta situación tan estresante?

Pues lo primero es aceptar la nueva situación. Pero, ¿cómo podemos aceptar una situación tan complicada?

Pues no entrando en ningún círculo vicioso del dolor y, en el caso de que ya hayamos entrado, intentar detenerlo para no complicar más la situación.

Vivir en el momento actual y no desesperar. Esto quiere decir que tendremos que actuar de manera racional. Buscaremos los profesionales especialistas para nuestro tipo de dolor que nos ofrezcan el tratamiento más eficaz para nuestro caso.

Tendremos que aceptar las limitaciones que los dolores nos imponen y hacer cambios al respecto. Por ejemplo, si corríamos regularmente y ahora no podemos porque los dolores son intensos, aceptar esta situación y buscar un deporte alternativo que podamos realizar.

Si nos adaptamos a la nueva situación, esto nos va a permitir acostumbrarnos al dolor. La ansiedad se va a reducir y nuestra visión personal será más realista y positiva, abandonando la percepción de descontrol y sus consecuencias.

Podemos pensar que no vamos a ser capaces de realizar estos cambios por nosotros mismos. Pero una terapia psicológica, con un terapeuta especializado en el dolor, nos puede ayudar a realizar estos cambios necesarios.

2.2.2. TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS PSICOLÓGICAS GENERALES PARA TRATAR EL DOLOR

La psicología tiene muchas estrategias que nos pueden ayudar a controlar nuestros dolores. A continuación, especificamos las siguientes:

A) EL BIOFEEDBACK

El biofeedback consiste en unos sistemas por medio de sensores que permiten al paciente observar sus respuestas fisiológicas, como la actividad cardiaca, la temperatura y la conductancia de la piel. El paciente puede observar sus respuestas, que son provocadas por estímulos controlados por el terapeuta, y que pueden venir tanto del exterior como de los propios pensamientos del sujeto. Al percibir de manera tan objetiva cómo estos estímulos provocan sensaciones de ansiedad o de dolor, el paciente va a aprender a controlar mejor sus respuestas fisiológicas, mejorando así su autocontrol sobre ellas. Esto ayudará a mejorar el autocontrol sobre las sensaciones dolorosas que padece el paciente.

Esta técnica nos enseña la posibilidad de controlar nuestros pensamientos para controlar nuestro cuerpo.

B) TÉCNICAS DE DISTRACCIÓN

Muchas veces nos obsesionamos con determinados temas, dándoles demasiadas vueltas a la cabeza («rumiaciones mentales»). Hay obsesiones que pueden durar años. Las consecuencias de este tipo de obsesiones son claras: un aumento de la ansiedad y del estrés, y por consiguiente un aumento del dolor.

La distracción en este contexto es la capacidad de realizar pensamientos o acciones alternativas a una acción o pensamiento que nos produce malestar.

Podemos pensar que no somos capaces de distraernos de la obsesión que nos martiriza o de las sensaciones dolorosas. Pero todos tenemos esta capacidad. De hecho, estamos continuamente haciéndolo.

En el caso del dolor, es necesario entrenarse en las técnicas de distracción y aplicarlas cuando las obsesiones y los malestares nos acosan.

A continuación, se especifican las técnicas básicas de distracción:

Un tiempo para preocuparse:

Está comprobado que preocuparnos sobre un tema durante más de 10 minutos al día no sirve de

nada. Ese tiempo de más que estemos preocupándonos nos va a producir un exceso de ansiedad y no vamos a solucionar gran cosa. Esta técnica consiste en preocuparse una vez al día, en un momento determinado, pero muy corto. Podemos elegir un momento del día al que vamos a llamar «Momento para preocuparse». Todos los días vamos a preocuparnos conscientemente en ese momento. A los 10 minutos vamos a parar de preocuparnos y volveremos a nuestra rutina diaria. Pero es inevitable que nos vengan pensamientos preocupantes durante el resto del día. Para controlarlos debemos decir las siguientes frases:

«Tengo que controlar esta preocupación». «Voy a trasladar mentalmente mi preocupación a mi momento para preocuparse».

Mientras tanto podemos realizar una acción que nos pueda distraer (otras técnicas de distracción) y/o relajarnos con la respiración diafragmática (*ver apartado 2.3.2.1*).

Finalmente debemos decirnos: «Lo he conseguido, ya no pienso en la preocupación». Esto nos animará a repetir las frases distractivas cuando nos vengan preocupaciones. Si no lo conseguimos, lo que es de esperar las primeras veces, nos abrirá el

camino al compromiso de volverlo a intentar de nuevo.

Condicionamiento operante:

Existen malestares y dolores generados por un mecanismo que llamamos condicionamiento operante. Este consiste en asociar sensaciones dolorosas o malestares con elementos fijos de nuestro entorno. Para tratar ese malestar producido por el condicionamiento operante habría que cambiar esos elementos fijos del entorno.

Por ejemplo, si tenemos dolores frecuentes en nuestra habitación, es probable que tengamos asociados los malestares a ese lugar y, por consiguiente, el hecho de estar en la habitación nos producirá dolor y/o malestares. Lo que podemos hacer es cambiar de lugar, siempre que sea posible, o redecorarlo.

Estimulación exterior:

Esta técnica consiste en centrar nuestra atención en estímulos exteriores. De esta manera no centraremos nuestra atención en las sensaciones molestas de nuestro cuerpo. Tenemos que usar varios sentidos para que la técnica funcione mejor. Por ejemplo, escuchar ruidos de fondo, conversaciones, ver determinados detalles de nuestro alrededor, a

personas o a animales, percibir determinados objetos cercanos a nosotros o degustar algún sabor, como un chicle o un caramelo.

Repeticiones:

Esta técnica consiste en distraer nuestro malestar repitiendo determinados elementos de nuestro entorno. Por ejemplo, contar las baldosas del suelo, las personas que llevan corbata, los coches que pasan por la calle, etc.

Concentración en tareas:

Consiste en concentrarnos en determinadas tareas que no nos lleven mucho tiempo y así lograr distraernos de nuestros malestares. Por ejemplo, contar los días para irnos de vacaciones.

Conversaciones:

Esta técnica consiste en tener conversaciones de diferentes modos y con diferentes personas para distraer la atención de los malestares y dolores. Se pueden tener conversaciones de varios modos: hablar con personas de manera natural, hablar por teléfono o chatear con alguien. Los temas que se pueden tratar deberían ser cotidianos, alegres y esperanzadores, pero nunca tristes o negativos.

C) TÉCNICAS DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

Nuestros pensamientos a lo largo del día pueden ser errores de pensamientos que nos distorsionan un poco o mucho la realidad que percibimos. Esto ocurre con mayor intensidad durante las horas en las que estamos cansados o en estados alterados del estado de ánimo.

Las personas que sufren trastornos emocionales cometen errores acerca de sí mismos («no sirvo», «no valgo nada», «me quedaré solo», etc.), errores acerca de los demás («son fuertes», «van a lo suyo», «me harán daño», etc.). y/o errores acerca del mundo («el mundo es cruel», «todo depende de la suerte», «el mundo está podrido», etc.).

Todas nuestras ideas centrales, valoraciones de las situaciones, suposiciones sobre la vida y reglas que nos creamos para afrontarla, las hemos ido adquiriendo a lo largo de nuestra historia de aprendizaje, desde nuestro nacimiento hasta la actualidad, y se han convertido en piedras angulares que van guiando nuestros pensamientos, conducta y sentimientos. En la gran mayoría de ocasiones todo esto nos lleva a afrontar nuestra vida cotidiana de manera satisfactoria. Pero también hemos adquirido errores que nos pueden causar determinados

problemas y malestares. Veámoslo con un esquema de pensamiento:

Una situación: «Me duele el hombro».

Nuestro pensamiento automático: Me va a seguir doliendo y no voy a poder soportarlo.

Nuestra conducta: No paramos de pensar en ello.

El resultado de este esquema: Nos centramos en el dolor teniendo las peores expectativas. Esto hace que el hombro nos duela cada vez más.

En este ***ejemplo*** de esquema de pensamiento detectamos errores. Por ejemplo, el «*no soportandis*». En realidad, siempre hemos soportado el dolor.

Con los dolores, malestares y trastornos nos ocurren muchos errores de pensamiento (*ver anexo I: «Errores de pensamiento»*) que nos provocan un aumento en la intensidad de esos dolores, malestares y trastornos y nos impiden un control efectivo sobre los mismos.

Para llegar a controlar los errores de pensamiento o realizar una reestructuración cognitiva es necesario ir a terapia con un psicólogo cognitivo-conductual. Es una terapia muy sencilla, pero requiere de la supervisión de un psicoterapeuta especializado.

¿Cómo tratar algunos de los principales errores de pensamiento?

Error 1: Filtraje o abstracción selectiva

Este error ocurre cuando centramos nuestra atención solo en lo negativo de una situación. De esta manera distorsionamos seriamente la realidad que estamos viviendo e intensificamos nuestra percepción negativa del mundo que nos rodea.

Solución: Tenemos que intentar percibir todos los elementos de la realidad y no dejarnos llevar por nuestras emociones que este error nos provoca. Puede ayudarnos el hacernos este tipo de preguntas: ¿Es tan mala la situación? ¿Estoy teniendo en cuenta todos los detalles? ¿Qué ha habido de bueno en todo esto?

Error 2: Pensamiento polarizado

No existe un bueno absoluto y un malo absoluto. Lo bueno y malo son adverbios que en realidad solo nos especifican los extremos de una escala. En la vida lo que nos encontramos son grados y no extremos. No existe un «todo o nada», sino una escala de grises.

Solución: Cada vez que pensemos en términos absolutos añadiremos un porcentaje. Por ejemplo, al decirnos: «Nada me sale bien», pensemos en el porcentaje de las cosas que nos han salido mal ese día. Probablemente sea inferior al 50 %.

Error 3: Descalificar lo positivo

Este error consiste en obviar las cosas positivas que nos suceden. Esto nos puede llevar a una autoestima negativa, ya que no nos aplaudimos nuestros propios logros. También nos lleva a ver la vida centrada solo en dificultades y fracasos.

Solución: Tenemos que cambiar esta actitud hacia la vida y hacia nosotros mismos. Nos puede ayudar escribir una lista de cualidades positivas de nosotros mismos, de los demás y de la vida.

Error 4: Catastrofizar

Este error consiste en exagerar de manera poco realista situaciones de nuestra vida. Este pensamiento aumenta nuestros malestares provocando un sufrimiento innecesario.

Solución: Relajarse y hacerse preguntas del tipo: ¿Es tan terrible lo que me ha ocurrido? ¿Puedo manejarlo sin ponerme nervioso? ¿Cómo lo veré más adelante?

Error 5: Personalización

Este error consiste en atribuirse todas las responsabilidades de los sucesos que ocurren a nuestro alrededor. Es una actitud paternalista que nos lleva a adquirir los errores de los demás. Esto nos puede generar sentimientos de culpa, frustración y malestar social.

Solución: Preguntarnos qué grado de responsabilidad tenemos en la situación y si somos los responsables de poner solución a los problemas del entorno o deberían ser otras personas o profesionales.

Error 6: Razonamiento emocional

Este error consiste en pensar que las emociones que estamos percibiendo son un espejo de la realidad que estamos viviendo. Podemos tener un sentimiento de tristeza, y suponemos que la vida es triste y no tiene sentido. En realidad, lo que ocurre es que estamos pasando un estado de ánimo bajo que finalmente se pasará.

Solución: Nos tenemos que plantear seriamente que nuestras emociones nos pueden engañar. Estas son como unas gafas mal graduadas que nos impiden ver la realidad. La prueba es que cuando estamos cansados se nos disparan los errores de pensamiento y vemos muchas cosas mal. En cambio, cuando estamos tranquilos y relajados, vemos las cosas de manera más positiva.

Error 7: Los «debería»

Este error se refiere a las exigencias demasiado estrictas que tenemos hacia nosotros y/o hacia los demás. Vienen acompañadas de frases como: «Debo de...» o «Debe de...». Es un estilo absolutista que nos lleva a ser intolerantes con los demás y con nosotros mismos. Nos puede provocar sentimientos de frustración, culpabilidad, presión social, etc.

Solución: Para quitarnos este estilo absolutista podemos cambiar las frases que le acompañan por «Sería preferible si...», «Sería aconsejable si...», «No pasa nada si pospongo este trabajo», etc.

D) TÉCNICAS OPERANTES DE POTENCIACIÓN DE ACTIVIDADES

Nuestro lenguaje interno nos condiciona a la hora de realizar determinadas actividades y de mantener determinada actitud ante los malestares que padecemos. Como consecuencia de todo esto disminuimos nuestras actividades, centrándonos en nuestros malestares. Ya conocemos que nuestros diálogos negativos hacia el dolor lo único que nos van a provocar son mayores dolores.

Por ejemplo, por la mañana no tenemos muchas ganas de realizar nuestro ejercicio diario y nos decimos: «Total, por un día sin deporte no pasa nada. Además, me duele un poco la rodilla». Estas son las típicas justificaciones que buscamos para no realizar deporte, es decir, nos creamos un autodiálogo negativo que nos va a impedir hacer el ejercicio.

Es importante mantener en todo momento un discurso optimista, esperanzador y con una buena actitud ante cualquier tipo de malestar.

En el ejemplo del deporte, tenemos que ser capaces de contrarrestar todo ese autodiálogo negativo con otros pensamientos alternativos más positivos. Veamos las alternativas en el siguiente cuadro:

Pensamiento negativo	Pensamiento alternativo
1. Hoy no tengo ganas de hacer deporte.	1. Inicialmente no tengo ganas pero se me pasará rápidamente y estaré mucho más animado.
2. Por un día sin deporte no pasa nada.	2. Tengo voluntad y voy a cumplir con mi programa. Esto me va a permitir distraer la atención hacia el dolor.
3. Me duele un poco la rodilla.	3. Voy a intentar no forzar la rodilla al principio y seguro que el dolor se me irá pasando.

Cuadro 4: Pensamientos negativos y sus alternativos

E) LA HIPNOSIS

La hipnosis puede utilizarse para el tratamiento del dolor. Es otra herramienta que incide directamente en los mecanismos psicológicos de percepción del dolor.

Es una técnica eficaz para producir estados de analgesia, es decir, no sentir el dolor temporalmente. Los efectos no son prolongados en el tiempo y tampoco es una técnica que cure el dolor. Por lo tanto, es preferible integrar la hipnosis en un paquete de tratamiento psicológico.

La inducción hipnótica es realizada por el terapeuta o por el propio paciente mediante mensajes de sugestión. Estos mensajes provocan que el cerebro segregue determinadas sustancias, como los neuropéptidos y las endorfinas, que actúan interfiriendo los mecanismos del dolor (*ver apartado 2.3.2.6 - Autohipnosis*).

F) **AUTOINSTRUCCIONES**

Es una técnica psicológica que nos ayuda a afrontar las emociones negativas en aquellas situaciones que nos resultan difíciles de controlar. Se trata de cambiar nuestro diálogo interno negativo por otro más realista. Veámoslo con un ejemplo:

Pensamiento o emoción a controlar:

Me duele ligeramente la cabeza. Voy a pasar un mal día.

¿Cómo hacerlo?:

1º) Cuando empieza la emoción:

- Utilizamos la emoción como señal:

Me duele un poco la cabeza. Es el momento de enfrentarme hábilmente a la situación.

- Recordamos nuestro objetivo:

Cuando me empiezan los dolores, tengo que relajarme y controlar los pensamientos catastróficos sobre el dolor.

2º) Antes de que ocurra y durante la situación:

Ponemos en marcha nuestro plan de control, que consiste en guiarnos mediante comentarios positivos que hemos preparado con anterioridad para decírnoslos antes y durante el afrontamiento de la situación.

ANTES:

*No hay motivo para preocuparse.
Puedo relajarme.
Ya lo resolví con éxito en otra ocasión.
Los pensamientos negativos no me ayudan nada.*

DURANTE:

*Voy a mantener el control.
Puedo hacerlo, de hecho lo estoy haciendo.
Si estoy tenso/a, respiraré profundamente y me relajaré.
Me concentraré en la tarea.
Puedo mantener la tensión dentro de límites manejables.
He sobrevivido a esto y a otras cosas peores anteriormente.*

3°) Después de haber afrontado la situación:

Nos elogiamos por habernos enfrentado a la situación.

DESPUÉS:

*Lo conseguí o por lo menos lo he intentado.
La próxima vez no tendré que preocuparme tanto.
Puedo disminuir la ansiedad relajándome.
Me he dado la oportunidad de aprender, me haya salido como me haya salido, y eso es lo importante.*

G) PARADA DEL PENSAMIENTO

Es una técnica que consiste en interrumpir el autodiálogo interno negativo que está generando emociones desagradables y poco adaptativas. Este autodiálogo repetitivo nos pueden llegar a agotar mentalmente.

La metodología que usaremos será la siguiente: Utilizar las emociones negativas como señal de aviso de que estamos pensando negativamente y decir la palabra «Stop». Al mismo tiempo pegamos un golpe fuerte con la mano en la mesa. De esta manera interrumpimos brevemente el pensamiento.

Deberemos tener a mano una lista de actividades alternativas más agradables, por ejemplo, llamar a un amigo, tomar un café, pensar en las próximas vacaciones, etc.

Es una técnica que hay que practicar mucho para coger bien el hábito. Es aconsejable utilizarla con temas de menor a mayor preocupación, siguiendo esta temporalidad:

1ª semana: Todos los días intentar «rumiar» sobre un tema que nos preocupa poco y aplicar la técnica.

2ª semana: Todos los días intentar «rumiar» sobre un tema que nos preocupa medianamente y aplicar la técnica.

3ª semana: Todos los días intentar «rumiar» sobre un tema que nos preocupa intensamente y aplicar la técnica.

H) PROCESO DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Habitualmente intentamos solucionar los problemas aplicando nuestra experiencia o imitando la de los demás, sin abstraernos demasiado en la búsqueda de la solución. Frecuentemente, no solucionamos de manera óptima los problemas.

A continuación, se presenta un proceso de solución de problemas lógico que puede ayudarnos a encontrar una buena solución a cualquier tipo de problema.

Los pasos a seguir para solucionar un problema son 5:

1) Orientación hacia el problema

Vamos a preguntarnos sobre el problema: ¿Quién está implicado? ¿Por qué ha ocurrido? ¿Dónde ha ocurrido? ¿Cómo fue?, etc. Esto nos va a ayudar a buscar los factores que están implicados en el problema.

También podría ayudarnos a reconocer y clasificar el problema el contestar a las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las causas del problema?
- ¿Qué significa para nosotros este problema?
- ¿Puedo controlarlo con mis medios o necesitaría ayuda?
- ¿Cuánto tiempo necesitaría para solucionar el problema?

2) Definición y formulación del problema

Una vez recogida toda la información y teniendo en cuenta nuestra disposición, personalidad, comprensión, objetivos y actitud hacia el problema, podemos definir claramente cuál es el problema o problemas que tenemos que solucionar.

3) Generación de alternativas

Ahora nos toca pensar en las soluciones. Este es un proceso que se basa en la «Tormenta de ideas» muy aplicado en publicidad. Se trata de buscar soluciones, pero aplicando 3 principios básicos:

- 1) Principio de cantidad: Han de proponerse muchas soluciones.
- 2) Principio de la variedad: Han de ser soluciones muy variadas para tener en cuenta diferentes enfoques.
- 3) Principio de aplazamiento del juicio: No hay que juzgar las soluciones, por muy ridículas que sean, pues pueden aportarnos ideas prácticas si las analizamos con atención.

4) Toma de decisiones

En esta fase toca elegir soluciones. Para ello tendremos que tener en cuenta lo siguiente:

- Anticipar los resultados de las soluciones elegidas, es decir, las consecuencias positivas y negativas esperadas a corto, medio y largo plazo.
- Comparar los resultados de cada solución, viendo aspectos tales como el esfuerzo equilibrado, el bienestar emocional o el tiempo empleado.
- Comprobar si la solución es simple o si es un paquete de soluciones.

5) Puesta en práctica de la solución y verificación

Finalmente llevamos a cabo la solución elegida. Es posible que por el camino encontremos obstáculos que nos impidan resolver el problema. Entonces tendríamos que volver a realizar todo el proceso desde la definición del problema. Podría ser que no hayamos tenido en cuenta algún factor importante, o que el problema era más complejo de lo que inicialmente pensábamos.

1) TÉCNICA DE LAS TRES COLUMNAS

Es una técnica que intenta resumir el proceso seguido en el debate interno de pensamientos. Partiendo de un error de pensamiento que hemos detectado, llegamos a la formulación de un pensamiento racional alternativo más objetivo.

Previamente, se tiene que realizar un entrenamiento en percibir los errores de pensamiento (*ver anexo I: Errores de pensamiento*). Posteriormente tenemos que ser capaces de buscar alternativas más realistas.

Para realizar esta técnica se utilizan 3 columnas:

- Pensamiento negativo.
- Distorsiones e ideas irracionales que contenga ese pensamiento.
- Pensamiento alternativo más realista.

Veámoslo con un ejemplo:

Pensamiento negativo	Distorsión o idea irracional	Pensamiento alternativo
<i>Debería haber terminado el trabajo</i>	Deberías	<i>Hubiera estado bien pero al menos he descansado como necesitaba.</i>
<i>Él/ella es un desastre</i>	Etiquetación	<i>Lo que realmente no me gusta de él/ella es que cuando quedamos a veces llega tarde.</i>
<i>Nada me sale bien hoy</i>	Todo o nada	<i>La verdad es que he tenido un día muy complejo, aunque también he tenido una buena conversación con mi amiga.</i>

Cuadro 5: Ejemplo de la técnica de las 3 columnas

J) TÉCNICA DE REATRIBUCIÓN DE REHM

Es una técnica que consiste en ajustar de manera realista las atribuciones sobre las responsabilidades que tenemos sobre los acontecimientos, evitando atribuciones distorsionadas.

Ante un acontecimiento que nos genera sentimientos de culpabilidad, como llegar tarde al trabajo, intentamos identificar todos los factores que han intervenido y los representamos en un diagrama de sectores de responsabilidad. Por ejemplo:

Situación antecedente:

He llegado tarde a la reunión.

Emoción negativa que experimento:

Ansiedad 90, culpabilidad 100.

Identifico en mi mente un autodiálogo interno negativo que me culpabiliza:

Me siento culpable por no llegar a tiempo a la reunión.

Analizo los factores que han influido para que llegue tarde y asigno un porcentaje de responsabilidad de cada uno:

Factor 1: La persona responsable me entregó el material a última hora (30 %).

Factor 2: Me entretuve más de lo previsto revisando el material y salí justo de tiempo (35 %).

Factor 3: Tardé más de lo esperado en encontrar un taxi (15 %).

Factor 4: Cogí un atasco (20 %).

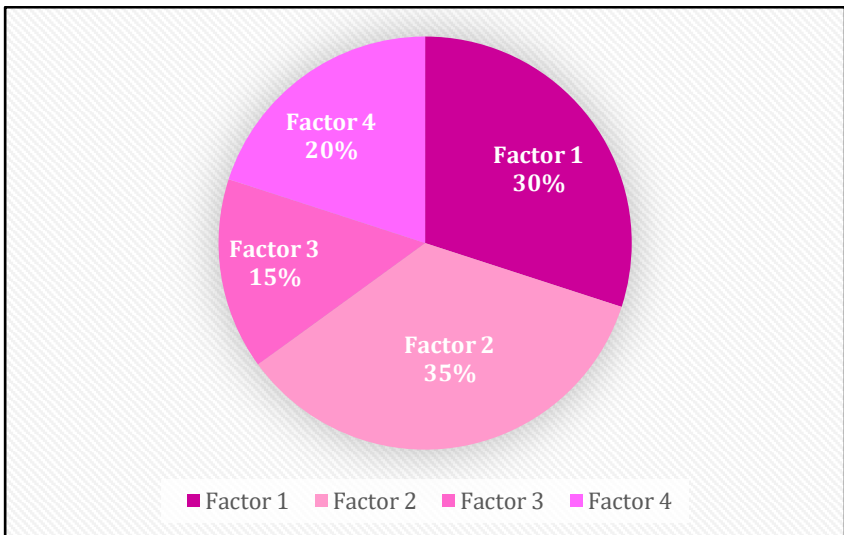


Gráfico 2: Porcentaje de responsabilidad según factores

2.3. LAS RELAJACIONES

Las relajaciones son también técnicas psicológicas para tratar el dolor. Dada su importancia, las desarrollamos de manera más amplia en esta sección.



2.3.1. CONSIDERACIONES BÁSICAS

Ryman (1955) define la relajación como «un estado de conciencia caracterizado por sentimientos de paz y liberación de la tensión, la ansiedad y el miedo».

La relajación nos enseña a eliminar tensiones dañinas en nuestro cuerpo, y así protegerlo.

Nos enseña a enfrentarnos de manera más eficaz a las situaciones cotidianas de la vida y a las dificultades de la misma.

Nos proporciona bienestar, asertividad, autoestima, percepción, alivio y calma.

Nos enseña a no seguir automáticamente nuestros impulsos que nos llevarían a caer en uno de los círculos viciosos ya comentados anteriormente.

La relajación no solo es una reducción de la activación física. Smith et al (1966) señalan 15 categorías de estados de relajación:

- Somnolencia
- Abandono de uno mismo
- Relajación física
- Sosiego mental
- Descanso/renovación
- Tranquilidad/paz
- Distanciamiento positivo
- Vigor energético
- Gozo
- Gratitud y amor
- Misterio
- Sobrecogimiento y asombro
- Recogimiento
- Eternidad/ausencia de límites/infinito
- Conciencia

La activación fisiológica esta controlada por el sistema nervioso autónomo (SNA). Este tiene dos ramas:

- La rama simpática aumenta la activación cuando el organismo percibe una amenaza. En este caso se producen unas reacciones físicas, como aumento de la presión cardíaca, tensión arterial, aumento de la glucosa en sangre, etc.
- La rama parasimpática vuelve al organismo al estado de reposo, después de la activación simpática.

También se produce una respuesta endocrina ante las situaciones estresantes o de amenaza: la médula suprarrenal se estimula y segrega catecolaminas, adrenalina y noradrenalina, para preparar a los órganos del cuerpo a la acción. Esta situación es adaptativa para la persona, pero si se mantiene a lo largo del tiempo puede dañar nuestro sistema inmunológico por el efecto del cortisol.

Según la psicología de orientación cognitiva, tenemos dos alternativas para disminuir este exceso de activación:

- Por una parte, podemos controlar nuestros errores de pensamiento, que nos pueden provocar estados emocionales alterados, que a su vez nos producen tensiones musculares. La forma de modificar estos estados es por medio del control personal cuestionando estos errores de pensamiento.
- Por otra parte, los diferentes métodos de relajación también nos podrían ayudar a la hora de volver a un estado de reposo más calmado y adaptativo para nuestro organismo.

Cada técnica de relajación provoca sus propios beneficios. En el siguiente cuadro detallamos las técnicas de relajación que hemos elegido en este libro y sus aplicaciones en función de malestares específicos:

Técnica	Aplicaciones en función de malestares
Respiración diafragmática	Cardiopatías, hipertensión, angustia, dolor crónico, estrés.
Entrenamiento en relajación progresiva	Ansiedad, cefaleas tensionales, lesiones locales, angustia, dolor crónico, insomnio, asma.
Relajación autógena	Ansiedad, depresión, insomnio, cefaleas tensionales, dolores, hipertensión, drogas, cardiopatías, trastornos de alimentación.
Relajación aplicada (rápida)	Ansiedad, fobias, angustias, dolores, cefaleas.
Relajación en la imaginación	Dolores crónicos, ansiedad, estrés.
Autohipnosis	Drogas, alimentación, fobias, obsesiones, sueño, autoestima.

Cuadro 6: Técnicas de relajación y sus aplicaciones

Inicialmente, para conocer nuestros niveles de dolor, podemos emplear un registro de dolor (*ver anexo IV: Agenda del dolor*) y posteriormente, cuando apliquemos la(s) técnica(s) de relajación más idónea(s) para controlar nuestro malestar, podemos emplear un registro de relajación (*ver anexo V: Registro de relajación*). Estos registros nos van a ayudar a conocer nuestro malestar y el grado de control que ejercemos sobre él.

2.3.2. DIFERENTES RELAJACIONES

1. RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA

¿Qué es?

La respiración diafragmática consiste en llevar gran cantidad de oxígeno a los pulmones, ventilándolos y activando el sistema nervioso parasimpático, produciendo una respuesta de relajación en nuestro organismo.

Esta acción tiene muchos beneficios en nuestro organismo: estimula la circulación, masajea nuestros órganos y ayuda a nuestro tránsito intestinal.

¿Cómo se hace?

Esta técnica se puede realizar sentado o tumbado. Es importante no forzar demasiado la respiración. Por defecto, este ejercicio tiene que ser agradable.

Se trata de inspirar profundamente aire en tus pulmones. Hay que colocar una mano en el abdomen y sentir cómo se llena de aire. Retener el aire unos 3 segundos y luego expulsarlo lentamente.

Este ejercicio se puede repetir 3 veces. Se notarán rápidamente las sensaciones de relajación.

 (Escuchar grabación 1: «Respiración diafragmática»)

¿Para qué sirve?

Cardiopatías, hipertensión, angustia, dolor crónico, estrés.

2. *ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN PROGRESIVA*

¿Qué es?

La relajación progresiva es un método de carácter fisiológico. Se parte de la idea de que relajar la musculatura tiene un efecto tranquilizador en el organismo y esto a su vez relaja la mente.

La metodología de este entrenamiento consiste en tensar y relajar diferentes grupos musculares de nuestro cuerpo.

Hay que concentrarse en las distintas sensaciones que producen inicialmente la tensión y posteriormente la relajación. De esta manera adquiriremos un control voluntario de nuestro cuerpo, facilitando la relajación de nuestros músculos y consecuentemente de nuestra mente.

¿Cómo se hace?

Este ejercicio se tiene que hacer sentado en una silla con brazos.

Esta técnica tiene dos fases:

FASE 1


Se trata de **tensar y relajar** diferentes grupos musculares semanalmente, tal y como se especifica más adelante.

Hay que repetir cada grupo muscular **2 veces al día** (por la mañana y por la tarde) durante una

semana. A la semana siguiente hay que relajar el grupo muscular trabajado la semana anterior y tensar y relajar el nuevo grupo muscular, y así sucesivamente hasta completar todos los grupos musculares del cuerpo. En total son 7 semanas para completar todo el entrenamiento en relajación.


Semana 1:

Grupos musculares	Ejercicios
Mano y antebrazo dominantes ⇒	Se aprieta el puño.
Bíceps dominantes ⇒	Se empuja el codo contra el brazo del sillón.
Mano, antebrazo y bíceps no dominantes ⇒	Igual que el miembro dominante.

 (Escuchar grabación 2: «Relajación progresiva 1: Brazos»)


Semana 2:

Grupos musculares	Ejercicios
<i>Se relajan los músculos de la semana anterior.</i>	
Frente y cuero cabelludo ⇒	Se levantan las cejas tan alto como se pueda.
Ojos y nariz ⇒	Se aprietan los ojos al mismo tiempo que se arrugan los músculos de la nariz.
Boca y mandíbula ⇒	Se aprietan los dientes mientras se llevan las comisuras de la boca hacia las orejas. Se aprieta la boca hacia fuera. Se abre la boca.

 (Escuchar grabación 3: «Relajación progresiva 2: Cabeza»)


Semana 3:

Grupos musculares	Ejercicios
<i>Se relajan los músculos de las semanas anteriores.</i>	
Cuello ⇒	Se dobla el cuello hacia la derecha. Se dobla el cuello hacia la izquierda. Se dobla el cuello hacia delante. Se dobla el cuello hacia atrás.

 (Escuchar grabación 4: «Relajación progresiva 3: Cuello»)


Semana 4:

Grupos musculares	Ejercicios
<i>Se relajan los músculos de las semanas anteriores.</i>	
Hombros y pecho ⇒	Se inspira profundamente manteniendo la respiración, al tiempo que se llevan los hombros hacia atrás intentando que se junten los omóplatos.
Espalda ⇒	Se arquea la espalda.

 (Escuchar grabación 5: «Relajación progresiva 4: Hombros, pecho y espalda»)

Semana 5:

Grupos musculares	Ejercicios
<i>Se relajan los músculos de las semanas anteriores.</i>	
Estómago ⇒	Se mete el estómago hacia adentro conteniendo la respiración. Se saca el estómago hacia afuera conteniendo la respiración.

 (Escuchar grabación 6: «Relajación progresiva 5: Estómago»)


Semana 6:

Grupos musculares	Ejercicios
<i>Se relajan los músculos de las semanas anteriores.</i>	
Pierna y muslo derecho ⇒	Se intenta subir con fuerza la pierna sin despegarla del suelo.
Pantorrilla derecha ⇒	Se dobla el pie hacia atrás tirando con los dedos, sin despegar el talón del suelo.
Pie derecho ⇒	Se estira la punta del pie y se doblan los dedos hacia adentro.
Pierna, muslo, pantorrilla y pie izquierdo ⇒	Igual que la pierna, muslo, pantorrilla y pie derechos.

 (Escuchar grabación 7: «Relajación progresiva 6: Piernas»)

Semana 7:

Grupos musculares	Ejercicios
Secuencia completa de músculos ⇒	Sólo relajación de cada grupo muscular.

 (Escuchar grabación 8: «Relajación progresiva 7: Solo relajación de partes musculares»)

FASE 2

Hay que realizar una lista con las situaciones que nos provocan tensión habitualmente y centrarse en las que más tensión nos provocan. En estas situaciones hay que realizar las siguientes autoinstrucciones:

1. **Toque de atención:** Decirse a uno mismo «Me relajo inmediatamente».
2. **Relajación:** Repasar mentalmente cada una de las partes de nuestro cuerpo y relajar toda la musculatura al mismo tiempo, insistiendo todas las veces que se precise (pueden ser 4 o 5 o más) hasta que se esté en un grado de relajación aceptable.
3. **Autoinstrucciones mentales iniciales:** Podemos decirnos: «Me doy un toque de atención y me relajo completamente...», «Insisto más..., aún más...», «Lo estoy consiguiendo», «Me ayudo con la respiración diafragmática..., respiro...», «Estoy más calmado», etc.
4. **Otras acciones:** Pienso en algo relajante, por ejemplo en mis próximas vacaciones en la playa, pongo música relajante, me doy un respiro de 5 minutos sin hacer nada, etc.
5. **Refuerzo personal:** Podemos decirnos: «Lo he conseguido y me felicito por ello», «Si no lo he conseguido me felicito igualmente por haberlo intentado. La próxima vez lo controlaré mejor».

Es normal que al principio de este entrenamiento no logremos el control deseado. Pero con la práctica crearemos un automatismo que nos permita lograr el control sin esfuerzo.

¿Para qué sirve?

Ansiedad, cefaleas tensionales, lesiones locales, angustia, dolor crónico, insomnio, asma.

3. *RELAJACIÓN AUTÓGENA*

¿Qué es?

Es un método muy extendido en occidente, considerado como una técnica de relajación efectiva para el estrés y la circulación sanguínea, que trae un aumento de la oxigenación al cuerpo, siendo beneficioso en la curación de lesiones, en cirugía, y que ofrece un alivio de la ansiedad.

¿Cómo se hace?

El método consta de 4 fases:

1. Ambiente tranquilo para la realización del ejercicio.
2. Actitud de concentración pasiva, es decir, dejarse llevar por el ejercicio planteado.
3. Repetición de frases que inducen relajación. Estas frases van dirigidas a inducir:
 - Sensaciones de pesadez y de calor.
 - Pulso lento.
 - Respiración lenta.
 - Calor en el plexo solar.
 - Frescor en la frente.

4. Concentración mental con la parte del cuerpo que estamos trabajando.

Se pueden distinguir dos tipos de relajación autógena: la que induce sensaciones de pesadez y la que induce sensaciones de calor.

🎧 (*Escuchar grabación 9: «Ejercicio de relajación autógena con sensaciones de pesadez»*)

🎧 (*Escuchar grabación 10: «Ejercicio de relajación autógena con sensaciones de calor»*)

¿Para qué sirve?

Ansiedad, depresión, insomnio, cefaleas tensionales, dolores, hipertensión, drogas, cardiopatías, trastornos de alimentación.

4. RELAJACIÓN APLICADA (RÁPIDA)

¿Qué es?

Es una técnica que pretende que el individuo se relaje ante situaciones estresantes en el mismo momento en que éstas tienen lugar.

Con la aplicación de esta técnica tendríamos que ser capaces de relajarnos rápidamente en situaciones de tensión o de ansiedad.

¿Cómo se hace?


La relajación aplicada consiste en varias técnicas:

1. Tensión–distensión: Aprender a tensar y relajar todos los músculos de nuestro cuerpo.

Esta parte se realizará en 2 sesiones:

- En primer lugar, se tensarán y relajarán los brazos, la cabeza, el cuello y los hombros.
- En segundo lugar, se tensarán y relajarán el pecho, el abdomen y las piernas.

Nota: Las tensiones durarán 5 segundos y las relajaciones 15 segundos.

 (Escuchar grabación 11: «Relajación aplicada. Tensión y relajación de todos los músculos de nuestro cuerpo. Primera y segunda sesiones»)

2. Sólo distensión: Aprender solo a relajar.
 🎧 (*Escuchar grabación 12: «Aprender solo a relajar»*)
3. Relajación condicionada: Asociar la palabra «Relax» cuando estemos tensos.
 🎧 (*Escuchar grabación 13: «Asociar la palabra “Relax”»*)
4. Relajación diferencial: Aprender a tensar menos a la hora de realizar una tarea.
 🎧 (*Escuchar grabación 14: «Aprender a tensar menos a la hora de realizar una tarea difícil»*)

Para su aplicación en determinadas situaciones de estrés procedemos de la siguiente manera:

Primero anotamos 5 situaciones que habitualmente nos generan estrés.

Situación estresante	Grado de estrés
<i>Ej.: Dolor en la rodilla</i>	<i>Puntuación 8 en el termómetro del dolor</i>

Cuadro 7: Situaciones estresantes

Cuando ocurra alguna de estas situaciones, tendremos que visualizar un semáforo en rojo. Será

como una señal mental que nos indica que debemos pararnos y aplicar alguna de las técnicas anteriores.

Por ejemplo, podríamos aplicar la palabra «Relax» a la situación. Cuando sintamos los primeros síntomas de estrés nos acordaremos del semáforo en rojo, pararemos y pensaremos en la palabra «Relax», dejando que las sensaciones de tranquilidad y relajación inunden nuestro cuerpo, y así controlar el estrés.

¿Para qué sirve?

Ansiedad, fobias, angustias, dolores, cefaleas.

5. RELAJACIÓN EN LA IMAGINACIÓN

¿Qué es?

Este tipo de relajación consiste en proyectarse o visualizar mentalmente determinados escenarios que nos producen calma y relajación.

Son muchos los beneficios que nos puede aportar esta técnica. Entre otros, nos ayuda a reducir el estrés, disminuir la presión arterial y el dolor. Además, puede ayudar a conseguir otros objetivos terapéuticos.

¿Cómo se hace?

Se puede realizar de manera autoinducida una vez que se conoce bien la metodología y/o mediante grabaciones, que nos induzcan a las sensaciones de paz y de tranquilidad.

 (Escuchar grabación 15: «Relajación en la imaginación»)

¿Para qué sirve?

Dolores crónicos, ansiedad, estrés.

6. AUTOHIPNOSIS

¿Qué es?

La hipnosis es un estado de inconsciencia semejante al sueño que se logra por sugestión y que se caracteriza por la sumisión de la voluntad de la persona a las órdenes de quien se lo ha provocado.

La autohipnosis es una técnica basada en la relajación, diseñada para sumergirse uno mismo en un estado hipnótico, para conectar con su inconsciente.


Es una técnica de apoyo en psicología para ayudar a lograr objetivos terapéuticos, como bajar peso, dejar de fumar, superar fobias, etc. En el tratamiento del dolor sirve para reducir o eliminar determinados dolores. Es una técnica que interfiere directamente en los mecanismos del dolor.

¿Cómo se hace?

La autohipnosis funciona relajando la mente y bajando el estado de conciencia. Para ello, debemos buscar un momento del día en el que no nos puedan interrumpir. Este entrenamiento requiere un tiempo. Por ello, no debemos iniciar una sesión de autohipnosis con presiones de tiempo.

Existen numerosas técnicas para entrar en trance autohipnótico. Todas ellas tienen unas instrucciones iniciales:

1. Establecimiento del tiempo que queremos estar en trance.
2. Elección del objetivo para el trance.
3. Elección de un lugar tranquilo, evitando cualquier tipo de distracción o interrupción.
4. Elección de la técnica de autohipnosis.
5. Finalización de la autohipnosis.

 (Escuchar grabación 16: «Autohipnosis para el dolor de cabeza»)

¿Para qué sirve?

Drogas, alimentación, fobias, obsesiones, sueño, autoestima.

2.4. LAS VISUALIZACIONES

¿Qué son?

Achterberg (1985) lo define como el proceso mental que invoca y usa los sentidos. Todos los sentidos pueden verse implicados en esta técnica individual sin estimulación exterior. Podemos decir que visualizar es pensar en imágenes y no en palabras.

La visualización puede ayudarnos en el manejo del estrés o del dolor. Parece que las imágenes tratadas con esta técnica provocan un cambio positivo en la percepción del individuo. Por una parte, apartan o distraen la atención de los pensamientos molestos. Por otra parte, estas imágenes agradables pueden liberar endorfinas que crean, en el caso del dolor, efectos analgésicos.

¿Cómo se hace?

Primeramente, el sujeto tiene que estar relajado. Este es un prerequisite básico antes de iniciar la visualización.

A continuación, necesitamos presentar la técnica al sujeto, de manera que conozca en qué consiste y qué beneficios va a obtener de la misma.

Posteriormente, se presentan unos ejercicios de visualización como los siguientes:

- Visualización de símbolos.
- Visualización de metáforas.
- Visualización de imágenes.
- Visualización guiada.

Finalmente, las sesiones terminan de forma gradual: primero difuminándose la imagen, luego concentrándose en el sitio donde está y por último abriendo los ojos.

🔊 (Escuchar grabación 17: «Introducción a las visualizaciones»)

🔊 (Escuchar grabación 18: «Limpiando el dolor»)

🔊 (Escuchar grabación 19: «Un lugar seguro»)

🔊 (Escuchar grabación 20: «Entendiendo mi dolor»)

🔊 (Escuchar grabación 21: «Modificando mi dolor»)

🔊 (Escuchar grabación 22: «Refugio en la montaña»)

¿Para qué sirve?

Visualización	Para qué sirve
Limpiando el dolor	Para dolores inespecíficos y globales y también lesiones localizadas.
Un lugar seguro	Para afrontar los miedos y buscar la calma/seguridad interna.
Entendiendo mi dolor	Para lesiones o dolor inespecífico.
Modificando mi dolor	Para lesiones agudas y/o dolor crónico.
Refugio en la montaña	Para lesiones específicas y dolores globales.

2.5. RECURSOS EN LA RED

Páginas donde pueden encontrar temas relacionados con el dolor:

<https://medlineplus.gov/spanish/pain.html>

<https://www.voltadol.com.es/dolor/que-es.html>

https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejo_sdesalud/Paginas/dolor.aspx

<https://www.sedolor.es/>

<https://www.onmeda.es/enfermedades/dolor-causas-1659-3.html>

<https://www.tuasaude.com/es/dolor-en-todo-el-cuerpo/>

<http://www.anesthesiaweb.com>

<http://painnet.com>

<http://pain.com>

<http://www.aapainmange.org>

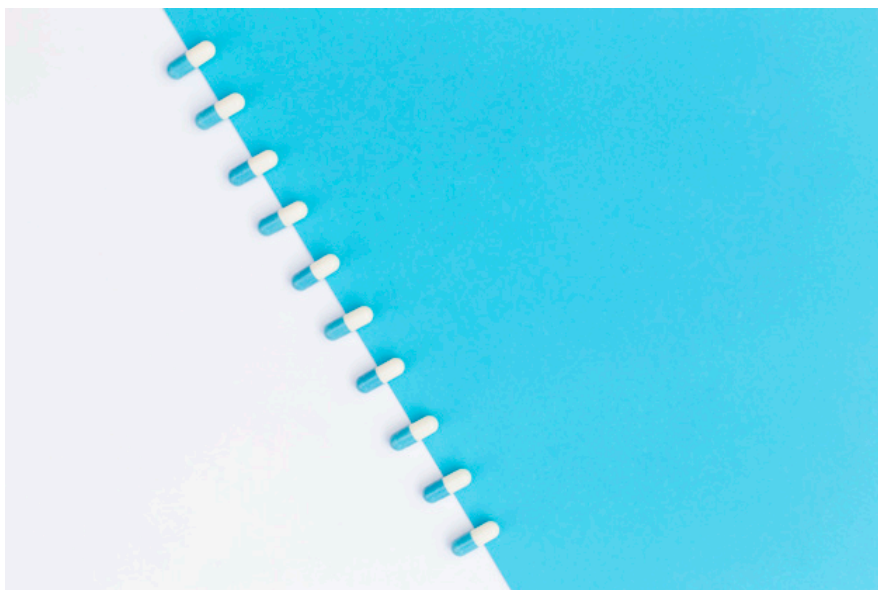
<http://www.ampainsoc.org>

<http://www.ias-pain.org>

<http://www.proyectoalgos.org>

<http://www.wipain.org>

ANEXOS



ANEXO I:

ERRORES DE PENSAMIENTO MÁS COMUNES

1. Filtraje o abstracción selectiva

Consiste en seleccionar en forma de «visión de túnel» un solo aspecto de una situación, obviando el resto de aspectos de la misma, distorsionando así la realidad.

Por ejemplo, una persona se encuentra con un amigo y habla con él durante dos horas de muchos temas agradables. Sin embargo, durante los últimos cinco minutos de la conversación discuten de política. Al despedirse, se marcha irritado pensando en las críticas de su amigo hacia sus ideas políticas, olvidando los otros temas agradables compartidos. Se filtra lo negativo y lo positivo se olvida.

2. Pensamiento polarizado

Consiste en valorar los acontecimientos en forma extrema sin tener en cuenta los aspectos intermedios. Las cosas se valoran como buenas o malas, blancas o negras, olvidando los grados intermedios. En realidad, los buenos o malos son adverbios que nos especifican los extremos de una escala, pero no existe lo bueno o lo malo absoluto.

Por ejemplo, un chico que recibe un «no» al invitar a una chica piensa: «Solamente me pasan cosas malas». Otra persona que no encuentra trabajo piensa: «Soy un incompetente e inútil».

3. Sobregeneralización

Esta distorsión del pensamiento consiste en sacar una conclusión general de un solo hecho particular, sin base suficiente.

Por ejemplo, una persona que busca trabajo y no lo encuentra concluye: «Nunca conseguiré un empleo». Otra persona que se siente triste piensa: «Siempre estaré así».

4. Interpretación del pensamiento

Se refiere a la tendencia a interpretar sin base alguna los sentimientos e intenciones de los demás. A veces, esas interpretaciones se basan en un mecanismo llamado proyectivo que consiste en asignar a los demás los propios sentimientos y motivaciones, como si los demás fueran similares a uno mismo.

Por ejemplo, una persona nota cómo la miran unos extraños y piensa: «Sé que piensan mal de mí». Otra persona está esperando a otra en una cita y ésta tarda cinco minutos y, sin mediar prueba alguna, se le viene a la cabeza: «Sé que me está mintiendo y engañando».

5. Visión catastrófica

Consiste en adelantar acontecimientos de modo catastrofista, en ponerse en lo peor sin prueba alguna.

Por ejemplo, una persona está viendo la estadística de accidentes de tráfico por la televisión y se le pasa por la cabeza: «¿Y si me ocurriera a mí?».

6. Personalización

Consiste en el hábito de relacionar, sin base suficiente, los hechos del entorno con uno mismo.

Por ejemplo, en el trabajo una persona tenía la impresión de que cada vez que el encargado hablaba de que había que mejorar la calidad del trabajo se refería exclusivamente a él. Esta persona pensaba: «Sé que lo dice por mí».

7. Falacia de control

Consiste en la percepción extrema que una persona tiene sobre los acontecimientos de su vida. O bien la persona se suele creer muy competente y responsable de todo lo que ocurre a su alrededor, o bien en el otro extremo se ve impotente y sin que tenga ningún control sobre los acontecimientos de su vida.

Por ejemplo, una persona piensa: «Si otras personas cambiaran de actitud yo me sentiría bien», «Yo soy el responsable del sufrimiento de las personas que me rodean».

8. Falacia de justicia

Consiste en la costumbre de valorar como injusto todo aquello que no coincide con nuestros deseos.

Por ejemplo, una persona suspende un examen y, sin evidencia, piensa: «Es injusto que me hayan suspendido».

9. Razonamiento emocional

Consiste en creer que lo que la persona siente emocionalmente es cierto necesariamente. Las emociones sentidas se toman como un hecho objetivo y no como derivadas de la interpretación personal de los hechos.

Por ejemplo, si una persona se siente irritada es porque alguien ha hecho algo para alterarla, si se siente ansiosa es que hay un peligro real, etc.

10. Falacia de cambio

Consiste en creer que el bienestar de uno mismo depende de manera exclusiva de los actos de los demás. La persona suele creer que para cubrir sus necesidades son los otros quienes han de cambiar primero su conducta.

Por ejemplo, un hombre piensa: «La relación de mi matrimonio sólo mejorará si cambia mi mujer».

11. Etiquetas globales

Consiste en poner un nombre general o una etiqueta globalizadora a nosotros mismos o a los demás, reduciéndolo a un solo elemento. Esto produce una visión del mundo y de las personas estereotipada e inflexible.

Por ejemplo, una persona piensa: «Los alemanes son cabezas cuadradas».

12. Culpabilidad

Consiste en atribuir la responsabilidad de los acontecimientos bien totalmente a uno mismo, bien a otros, sin base suficiente y sin tener en cuenta otros factores que contribuyen en ellos.

Por ejemplo, una madre, cada vez que sus hijos alborotaban o lloraban, tendía a irritarse con ellos y consigo misma, echándose la culpa de no saber educarlos mejor.

13. Los «debería»

Consiste en el hábito de mantener reglas rígidas y exigentes sobre cómo tienen que suceder las cosas. Cualquier desviación de esas reglas o normas se considera intolerable o insoportable y conlleva alteración emocional extrema. Algunos psicólogos han considerado que esta distorsión está en la base de la mayoría de los trastornos emocionales.

Por ejemplo, un médico se irritaba constantemente con los pacientes que no seguían sus prescripciones y pensaba: «Deberían hacerme caso».

14. Tener razón

Consiste en la tendencia a probar de manera frecuente, ante un desacuerdo con otra persona, que el punto de vista de uno es el correcto y cierto. No importan los argumentos del otro, simplemente se ignoran y no se escuchan.

Por ejemplo, una pareja discutía frecuentemente por la manera de educar a los hijos. Cada uno se decía: «Yo llevo razón, él/ella está equivocado/a» y se enredaban en continuas discusiones.

15. Falacia de recompensa divina

Consiste en la tendencia a no buscar solución a problemas y dificultades actuales, suponiendo que la situación mejorará «mágicamente» en el futuro, o uno tendrá una recompensa si la deja tal cual.

Por ejemplo, una mujer toleraba que su marido llegara bebido a altas horas y diera voces. Ella se decía: «Si aguanto, el día de mañana se dará cuenta de lo que hago por él».

ANEXO II:
DECÁLOGO ANTI-ESTRÉS

1. Cuide su salud

Visite a su médico para realizar las revisiones médicas que le corresponden por su edad y estado de salud.

2. Duerma bien

El cuerpo necesita de 7 a 9 horas de sueño, dependiendo de la persona. Gracias al sueño el cuerpo se recupera y se prepara para el nuevo día con las energías que necesita.

3. Haga ejercicio

Practicar ejercicio diariamente proporciona endorfinas naturales, relaja la musculatura y libera tensiones acumuladas.

4. Coma correctamente

Una dieta equilibrada proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita para sus acciones diarias.

5. Simplifique su agenda

La precipitación, las prisas y la acumulación de tareas causan estrés. Dediquemos a cada cosa su tiempo, sin olvidar reservar un tiempo para nosotros mismos. Cuando sea necesario, aprenda a decir no y no se sienta culpable.

6. Sea organizado

El organizarse le dará esa tranquilidad y sensación de control que deseamos. Aprenda a fijar sus prioridades y a delegar responsabilidades. Deje su estilo paternalista y acepte ayudas.

7. Tenga momentos de relajación durante el día

Recuerde que la ansiedad va aumentando a lo largo del día. Dése un respiro relajándose en determinados momentos del día para calmar su ansiedad.

8. Sea positivo

Afronte la vida con positividad y alegría a pesar de las dificultades que podamos encontrarnos.

9. Exprese sus sentimientos

Es bueno poder expresar sus sentimientos, pues de esta manera las personas conocerán cómo se siente y le ayudarán en los malos momentos. Además, ayuda a liberar tensiones internas.

10. Rompa con la rutina

De vez en cuando realice acciones nuevas, tómese vacaciones, prepare momentos agradables. Esto terminará con su aburrimiento y le proporcionará satisfacciones personales.

ANEXO III: CONSEJOS PARA DORMIR BIEN

1. Fíjese un horario para dormir

El cuerpo humano funciona mejor cuando sigue ritmos regulares. Levantarse diariamente a la misma hora, incluso el fin de semana, es quizá el paso más importante para establecer buenos hábitos de sueño, porque la exposición regular a la luz matutina es lo que ajusta el despertador del cerebro. Dicha exposición es lo que establece la hora de despertar y, por la noche, la de conciliar el sueño.

2. Limite la cantidad de actividades que realiza en la cama

Considere la cama como un santuario. Utilícela solo para dormir y para tener relaciones sexuales. Ver televisión, preparar la agenda del día siguiente, resolver problemas con la pareja o leer lo único que va a conseguir es perturbar su sueño.

3. No se predisponga a no dormir bien

Cuando una persona tarda mucho en quedarse dormida durante varias noches consecutivas puede acabar por convencerse de que es incapaz de conciliar el sueño. Algunos empiezan a temer que ello afecte su eficiencia en el trabajo, lo que a su vez hace que aumente la presión por obtener un buen descanso.

Dedique un tiempo para preocuparse, pero nunca a la hora de acostarse.

Si usted suele quedarse despierto por períodos de más de 15 minutos:

- Levántese de la cama. Una vez en pie, evite las actividades estimulantes, como ver el telediario nocturno o leer un buen libro.
- Es preferible ver un documental relajante sobre la naturaleza o leer algo aburrido.
- No vuelva a acostarse hasta que se sienta somnoliento.

Si padece usted de insomnio, no se vaya a la cama más temprano creyendo que así dormirá mejor. Esto no hará más que prolongar sus períodos de mal sueño. Por el contrario, disminuya la frecuencia y la duración de dichos períodos, acostándose más tarde (cuando realmente tenga sueño) y levantándose más temprano. Es posible que de esta manera duerma menos horas pero, como dice Thorpy, «estará seguro de haber dormido a pierna suelta y dejará de preocuparse por el insomnio».

4. Regule la temperatura de su cuerpo

Las variaciones leves de temperatura corporal cumplen una función importante en los ritmos biológicos.

El cuerpo se enfría de manera natural a cierta hora del día (por lo general cuando comienza a oscurecer) y poco después se experimenta somnolencia.

Los máximos y mínimos de temperatura en el curso del día desempeñan un papel similar al de la exposición a la luz y la oscuridad pero, si el termostato del cuerpo sigue un horario independiente, el sueño puede perturbarse.

Una opción para regular la temperatura es darse un baño varias horas antes de acostarse.

5. Evite la cafeína durante ocho horas antes de acostarse

Las investigaciones realizadas revelan que la cafeína contenida en tres tazas de café sigue teniendo efectos estimulantes hasta ocho horas después de ser ingerida.

La sensibilidad a la cafeína varía de una persona a otra y a algunos individuos la sustancia los afecta más de lo que creen. Quienes dicen que duermen bien, aunque tomen café antes de acostarse, realmente no duermen tan bien.

Recuerde además que otros productos con cafeína, como el chocolate, los refrescos de cola y el té, también pueden mermar el reposo.

6. No tome bebidas alcohólicas antes de irse a la cama

Es cierto que el alcohol ayuda a quedarse dormido, pero una vez que el organismo lo asimila produce una sustancia estimulante que perturba el sueño durante la segunda mitad de la noche. Y cuanto más alcohol se ingiere, mayor es dicho efecto.

7. Protéjase de ruidos nocturnos

Los ruidos fuertes y esporádicos pueden perturbar el sueño más de lo que se cree. Si no puede eliminar el ruido, trate al menos de atenuarlo. Alfombrar y encortinar las habitaciones son buenas medidas. Sin embargo, la mejor opción es generar un ruido constante, de poca intensidad, que ahogue los ruidos más molestos: encienda un ventilador, sintonice la radio en una frecuencia vacía del cuadrante o, si puede, compre un aparato especial para producir este tipo de ruido.

8. No realice deporte poco antes de dormir

El ejercicio aeróbico durante 20 minutos o más unas cinco horas antes de irse a la cama puede ayudar a conciliar el sueño. En cambio, hacerlo dos o tres horas antes puede ahuyentarlo.

Los trastornos del sueño no son insuperables.

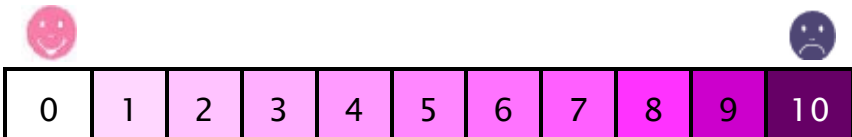
Analice sus hábitos, haga algunos ajustes y apéguese a ellos. ¡Dulces sueños!

ANEXO IV: AGENDA DEL DOLOR

Un instrumento muy útil a la hora de registrar en la agenda del dolor los malestares padecidos es el **termómetro del dolor**. Gracias a este instrumento se puede registrar el dolor en diferentes momentos del día. Esto va a ayudar a los profesionales que traten nuestros malestares a tener un registro continuado en el tiempo, especificando el grado de malestar que hemos padecido.



Con la ayuda del termómetro del dolor podemos registrar en la agenda del dolor, en momentos regulares del día, la intensidad de nuestro dolor, que va desde 0 (nada de dolor) hasta 10 (máximo dolor).

Después de dos semanas de evaluación podemos fijar una cita con nuestro médico y darle nuestra agenda con los registros diarios debidamente completados. Una medida regular de nuestro dolor va a permitir al grupo de profesionales que nos trate evaluar mucho mejor nuestro dolor, así como realizar una mejor intervención sobre el mismo.





Termómetro del dolor

Agenda del dolor: Primera semana

Fecha	Hora	INTENSIDAD DEL DOLOR											
													
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Día 1 .../.../...	09:00												
	13:00												
	17:00												
	21:00												
Día 2 .../.../...	09:00												
	13:00												
	17:00												
	21:00												
Día 3 .../.../...	09:00												
	13:00												
	17:00												
	21:00												
Día 4 .../.../...	09:00												
	13:00												
	17:00												
	21:00												
Día 5 .../.../...	09:00												
	13:00												
	17:00												
	21:00												
Día 6 .../.../...	09:00												
	13:00												
	17:00												
	21:00												
Día 7 .../.../...	09:00												
	13:00												
	17:00												
	21:00												

Agenda del dolor: Segunda semana

Fecha	Hora	INTENSIDAD DEL DOLOR											
													
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Día 8 .../.../...	09:00												
	13:00												
	17:00												
	21:00												
Día 9 .../.../...	09:00												
	13:00												
	17:00												
	21:00												
Día 10 .../.../...	09:00												
	13:00												
	17:00												
	21:00												
Día 11 .../.../...	09:00												
	13:00												
	17:00												
	21:00												
Día 12 .../.../...	09:00												
	13:00												
	17:00												
	21:00												
Día 13 .../.../...	09:00												
	13:00												
	17:00												
	21:00												
Día 14 .../.../...	09:00												
	13:00												
	17:00												
	21:00												

ANEXO V:
REGISTRO DE RELAJACIÓN

Primera semana

Leyenda: 0 = totalmente relajado - 100 = tensión máxima

Fecha	Hora	Grado de relajación (0-100)		Observaciones
		Antes relajación	Después relajación	
Día 1 .../.../...	Mañana:			
	Tarde:			
Día 2 .../.../...	Mañana:			
	Tarde:			
Día 3 .../.../...	Mañana:			
	Tarde:			
Día 4 .../.../...	Mañana:			
	Tarde:			
Día 5 .../.../...	Mañana:			
	Tarde:			
Día 6 .../.../...	Mañana:			
	Tarde:			
Día 7 .../.../...	Mañana:			
	Tarde:			

Segunda semana

Leyenda: 0 = totalmente relajado - 100 = tensión máxima

Fecha	Hora	Grado de relajación (0-100)		Observaciones
		Antes relajación	Después relajación	
Día 8 .../.../...	Mañana:			
	Tarde:			
Día 9 .../.../...	Mañana:			
	Tarde:			
Día 10 .../.../...	Mañana:			
	Tarde:			
Día 11 .../.../...	Mañana:			
	Tarde:			
Día 12 .../.../...	Mañana:			
	Tarde:			
Día 13 .../.../...	Mañana:			
	Tarde:			
Día 14 .../.../...	Mañana:			
	Tarde:			

BIBLIOGRAFÍA

R. Estebez Zarazaga, C. Ramírez Maestre (2003) – El desafío del dolor crónico.

Pepa Kern (2011) – Crea tu vida PNL con visualizaciones.

M. Pintanel (2005) – Técnicas de relajación creativa y emocional.

Rosemary A. Payne (2009) – Técnicas de relajación.

Plataforma de organizaciones de pacientes (2018). – El dolor en la enfermedad crónica desde la perspectiva de los pacientes (Informe).

A. Berisco, B. Plans, D.I. Sánchez, M. Sánchez – Cuadernos de terapia cognitivo-conductual.

El dolor ha acompañado siempre al ser humano como una mochila muy pesada. El dolor puede ser adaptativo, pero también una sensación incómoda gratuita.

Este libro y las grabaciones proporcionadas nos ayudarán desde una perspectiva psicológica, pero sin olvidar que es solo una parte del tratamiento.



José Antonio ARRANZ MORALES

Licenciado en Psicología por la UNED, Experto en Psicopatología y Salud, Fundador y responsable de la asociación para la salud «Hispasanté» (Bruselas), Coordinador de los Puntos de Encuentro «Hispasanté», Coordinador de CEASE (Confederación Europea de Asociaciones de Españoles), Director del Gabinete psicológico «Arranz» (Bruselas), Tutor de prácticas de diversas universidades y fundaciones españolas, Miembro de la SED (Sociedad Española del Dolor).

Colaboradores:

Laura Ruano Calvo

Psicóloga licenciada por la Universidad Complutense de Madrid (U.C.M.). Especialidad Clínica. Terapeuta familiar de orientación sistémica. Agregada a COMPSY (Comisión de Psicólogos de Bélgica) número: 792218638. Psicóloga funcionaria en la J.C.C.M. (Junta de Comunidades de Castilla la Mancha, España).

Jag Stone

Productor musical y arreglista.
Creador y productor de vídeos y documentales.
Compositor de la música de las grabaciones.

Con la colaboración de:

