

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN DOLOR CRÓNICO



ANA ISABEL LÓPEZ
PSICÓLOGA CLÍNICA. ICN

Tratamiento Psicológico en Dolor Crónico



- En dolor orofacial prevalencia de psicopatología similar a muestras heterogéneas de pacientes con dolor crónico.
- 3 perfiles de pacientes con dolor crónico (Turk et al.)
 - Disfuncional
 - Distrés interpersonal
 - Afrontamiento adaptativo:
 - ✦ evolución más rápida, respuesta positiva al tratamiento (Dahlstrom et al.), menor presencia de psicopatología (Epker y Gatchel)
- Intervención sobre las variables: convicción de enfermedad, percepción de bajo control del dolor, afrontamiento pasivo.

¿Existe el Trastorno por dolor?



- DSM IV TR: “Trastorno por dolor” dentro de “Trastornos somatomorfos”
- DSM V: “Trastorno por dolor” desaparece. Ahora “Trastorno de síntomas somáticos”
- Influencia innegable de lo mental en lo orgánico, interaccionan.

Dolor crónico como duelo



- **Duelo = Proceso emocional, tareas (Worden)**
 - Aceptar la pérdida
 - Experimentar las emociones vinculadas a la pérdida (tristeza, rabia, culpa, miedo, envidia..)
 - Resolver tareas prácticas
 - Experimentar afectos semejantes
- **Duelo patológico (Parkes, teoría del vínculo)**
 - Crónico (indefinido, exageración de síntomas)
 - Inhibido (ausencia de síntomas normales)
 - Diferido (emociones no aparecen tras la pérdida sino tras acontecimiento posterior)

Manifestaciones normales del duelo (Worden, 1991)



- **Conductas**

- Hiperfagia o anorexia, alteraciones del sueño, sueños sobre la situación, distracciones, abandono de las relaciones sociales, evitación de lugares y situaciones, inquietud, hiperalerta, llanto, visita de lugares significativos o atesoramiento de objetos

- **Sentimientos**

- Tristeza, rabia (hacia otros o uno mismo en forma de ideas de suicidio, irritabilidad, culpa y autorreproches, ansiedad, sentimientos de soledad, cansancio, indefensión, shock, anestesia emocional

Manifestaciones normales del duelo (Worden, 1991)



- **Sensaciones físicas**

- Molestias gástricas, dificultad para tragar o articular, opresión precordial, hipersensibilidad al ruido, despersonalización, sensación de falta de aire, debilidad muscular, pérdida de energía, trastornos del sueño

- **Cogniciones**

- Incredulidad, confusión, dificultades de memoria, atención y concentración, rumiaciones, pensamientos obsesivos o intrusivos, alucinaciones visuales o auditivas seguidas de crítica

Sospecha de duelo patológico



- Pérdidas múltiples
- Afecto inadecuado en periodo de duelo
- Evitación de lugares relacionados
- Síntomas en una fecha
- Ausencia de familia y otros apoyos

Intervención en duelo aplicable al dolor (Klerman y cols)



- Permitir la expresión de emociones, sin juzgar, dar tiempo, secuencia de hechos y emociones
- Normalizar, tranquilizar
- Explorar pérdidas pasadas
- Construcción de nuevas narrativas
- Explorar los cambios de conducta
- Valorar estilo de afrontamiento
 - Abuso de alcohol o psicofármacos
 - Conducta temeraria
 - Negación extrema que impide elaborar duelo
 - Identificar patología psiquiátrica

Intervención en dolor



1. Recuperar cierto control sobre el dolor aceptando la responsabilidad de vivir con él, sin culparse.
2. Establecer metas alcanzables, graduales, centradas en uno mismo y en acciones que se consigan a corto plazo.
3. Diario del dolor, para ver como ciertos factores (tiempo, tensión, insomnio) incrementan o disminuyen el nivel de dolor.
4. Detectar los momentos adecuados e inadecuados para ciertas actividades.
5. Intervenciones centradas en la respuesta de relajación y conexión mente-cuerpo desde el principio, no solo cuando han fracasado los otros intentos.
6. Aumentar la conciencia somática y aprender a discriminar sensaciones
7. Aprender a diferenciar entre sensación física de dolor y malestar emocional (pensamientos y emociones asociadas al dolor, significado)

Mindfulness



- “El cultivo intencional de la atención momento a momento sin juzgar.” (Kabat-Zinn)
- Vivir en el presente, observando sin reaccionar automáticamente, disminuyendo rumiaciones sobre el pasado o anticipaciones de futuro y mejorando regulación emocional. Ser vs Hacer.
- Reducción en depresión, ansiedad, limitación funcional, percepción del dolor y uso de medicación susceptible de abuso.