



Importancia de los aspectos psicológicos en el manejo del dolor

Dr. Francisco Javier Mesa Ríos

Médico, especialista en Psiquiatría



Se considera dolor crónico aquel dolor persistente que no desaparece o que regresa con frecuencia, dejando a la persona que lo padece, libre de tal sensación por tiempos mínimos. El periodo de tiempo que se suele considerar para nombrar crónico a un dolor, es de más de tres meses. El dolor crónico puede estar presente en distintas patologías y se sabe que existen diversos factores que convierten al dolor en una situación persistente.

Algunas patologías donde el dolor crónico suele manifestarse son: la lumbalgia, fibromialgia, artrosis e incluso algunos tipos de cefaleas. La investigación actual sobre el dolor crónico se enfoca principalmente en todos los factores, relacionados con su desarrollo, mantenimiento, potencial de cronificación, tratamiento y / o recuperación, haciendo un énfasis central en los aspectos psicológicos.¹



Los modelos biomédicos que consideran al dolor como un resultado directo y lineal de los daños tisulares o en la fisiología ocurridos por un proceso de enfermedad, pueden ser útiles para entender el dolor agudo, pero resultan insuficientes para el dolor crónico. Para comprenderlo es necesario un modelo de interacciones dinámicas y recíprocas entre los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales (incluyendo los interpersonales y vinculares) en donde todos influyen de formas similares en el resultado del dolor sentido por la persona afectada.¹



Para entender al dolor crónico en toda su complejidad se consideran PRIMERO factores que influyen directamente sobre el proceso nociceptivo en particular, es decir, lo que se considera propiamente EL DOLOR, como por ejemplo la genética del paciente, la magnitud del daño tisular ocasionado por la enfermedad en particular, el género, las características del sistema nervioso central del individuo (por ejemplo su umbral al dolor o la tolerancia a estímulos aversivos), la edad, e incluso la regularidad de sus ritmos biológicos, como el sueño o la alimentación. En SEGUNDO lugar factores considerados anteriormente "corticales" pero que toman forma en la condición agravante o atenuante del dolor que se nombra SUFRIMIENTO (Entre los que se incluyen padecer depresión, o ansiedad, dependencia a sustancias, habilidades de adaptación y resiliencia, personalidad del paciente, mecanismos psicológicos predominantes como la somatización, estrés emocional al que esta sometido, creencias individuales, y actitudes personales frente al sufrimiento o al dolor). Y EN TERCER lugar incluso aspectos social culturales que matizan la vivencia dolorosa, como por ejemplo: satisfacción laboral, independencia económica, libertad financiera, experiencias previas sobre el dolor, barreras del lenguaje, concepciones culturales referentes al dolor y al sufrimiento.¹

Entonces, el dolor crónico tiene elementos biológicos alrededor del fenómeno particular que este generando dolor, ya sea daño tisular, inflamación o algún proceso fisiológico anómalo; y condiciones psicológicas individuales como rasgos de personalidad o estados de experiencia específicos como vivencias en la biografía personal relacionados con el sufrimiento.²



Dos de las herramientas psicológicas que permiten incidir sobre los factores mentales relacionados con el dolor crónico, son la terapia cognitivo conductual y la terapia de aceptación y compromiso. Ambos tipos de psicoterapia con sus mecanismos específicos de intervención, buscan reducir o extinguir la influencia de los factores que mantienen los comportamientos, creencias y patrones de pensamiento desadaptativos en los pacientes, que podrían influir en agravar o perpetuar la vivencia del dolor.³



En cuanto a la psicoterapia cognitivo conductual (CBT), habitualmente se incluye en intervenciones de 8 a 12 sesiones, estructuradas, donde se trabajan algunos elementos centrales para paliar elementos mentales relacionados con el proceso algico. La CBT debe identificarse como una herramienta que buscan conseguir la disminución o el control del dolor crónico a través de algunos factores considerados como esenciales para tener un proceso exitoso, los cuales son:^{2,4}



1 Estrategias de relajación para poder limitar las estrategias del cuerpo que no resultan útiles para afrontar el dolor.



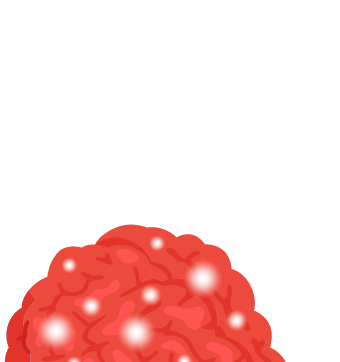
2 Identificar los pensamientos automáticos que afectan como las señales dolorosas del cuerpo son interpretadas.



3 Reforzar positivamente la activación conductual generalizada. Recuperar las actividades de la vida diaria como elemento que disminuye el dolor.



4 Empoderar la auto eficacia. Énfasis en estrategias que generen una sensación de auto control del dolor.



5 Reencuadre cognitivo que nos permita identificar patrones de pensamientos que perpetúen el dolor.



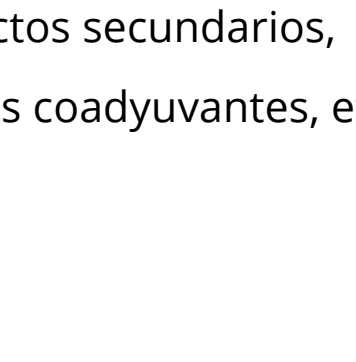
6 Delimitar la acción de otras emociones negativas sobre la sensibilidad al dolor como por ejemplo la ansiedad o el manejo de la ira.



7 Psicoeducación sobre los elementos clínicos del proceso: medicamentos, efectos secundarios, técnicas coadyuvantes, etc.



La definición del dolor crónico en la actualidad, busca romper las dicotomías obsoletas entre lo "somático" y lo "mental" o "psicológico". De hecho, el DSM 5 lo nombraría: trastorno somático con predominio del dolor. Katz et al, recomiendan evitar cualquier término que devalúe la validez del diagnóstico o que cargue excesivamente a los pacientes con el factor psicológico. Una vez librado este obstáculo en su definición y comprensión, los factores psicológicos son fundamentales para lograr una analgesia eficaz y un tratamiento específico del dolor, así como cualquier intervención sobre la discapacidad generada.^{2,4}



Las mejorías sintomáticas del dolor, a menudo se pueden lograr mediante cambios simples aunque sutiles, de los hábitos de los pacientes y en la manera en la que los clínicos abordamos el diagnóstico. Es importante tener en consideración los aspectos psicológicos del dolor siempre, como elementos significativos en la experiencia del síntoma, considerándolo además como potenciales de ansiedad y depresión, y viceversa, y como un elemento que sin duda impactará en el uso de los recursos sanitarios.²



La terapia cognitivo conductual (CBT) utiliza una aproximación psicosocial en el tratamiento y puede ser utilizado como parte de las estrategias multidisciplinarias para el manejo del dolor crónico. La CBT anima al paciente a tomar el control del problema del dolor e intentar llevar una vida plena a pesar del mismo. Debe de estar disponible como parte fundamental de cualquier clínica del dolor ya que ha mostrado ser efectiva en revisiones sistemáticas y metaanálisis con diversos ensayos clínicos.²

REFERENCIAS

- Cohen, S. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. The Lancet. Chronic Pain Series. Volume 397. Pg. 2082- 2097. May 29, 2021.
- Eccleston C. Role of psychology in pain management. Br J Anaesth. 2001;87(1):144-52.
- Williams AC de C, Fisher E, Hearn L, Eccleston C. Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. Cochrane Database Syst Rev 2020;(8):CD007407.
- Katz, J, et al. Chronic Pain, Psychopathology, and DSM-5 Somatic Symptom Disorder. Can J Psychiatry. 2015 Apr;60(4):160-7.