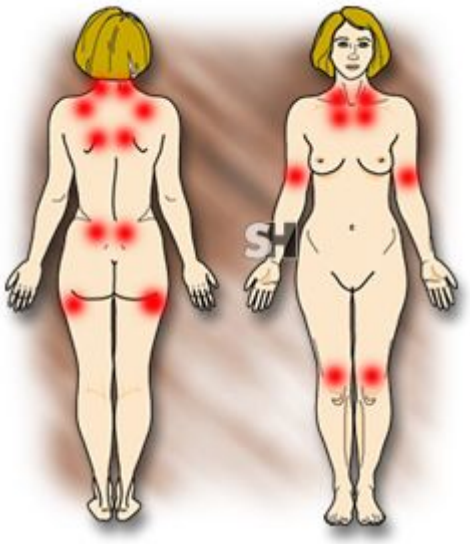
FIBROMIALGIA, MINDFULNESS Y GESTALT



Por Maria Paz Enríquez Fernández

1.-¿Qué es la Fibromialgia?

La FM es reconocida oficialmente por la Organización Mundial de la Salud, como una "dolencia reumática no especializada", por carecer de patrones de lesiones. Algunos autores no lo consideran una enfermedad porque ni el examen físico del paciente ni pruebas de laboratorio o pruebas de imagen pueden confirmar el diagnóstico.

La palabra fibromialgia viene de fibra, mio (músculo), y algia (dolor). El término se refiere a un conjunto de de síntomas y trastornos músculoesqueléticos que producen fatiga extrema, dolor persistente, rigidez de músculos, tendones y tejidos blandos y otros síntomas psicológicos, como dificultades para dormir, rigidez matutina, dolores de cabeza y lagunas mentales que impide el funcionamiento normal del sujeto. El diagnóstico se basa en la objetivación del dolor al presionar entre 11 a 18 puntos predeterminados en estructuras musculotendinosas con dolor bilateral.

Junto al dolor somático está el dolor emocional que, con el paso del tiempo, pueden llegar a ser inseparables. Muchas personas con esta enfermedad desarrollan sentimientos negativos que antes no presentaban y que les hacen convertirse en una persona diferente: enfado e ira, depresión, frustración, sensación de fracaso, culpa y vergüenza. A un buen porcentaje de estos pacientes les resulta difícil sostener jornadas laborales habituales, lo cual da lugar a mayores complicaciones: de tipo profesional, legal y económicas.

Se ha encontrado en estos pacientes un procesamiento anormal del dolor causado por un descenso de la serotonina y ascenso de la sustancia P en el líquido cefalorraquídeo; bajos niveles de la hormona de crecimiento, responsable de reparar microtraumatismos musculares. Además estudios mediante electroencefalograma demuestran que los individuos no alcanzan la fase de descanso sueño, conocida como la fase del descanso; esta fase se caracteriza por la aparición de ondas delta, más lentas, y en estos pacientes no aparecen. También se han encontrado también microroturas de fibras musculares, como ocurre con las agujetas.

Aproximadamente un 2,4% de la población padece fibromialgia, con una relación mujer-hombre de 21 a 1 y la asistencia a estos pacientes supone un gran consumo de recursos sanitarios.

En cuanto a los factores que pueden desencadenar la FM, hay algunos autores que le llaman distrés a la forma de reaccionar de estas personas que se esfuerzan demasiado a nivel físico o mental, son demasiado perfeccionistas o demasiado comprometidas en el trabajo, se autosacrifican en exceso. Algún autor explica que esa forma de ser produce una rigidez del

sistema simpático, el que nos prepara para la acción, que no modula ni permite la acción del parasimpático.

Hay algunos trabajos recientes que apuntan a que los embarazos vividos en situación continuada de estrés severo podrían favorecer el desarrollo de la fibromialgia en las hijas, por una alteración continuada en la secreción del cortisol.

El especialista más adecuado para diagnosticarlo es el reumatólogo aunque luego el paciente puede ser atendido por el médico de cabecera. Para realizar el diagnóstico hay que asegurarse de que no se trata de un transtorno de somatización, hipocondría o conversión.

2.- Tratamiento.

El tratamiento es multidisciplinar debido a la complejidad que presentan los individuos afectados de fibromialgia. Suele ser eficaz una combinación de ejercicio, relajación, estiramiento, masajes, tratamiento psicoterapéutico y, en algunos casos, fármacos. Los médicos recomiendan la práctica del deporte de manera moderada evitando la fatiga; para ello se aconsejan actividades como caminar, esquiar y nadar, siendo este último ejercicio el más aconsejado por la combinación de trabajo aeróbico, flexibilización y fortalecimiento.

Se han hecho estudios con grupos de pacientes con FM con diversas psicoterapias. La intervención psicológica, en este sentido, se realiza tanto a nivel grupal como individual.

La base central del tratamiento psicológico es incidir en el autoconocimiento, aprendiendo a distinguir entre el ser y el estar; el autoconcepto, la autoimagen, la validez personal y el descubrimiento de las propias capacidades intrínsecas con o sin enfermedad; profundizar en el conocimiento, la evaluación y control del dolor; el aprendizaje de técnicas de respiración y relajación; el contacto con el placer; y cómo superar las barreras de comunicación, adquiriendo mayores habilidades sociales

La psicóloga de la Asociación valenciana de fibromialgia afirma que se puede ayudar mucho a estas personas a controlar su labilidad emocional, a que moderen sus autoexigencias y aprendan de nuevo a vivir y a convivir con la enfermedad. **Afirma que la intervención psicológica ha demostrado su eficacia en el manejo del dolor y que, en este sentido, estos enfermos, por lo general, son personas muy activas, responsables y constantes, habituadas a aplicar sus capacidades a favor de causas ajenas y que en esta fase de su vida, necesitan ponerlas al servicio de sí mismos.**

He encontrado estudios en los que se aplicaba con éxito la terapia cognitivo conductual y el mindfulness. Desde la gestalt se trabaja contactando con las emociones, realizando sillas vacías con los síntomas, pero siempre poniendo especial cuidado en que el paciente no crea que se le quita valor a su síntoma. El paciente teme que se desvalorice su enfermedad, que la gente crea que su dolencia "está en la cabeza". He encontrado varios trabajos en los que se ha aplicado el mindfulness con bastante buen resultado, aunque ninguno habla de curación. En foros sobre FM he visto intervenciones de algunas personas que aseguran que la terapia, su cambio en la forma de ver la vida, incluso el reiki les ha ayudado a superar y vencer la enfermedad.

El MF se parece mucho a la Gestalt. Consiste en "centrar la atención de un modo intencional en un objeto, en el momento presente, y sin juzgar. "La observación no enjuiciadora del fluido continuo de los estímulos, tanto internos como externos, a medida que ellos se presentan", se trata de observar sin valorar, aceptando la experiencia tal y como se da". Esta terapia de atención plena la creó Jon Kabat-Zinn de la Universidad de Massachussets, y la llamó el Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) que constituye un protocolo terapéutico cuya eficacia en la reducción de estrés ha sido empíricamente validado en numerosos estudios.

El MBSR es un programa de ocho semanas que se realiza en grupo. Además de la información general sobre el estrés, sus causas y estilos de afrontamiento, el MBSR incorpora la meditación y el yoga como herramientas para alcanzar la auto-regulación de la atención. En el folleto publicitario de la clínica dice: "La meditación no es para los pusilánimes ni para quienes se han acostumbrado a negar los anhelos más profundos de su corazón".

Los cognitivo-conductuales consideran esta terapia como suya dentro de las terapias de la tercera generación. Es cierto que cualquier terapia que resulte eficaz para el paciente cambia la forma en que procesa la información, pero mientras la terapia cognitiva usa técnicas como la parada de pensamiento, la reestructuración cognitiva, etc, para eliminar los pensamientos automáticos e intrusivos, la meditación mindfulness defiende la mera observación de los elementos que surgen en la conciencia del sin juzgarlos ni confrontarlos intencionalmente.

La capacidad de darse cuenta de la experiencia momento a momento genera un sentido de la vida más vital y rico. Si se observa persistentemente y sin juzgar el contenido mental, se consigue un aumento gradual de la capacidad de percibir las propias respuestas mentales ante la estimulación interna y externa. Ello favorece la regulación de las acciones afectivas, así como una mayor percepción de control.

Concretamente, diversos autores han comprobado que tras la aplicación del MBSR se conseguía incrementar el bienestar psicológico de las pacientes con fibromialgia (Rosenzweig et

al., 2010), paliar la sintomatología depresiva (Astin et al., 2003; Goldenberg et al., 1994; Sephton et al., 2007), reducir el dolor y mejorar el funcionamiento físico de las mismas (Astin et al., 2003).

El MF básicamente consiste en enseñar a los pacientes a centrarse en su respiración, visualizando cómo el aire entra y sale de nuestros pulmones, para luego entrenar al paciente en visualizar que respira por cada una de las partes de su cuerpo, es especial por las que están lesionadas o con dolor. También hacen sesiones de prestar atención a sus emociones centrándose en algún conflicto vivido y también en observar sus propios pensamientos sin juzgarlos. Se trata de interiorizar un puesto de observación en su interior, anclado en el movimiento respiratorio, desde el cual poder observar sus sensaciones, emociones y pensamientos de forma que puedan distanciarse de ellos y no dejarse llevar.

En mi experiencia personal en la Unidad del Dolor del Hospital Dr Sagaz de Jaén he podido observar como la combinación de Mindfulness y Terapia Corporal de la Gestalt produce experiencias sorprendentes en los pacientes con fibromialgia de forma que a veces los síntomas desaparecen allí mismo, o cambian de lugar en su cuerpo, se amplían, disminuyen, producen emociones…Suelo comenzar con un ejercicio de Mindfulness y, al terminar les pido que dirijan la atención a un punto doloroso, que contacten con él, que aumenten la sensación y lleven allí la respiración observando también las imágenes que acudan a su mente. Algunas de esas pacientes fibromiálgicas han visto como desaparecía el dolor hasta el punto de que han considerado que ese día no necesitaban el tratamiento analgésico que les iba a proporcionar el médico. Sin embargo muchas de ellas no han querido volver a la consulta del psicólogo con la excusa de que la atención a sus familias les absorbe todo su tiempo y pese a la insistencia de sus familiares en que se dejaran ayudar. Otras han vuelto y llevan varios meses en terapia y reconocen que la ayuda que se les proporciona les ayuda a vivir mejor, a que la enfermedad no sea el centro de su vida y a comprenderse mejor a ellas mismas. Dentro de las experiencias sorprendentes que he observado está el de una señora de 50 años que en cuanto comenzó a contactar con su pie izquierdo empezó a sentir que una gran relajación subía por todo el lado izquierdo de su cuerpo y llegaba hasta coronilla. Pudo visualizar su lado izquierdo relajado al tiempo que veía su lado derecho tenso y agresivo y colocado un escalón por encima del izquierdo. Esta imagen dio la oportunidad de que vivenciara su forma de manejar la polaridad masculino-femenino.

He incluido la referencia a un trabajo de unos profesores de la Universidad de Oviedo con un grupo de personas con FM bajo la hipótesis de que la aceptación del dolor puede ser un factor influyente en la habilidad para restaurar el funcionamiento cotidiano en presencia de dolor crónico. Al parecer, el control del dolor también es una característica presente entre las personas con diagnóstico de FM. La lucha por controlar esas sensaciones y por mantener el

dolor a raya generan más dolor y malestar, mientras que la aceptación del dolor crónico se ha visto relacionada con un funcionamiento de calidad en las esferas emocional, social y física de las personas afectadas.

El control del dolor a través de cualquier estrategia es útil, adaptativo y necesario, siempre y cuando pueda lograrse. Sin embargo, los esfuerzos infructuosos por controlarlo se vuelven problemáticos si terminan dominando la vida del paciente, si derivan en problemas añadidos e indeseados y si separan al individuo de las cosas que tienen importancia en su vida (amigos, familia, trabajo…). Por desgracia, ni la cultura ni nuestra propia historia con el dolor nos preparan para convivir con el síntoma. La mayoría aprendemos que la presencia de dolor señala la necesidad de consultar al médico y que el hacerlo así probablemente aliviará el dolor.

Esta fórmula no siempre encaja bien con la realidad del dolor crónico, y como resultado, la lucha encarnizada por evitarlo organiza y satura la agenda de quien lo sufre hasta el punto en que otras cosas con valor acaban por sacrificarse.

El concepto contemporáneo de aceptación del dolor procede de una aproximación conductual radical que sugiere un proceso activo. Requiere que un individuo se mantenga en funcionamiento y participe en actividades agradables de la vida diaria incluso mientras continúa experimentando sensaciones dolorosas.

3.-Bibliografía

Aceptación del dolor crónico en pacientes con fibromialgia. Ana González Menéndez, Psicothema 2010. Vol. 22, nº 4, pp. 997-1003 ISSN 02, Facultad de Psicología,Universidad de Oviedo

Eficacia del Entrenamiento en Mindfulness para Pacientes con Fibromialgia Miguel Quintana y María Esther Rincón Fernández.O3 Wellbeing Solutions S.L., España

Fibromyalgia when distress becomes (un)sympathetic pain. Manuel Martinez-Lavin MD - Jefe, Departamento de Reumatología. Instituto Nacional de Cardiología. México - www.hindawi.com/journals/prt/aip/981565.pdf

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA FIBROMIALGIA Nuria Ros CubelAsociación Valenciana de Afectados de Fibromialgia (AVAFI) ISSN 1886-1385 © INFOCOP ONLINE

LA FIBROMIALGIA: FUNDAMENTOS Y TRATAMIENTO.Maribel Rocha Ortiz, Elena Benito González. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud,Vol. 4- año 2006SEPARATA Universidad Alfonso X el Sabio Facultad de Ciencias de la Salud

http://www.holistika.net/salud/dolencias/yo_me_cure_de_fibromialgia.asp

http://www.ctcc.com.ar/mindfulness_y_psicoterapia.php

http://www.mindfulnessvicentesimon.com/audios.html