

## SOBRE EL DOLOR

Traducido, resumido y adaptado del artículo "From pain-full narratives to pain-less lives", de Ruth Orchison, que salió en el *Dulwich Centre Newsletter* No. 4, 1997: Challenging disabling practices: Talking about issues of disability (pp. 31-35).

Existen mitos sobre el dolor, no solo en la comunidad en general sino también en la comunidad médica y muchos de ellos son contradictorios:

- El dolor es solamente físico
- Si el dolor es real, su causa se mostrará en pruebas diagnósticas como en radiografías, pruebas sanguíneas, tomografías...
- Existe una cura médica para cada dolor
- Una vez que la enfermedad se identifica en el cuerpo y se trata, el dolor, que es un síntoma de esa enfermedad desaparecerá
- Si el dolor no se ha ido, deberá necesitar una operación para componerlo o curarlo
- Si el dolor no se ha ido después de que el daño o la herida ha sanado, el problema debe ser psicológico
- No es bueno tomar pastillas para el dolor, es como darse por vencido o arriesgarte a volverte adicta
- Es el trabajo del/la médico/a curar/tratar/manejar el dolor
- Los tratamientos útiles para el dolor agudo deberían continuarse usando con el dolor crónico
- El dolor es un mensaje que el cuerpo manda a la persona para que pare su actividad y descanse
- Descansar es la mejor respuesta para el dolor.

Lo que estos mitos ignoran es que el dolor es subjetivo, una experiencia desagradable que tiene un componente físico y está inevitablemente ligado a la emoción. Algunos mitos, desaparecen el dolor, otros desempoderan a la persona.

Los mitos alimentan invitaciones de la sociedad a pensar que la persona condoler es la menos calificada para hacer algo al respecto. Se crea un doble vínculo cuando la sociedad espera que los/las médicos-as tomen la responsabilidad de curar el dolor y al implicar que la persona no tiene

responsabilidad en esto y aun así se culpa a la persona ("ya se te debería haber pasado", "está en tu cabeza", "estás dependiendo mucho del medicamento") cuando el dolor persiste. Por lo tanto, el fracaso de recuperarse es de la persona y el éxito pertenece al sistema médico.

Ideas para una historia del dolor:

- ¿Cuándo empezó el dolor?
- ¿Exactamente que pasó cuando empezó?
- ¿Cómo era al principio?
- ¿Cómo ha cambiado a través del tiempo?
- ¿Cómo es al inicio del día?
- ¿cómo es durante el día?
- ¿Cómo es al final del día?
- ¿Qué actividades ya no puedes hacer por el dolor?
- ¿Qué puedes seguir haciendo a pesar del dolor?
- ¿qué agrava al dolor?
- ¿Qué cosas te traen algún descanso?
- ¿qué tratamiento has tenido, médico, fisioterapia, hidroterapia, medicamentos, tratamientos alternativos, consejería?
- ¿Te han enseñado como relajarte?
- ¿Qué otras sustancias has usado que te ayuden para el dolor: qué tanto alcohol, cigarros, marihuana, café, te, otras drogas?
- ¿Cuál es tu patrón del sueño?
- ¿Qué te despierta durante la noche?
- ¿Qué tan frecuente?
- ¿qué haces cuando te levanta?
- ¿Cuánto tardas en volver a dormir?
- ¿Cuándo te acuestas a descansar, te duermes, cuánto dura?
- ¿Cómo está tu apetito y tu peso?
- ¿Con quien puedes hablar sobre el dolor y tus otras preocupaciones?
- ¿Qué tanto de tu vida está controlada por el dolor?
- ¿Ha sido diferente desde que te empezó?
- ¿Cómo te las has arreglado para volver a ganar algún control sobre tu vida?
- ¿Te han hablado de la diferencia del dolor agudo y del crónico?
- ¿Has hablado con alguien acerca del manejo del dolor?
- ¿Qué piensas que tu familia piensa de ti ahora que el dolor está contigo todo el tiempo?

- ¿Cómo es eso diferente de lo que pensaban antes?
- ¿Cómo te ves a ti mismo-a relacionandote con ellos ahora?
- ¿Cuáles son tus preocupaciones acerca de las relaciones en la familia?

Preguntas como estas benefician la reaparición del dolor así como confirmar la existencia de la persona que se ha desenganchado de estos mitos. Puede ayudar a describir una historia distinta, en lugar de quién o qué ha fallado, describir qué pasa en una vida cuando el dolor se va a quedar por mucho tiempo.

## EL SIGNIFICADO DEL DOLOR

Se puede hablar del significado del dolor como señal de que hay algún daño en el cuerpo y cómo obedecemos la demanda del cuerpo de parar cualquier actividad que nos produce dolor mientras estamos sanando. Si el dolor ha persistido por más de seis meses, ya no es agudo, sino crónico.

Es común que la persona venga a terapia y pregunte ¿por qué duele aun?.

Ayuda revisar los mitos acerca del dolor y buscar qué evidencia hay en ellos. A algunas personas le ayuda examinar el mito de que hay una cura para cada dolor y de que cuando se identifica la causa, se puede curar. Para algunas personas, la medicina no tiene mucho que ofrecer en un dolor crónico.

Algunas personas se sienten traicionadas por esto y se puede reencuadrar y aceptar que es difícil vivir con esto, así como con una traición. Las explicaciones del dolor pueden tener que ver con que después de un daño, hay cambios en los nervios y estimulación común como la presión, ahora se puede sentir como dolor, o lo que antes era un leve dolor, ahora se siente intenso, alternativamente o de forma espontánea. La pregunta detrás del por qué es ¿qué podemos hacer con esto?

La parte más central de la historia terapéutica es desarrollar gradualmente una metáfora que una la tolerable ambigüedad de que no hay una solución absoluta para el dolor y ver los descubrimientos que se pueden hacer. La vieja historia está clara y puede estar muy viva. La nueva historia está aun por escribirse. Los preeliminarios de esta unión entre las dos historias, puede ser desafiar los mitos y ofrecer nuevas explicaciones en el lugar de antiguas creencias.

La autora del artículo utilizó gráficas de pastel para ver qué tanto el dolor estaba controlando la vida de su consultante. Pudieron ver cómo al inicio el

dolor ocupaba mucho espacio y como en el presente la persona era capaz de algunas actividades. Este ejercicio ayudó a clarificar cómo la persona prefirió retomar el control de su vida y darle menos lugar al dolor.

Ayuda buscar los estresores físicos y emocionales para manejarlos. Las técnicas de relajación pueden ser muy útiles, para los estresores físicos, así como prevenir momentos de mucha actividad o demasiado reposo y buscar que la actividad esté más balanceada con la inactividad. También puede ser importante darse el permiso de tomar medicamentos para el dolor, en lugar de pensar que se daba por vencido, o que fracasaba por tomarlo. Hablar con su médico para el medicamento y la dosis adecuada y verlo como una ayuda.

Validar cómo se siente y explorar maneras en que se sienta más en control de cómo expresarse emocionalmente, ayuda al estrés emocional. A veces, la relajación y ciertos ejercicios pueden funcionar.

Pensar en la metáfora de que la persona es una visita, y decirle cosas que la apoyen o críticas y burlas, qué le ayudaría más. Por lo tanto explorar qué le gustaría decirse a sí mismo-a, para animarse, o reducir pensamientos que no le sean útiles.

Así se puede ver qué historia se prefiere, si la antigua con tantos problemas con el dolor o si sería útil interrumpirla y contarse una nueva historia de más control sobre su vida y el dolor. Una nueva historia de alguien que capaz de sobrevivir al dolor y vivir una vida que tiene suficientes cualidades satisfactorias. La persona se puede describir como una experta en manejar el dolor que ha venido a instalarse en su vida, y aun así sentirse capaz de vivir su vida a pesar de eso.