

Psicologiageneralalicante.wordpress.com

Cuaderno para el Paciente

Programa de intervención psicológica
grupal en dolor crónico.

Unidad de Psicología Clínica de la Salud
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE



Presentación

El dolor es uno de los síntomas más frecuentes en la práctica clínica y es percibido como una sensación desagradable o una molestia de intensidad variable. El grupo de personas al que va dirigido este cuaderno, son pacientes que se caracterizan por sufrir dolor en una intensidad moderada y desde hace como mínimo seis meses. El hecho de cumplir este criterio, normalmente lleva asociado tanto la toma de medicación, con el consiguiente seguimiento médico, como restricciones en la vida diaria y en actividades que podían realizarse antes de padecer dolor crónico. Estos pacientes son conscientes de todos los ámbitos de su vida que se ven afectados al padecer el dolor casi constantemente.

El dolor crónico suele ser refractario a múltiples tratamientos y está asociado a numerosos síntomas psicológicos, entre los cuales están la depresión, el miedo, la ansiedad, la ira y alteraciones del comportamiento o insomnio que influyen directamente en la calidad de vida.

Como vemos, el dolor es una experiencia que incluye componentes fisiológicos, cognitivos, afectivos, y comportamentales, por lo que se justifica la necesidad de tratarlo desde diferentes abordajes, que incluyen la atención a variables del entorno biopsicosocial del paciente.

Esto implica la búsqueda de otros abordajes terapéuticos en el ámbito psicológico, complementarios al farmacológico, que pueden contribuir a mejorar el control del dolor, ya que se conoce que los pacientes tratados conjuntamente con técnicas médicas y psicológicas muestran una mayor reducción de los síntomas mencionados antes.

El objetivo de las terapias psicológicas es que el paciente que sufre dolor crónico aprenda una serie de habilidades y sea capaz de ponerlas en práctica en su vida diaria, con el fin de generar sensación de control sobre el dolor, o tomar conciencia de la capacidad que tenemos para influir en nuestras sensaciones, disminuir los niveles de ansiedad y depresión y, por tanto, conseguir que el dolor produzca la menor interferencia posible en sus actividades cotidianas, mejorando su calidad de vida.

Intervención grupal en dolor crónico: manual del terapeuta

Puesto que el tratamiento médico del dolor ha sido el considerado casi de forma única desde hace mucho tiempo, cada vez se ha ido estudiando más, qué variables, además de las biomédicas, ayudaban o no a la mejoría o mantenimiento del estado de salud de las personas. Poco a poco, diferentes estudios han ido demostrando que hay variables psicológicas y sociales que ayudan a la hora de afrontar experiencias vitales estresantes, como es el caso del dolor crónico, constante y de intensidad moderada.

Entre otras cosas se ha demostrado que las formas de afrontamiento del estrés, y en este caso de afrontamiento de la experiencia de dolor crónico tienen una influencia importante en ella y en sus consecuencias, como por ejemplo en el estado de ánimo que el paciente tiene. Las estrategias de afrontamiento al dolor que más han demostrado influir en el estado negativo de ánimo que acompaña a la experiencia del dolor crónico son las estrategias activas; como, por ejemplo, pensar de manera práctica y positiva, tener objetivos vitales adecuados y mantener relaciones sociales. Por otro lado, las estrategias pasivas y negativas en las que uno considera que no tiene control sobre la situación, el catastrofismo y sus pensamientos negativos, el tener objetivos inadecuados o mal temporalizados, el aislamiento social o la reducción drástica de las relaciones sociales, son la base de un estado de ánimo negativo, de desgana y frustración ante la situación dolorosa crónica.

En este *Cuaderno para el paciente* le presentamos los ejercicios que su terapeuta le irá indicando en las sesiones en el hospital, y que se basan en diferentes técnicas como:

- La psicoeducación e información sobre el dolor y ámbitos en los que repercute.
- La aproximación secuencial a metas y el planteamiento progresivo de objetivos.
- Las técnicas de autorregistro de diferentes variables.
- Diferentes técnicas de relajación y respiración.
- Los hábitos saludables.
- Técnicas de cambio de pensamiento, distracción y aceptación.
- Técnicas para mejorar la autoestima

Este *Cuaderno para el paciente* reúne los modelos de las hojas de ejercicio que se presentarán en cada sesión, y que cumplimentará durante la sesión correspondiente o, posteriormente, en su casa. Los ejercicios normalmente están relacionados con las técnicas mencionadas arriba. Debe traer el *Cuaderno para el paciente* a las sesiones terapéuticas, ya que en ellas se le explicará la forma adecuada de rellenar los cuadros de autorregistro, y se le indicará con qué frecuencia deben hacerlos.

Cuaderno para el paciente

Además, en cada sesión se van pidiendo tareas que van cambiando de forma progresiva, algunas de las cuales no vienen incluidas en este cuaderno, por ello es necesaria la asistencia a las sesiones grupales.

Los materiales se han desarrollado también con la intención de enseñar estrategias de afrontamiento activas para manejar la experiencia de dolor. El objetivo es lograr que los asistentes al grupo aprendan una serie de habilidades para ello y que sean capaces de ponerlas en práctica en su vida diaria. Así podrá disponer de un material de referencia para el seguimiento pormenorizado de los contenidos que se llevan a cabo en las sesiones en grupo, al que podrá recurrir en caso de dudas, tanto durante su realización, como una vez terminada.

Este *Cuaderno para el paciente* presenta los temas a trabajar de forma sencilla y en orden de dificultad creciente. Es un material que puede utilizar en casa, y que le puede ser muy útil, incluso si, por alguna razón, en algún momento no puede acudir a alguna de las sesiones en el hospital, ya que, si se siguen las instrucciones y se dedica el tiempo recomendado a las tareas, los resultados pueden ser muy buenos.

El manejo de este material le permitirá un conocimiento de primera mano de lo que trabajamos para afrontar el dolor crónico. En este cuaderno exponemos técnicas, por ello es la capacidad de cada persona individualmente para ponerlas en práctica, en el mayor rango y número de situaciones posibles la que determinará que las utilice en su vida cotidiana, y que, por lo tanto, se vuelvan fáciles de usar y adaptar a situaciones diferentes entre sí.

Por lo tanto, el compromiso con el cumplimiento de las tareas y con la realización de los ejercicios es la base para que el trabajo personal tenga éxito. La simple lectura y comprensión del material no garantiza resultados. Es su *práctica*, en el modo recomendado e indicado en el propio texto, la que le llevará a obtener una mejoría en su calidad de vida.



Sesión 1

1. Presentación del programa

Como le habrán explicado en la Unidad del Dolor, el perfil de las personas que acceden a este programa tiene unas características determinadas con las que usted es compatible. El programa tiene unos contenidos que consideramos que pueden ser eficaces en los casos en los que no se presenten más problemáticas asociadas, ya que no podemos abarcarlo todo en ocho sesiones. Por eso se realiza una selección para la entrada de los pacientes en el programa, para intentar sacarle el máximo rendimiento posible a los contenidos que tratamos.

El programa consta de ocho sesiones. Las sesiones tendrán lugar una vez a la semana, e intentaremos que esas ocho semanas sirvan para poder dedicarle a los ejercicios el tiempo planeado y para poder aclarar las dudas que se le puedan plantear.

La finalidad del programa es ayudar a las personas que, como usted, sufren dolor crónico para que tengan menores niveles de ansiedad y depresión. Para ello le enseñaremos diferentes técnicas de relajación, veremos qué relación tiene el dolor con sus pensamientos y también con sus actividades, le enseñaremos técnicas de distracción y trabajaremos su auto-aceptación y su autoestima.

2. Pruebas de evaluación

En la primera y en la última sesión le pasaremos varias pruebas psicológicas que deberá cumplimentar. Estas pruebas sirven para evaluar el nivel de depresión, de ansiedad y de autoeficacia, y, también, para valorar el dolor que sienten, en dos momentos diferentes (antes y después del programa), para que podamos saber si el programa ha tenido algún tipo de efecto sobre su experiencia de dolor.

3. Tareas para realizar en casa

Desde el primer momento practicará la relajación muscular como tarea diaria a llevar a cabo en su casa. Además, en las sesiones 2, 4 y 6, se practicarán en esta

sala diferentes técnicas que aumentarán en dificultad, y que irán pasando de ejercicios de respiración, a percepción de sensaciones corporales, y, por último, a un ejercicio de visualización que se hará guiado por la voz del terapeuta.

La relajación muscular progresiva de Jacobson:

¿En qué consiste la relajación muscular progresiva?

Este es el nombre completo de la llamada técnica de relajación de Jacobson. En general, los ejercicios de relajación son estrategias que sirven para aliviar el estrés. Practicarlas tiene muchas repercusiones en el cuerpo, que van desde la disminución de pulsaciones (menor ritmo cardiaco), una mejor oxigenación (disminuye la rapidez con que respiramos y aumenta su profundidad), una menor tensión muscular (menos contracturas), y diversos beneficios más que tienen el mismo objetivo: mejorar el estado fisiológico en el presente y ayudar a nivel inmunológico en el futuro.

En concreto, la técnica de relajación de Jacobson es un proceso de cuatro etapas en las que, sistemáticamente, se tensan y relajan los músculos de diferentes grupos del cuerpo. Con la práctica regular, la relajación muscular progresiva le dará conciencia de la tensión muscular, así como de la relajación total que siente en las diferentes partes del cuerpo que se van trabajando. Esta toma de conciencia le ayudará a detectar y contrarrestar los primeros síntomas de la tensión muscular que acompañan a la tensión emocional, porque al relajar su cuerpo, también se relaja su mente.

En estas sesiones de grupo practicaremos la relajación muscular desde el primer momento. Como Anexo a este *Cuaderno del paciente* su terapeuta le entregará las explicaciones detalladas de cómo realizar la relajación y las diferentes fases de la técnica*. Cada dos semanas cambiaremos de fase. La primera fase son ejercicios de contracción y relajación de dieciséis grupos musculares, la segunda de ocho, la tercera de cuatro, y la cuarta y última es la llamada “relajación rápida”.

Las primeras sesiones de relajación muscular progresiva pasan por estos grupos musculares: brazos, manos, cuello, cara, pecho y hombros, abdomen y estómago, piernas y pies.

Cuando se disponga a realizar los ejercicios es bueno que intente estar lo más cómodo posible. Para ello, puede aflojarse la ropa, quitarse los zapatos y colocarse en

* También, si lo desea, puede recurrir al audiolibro *Guía práctica de relajación progresiva*, de Carlos van-der Hofstadt, publicado por la Editorial electrónica de la Universidad Miguel Hernández [accesible en: <http://editorial.umh.es/2013/07/24/guia-practica-de-relajacion-progresiva>].

una postura que le resulte relajada. Respire tranquilamente durante un par de minutos de forma lenta y profunda.

Esta semana la tarea será practicar las instrucciones y la Fase I. Debemos de hacerlo una vez al día, a una hora en la que no estorbe mucho en nuestras rutinas cotidianas (para evitar no estar concentrados en la práctica o estar nerviosos y no hacerlo a pleno rendimiento), y en la que la posibilidad de quedarnos dormidos sea pequeña. Por eso hay que evitar hacerlo a la hora de la siesta y justo antes de dormir para no quedarse a medias. Y recuerde: intente realizarla en un sitio cómodo sin muchos ruidos y donde pueda tumbarse o sentarse relajadamente lo que dura la práctica, que en esta primera fase dura unos treinta minutos.

4. Material teórico

En esta sesión se definirá el dolor y se explicarán los factores psicológicos que influyen en las sensaciones de dolor:

¿Cómo se define el dolor?

En la última Edición del *Diccionario de la Lengua Española* el término *dolor* es definido como:

Aquella sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior

y también como:

Un sentimiento, pena o congoja que se padece en el ánimo.

Actualmente, la definición “científica” más aceptada es la de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) que dice que el dolor es:

Una experiencia sensorial y emocional no placentera que se asocia con daño tisular real o potencial, o que se describe desde el punto de vista de ese daño.

De acuerdo con esa definición se considera el dolor como algo subjetivo; el dolor no es sólo una experiencia sensorial, sino que es una experiencia compleja; es importante el informe del sujeto que padece la experiencia dolorosa; en esa expe-

Intervención grupal en dolor crónico: manual del terapeuta

riencia hay una relación entre la estimulación sensorial y un estado afectivo aversivo; y la atribución de significado a los hechos

¿Cómo se produce el dolor?

El dolor aparece cuando, a través del sistema nervioso, llegan al cerebro un número de estimulaciones procedentes de tejidos lesionados de forma real o potencial. Entonces, en el cerebro, se producen varias cosas: una respuesta refleja, una sensación desagradable, y una respuesta emocional.

Por tanto, el dolor no es sólo una sensación, sino que tiene varios componentes:

- Un componente sensorial-discriminativo: hace referencia a cualidades estrictamente sensoriales del dolor, tales como su localización, cualidad o intensidad.
- Un componente cognitivo-evaluativo: analiza e interpreta el dolor en función de lo que se está sintiendo y lo que puede ocurrir.
- Un componente afectivo-emocional: por el que la sensación dolorosa se acompaña de ansiedad, depresión, temor, angustia, etc. Respuestas en relación con experiencias dolorosas previas, la personalidad del individuo y con factores psicosociales y socio-culturales.

La experiencia sensorial es la misma para todos y es la que llega al cerebro para que la persona perciba el dolor. Sin embargo una vez que llega al cerebro actúa el componente cognitivo (pensamientos) y el componente afectivo (emociones), y ambos componentes son diferentes en función de la persona.

¿Cómo me afecta sentir dolor?

- Físicamente: el sentir dolor nos deja cansados porque cuando lo sentimos nos activa y eso a lo largo del día nos va quitando muchas fuerzas. El dolor nos pone alerta para que sepamos que algo va mal y que hay que hacer algo para mejorarlo.
- Sensorialmente: cuando algo nos duele los cinco sentidos tienden a volcarse en lo que sentimos y nos cuesta sentir más cosas que no sean el dolor, es una respuesta refleja, de autoprotección, pero a la larga puede resultar negativa, sobre todo si es una experiencia que tiende a repetirse.
- Emocionalmente: El dolor nos pone tristes, nos causa preocupación y normalmente nos limita en ciertas cosas de nuestra vida. Cuando siento dolor muchos días, y cuesta mucho mitigarlo, incluso puede aparecer el sentimiento de desesperanza, de que no hay remedio haga lo que haga, y eso nos pone aún más tristes y hace que tengamos menos ganas de enfrentarnos a él y de probar diferentes formas de contrarrestarlo.

- Socialmente: lo normal es que el dolor cuando es agudo simplemente impida un poco llevar la misma vida social que antes, pero cuando es algo continuo, nuestro círculo de relaciones a veces se resiente porque no estamos siempre para poner buena cara o para poder quedar con todo el mundo.

¿Es verdad que el dolor se nota menos cuando estoy alegre o distraído?

Sí, es verdad. Como hemos dicho el dolor es una experiencia con un componente cognitivo y otro emocional) por ello cuando sentimos emociones positivas el cerebro segrega unas sustancias que hacen que se note menos la intensidad del dolor.

Además cuando sentimos algo, sea lo que sea (por ejemplo oír ruidos molestos), tenemos la capacidad de poder aumentarlo o disminuirlo prestándole más o menos atención. El cerebro es como una cámara de cine, puede aumentar lo que le pongamos justo delante, lo que decidamos que no queremos que enfoque no tiene por qué verse.

¿Es verdad que entonces se nota más cuando estoy cansado o triste?

Sí, es verdad. Normalmente se notan más las sensaciones corporales cuando estamos cansados, por ejemplo, notamos que se nos está cargando el cuello cuando nos sentamos en el sofá a descansar pero no nos hemos dado cuenta mientras jugábamos con nuestro hijo, o nuestro sobrino. Las sensaciones del cuerpo se notan más y preocupan más cuando estamos tristes. No es que tengamos más sensaciones que cuando estamos alegres, si no que tendemos a preocuparnos más por todo y a notar sensaciones que cuando estamos distraídos no notamos, y puede resultarnos extraño y llevarnos a darle vueltas a las cosas.

¿Puedo llevar una vida normal con un dolor que dura mucho?

Depende del tipo de dolor y de las etapas por las que pase, porque hay momentos que aumenta de intensidad o incluso baja, pero en el caso de que no pueda hacer todo lo que hacía antes, sí se puede llevar una rutina con bastantes actividades y que resulte muy gratificante (es muy importante no dejar de lado las actividades agradables).

Para saber más:

www.arthritis.org

www.analgesialdia.com

<http://editorial.umh.es/2013/07/24/guia-practica-de-relajacion-progresiva>

Sesión 2

1. Tareas a realizar en casa

Revisión de la práctica de la Fase I de Jacobson:

En la sesión de grupo, en el hospital, se verán las posibles dudas o problemas que haya podido experimentar con la relajación y también las impresiones y sensaciones que los pacientes han tenido con la relajación. Le recordamos que esta semana deberá continuar con la Fase I, y que la siguiente semana pasaremos a la Fase II. Le recordamos también que debe realizar esta práctica todos los días a ser posible.

2. Material teórico y tareas en la propia sala

- Explicación de la hoja de autorregistro de actividades y su relación con el dolor.
- Material que se entrega en la sesión y que le adjuntamos aquí: autorregistro de actividades.

Como vimos en la primera sesión, hay actividades o estados de ánimo que predisponen más o menos a sentir dolor o a notarlo con más intensidad. Mediante este ejercicio queremos conocer algunas de las situaciones en las que usted siente dolor, y ver si hay alguna relación con el tipo de actividad, situación o emoción, que se experimente durante el día. El objetivo del ejercicio es que usted sea consciente de qué situaciones le pueden predisponer a sentir más dolor, para que en un futuro pueda adelantarse a estas situaciones y pueda ser capaz de frenarlo antes, con ayuda de posibles estrategias.

Este autorregistro debe rellenarlo a lo largo de la semana y traerlo la semana próxima. Cuantas más situaciones anote, será mejor para estudiar posibles patrones de situaciones en las que siente dolor.

Intervención grupal en dolor crónico: manual del terapeuta

Cada vez que sienta dolor, o, por lo menos, una de las veces en que lo sienta al día, debe poner en la primera casilla el día, la hora y lugar en que comienza, qué actividades había realizado hasta este momento, qué grado de dolor ha sentido (de 0 a 10), cuánto ha durado (aclarar minutos y/o horas.) y qué actividad ha realizado mientras lo sentía y posteriormente.

Por ejemplo:

Martes, 17:00h., en casa, estuve por la mañana yendo a comprar, me duele bastante (7 puntos) y me dura casi 40 minutos. Mientras me dolía he estado sentado sin moverme, y luego apenas me he movido durante toda la tarde.

Realización de ejercicios de respiración diafragmática o profunda:

La respiración profunda es una técnica que ayuda en situaciones de estrés. La clave para esta técnica es respirar profundamente desde el abdomen. Ha de inspirar pausadamente metiendo todo el aire posible en la zona baja de los pulmones. Cuando respiramos profundamente desde el abdomen, en lugar de respiraciones cortas desde la parte superior del pecho, que es lo que hacemos habitualmente, realizamos inspiraciones más largas, usando una zona de los pulmones que sólo llenamos de forma consciente o cuando estamos relajados, esto hace que inhalemos más oxígeno y que el cuerpo se relaje.

El ejercicio de respiración profunda se practica de la siguiente manera:

Debe sentarse en una postura cómoda con la espalda recta, poner una mano en el pecho y la otra en el estómago e inhalar aire lentamente por la nariz. La mano que tenemos sobre el estómago debe elevarse indicando que esa zona se está llenando de aire, pero la mano puesta en el pecho debe moverse muy poco.

Después exhale el aire por la boca, expulsándolo tanto como pueda mientras contrae los músculos abdominales. La mano sobre el estómago debe moverse al exhalar, pero la otra mano debe moverse muy poco. Continúe respirando por la nariz y exhalando por la boca, intentando inhalar suficiente aire para que la parte baja del abdomen se eleve y contraiga y contando hasta tres lentamente mientras exhala el aire.

Debe hacer el ejercicio dos veces, la primera durante tres minutos, luego pararemos y volveremos a repetirlo durante otros tres minutos.

Planteamiento progresivo de objetivos:

Cuando tenemos una idea clara de lo que nos gustaría lograr, somos más capaces de crear mini-metas u objetivos a corto plazo y realistas, que es posible conse-

guir en poco tiempo, y cuya suma nos permitirá lograr ese objetivo último que nos hemos fijado. Estos objetivos a corto plazo son más alcanzables y más realistas que los grandes objetivos que queremos alcanzar, pero respecto de los que no hemos definido ni cuándo conseguirlos, ni cómo.

Proponerse un objetivo realista es la clave para tener éxito. Si nos proponemos objetivos poco realistas ya sea por nuestro tiempo o situaciones o características personales, estamos predisponiéndonos a no conseguir los resultados esperados. Y es muy probable que no podamos mantenernos motivados. En otras palabras, es importante tener en mente ese gran objetivo o resultado que queremos alcanzar, pero es fundamental que nos centremos en esas pequeñas metas que nos llevarán a la última. Es bueno considerarlas como parte del viaje, y en la medida que alcancemos cada una, intentaremos emprender la siguiente como un nuevo desafío.

Establecer metas pequeñas y realistas, y lograrlas, genera un sentimiento de trabajo bien hecho, la motivación va aumentando, y podremos mantener ese camino a lo largo del tiempo.

Unas recomendaciones importantes son: no intentar hacer, ni esperar poder hacer, todos los días lo que logramos en un día bueno o en nuestro primer día. No intentar hacer cosas para las que el cuerpo no está preparado aún. Hay que conocer nuestras limitaciones actuales, y crear objetivos acordes a corto plazo. Tampoco es recomendable sobrecargarse el primer día, porque como estamos motivados realizamos mucho más de lo que deberíamos. Lo importante es plantearse una mini-meta y no sobrepasarla antes de tiempo. Desafiarse a uno mismo, es bueno, pero nunca hasta el punto de las lesiones o la frustración.

Los objetivos que nos planteemos conseguir en estos momentos deben cumplir con estas cinco características:

- Ser específicos
- Ser medibles
- Ser alcanzables
- Ser motivadores
- Tener un plazo de tiempo previsto para ser cumplidos.

Con un objetivo específico puede verse claramente lo que se quiere conseguir, y si además lo desglosamos en los parámetros que hemos dicho, se pueden fijar más fácilmente las acciones que necesitamos realizar para lograrlo. Cuanto más específico es el objetivo mejores son sus probabilidades de cumplimiento, y más corto es el camino para acercarse a él. Le recomendamos escribirlos.

Intervención grupal en dolor crónico: manual del terapeuta

Vamos a poner un ejemplo de objetivo específico: lograr comer una pieza de fruta al día. Para que sea más específico debemos concretar qué tipo de fruta, de qué tamaño y a qué hora. Así es más fácil poder cumplir el objetivo.

Para que un objetivo sea medible necesitamos algún criterio específico que diga cuando detenernos porque el objetivo ya se ha conseguido. Ver el progreso es muy importante para mantener la motivación y el disfrute durante el camino. En el ejemplo anterior, sabremos que lo hemos hecho bien si comemos una pieza de fruta durante el día. Si el objetivo es leer diez minutos al día, sabemos que lo hemos cumplido si hemos logrado estar leyendo diez minutos en algún momento a lo largo del día. El caso es tener una medida para saber que el objetivo se ha completado. En el caso del último ejemplo, si leyese cinco minutos en algún momento durante el día, no habría logrado mi objetivo, aunque me haya acercado.

Un objetivo alcanzable es un objetivo para el cual vemos que el camino a seguir para lograrlo es realista, y que las probabilidades de llegar a él son razonables. Esto no significa que tengamos que fijarnos objetivos pequeños. Todos sabemos que los mejores objetivos son los que implican un desafío. Para ello lo mejor es elegir los objetivos ambiciosos, pero que sean alcanzables al mismo tiempo. Eso nos motivará más, y al acercarnos a la meta, generará en nosotros una fuerte sensación de logro. Proponernos correr una maratón no es un objetivo realista, pero andar tres minutos más de lo que ahora andamos al día es algo que objetivamente somos capaces de hacer.

Un objetivo es motivador cuando tenemos una razón clara de por qué queremos conseguirlo. Es bueno que pongamos por escrito las recompensas que esperamos tener al lograr el objetivo y que nos imaginemos cómo nos vamos a sentir cuando lo alcancemos. Esto sirve para asegurarnos de que el objetivo realmente vale la pena, ya que cada vez que no estemos motivados o perdamos un poco la esperanza, podremos releer las recompensas esperadas y generarnos de nuevo ilusión. Sin duda, hacer esto es muy recomendable para superar los momentos difíciles sin rendirse. Las recompensas que podemos obtener por nuestros esfuerzos, pueden ir desde sentirnos orgullosos simplemente por lograr lo que nos hemos propuesto, a beneficios adicionales en el estado de ánimo o aumento de la vida social, de las actividades de la vida diaria, etc.

Finalmente nuestro objetivo debe alcanzarse en un plazo de tiempo determinado. Esto es también muy importante, ya que fijar los plazos nos permitirá adecuar los tiempos al logro del objetivo. También es una forma de protección ante nuestros cambios de ideas o el excesivo perfeccionismo.

Ejercicio:

Ahora, sobre la base a su actividad diaria, le proponemos que se fije un objetivo a medio plazo (a alcanzar entre dos semanas y dos meses) y luego que lo

divida en objetivos más pequeños (a alcanzar entre tres días y una semana). Por ejemplo:

Como objetivo a medio plazo quiero lograr poder andar veinte minutos tres días por semana, sin cansarme, en el plazo de un mes. Actualmente ando diez minutos y debo de parar porque noto una sensación de fatiga muy fuerte. Mis objetivos a corto plazo podrían ser: ir aumentando en dos minutos mi tiempo de andar cada día. Durante el mes que viene, la primera semana andaré doce minutos cada día, la segunda catorce, la tercera dieciséis y la última, dieciocho minutos. El mes siguiente podría ya estar andando veinte minutos cada día, tres veces por semana.

Cada uno de los miembros del grupo propondrá un objetivo de cualquier tipo: aumentar el ejercicio físico, aumentar las tareas en las que no necesite ayuda, o aumentar las tareas de ayuda a mi familia, etc.

Luego cada uno propondrá de forma clara los objetivos a corto plazo para lograrlo, adecuados a las capacidades de cada uno. Durante la semana siguiente a la sesión se intentarán conseguir los objetivos que correspondan y se comentarán en la siguiente sesión.

3. Recordatorio de las tareas para casa en esta semana

- Practicar la Fase I de relajación de Jacobson.
- Llevar a cabo el autorregistro de actividades y su relación con el dolor.
- Establecer un objetivo a medio plazo (a alcanzar entre dos semanas y dos meses) y objetivos a corto plazo (a alcanzar entre tres días y una semana) en esta semana.

Para saber más:

www.monografias.com (Palneación personal)

www.gestiopolis.com (Cómo lograr metas personales)

<http://psicotecnopatas.com> (Metas personales)

Sesión 2: AUTORREGISTRO DE ACTIVIDADES Y SU RELACIÓN CON EL DOLOR				
Día, hora y lugar donde comienza el dolor	Actividades que realicé hasta este momento	Grado de dolor (0 a 10)	Duración del dolor (aclarar minutos, horas...)	Actividad que he tenido durante el dolor y posteriormente

En el reverso de esta página pueden anotar las metas pequeñas que le correspondan y que comentaremos en esta sesión.

Sesión 3

1. Revisión de tareas para casa

Introducción Fase II de la relajación de Jacobson:

Recuerde que sólo con que haya conseguido notar las diferencias en todos los grupos musculares, aunque no haya logrado relajarse, ya habrá conseguido el objetivo de aprender a discernir cuándo una zona de nuestro cuerpo está en tensión. Lo que intentamos es generalizar este aprendizaje a cualquier momento del día o situación.

Esta semana pasará a practicar la Fase II de la relajación de Jacobson. Esta fase reduce el número de grupos musculares que se tienen que tensar y destensar. Por lo tanto, también reduce un poco el tiempo que debe dedicar a practicarla. Debe practicar también todos los días, durante dos semanas, en las circunstancias que dijimos que eran más recomendables (a solas, sin compañía, en horas en que no sea preocupante dejar cosas sin hacer, en un lugar sin ruidos, etc.). La semana que viene veremos qué tal ha ido la práctica.

Revisión del cumplimiento de las metas pequeñas propuestas en la sesión anterior:

En la reunión del grupo, expondrá las metas que se propuso y veremos si se han cumplido. Se aclararán las dudas sobre las metas planteadas. Se dividirán en metas más pequeñas aquellas que hayan resultado más difíciles en cada caso, y se recordarán qué metas específicas se cumplirán a lo largo de esta semana. Por supuesto, serán metas que deben estar en consonancia con las planteadas durante la semana anterior.

Lo hacemos para conocer cómo graduar un objetivo. Aunque nos parezca que una meta es muy fácil de lograr, no siempre es fácil incluir en nuestra vida diaria ac-

Intervención grupal en dolor crónico: manual del terapeuta

tividades nuevas o dedicarle más tiempo a algunas de las que ya hacíamos. Por eso, ir desarrollando poco a poco los objetivos, viendo los beneficios y también los pequeños impedimentos que se pueden ir encontrando, es muy clarificador a la hora de proponernos proyectos posteriormente.

Revisión del autorregistro de actividades y su relación con el dolor:

En la sesión del hospital ponemos en común lo que el grupo haya escrito en la hoja que les entregamos, y cuántas situaciones han anotado. Poniendo esto en común con el resto del grupo, verá a los demás más parecidos a usted de lo que pensaba, se dará cuenta de más situaciones que le pueden pasar, y de cómo les han afectado también a los demás. Los autorregistros son muy importantes, por eso se proponen como tarea en todas las sesiones, aunque su contenido vaya cambiando conforme se avanza en el programa. Este autorregistro tiene la finalidad de ver cómo le influyen las actividades que realizamos en la aparición y/o percepción del dolor. Por eso la puesta en común es adecuada, porque salen más situaciones de las que a lo mejor se nos ocurren y más seguro de las que le pasan a una sola persona durante una semana. Eso le ayudará a tener en cuenta más posibles circunstancias y su relación con los dolores. Es una forma de ver rápidamente en cuántas cosas pueden repercutir nuestros comportamientos y de verlo de forma realista.

Queremos que esta semana rellene de nuevo el autorregistro que está incluido a continuación en este *Cuaderno para el paciente* con el nombre de *Sesión 3*. Cumplimente en el autorregistro la misma información que la semana anterior y tráigalo a la próxima sesión para poder ponerlo de nuevo en común.

2. Material teórico

¿Por qué llevar una vida ordenada?:

Se ha demostrado que, introduciendo unas cuantas pautas en nuestras costumbres, las posibilidades de tener desequilibrios emocionales, sentirnos fatigados o incluso notar más intenso el dolor (estos tres ejemplos, entre otras muchas cosas) disminuyen de manera muy notable.

Tener un control en nuestra vida diaria facilita muchísimo las cosas a nuestro cuerpo. Si se acostumbra a comer siempre a la misma hora, es fácil que tenga ganas de hacerlo, y si se acostumbra a estar relajado, es fácil que vuelva a estarlo más rápidamente después de un enfado que si no está preparado para ello.

Para introducir esas pautas tenemos esta lista de *ocho buenos hábitos* que consiste en incorporar en nuestro comportamiento estos ocho buenos hábitos para nuestro cuerpo y nuestra vida en general:

1. *Ten siempre un horario en tus costumbres:*

Quizás pueda parecer aburrido pero tu cuerpo y tu mente se acostumbran a unos hábitos de conducta, lo cual resulta muy beneficioso.

2. *Haz ejercicio todos los días:*

Si tu salud y edad te lo permite no dejes un día sin hacer ejercicio. Cuando hablamos de ejercicio no nos referimos únicamente a correr treinta minutos, a machacarte en el gimnasio una hora, a nadar mil metros, o cosas así. También caminar es hacer ejercicio. Lo importante es que el ejercicio sea aeróbico, es decir, que los pulmones trabajen para oxigenar todo el cuerpo.

El ejercicio es beneficioso tanto para el cuerpo como para la mente (libera endorfinas), y ayuda a dormir y comer mejor. Se dice que el deporte es el mejor ansiolítico. Realizado de forma ocasional disminuye la ansiedad, y realizado de forma regular no sólo nos alivia los síntomas, sino que previene la aparición de la tensión y la ansiedad.

3. *Ten una alimentación variada, equilibrada y saludable:*

Todos hemos oído hablar de la pirámide alimenticia. Es una representación en dibujos de las proporciones en que debemos tomar los diferentes alimentos para que nuestra dieta sea sana. La base son los hidratos (harinas, patatas) que deben combinarse con proteínas, fibras y vitaminas (carne, pescados, frutas y verduras) de forma adecuada en cada comida.

4. *Descansa durante el día:*

Después de comer debemos intentar descansar o estar relajados una media hora. Ya sabemos que en los tiempos que corren, donde el estrés es el rey, puede sonar a utopía. Intentaremos buscar momentos de relax durante el día ya que nos ayudarán a recargar las pilas tanto para la mente como para el cuerpo. No quien más trabaja rinde más. El descanso en las horas de trabajo puede ayudar a aumentar tu productividad.

5. *Relaciónate con los demás:*

Somos seres sociales por naturaleza y no debemos aislarnos. Debemos intentar relacionarnos con la familia, amigos, compañeros de trabajo y vecinos.

Todos forman parte de nuestra vida. Intentaremos ser amables y agradables con ellos. Este es el mejor camino para la felicidad.

6. *Practica la reflexión:*

Necesitamos pararnos todo los días a pensar, bien para buscar soluciones, para animarnos, para relajarnos o simplemente para pensar sobre lo que nos ha ocurrido. Para todo esto, reflexionar es una práctica ideal. Podemos aprovechar esos momentos de reflexión para ver cómo está yendo el día y en qué podemos mejorar para hacerlo mejor.

7. *En la relajación está la clave para tener una buena calidad de vida:*

La tranquilidad es un punto muy importante. Las personas tranquilas tienen un mayor grado de concentración en todo lo que hacen y tienen una gran ventaja, sobre todo, en dos aspectos de la vida:

- En su trabajo: si bien van más despacio, hacen las cosas mejor, y siendo conscientes e incluso disfrutando de lo que hacen pues tienen puestos los cinco sentidos en aquella actividad que están realizando, lo cual les ayuda a sentirse más felices.
- En sus relaciones con los demás: las personas tranquilas no tienen ningún tipo de temor ni ansiedad cuando se relacionan con los demás. La tranquilidad nos lleva a manifestarnos como somos.

8. *Ten una buena calidad de sueño:*

De nada sirven todos los consejos anteriores si no tenemos una buena calidad de sueño. Consejos para dormir bien:

- Haz ejercicio durante el día. Si no puedes hacer ejercicio a diario, evita el sedentarismo. Haz cosas en casa (Lo que se pueda), cocina, sal a limpiar el coche, o cualquier otra pequeña actividad.
- Evita el uso de bebidas estimulantes: café y refrescos con cafeína principalmente.
- Cuidado con las siestas: si bien descansar después de comer es aconsejable, tampoco se trata de echar una siesta mayor de treinta minutos si tienes problemas de insomnio.
- Evita las preocupaciones y trata de estar relajado durante el día y, principalmente, antes de acostarte.
- Acuéstate y levántate siempre a la misma hora.

3. Recordatorio de las tareas para casa esta semana

- Fase II de relajación de Jacobson
- Autorregistro de actividades y su relación con el dolor.
- Metas a realizar esta semana.

Para saber más:

www.recursosdeautoayuda.com (Buenos hábitos en la vida)

www.psicologiacientifica.com (Panorama de la psicología de la salud)

Sesión 3: AUTORREGISTRO DE ACTIVIDADES Y SU RELACIÓN CON EL DOLOR

Día, hora y lugar donde comienza el dolor	Actividades que realicé hasta este momento	Grado de dolor (0 a 10)	Duración del dolor (aclarar minutos, horas...)	Actividad que he tenido durante el dolor y posteriormente

En el reverso de esta página pueden anotar las metas pequeñas que le correspondan y que comentaremos en esta sesión.

Sesión 4

1. Revisión de tareas para casa

Revisión de la práctica de la Fase II de Jacobson:

En la sesión del hospital se revisará la práctica de esta semana de la Fase II de la relajación y se preguntará al grupo cuántas veces la han podido realizar, en qué sitio y qué momento eligieron.

Esta semana debemos continuar con la Fase II de nuevo y la siguiente semana pasaremos a la Fase III. Esta práctica debe realizarse todos los días una vez y, a ser posible, dos.

Revisión del cumplimiento de las metas pequeñas:

En la sesión del hospital, preguntamos por las metas que cada persona se propuso y por su cumplimiento. Analizaremos qué obstáculos ha encontrado cada uno y los posibles que pueden surgir después de ver qué tal les ha ido a los demás. Aclaremos las metas planteadas para más adelante en cada caso individual, es decir, recordaremos cuáles eran los objetivos que cada persona se había planteado y qué metas serían las siguientes a alcanzar en estas semanas. Sobre esa base, escribiremos para cada persona qué meta corresponde llevar a cabo durante esta semana.

También se revisa el autorregistro de actividades. Cada miembro del grupo expone cuales han sido sus anotaciones en la hoja de autorregistros, y el terapeuta las comenta.

Esta semana deberá rellenar un nuevo autorregistro, que pone en relación con el dolor no sólo las actividades que realizamos cuando lo sentimos, sino también lo que pensamos. Este autorregistro está incluido en este cuaderno, y lo denominamos “autorregistro de pensamientos”. Este autorregistro debe cumplimentarse igual que las semanas anteriores.

Un ejemplo para cumplimentarlo sería:

En la columna “Día, hora y lugar donde comienza el dolor”: *Jueves 23 a las 12 de la mañana*

En la columna “Actividad que estaba realizando”: *en el supermercado, estaba en la cola para pagar.*

En la columna “Grado de dolor (0-10) y duración”: *me dolía un poco, sobre un 5, y me duró toda una hora.*

En la columna “Pensamientos que tuve al sentir el dolor”: *pensé que no se me iba a pasar y que me lo merecía por andar cogiendo peso toda la mañana y que incluso me podía poner peor si no me tomaba algún medicamento.*

En la última columna, “Utilidad que le doy a esos pensamientos”: *A los dos primeros pensamientos les doy poca utilidad, porque lo único que hice fue culpabilizarme más, y a la utilidad del último le doy una utilidad media porque me advertí a mi misma que me podía aumentar el dolor. Por lo menos se me ocurrió un remedio.*

La utilidad de este tipo de ejercicios para casa es que nos permite hacer conscientes cosas que nos pasan de forma tan rápida por la cabeza que es casi automática, y, a veces, algunas de esas cosas que pensamos nos condicionan el día o la forma en que nos enfrentamos al dolor. En el ejemplo que hemos puesto, lo que han hecho mis dos primeros pensamientos es que mi afrontamiento de la situación sea dudoso, porque he dado por hecho que el dolor tenía que aparecer después de la actividad que había llevado a cabo culpabilizándome por ello, y el último me ha llevado a un afrontamiento “pasivo”. Este afrontamiento, aunque se llame pasivo, no significa que sea negativo. Se llama afrontamiento “pasivo” porque no depende de mi actuación sino de la actuación de la medicación. El afrontamiento “activo”, que estamos aprendiendo en estas sesiones, es el que depende de mi actuación, es decir, “qué puedo hacer yo” (como la relajación, la respiración, poner calor, etc.). Una buena combinación de las dos estrategias nos ayudará a mitigar el dolor.

Sólo queremos que describan lo que les ocurre. No se trata de juzgar la forma en que cada uno hace las cosas, sino de conocernos a nosotros mismos. Es importante que sepa que cuantas más situaciones traigan, más cosas podemos aprender

unos de los otros. Les recordamos que deben traer la hoja de registro a la próxima sesión para poder ponerla de nuevo en común.

2. Tareas en la propia aula

Realización de ejercicios de respiración y prueba de imaginación guiada:

En la sesión del hospital repetiremos el ejercicio que hicimos en la sesión hace dos semanas. Aquella vez lo hicimos dos veces (la primera durante tres minutos y la segunda de nuevo durante otros tres). Hoy vamos a hacer el mismo ejercicio sólo una vez durante tres minutos y cuando estemos relajados relataremos una escena que deben imaginar de la forma más vívida posible. Se hará con los ojos cerrados y en una postura cómoda. Luego comprobaremos si ha habido problemas a la hora de imaginarla.

Intentaremos comenzar la visualización inmediatamente después de las instrucciones que vamos dando para la respiración. Hay que mantener los ojos cerrados y estar atentos a la voz del terapeuta.

Las instrucciones de relajación que se le darán son:

Debemos sentarnos en una postura cómoda con la espalda recta.

Pondremos una mano en el pecho y la otra en el estómago.

Inhalaremos aire lentamente por la nariz (La mano que tenemos sobre el estómago debe levantarse pero la mano puesta en el pecho debe moverse muy poco).

Exhalaremos por la boca, expulsando el aire tanto como podamos mientras contraemos los músculos abdominales (La mano sobre el estómago debe moverse al exhalar, pero la otra mano debe moverse muy poco).

Continuaremos respirando, inhalando por la nariz y exhalando por la boca.

Intentaremos inhalar suficiente aire para que la parte baja del abdomen se eleve y contraiga. Contaremos hasta tres lentamente mientras exhalamos.

(Durante 3 minutos)

La escena que hemos elegido para esta sesión, para imaginarla de la forma más vívida posible, responde a este relato:

Imagino que estoy viendo un árbol. ¿Qué árbol es? ¿Puedo identificarlo dándole un nombre? Lo veo entero en mi mente, todo de una vez. Ahora empiezo a verlo desde abajo. ¿Dónde se encuentra? ¿En un prado? ¿En un desierto? ¿A orillas de un río? ¿En la falda de una montaña? Veo claramente dónde está. Me fijo en lo que hay a sus pies, allí donde el tronco sale de la tierra. ¿Hay flores? ¿Cómo son? ¿De qué color es la tierra donde crece ese árbol? Empiezo ahora a subir por su tronco. Lo hago despacio. ¿Cómo es el tronco?, ¿Es delgado o grueso?, ¿Es alto, bajo o mediano?, ¿De qué color es? Sigo subiendo. ¿Tiene muchas ramas? ¿Cómo son? ¿Hay hojas en las ramas?, ¿Qué forma y qué color tienen?, ¿Tienen perfume? Contemplo ahora el árbol globalmente, y descanso en esta contemplación. Ahora imagino que yo soy el árbol, asimilando su verticalidad, su quietud, el entorno donde está. Mi mente se aquieta más y más.

Poco a poco me relajo y siento la postura de mi cuerpo, respiro tranquilamente y noto que me voy activando un poco más. Poco a poco, vuelvo a abrir los ojos.

En la sesión del hospital se dedica un tiempo a que los participantes expongan lo que hayan sentido (si lo han visualizado bien, si les ha costado mucho, si se han distraído, etc.), ya que esto es una prueba para ver qué tal se desenvuelven con este tipo de técnicas. Dentro de dos sesiones volveremos a utilizar la técnica de visualización también, de forma más específica.

3. Nuevas tareas para casa

- Volver a prácticas la Fase II de relajación de Jacobson.
- Cumplimentar el autorregistro de pensamientos y su relación con el dolor.
- Establecer las metas pequeñas que correspondan a esta semana.

Para saber más:

http://sapiens.ya.com/laucaball/ejercicios_de_relajacion_mental.htm

www.cepvi.com

www.laureanobenitez.com

Sesión 4: AUTORREGISTRO DE PENSAMIENTOS

Día, hora y lugar donde comienza el dolor	Actividad que estaba realizando	Grado de dolor (0 a 10) y Duración	Pensamientos que tuve al sentir el dolor	Grado de utilidad que le doy a esos pensamientos

En el reverso de esta página pueden anotar las metas pequeñas que le correspondan y que comentaremos en esta sesión.

Sesión 5

1. Revisión de tareas para casa

Introducción Fase III de la relajación de Jacobson:

En la sesión del hospital se expondrán las dudas sobre la Fase II del programa de Relajación que se ha realizado hasta ahora. Las comentaremos y, en su caso, las aclararemos. Lo importante es que se noten las diferencias entre las sensaciones de contracción y las sensaciones de relajación en los momentos en que los destensamos, para generalizar este aprendizaje a cualquier momento del día o situación.

Esta semana vamos a pasar a la práctica de la Fase III del programa de relajación de Jacobson. En esta fase se reduce aún más el número de grupos musculares que se tienen que tensar y destensar, y, por lo tanto, también reduce de nuevo un poco más el tiempo que dedicamos a escucharla.

Mediante la práctica, lo que al principio lográbamos en veinte minutos ahora podemos lograrlo en casi la mitad de tiempo. Subrayamos que se debe practicar todos los días, durante dos semanas, en las circunstancias que dijimos que eran más recomendables (solo, no acompañado, en horas en que no sea preocupante dejar cosas sin hacer, en un lugar sin ruidos, etc.). Anunciamos que la semana que viene comprobaremos cómo ha ido la práctica.

Revisión del cumplimiento de las metas pequeñas:

En la sesión del hospital se preguntará por las metas que se propusieron para hacer durante la semana y en qué medida se han podido cumplir. Se aclararán dudas sobre las metas planteadas para más adelante en cada caso individual, y veremos los beneficios y los obstáculos de las mismas.

Revisión del autorregistro de pensamientos:

Se verificará el nivel de cumplimiento de los autorregistros de cada uno de los miembros del grupo y cuántas situaciones han anotado en las que sentían dolor, y se analizará junto a los pacientes la utilidad de sus pensamientos, y preguntaremos si tienden a tener normalmente las mismas respuestas ante el dolor, subrayando la importancia del autorregistro no para juzgar nuestros pensamientos ni castigarnos, sino para conocernos mejor y para poder aplicar algunas estrategias cognitivas, emocionales o comportamentales, que nos ayuden a afrontar mejor el dolor.

Durante esta semana rellenaremos el mismo tipo de autorregistro, que está incluido después en este cuaderno.

2. Material teórico y psicoeducación

Cambio de pensamientos y técnicas de distracción:

¿Cuál es la base para cambiar un pensamiento?

Lo básico es identificar qué pensamientos tenemos. Reconocer es el primer paso para actuar.

Sabiendo que tengo un pensamiento determinado y que quiero cambiarlo, ¿por dónde empiezo?

Por estar decidido a darle busca y captura. Eso es un esfuerzo adicional porque tengo que estar muy pendiente de lo que me pasa por la cabeza, porque los pensamientos se mezclan entre ellos. Muchas veces empezamos pensando en una cosa y terminamos pensando en otra distinta. Nos pasa a todos, porque los pensamientos se van relacionando entre sí y pueden mezclarse muchos de ellos.

Una vez que he sido capaz de identificarlo ¿qué hago?

Lo primero felicitarme porque estoy conociéndome cada vez más y por el esfuerzo que he sido capaz de hacer.

Inmediatamente después de detectar el pensamiento, debemos tener preparadas unas frases que debemos decirnos a nosotros mismos como una forma de cambiar el pensamiento o dejar de pensar eso (cambiar el pensamiento o parar el pensamiento). Por ejemplo: cuando detecto que pienso que “no tengo ganas de nada”, podría preguntarme si es completamente cierto, o podría coger la regla del opuesto y decirme todo lo contrario “tengo ganas de todo, pero todo a su tiempo”. Así es-

taría dejándome claro que no somos negativos, pero que tengo mis prioridades. El cambio es sutil, pero las consecuencias sobre nuestras emociones y pensamientos son grandes. Hay muchos ejemplos de cómo hacerlo, pero finalmente cada uno debe encontrar su “fórmula personal”, porque cada uno sabe cómo luchar mejor contra sus pensamientos negativos o indeseables.

En la sesión del hospital practicaremos una “lluvia de ideas”: los miembros del grupo propondrán frases que decirse, canciones que cantarse, actividades que hacer, pellizcos que darse, etc. No hace falta que lo digan en público si les causa vergüenza, pero que es importante que vayan anotando en su cuaderno cosas que podrían hacer. La regla básica de esta técnica es no criticar ni valorar las alternativas que se dan. Eso ya se hará más tarde.

Cuando tengan algunas propuestas anotadas, preguntaremos y escribiremos en la pizarra una lista de alternativas con la colaboración de todos; comentaremos situaciones en las podemos usarlas; y preguntaremos a los pacientes que describan cómo se imaginan ellos realizándolas.

¿Por hacer eso va a cambiar mi pensamiento?

Sí, si practicamos. Hasta que no le pillemos el truco, haciéndolo una y otra vez, no va a ser automático; pero desde el primer día notaremos como nuestro cuerpo reacciona diferente, puesto que lo obligamos a pensar diferente. Y al cabo de un tiempo habremos aprendido a cambiar nuestro pensamiento.

3. Nuevas tareas para casa

Practicar la Fase III de relajación de Jacobson

Autorregistro de pensamientos y técnicas de distracción o discusión cognitiva (¿Es útil este pensamiento?).

Sesión 5: AUTORREGISTRO DE PENSAMIENTOS ALTERNATIVOS				
Día, hora y lugar donde comienza el dolor	Grado de dolor (0 a 10) y Duración	Pensamientos que tuve al sentir el dolor	Grado de utilidad que le doy a esos pensamientos	Técnicas que uso o cosas que hago para intentar distraerme
<i>En el reverso de esta página pueden anotar las metas pequeñas que le correspondan y que comentaremos en esta sesión.</i>				

Sesión 6

1. Revisión de tareas para casa

Revisión de la Fase III de Jacobson:

En la sesión en el hospital se verán las posibles dudas o problemas que haya podido experimentar con la práctica de la Fase III o si ha existido algún problema. Durante esta semana debemos continuar con la Fase III de nuevo y que la siguiente semana pasaremos a la Fase rápida. Es importante recordar que hay que practicar la relajación todos los días, dos veces a ser posible, y, al menos, una.

Revisión del autorregistro de pensamientos y de las técnicas de distracción usadas:

Material: autorregistro de pensamientos.

En la sesión del hospital, cada paciente expondrá lo que haya podido anotar en la hoja de autorregistro para analizar juntos la utilidad de sus pensamientos, y ver si pusieron en práctica las técnicas de distracción propuestas la semana anterior y qué tal les ha ido.

Se trata de ver si existe un mismo patrón de respuesta ante el dolor. Si se repite un mismo patrón de actividades que ocasionan dolor o patrones de situaciones que generan ansiedad o tristeza y que, por tanto, aumentan el dolor o patrones de pensamientos negativos.

2. Material teórico y psicoeducación y tareas en la sala

Exposición sobre técnicas de aceptación:

¿Por qué es bueno aprender a aceptar?

El mundo no se para, la gente hace lo que hace, las cosas pasan y, la mayor parte del tiempo nuestra única opción es decir: *¿Acepto estos hechos o no?*

Si los aceptamos, dejamos de pelearnos con todo. Le permitimos a la vida que haga lo que ya está haciendo.

Si no los aceptamos, normalmente sentimos ansiedad y frustración. Seguimos encontrando “pegas” para todo lo que pasa. Esto genera una incomodidad que se da dentro de nosotros.

Esto no significa resignarse ni aguantarse sino centrarse en lo que se puede controlar y dejar de intentar controlar lo que no se puede.

Digamos que cualquier situación que ocurre, la podemos comparar con una tarta, y analizar qué porción de tarta nos corresponde a nosotros y qué porción le corresponde a los demás. Esta simple reflexión nos ayuda a darnos cuenta de nuestras limitaciones.

La verdad es que, a veces, no podemos controlarnos ni a nosotros mismos; y si no podemos controlar nuestros propios pensamientos, sentimientos y reacciones físicas ¿cómo tenemos la esperanza de controlar a los demás?

Aceptar no es lo mismo que gustar o estar feliz con algo, es simplemente ver algo como es y decir *es así; esto es lo que está pasando*.

¿Realmente es útil aprender a aceptar?

Hay que darse cuenta de que no aceptar lo que es inevitable es doloroso e inútil. Si no aceptamos lo que ocurre, intentaremos cambiar los hechos o controlar el mundo. Pero no funciona así. Podemos levantarnos a las 4 de la mañana e intentar que el sol no salga. No vamos a lograr retrasar su salida ni un segundo. Y tal vez no queramos controlar el movimiento del planeta, pero puede que queramos controlar el mundo a nuestro alrededor.

¿Es todo igual de fácil de aceptar?

No. Debido a nuestras costumbres y nuestros planes, deseos, etc., hay situaciones y hechos más difíciles de aceptar, por eso proponemos empezar poco a poco, e ir desde uno mismo a lo que nos rodea.

En el proceso de aprender a aceptar, debemos practicar esta aceptación.

Primero, deberíamos aprender a aceptar lo que hacemos. Es simplemente darnos cuenta de que vamos a hacer, pensar y sentir, cosas que puede que no nos gusten y que vale la pena que aceptemos eso que hacemos, pensamos y sentimos.

También hemos de aprender a asimilar nuestra falta de aceptación. Cuando no estamos aceptando algo, tenemos que asimilar que no lo estamos aceptando.

¿Puedo ser selectivo y aceptar unas cosas pero no otras?

Con la aceptación, no podemos poner algunas cosas a un lado y decir: *ésta las aceptaré, pero estas no*, porque la aceptación es incondicional. Nos puede gustar una cosa más que otra (eso es una preferencia, y está bien tenerla), pero aceptar es no exceptuar nada. En realidad, es más fácil así, porque no tendremos que recordar qué vamos a aceptar y qué no; pero debemos tener en cuenta que aceptar no consiste en resignarse, sino en dejar de intentar controlar aquello que no podemos controlar

Aceptar implica *no* negar los aspectos negativos de nuestro interior – pensamientos, emociones, recuerdos– *no* controlarlos. ¿Cómo podemos conseguirlo? Distanciándonos de ellos.

Veamos otra analogía para resumirlo mejor:

Imaginemos una casa, con su estructura interna. Ese edificio, a pesar de tener unos años, es el mismo de siempre, se mantiene casi intacto. Fijémonos ahora en su interior, en sus muebles, decoración, distribución. ¿Son los mismos tras los años? No. Han ido cambiando, según sus propietarios, según los gustos, modas, etc. Si pensamos en nosotros como la estructura de la casa y en nuestros pensamientos, emociones y recuerdos como en los muebles, veremos que nosotros somos iguales tras el tiempo, como la casa, y que nuestra identidad se mantiene, pero nuestros pensamientos, emociones o recuerdos van cambiando. Esta es la visión a tomar, no hemos de juzgar ni negar ni hacer como si no existieran nuestros pensamientos y emociones negativas. Hemos de observarlos con distancia, diferenciando nuestra identidad, y forma de ser, de ellos. (No es lo mismo ser que estar). Consiste en intentar actuar a pesar de esas emociones negativas. Consiste en aceptar y permitirse estar mal también, dirigiéndonos hacia nuestros objetivos. Actuar adaptando el dolor a nuestra vida progresivamente.

Como ejercicio, podemos planear periodos de aceptación durante el día. Por ejemplo: *darnos un periodo de aceptación ahora mismo*. Si lo hacemos debemos intentar cumplir estas instrucciones:

Intervención grupal en dolor crónico: manual del terapeuta

Aceptemos todo lo que haya a nuestro alrededor. Aceptemos nuestros pensamientos. Aceptemos cualquier sentimiento que tengamos, cualquier sensación en el cuerpo. También lo que nos rodea, el ambiente, la habitación, los muebles, olores, sonidos, ocupantes, o los pensamientos sobre lo que no nos rodea (si es algo que no está aquí, es un pensamiento, un recuerdo, o un poquito de fantasía). Aceptaremos nuestros recuerdos y nuestras fantasías, y esas exigencias sobre lo que pensamos que tiene que o sobre lo que debería ser o pasar en este mundo. Aceptaremos todas las cosas que hicimos y desearíamos no haber hecho, y todas las cosas que no hicimos y desearíamos haber hecho (con cierta distancia). Tengamos en cuenta que esas decisiones sobre lo que está bien y lo que no está bien respecto de algo son pensamientos también. Aceptar los pensamientos (incluyendo los negativos) es un paso importante hacia el logro de una mayor alegría.

Para llevar esto a cabo podemos intentar detectar cuándo estamos intentando cambiar algo que no va a cambiar. Normalmente no lo detectaremos de pronto ni tan claramente, seguramente nos daremos cuenta cuando estemos estresados o preocupados por algo, o reaccionando mal ante algo que no hay cómo cambiar. Ése es el momento en que podemos coger nuestra capacidad de aceptación y explotarla al máximo, porque nos calmará mucho aceptar ciertos hechos y mejorará la forma en que afrontemos la situación y en cómo nos planteemos lo que vamos a hacer después.

Relajación por visualización guiada:

Esta vez realizaremos una sesión en la que intentaremos relajarnos siguiendo instrucciones sobre lo que debemos imaginar. Lo haremos con los ojos cerrados y en una postura cómoda.

Intentaremos comenzar la visualización con pasos progresivos, iremos pasando de imágenes más simples a otras más elaboradas, y después repetiremos de nuevo imágenes fáciles para ir terminando. Como ya sabemos, para ello deberemos tener los ojos cerrados y estar atentos a la voz del terapeuta.

El texto es el siguiente:

Cierro los ojos. Me siento en una postura cómoda. Cojo aire por la nariz lentamente hasta llenar los pulmones. Debo notar que mi ombligo se ha desplazado hacia adelante y que noto bastante presión. Suelto el aire por la boca e intento aguantar un poco sin aire en los pulmones. De nuevo cojo aire por la nariz lentamente y lleno toda la barriga. Noto la presión.

Suelto de nuevo y espero un segundo hasta volver a coger aire. Mientras respiro de esta forma visualizo el número tres. Lo veo mientras suelto el aire que me queda. Mientras cojo de nuevo aire visualizo el número dos. Noto la presión en la barriga. Ahora visualizo el número uno y lo veo mientras suelto todo el aire que me queda. Ahora me imagino que estoy al comienzo de un sendero, al pie de una montaña. Miro hacia el suelo, y lo veo recubierto de hojas secas de color marrón. El camino está algo cuesta arriba, y empiezo a subirlo. Mientras camino, me fijo que a los lados de ese camino hay pinos altos, me fijo en sus ramas verdes. Entre los pinos, distingo grandes helechos. Sigo subiendo, y ahora veo el cielo azul encima. Contemplo mi sombra a un lado mientras avanzo. Oigo el sonido de mis pisadas. Siento un ligero viento fresco en la cara. Me siento alegre de estar en este camino. A mi izquierda diviso un pequeño arroyo de agua. Oigo su rumor. Me desvío hacia ese lado y veo el río que fluye entre las piedras. Ahora me siento sobre las hojas secas, al lado del río. Observo el agua clara. Me tumbo ahora sobre las hojas. Siento cómo mi cuerpo se va relajando más y más. Descanso profundamente en este lugar maravilloso. Poco a poco noto mis brazos y mis piernas. La posición que tienen. Siento lo que pesan, noto mi cara, mis párpados. Empiezo a escuchar atentamente los ruidos a mí alrededor, a notar la temperatura del ambiente. Visualizo poco a poco el número cinco. Ahora el número cuatro. Mientras siento mi cuerpo despertarse veo el número tres. Me siento relajado mientras cambio y veo el número dos. Visualizo el número uno y mientras el cuerpo se va activando, abro poco a poco los ojos.

En la sesión del hospital dedicaremos un tiempo a exponer lo que cada paciente haya sentido (si lo han visualizado bien, si les ha costado mucho, si se distraían...) lo fundamental es valorar el que hayan intentado concentrarse en imaginar la escena.

3. Nuevas tareas para casa

- Practicar la Fase III de relajación Jacobson.
- Autorregistro de pensamientos y técnicas de distracción.

Para saber más:

<http://sanaalma.bligoo.com> (Aceptación)

www.cepvi.com (Imaginación)

www.laureanobenitez.com (Ejercicios de relajación)

Sesión 6: AUTORREGISTRO DE PENSAMIENTOS ALTERNATIVOS				
Día, hora y lugar donde comienza el dolor	Grado de dolor (0 a 10) y Duración	Pensamientos que tuve al sentir el dolor	Grado de utilidad que le doy a esos pensamientos	Técnicas que uso o cosas que hago para intentar distraerme
<i>En el reverso de esta página pueden anotar la lluvia de ideas que realizaremos en esta sesión sobre técnicas de distracción y trucos individuales.</i>				

Sesión 7

1. Revisión de tareas para casa

En esta sesión se revisará la realización regular de la Fase III y qué impresión tienen los miembros del grupo después de realizarla.

Introducción de la Fase rápida de la relajación de Jacobson y revisión de la Fase III:

Esta semana vamos a pasar a la práctica de la última fase del programa de relajación, la Fase rápida de la relajación de Jacobson. En esta fase vamos a conseguir la relajación con ayuda de la respiración, induciendo las sensaciones sin necesidad de hacer ejercicios de tensión (sólo como ayuda si es preciso), con lo que se reduce mucho el tiempo que dedicamos a relajarnos.

Podremos comprobar cómo a base de práctica lo que al principio lográbamos en veinte minutos ahora podemos lograrlo en muy poco tiempo. Insistimos en que hay que practicar todos los días, en las circunstancias que dijimos que eran más recomendables (solo, no acompañado, en horas en que no sea preocupante dejar cosas sin hacer, en un lugar sin ruidos...), recordad que estas técnicas son útiles para aplicarlas en cualquier circunstancia; y que una vez que ya sabemos practicarlas no tenemos que recurrir a escucharlas todos los días de nuevo, sino que simplemente podemos realizar la Fase rápida de manera consciente.

Revisión del autorregistro de pensamiento y técnicas de distracción:

Material: autorregistro de pensamientos.

En la sesión del hospital se preguntará al grupo en general si han podido anotar los pensamientos en la hoja de autorregistro. Luego se preguntará individualmente,

y conforme se van relatando las situaciones se analizará la utilidad de sus pensamientos, y si pusieron en práctica las técnicas de distracción propuestas la semana anterior y qué tal les ha funcionado.

2. Material teórico y psicoeducación

Material: esquema de la formación de la autoestima incluido en Cuaderno del paciente.

Introducción breve sobre la autocrítica y ejercicio de puesta en práctica:

¿Cómo definimos la crítica?

La crítica acusa lo que va mal y nos compara con los demás, fija una perfección imposible y castiga al mínimo error. Mantiene un registro de fracasos, pérdidas y defectos, nunca de éxitos, ganancias y virtudes. Tiene un guión de vida y te reprocha no seguirlo, te pide que seas el mejor para ser alguien, te llama cosas malas y te hace creer que son verdad. Lee la mente de los demás y te hace creer que lo que les pasa es por tu culpa. Exagera tus debilidades. Como siempre parece razonable y justificada, siempre nos la creemos. El lenguaje que usa se basa en el DEBER.

¿Cuáles son los comienzos de la crítica?:

Nuestros padres, la escuela, y demás medios de socialización, nos han enseñado qué es lo adecuado, qué lo peligroso, qué lo castigable, qué lo loable, y nos han demostrado, unas veces con castigos, que algo era malo y otras con abrazos que algo era bueno. Estos recuerdos se incorporan en nuestra memoria, y a cuanto más fuertes son, más crítica generan cuando somos adultos.

¿Cómo se mantiene la crítica?

Hay una parte de nosotros que se cree nuestras críticas. Además, en el fondo, la crítica en el fondo nos hace sentirse bien, porque pagamos nuestro propio precio por nuestros malos actos. A veces criticarnos nos alivia un poco. Sin embargo, todo lo que consigue la crítica lo podemos conseguir de otro modo.

A continuación le propondremos como ejercicio la técnica del doble parámetro:

Solemos ser más intransigentes con nosotros mismos que con los demás. Una vez captado el pensamiento negativo deberíamos preguntar-

nos ¿le diría esto a un amigo o familiar que tuviera un problema parecido al mío? ¿Por qué no? ¿Qué le diría en su lugar? Normalmente descubrimos que tenemos unos parámetros justos, respetuosos y realistas para con los demás y sin embargo usamos unos duros, no realistas y nada motivadores para con nosotros. Lo más adecuado es intentar hablarse a uno mismo como si le habláramos a un amigo íntimo que se encuentra en apuros.

3. Nuevas tareas para casa

- Practicar la Fase rápida de relajación de Jacobson.
- Autorregistro de pensamientos y técnicas de distracción.

Para saber más:

Branden, N. (2010) *Los seis pilares de la autoestima*. Paidós ibérica. Madrid.

Bucay, J. (1999) *De la autoestima al egoísmo*. RBA. Madrid.

Castanyer, O. (1997) *La asertividad: expresión de una sana autoestima*. Desclee de Brouwer, 6ª edición. Bilbao.

Sesión 7: AUTORREGISTRO DE PENSAMIENTOS ALTERNATIVOS				
Día, hora y lugar donde comienza el dolor	Grado de dolor (0 a 10) y Duración	Pensamientos que tuve al sentir el dolor	Grado de utilidad que le doy a esos pensamientos	Técnicas que uso o cosas que hago para intentar distraerme
<i>En el reverso de esta página pueden anotar la lluvia de ideas que realizaremos en esta sesión sobre técnicas de distracción y trucos individuales.</i>				

Esquema de la formación de la autoestima:

