

la contra

LA VANGUARDIA

DAVID AIROB

“Dolor no es igual que sufrimiento”

Tengo 43 años, nací en Sabadell y vivo en Sant Quirze del Vallès. Soy psicóloga, profesora de la UAB, y colaboro con la clínica del Dolor del hospital de Sabadell. Estoy casada y tengo dos hijos, Ingrid (12) y Eric (8). Soy progresista y voto en blanco. ¿Dios? Albergo dudas desde los once años. Lo peor de tener dolor crónico es que no te crean



JENNY MOIX

PSICOTERAPEUTA DEL DOLOR

LA MOCHILA

“No es ‘qué’ te pasa, es ‘cómo’ vives lo que te pasa”, dijo Serrat cuando su cáncer: esta enorme verdad es válida también para los aquejados de dolor crónico, pero más difícil en su caso, pues el dolor crónico es un mordisco persistente que perturba toda reflexión. Vivir con un dolor es vivir con una mochila a la espalda: hay que aligerar su peso lo máximo posible. Y para lograrlo no bastan los fármacos: eso es lo que reivindica Jenny Moix, que lamenta que médicos y hospitales no colaboren más estrechamente con psicólogos en los tratamientos del dolor. Moix expone su experiencia en técnicas y estrategias para reducir el dolor crónico en su libro ‘Cara a cara con tu dolor’ (Paidós). Este domingo, ‘La maratón’ de TV3 se vuelca en el dolor que a tanta gente muerde y tanto necesita ser escuchada.

al dolor crónico y que lo empeoran, haciéndolo más y más insostenible... Este círculo vicioso hay que cortarlo en algún punto.

—¿Está diciendo que la actitud del paciente es determinante?

—Si el paciente aprende a distanciarse del propio dolor, a focalizarse menos en su dolor y hacerlo en mejorar su vida, ¡sufrirá menos! No es igual dolor que sufrimiento: una buena actitud ante el dolor alivia el sufrimiento.

—¿Qué más puede hacerse para aliviar al aquejado de dolor crónico?

—¡Modificar ciertas conductas, a veces! Recuerdo a una señora que, recién operada de la espalda, al llegar a su casa quiso ponerse a planchar y limpiar todo; ¡tuve que tratarla para combatir su obsesión por la limpieza!

—¿Y cómo podemos ayudar los demás a un aquejado de dolor crónico?

—A esa persona está hundíendose el mundo, así que no le digas “¡pero si estás muy guapo, tienes muy buena cara!”, ni le cuentes tus dolorcillos pasajeros: ¡le harás sufrir más!

—¿Qué hacer para que sufra menos, pues?

—“Una alegría compartida se transforma en doble alegría; una pena compartida, en media pena”, dice un proverbio: si el doliente puede confiarse a alguien, explayarse, mejorará. Y también si escucha a otros aquejados de su mismo diagnóstico: ¡al principio, siempre uno piensa que eso sólo le pasa a él!

—Manuela de Madre habló públicamente de su fibromialgia: ¿ayudó eso?

—¡Dio credibilidad a muchas enfermas a las que no se les hacía caso! Pero ahora también muchas se lamentan de que les digan: “Mira cómo Manuela de Madre sigue haciendo cosas, lo tuyo no será para tanto...”. Cada caso es único, ¡es horrible decir eso!

—¿Qué les dice usted a sus pacientes?

—Les ayudo a distinguir dolor de sufrimiento, intento que al dolor no le sumen angustias, sufrimiento. Les ayudo a sufrir menos.

VÍCTOR-M. AMELA

Cuál es el dolor más intenso?

—Le diré que el día que mi marido padeció un cólico nefrítico me hizo en el hospital la declaración de amor más bonita de su vida ¡porque creía que se moría del dolor! ¡Ay, cómo os cuesta decir las cosas, ja, ja...!

—¿Cómo definiría el dolor?

—Una sensación desagradable en el cuerpo a causa de algún estímulo. Pero, más allá del estímulo, el dolor es una experiencia emocional y, por tanto, condicionada por factores biológicos, psicológicos y sociales.

—Factores que varían de persona a persona,

—Sí: ante un mismo diagnóstico, distintas personas experimentan distinto sufrimiento.

—El dolor es una percepción subjetiva, ¿no?

—Sí, ¡pero real! Que el dolor sea *subjetivo* no significa *inventado*, significa sólo que no hay modo objetivo de medirlo.

—¿No hay una balanza para pesar dolores?

—¡No existe un termómetro para el dolor! ¡Ojalá...!: casi lo peor de padecer un dolor crónico es que no te crean... Existe sólo un *test*: cada paciente evalúa su dolor en una tabla del 1 al 10.

—¿Hay diversos tipos de dolores?

—Hay dos tipos: los útiles y los inútiles.

—No me diga que hay dolores útiles...

—¡Estamos vivos gracias al dolor! El dolor nos alarma de quemaduras, pinchazos, golpes, torceduras, lesiones orgánicas...

—¿Es una herramienta de supervivencia?

—Avisa de que algo nocivo sucede, y así podemos repararlo. Hay una enfermedad genética consistente en no sentir dolor: esos críos suelen morir a causa de males que, al carecer de la alarma del dolor, no fueron sorteados.

—Visto el dolor útil, ¿cuál es el inútil?

—El que no avisa de nada y no remite. Ese dolor ya no es síntoma, ¡es enfermedad! Cuando dura más de tres meses sin responder a tratamientos, hablamos ya de dolor crónico. Hay quien lo arrastra toda su vida...

—¿Qué dolor crónico es más frecuente?

—Lumbalgia, fibromialgia, cefalea y artritis, por este orden. “Benignos”, los llamamos. Y “malignos” a los debidos a un proceso oncológico. En total, ¡un 24% de la población española padece algún dolor crónico!

—¿Tanto? ¡Me parece muchísimo...!

—Lo revelan algunas encuestas recientes.

—Entonces, el problema es gordo...

—Sí, porque altera la vida de muchísimas personas y afecta a familias enteras.

—¿Hasta qué punto?

—Cuando el dolor crónico conduce a depresión grave, hasta hay suicidios... En otros casos, el dolor crónico trunca carreras laborales, erosiona la relación de pareja o con el entorno más íntimo, o con el entorno social...

—¿Qué tratamiento tiene el dolor crónico?

—Farmacológico y médico, pero los fármacos tienen un límite de eficacia..., que podemos ampliar con recursos psicológicos.

—¿El efecto de los fármacos puede incrementarse psicológicamente?

—¡Por supuesto! Y así minimizar el consumo de fármacos. Se trata de que el paciente pueda convivir con su dolor crónico, hacerlo llevadero, compatible con su vida cotidiana.

—¿Qué factores psicológicos son éstos?

—Una mujer se me lamentaba de que su lumbalgia estaba alejando a su marido de su lado. En vez de compadecerla, le pedí que se pusiera en el lugar de su marido...

—¿Pero era ella la que sufría!

—Eso me respondió ella. Pero le insistí en que, pese al dolor, se esforzase en prepararle una cena romántica a su marido. Y que, durante esa cena, ella le escuchase a él.

—¿Un cambio de tornas!

—Salir del propio ombligo es muy terapéutico. Se ve todo de otro modo, y eso resulta balsámico: cambian cosas y todo mejora.

—Pero el dolor sigue ahí.

—Pero se alivian muchas de las angustias generadas por el dolor y que van sumándose

CARRERA y CARRERA

BOUTIQUE CARRERA Y CARRERA paseo de gracia 11 teléfono de contacto 93 302 6441 - www.carreraycarrera.com

CUPÓN
CLIPÓ
44954
La cocina
CLIPÓ