



## **IMPORTANCIA DE APLICAR TERAPIAS PSICOLÓGICAS DE TERCERA GENERACIÓN EN LA RESOLUCIÓN DE UN CASO DE FIBROMIALGIA COMÓRBIDA CON UN CUADRO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN**

## **THE IMPORTANCE OF APPLYING THIRD-WAVE PSYCHOLOGICAL THERAPIES WHEN RESOLVING A CASE OF COMORBID FIBROMYALGIA WITH SYMPTOMS OF ANXIETY AND DEPRESSION**

Ana M<sup>a</sup> Bastida de Miguel

Licenciada en Psicología, Master en Psicología Clínica

[bastidademiguel@disatex.net](mailto:bastidademiguel@disatex.net)

Fibromialgia, Ansiedad, Depresión, Terapia cognitivo-conductual, Terapia de aceptación y compromiso, Terapia de activación conductual, Terapias de tercera generación, Comorbilidad.

Fibromyalgia, Anxiety, Depression, Cognitive-behavioural therapy, Acceptance and commitment therapy, Behavioural activation therapy, Third-wave therapies, Comorbidity.

### **RESUMEN:**

Con este trabajo presentamos, sesión por sesión, un caso clínico de una señora de 63 años diagnosticada de fibromialgia, complicada con un cuadro de ansiedad y depresión entre otros problemas adicionales. Se incluye la terapia cognitivo-conductual combinada con terapia de aceptación y compromiso y terapia de activación conductual aplicada a esta paciente, lo que genéricamente podríamos incluir dentro de las terapias de tercera generación, así como los resultados positivos conseguidos y mantenidos durante dos años de seguimiento, en los que se pone de manifiesto tanto la importancia del tratamiento psicológico aplicado como la importancia que tiene el aplicar un tratamiento multimodal y multidisciplinar a la hora de mejorar la calidad de vida de los pacientes aquejados de esta dolencia.

### **ABSTRACT:**

This paper presents a session-by-session analysis of the clinical case of a 63-year-old woman diagnosed with complex fibromyalgia who showed symptoms of anxiety and depression as well as other additional problems. This analysis includes the application of cognitive-behavioural therapy, combined with the use of acceptance and commitment therapy and behavioural activation therapy, which can be generically classed as third-wave therapies. The paper will also include the positive

results achieved and sustained over a monitoring period of two years, thus underlining the importance of the psychological treatment applied and the significance of applying multimodal and multidisciplinary treatment when attempting to improve the quality of life of patients suffering from this illness.

**Objetivos:** Describir un caso de fibromialgia comórbida con depresión y ansiedad, centrándonos en la importancia de combinar el tratamiento farmacológico con la aplicación de la terapia cognitivo-conductual combinada con terapia de aceptación y compromiso y con terapia de activación conductual o lo que genéricamente llamamos terapias de tercera generación. En principio el objetivo del tratamiento no fue curar sino paliar, es decir, ayudar a la persona a llevar mejor los aspectos que estaban agravando el dolor y la situación de enfermedad, así como ayudarle a incrementar su propia percepción de control y autoeficacia. La principal función por tanto fue reducir su sufrimiento personal y mejorar su calidad de vida.

**Caso clínico:** Se trata de una señora de 63 años, ama de casa, que acude a consulta en 2005 tras pasar por varios especialistas como consecuencia de padecer una fibromialgia que la incapacita para llevar una vida normal y que tras varios años de padecerla se complica con un estado depresivo y gran ansiedad ante su impotencia para enfrentarse a diferentes situaciones de la vida cotidiana, motivo por el cual solicita mi ayuda. Tras análisis funcional del caso se lleva a cabo una terapia cognitivo-conductual combinada con terapia de aceptación y compromiso y terapia de activación conductual, y aunque no podemos hablar de curación total sí podemos concluir que hemos conseguido que afronte, se adapte y conviva con la enfermedad mejorando considerablemente su calidad de vida, llegando en múltiples ocasiones hasta a olvidarse completamente del dolor.

**Resultados:** Basándonos en los resultados de nuestro caso resaltamos la importancia que tiene el combinar una terapia psicológica de tercera generación con un tratamiento farmacológico a la hora de mejorar sustancialmente la calidad de vida de estos pacientes, al reducir considerablemente tanto la sintomatología asociada (dolor, ansiedad, depresión, trastorno alimentario, alteraciones del sueño...) como el impacto de la fibromialgia en la vida diaria de estas personas. El tratamiento llevado a cabo ha obtenido un alto grado de eficacia tal y como muestran los resultados conseguidos con esta paciente y mantenidos tras dos años de seguimiento. Estos resultados apoyan además la gran influencia que tienen las variables psicológicas (cognitivas, conductuales y emocionales) tanto en la percepción y desarrollo de los síntomas como su influencia en la calidad de vida percibida por las personas que sufren esta patología, sin olvidar nunca que la empatía entre terapeuta y paciente es de vital importancia en la resolución de cualquier caso.

## **Fibromialgia**

La fibromialgia (FM) es un síndrome crónico y complejo caracterizado por dolor músculo-esquelético generalizado, con más de tres meses de evolución que, en algunos casos, puede llegar a ser

incapacitante. Se localiza por encima y por debajo de la cintura y en el lado izquierdo y derecho del cuerpo y que a partir de su localización se ha extendido hacia áreas más limitadas y pequeñas, pudiendo localizar el dolor en 11 de los 18 puntos de dolor fibromiálgico (Fig. 1), sensibles a través de una palpación ejercida mediante una presión de 4 kg/cm, viniendo generalmente asociada a otras patologías de índole psicológico como ansiedad, depresión, estrés, dificultades en funciones cognitivas, trastornos del sueño... Estos pacientes expresan además quejas de otros síntomas o trastornos que acompañan al dolor, como son fatiga continua, debilidad y pérdida de fuerza muscular, tumefacción o rigidez articular entre otros. Su prevalencia se encuentra entre un 2% y un 5% del total de la población. No obstante, se da una mayor incidencia entre el género femenino, constituyendo aproximadamente el 80% de las afectadas y siendo la franja de edad más frecuente entre los 30 y los 50 años. Al no haber causas orgánicas claras, el diagnóstico se hace por eliminación. Actualmente, para diagnosticar esta enfermedad, se utilizan los criterios oficiales establecidos por la American College of Rheumatology (ACR) de 1990.

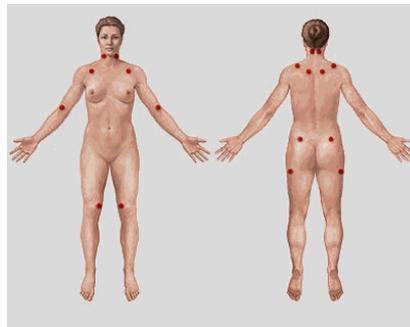


Fig. 1— Localización de los 18 puntos establecidos por la ACR en los criterios de la fibromialgia.

## **Ansiedad**

La ansiedad produce tensión muscular y aumento de la receptividad o disminución de la tolerancia al dolor, así como mantenimiento del "sentimiento doloroso", una vez cesado el estímulo nociceptivo. Por otra parte, el dolor puede generar una respuesta de ansiedad patológica y, de hecho, la ansiedad es el factor psicológico que antes y mejor se identifica como respuesta a la experiencia dolorosa.

## **Depresión**

La depresión se caracteriza por un estado de ánimo triste y melancólico y/o pérdida de interés o capacidad para sentir placer o llevar a cabo actividades que en un principio son de lo más normales. Puede presentarse junto a síntomas concomitantes, como problemas de sueño, fatiga o pérdida de energía, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, así como sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados.

## **Terapias de tercera generación**

Estas terapias proponen dejar de luchar contra los síntomas y, en su lugar, reorientar la vida en una dirección más valiosa y menos basada en ellos. La eficacia de este tipo de terapias no se mide por la cantidad de síntomas eliminados sino por los logros personales del paciente basados en la clarificación de valores dentro de un contexto. Por ello el principal objetivo no es reducir los síntomas que presenta el paciente sino reorientar la vida de la persona, sin importar si los síntomas se reducen o no. El objetivo fundamental será, por tanto, mejorar su calidad de vida y su percepción de control y autoeficacia.

### **Terapia cognitivo-conductual**

Este tipo de terapia persigue que el paciente modifique las creencias que tiene sobre la enfermedad y que aprenda técnicas de exposición y afrontamiento positivo que le permitan responder adecuadamente al dolor y a otras manifestaciones clínicas. En definitiva, se orienta al paciente al cambio de las cogniciones distorsionadas que aparecen en la enfermedad, al cambio de creencias y hábitos, pensamientos, expectativas y atribuciones catastrofistas asociadas a los síntomas de la fibromialgia. Esta terapia intenta modificar no sólo la percepción y creencias de los pacientes hacia su enfermedad sino también su respuesta conductual hacia el dolor. Tiene como objetivo que los pacientes aprendan y apliquen estrategias de exposición y afrontamiento para mejorar cada uno de los aspectos de su vida que se encuentran alterados y producen malestar añadido al dolor.

### **Terapia de aceptación y compromiso**

Implica aceptar la enfermedad y aprender a convivir con ella, sin querer cambiarla obligatoriamente y como único objetivo. Supone conocerla y estar abierto a la experimentación sin restricciones. También supone continuar con nuestra vida aunque el sufrimiento esté presente. Se trata de aceptar lo inevitable y acabar así con el sufrimiento adicional que supone para la persona mantener una lucha inútil contra sus pensamientos, sentimientos, sensaciones y emociones. En lugar de evitar que el paciente realice actividades que puedan aumentar el dolor se le debe orientar para un acercamiento hacia dichas actividades. Y todo ello aunque pueda llevar emparejado un aumento del malestar (ansiedad, miedo, etc.), pues lo es sólo temporalmente ya que se produce la extinción de las diversas respuestas y estrategias de evitación, puestas en marcha por el paciente como único recurso para combatir el dolor.

### **Terapia de activación conductual**

Se trata de recuperar y programar actividades reforzantes y llevarlas a cabo con independencia del dolor, combatiendo las conductas de queja e incapacidad, modificando si es necesario el contexto. Una de las respuestas más habituales al dolor es reducir o eliminar la participación en actividades cotidianas, laborales, de ocio y personales, lo que dificulta el acceso a experiencias satisfactorias y gratificantes repercutiendo negativa y emocionalmente e incrementando la tristeza, la irritabilidad, la ira, la ansiedad y la culpa. De ahí que la programación de actividades reforzantes y relevantes para la persona

contribuya a revertir esta tendencia.

### **Comorbilidad**

Hablamos de comorbilidad cuando hay más de un solo tipo de trastorno psicológico en el mismo paciente, cualquiera que sea este trastorno.

### **Descripción de un caso**

Acude a consulta porque, según ella, se siente fatal, con gran depresión, no tiene ganas de nada, ni siquiera tumbada se encuentra bien, se encuentra tan mal que sólo tiene ganas de llorar y lamentarse, con muchos dolores, le han diagnosticado fibromialgia, cada vez sale menos de casa pues al dolerle todo el cuerpo le cuesta gran trabajo andar, se fatiga sólo con pensarlo, para realizar las actividades normales de su casa necesita ayuda. Dice sentirse muy irritable y muy nerviosa. En la entrevista se detecta gran ansiedad. En general muy orientada, agradable, y buen estado físico.

### **1ª SESIÓN**

Se llevó a cabo una entrevista con la finalidad de obtener datos que ayudaran a identificar y a sintetizar el problema.

#### **MOTIVO DE CONSULTA:**

Todo comenzó hace unos años, al principio le decían que era artritis, otras veces algo de artrosis, otras tendinitis, otras reuma, otras ansiedad debido a la menopausia, cada médico que visitaba le daba un diagnóstico diferente, actualmente le han diagnosticado fibromialgia y según ella son tan horribles los dolores que no la dejan vivir. Debido a ello ha recorrido gran número de especialistas sin que ninguno le resuelva nada, cada vez que alguien le habla de uno que pueda ayudarla, allí está ella. A mi consulta acude como un intento más de recibir ayuda, aunque según me comenta no tiene muy claro que pueda ayudarla pues le han dicho que la fibromialgia no tiene cura, pero quiere intentarlo pues últimamente sólo llora, apenas sale de casa, no le apetece vestirse, no le apetece hablar ni que le hablen, hasta sus hijos, nietos y marido le molestan, está continuamente nerviosa lo que hace de su vida un infierno “según sus propias palabras”.

Actualmente toma una medicación de lo más variada, recetada tanto por el reumatólogo, por el médico de cabecera como por el homeópata que ha visitado últimamente, llegando a la automedicación cuando ya no aguanta el dolor.

La medicación recetada por su médico de cabecera o por su reumatólogo es la siguiente: Enantyum comp. recub. 25 mg (2 al día), Prozac cáps. 20 mg (1 al día), lorazepan 1 mg. (cuando no puede dormir toma una pastilla), Ibuprofeno comp. recub. 600 mg (de vez en cuando se toma 1 comprimido cuando ya no aguanta el dolor), Ulceral cáps. 40 mg (1 al día). Y la recetada por el homeópata: Envozym (16 al día), Vitanadh Express 10 comp. sublinguales 10mg. (1 al día), Isoflav24 (1 al día), Melatonina 1 mg - 60

Tabletas (3 al día). A todo esto añade Nolotil o Paracetamol por vía oral por cuenta propia.

También me comenta que posiblemente le den infiltraciones, pues le han hablado de que a veces da muy buenos resultados, anteriormente recibió acupuntura pero sin resultados.

Según el marido, otro de sus problemas, además de sus dolores, su tristeza continua, sus cambios de humor, su nerviosismo, su gran fatiga... es que come sin control, lo que le ha llevado a engordar considerablemente, el médico le ha puesto una dieta pero no hace ni caso, come aunque no tenga hambre e incluso después de haber comido, se pasa el día picando pero cuando llega la hora de comer lo hace como si no hubiera comido nada. Según comenta la paciente el haber engordado tanto (18 kilos, en dos o tres años) hace que no le apetezca ponerse nada pues con todo se ve fatal, actualmente pesa 82 kg y mide 1,58 de estatura.

Tiene muchas dificultades para dormir, hay noches que da vueltas y vueltas hasta que al final termina tomándose una pastilla para poder conseguirlo.

Normalmente le cuesta realizar las tareas más simples, nada le apetece, todo le provoca dolor lo que le lleva a quedarse en casa, no le apetece ni vestirse, todo le supone un gran esfuerzo, la fatiga en ella es continua, viéndose tanto sus relaciones interpersonales como sus actividades cotidianas muy reducidas. A veces la medicación parece que le ayuda pero otras es como si no le sirviera para nada. Todo ello le lleva a estar cada vez más deprimida y más nerviosa por todo, si le vienen los hijos aún peor (dos hijos y una hija los tres casados, la hija tiene 2 niños), si no le vienen también mal pues se siente abandonada, si el marido le dice de salir mal pues según ella para qué si apenas puede andar, si no se lo dice también, si el marido se va solo a dar un paseo peor, si tarda en volver se pone fatal, todo lo vivencia como un gran problema convirtiendo su vida y la de los que la rodean en una angustia continua y sin que nadie le pueda ayudar, pues cuando intentan hacerlo con algún comentario aún se pone peor, siendo su frase favorita "A vosotros os quisiera ver en mi situación".

Durante la primera entrevista comentarios como éstos surgen continuamente "Ellos no saben lo que es esto, por eso no me entienden" "A veces pienso que no me creen, que piensan que estoy fingiendo" "Hasta el mover los dedos me produce dolor" "Qué más quisiera yo que poder estar alegre, como antes" "Poder salir y no cansarme" o "No tener que sentarme en cualquier sitio debido a los dolores" "Así no puedo vivir" "Si pudiera ayudar a mis hijos o cuidar de mis nietos" "Si pudiera ser la de antes"...

Su tensión arterial es normal 13,7/7,4 y tras pasarle el EMG los valores base oscilan entre 100/49/50  $\mu$ V, tendiendo a dispararse en cuanto tocamos temas relacionados con su comportamiento hacia los demás y hacia ella misma o su imposibilidad de realizar determinadas cosas, llegando a 220 $\mu$ V a poco que fuerce la situación.

## **BREVE HISTORIA:**

Casada con tres hijos (dos chicos y una chica) también casados y dos nietos. Siempre fue una mujer

alegre, cuidadora de sus hijos, de su casa y de su marido, le encantaba lo que hacía, le encantaba realizar las labores domésticas, salir con los amigos, viajar, reír, jugar a las cartas, ir a la playa a su apartamento, bailar y en general cualquier cosa que le propusieran.

Su vida comenzó a cambiar hace unos 7 años cuando comenzó a tener dolores, por más médicos que visitaba ninguno le daba una solución, cada uno le daba una medicación y un diagnóstico, probó todo aquello que alguien le decía que podía ayudarla, desde la medicina tradicional hasta la alternativa. En el 2004 le diagnosticaron fibromialgia, ¡por fin sabía que tenía algo! ¡ya no podían decirle que era cuento!, pero esto tampoco le sirvió para poder llevar una vida normal, la cual ha ido deteriorándose tanto que ha terminado por apenas salir de casa, su estado actual presenta un alto índice de depresión y ansiedad, gran evitación de todo lo que pueda incrementar el dolor, asociado todo ello con un gran número de síntomas psicósomáticos.

## **SINTOMATOLOGÍA:**

### **Afectiva:**

- Muy preocupada por su enfermedad, muy angustiada por no saber cómo va a terminar, si los dolores van a seguir o no aumentando, gran alteración de su estado de ánimo, gran tristeza y en general muy deprimida.
- Gran ansiedad estrechamente relacionada con su forma de afrontar la enfermedad y actuar, cada vez se encuentra más nerviosa generándole gran malestar emocional a ella y a los que la rodean.

### **Sensorial:**

- Parestesias en manos o piernas, gran hipersensibilidad sensorial, gran dolor y molestias generalizadas, sensación de inflamación, gran debilidad y pérdida de fuerza.

### **Cognitiva:**

- Coletillas del tipo “Cómo va a terminar todo esto” “Esto es insoportable” “Por qué no terminaré ya” “Para vivir así no quiero vivir” “Lo que más quiero en el mundo y les hago la vida imposible” “Para qué salir si no puedo ni andar” “Si hasta me olvido de las cosas más normales” “Ya no puedo ni limpiar, con lo que a mí me gustaba” “Mi familia no entiende que me gustaría pero que no puedo” “Este mal no se lo deseo a nadie” “Este dolor me acompañará toda la vida” “Soy una inútil” “Ya no sirvo ni para ayudar a mis hijos”...

### **Fisiológica:**

- Temblores en piernas y manos, hipersudoración, mareos, inestabilidad, palpitaciones, sequedad de boca, falta de respiración con sensación de ahogo, opresión continua en el pecho, molestias estomacales...

### **Motora:**

- Imposibilidad de realizar tareas cotidianas, gran rigidez al levantarse aunque mejora al avanzar

el día, apenas sale por lo que sus relaciones sociales son muy limitadas, actividades cotidianas muy reducidas o prácticamente anuladas, insomnio que la lleva a dormir con la TV puesta y a deshora, comer sin conocimiento como ella dice... Actualmente toda su vida gira en torno al dolor y a los síntomas concomitantes.

### **ESTRATEGIAS QUE UTILIZA PARA RESOLVER EL PROBLEMA:**

No tiene estrategias que le ayuden de forma consciente a controlar el problema, por el contrario su forma de enfrentarse a él es totalmente inadecuada, haciendo justamente lo contrario de lo que debe hacer, lo que provoca no sólo que le perjudique sino que se incremente considerablemente su dolencia tanto a nivel físico como psicológico.

Esta primera entrevista dura 2 horas.

La cito para la semana siguiente y le pido me rellene en casa los siguientes cuestionarios:

- Escala de Ansiedad de Hamilton,
- Inventario de Depresión de Beck BDI
- Escala de Depresión Montgomery y Asberg
- Cuestionario sobre el impacto de la fibromialgia FIQ-S
- Cuestionario de salud general de goldberg
- Cuestionario de salud y calidad de vida SF-36 Spain

### **2ª SESIÓN**

Tras analizar los cuestionarios nos encontramos con elevadas puntuaciones en todos ellos.

Una vez estudiados los datos aportados y realizado el análisis funcional de su problema le propongo iniciar un programa de tratamiento psicoterapéutico multicomponente en el que trabajaremos relajación, biofeedback, información suficiente sobre la fibromialgia de tal forma que le permita tener un conocimiento real sobre la enfermedad, sin miedos anticipatorios ni exagerados, que sea capaz de aceptar sus dolores sin que esto le impida llevar una vida normal, aportándole expectativas positivas, desdramatizando la evolución, potenciando su colaboración en ello como algo fundamental para la evolución, aportando información sobre los procesos que modulan el dolor así como los procedimientos y las técnicas que utilizaremos para controlarlo. Trabajaremos aspectos cognitivos y estrategias de afrontamiento del dolor, intentaremos facilitar que los sistemas de analgesia endógena funcionen incrementando la actividad física a pesar del dolor: realizando actividades, afrontando problemas, resolviendo pero sin lamentaciones. Y sobre todo no permitiendo que el dolor limite más y más su capacidad para poder llevar a cabo una vida lo más normal posible, dentro de sus posibilidades.

Tras la explicación aportada le queda muy claro que la actividad mejora considerablemente la modulación del dolor y la capacidad para llevar a cabo funciones que de otro modo quedarían muy reducidas. Por otro lado, la inactividad discapacita enormemente (le pongo el ejemplo de un brazo escayolado, cuando quitamos la escayola el dolor es enorme y para vencerlo hay que moverlo a pesar del dolor que podamos sentir si no queremos incapacitarlo, provocando males mayores debido a la propia atrofia muscular) lo que a su vez produce más discapacitación convirtiendo el problema en un círculo vicioso. Lo mismo ocurre con las relaciones interpersonales y con las actividades diarias, cuantas menos realizamos menos nos apetece realizar, encerrándonos cada vez más en nuestras lamentaciones y focalizando nuestra atención cada vez más en el dolor incrementando así su percepción y el temor al mismo lo que a su vez provocará estados emocionales negativos (ansiedad, depresión, etc...) que provocarán a su vez mayor dolor. También le doy una explicación de cómo la ansiedad le lleva a comer sin ganas y por ello en exceso (algo que tendremos que aprender a controlar, como medio para mejorar su imagen corporal entre otras cosas, así como su peso, que por otro lado, no beneficia en nada al aparato musculoesquelético), la ansiedad también va a generar gran tensión muscular y con ella incremento del dolor así como mayor cronificación. Lo mismo ocurre con la depresión que dice padecer, al estar deprimida cada vez realiza menos actividades, esto le lleva a no realizar ni siquiera las gratificantes, influyendo todo ello negativamente en su estado, lo que lleva no sólo a mantenerlo sino también a cronificarlo y a generalizarlo.

Les explico los tres sistemas de respuesta (cognitiva, fisiológica y motora) en qué consisten, cómo se interrelacionan entre sí y cómo influyen en su enfermedad. Les pongo varios ejemplos relacionados con su problema y les enseño a diferenciarlas. Igualmente les explico los objetivos terapéuticos que vamos a intentar, haciéndolo lo más detalladamente posible y permitiendo que hagan tantas preguntas consideren necesarias (ella o el marido que también le acompaña en esta 2ª sesión). En principio, comenzaremos aprendiendo a relajar como una forma de reducir la tensión muscular e incrementar la percepción de control y posteriormente iremos avanzando en función de cómo se vayan presentando los acontecimientos.

Se propone un programa de tratamiento psicológico multimodal aplicando terapias de tercera generación en combinación con un tratamiento farmacológico controlado, pues últimamente toma de todo y sin ningún tipo de control.

## **OBJETIVOS TERAPÉUTICOS A SEGUIR Y ENTREGADOS A LA PACIENTE**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tareas para casa, que serán practicadas, revisadas y comentadas durante las sesiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dichas tareas proporcionarán un papel activo de la paciente en el tratamiento lo que permitirá un entrenamiento y una generalización de las estrategias aprendidas.</li> <li>✓ Las tareas se irán programando en función de los progresos.</li> <li>✓ Utilizaremos autorregistros para registrar cambios experimentados, comprobar progresos y registrarlos, evaluarlos y comentarlos en consulta...</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control del trastorno alimentario, que le lleva a engordar y a sobrecargar músculos, tendones y esqueleto incrementando con ello la sensación dolorosa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Autorregistro como elemento de observación, autocontrol, percepción y evaluación de progresos.</li> <li>✓ Intento de mejorar su imagen corporal, hasta ahora muy devaluada.</li> <li>✓ Si conseguimos disminuir su peso, su aparato musculoesquelético se verá favorecido por tener que soportar un menor peso.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control del trastorno de sueño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mejorar las condiciones del ambiente, retirar la TV de la habitación o no ponerla, no utilizar la cama para ver la TV...</li> <li>✓ Higiene del sueño: acostarse sólo cuando tenga sueño y no dormir durante el día, acostarse y levantarse aproximadamente a la misma hora.</li> <li>✓ Hacer relajación al acostarse</li> <li>✓ Intención paradójica (tras explicarle en qué consiste) si no pudiera dormir</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relajación mediante respiración pulmonar y diafragmática, por aprenderse rápida y fácilmente.</li> <li>• Relajación muscular progresiva de Jacobson</li> <li>• Biofeedback electromiográfico (EMG)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La relajación para intentar reducir la actividad fisiológica musculoesquelética, disminuir la tensión muscular, la actividad adrenérgica y aumentar la actividad parasimpática. Estos efectos podrían, de forma genérica, producir una disminución de la ansiedad y, también, reducir algunas actividades fisiológicas concretas que pudieran perpetuar o incrementar el dolor, además de ayudarle a ser consciente de una mayor percepción de autocontrol.</li> </ul>

	<p>✓ Utilizando el entrenamiento en biofeedback combinado con la relajación como una ayuda externa que permita restablecer la autorregulación de los sistemas naturales de regulación fisiológica y discriminar sus niveles anormalmente elevados de tensión muscular, incrementando con ello la percepción de control y el aprendizaje de la regulación de la actividad muscular.</p>
<p>• Terapia cognitivo-conductual</p> <p>➤ Orientaremos la terapia a generar creencias de autoeficacia y autocontrol, desdramatizando la evolución y potenciando su colaboración en la terapia como algo imprescindible para conseguir una posible mejoría, intentaremos cambiar las cogniciones distorsionadas y las evaluaciones catastrofistas, dramáticas y sobregeneralizadas que aparecen en la enfermedad, intentaremos cambiar creencias, hábitos y pensamientos negativos, trabajaremos la motivación y la empatía, intentaremos aportar expectativas positivas, modificando atribuciones negativas y sentimientos de</p>	<p>✓ Componente psicoeducativo (aportando suficiente información sobre la enfermedad, aspectos médicos y psicosociales, factores que contribuyen al aumento del dolor, base de las técnicas que utilizaremos y que nos ayuden a eliminar miedos y tópicos...), entrenamiento y adquisición de habilidades cognitivas para enfrentarse al dolor y puesta en práctica de dichas habilidades para analizar las consecuencias, generar expectativas positivas de mejoría y de autoeficacia. Puesto que el malestar generado (miedo, pensamientos negativos, creencias sobre la gravedad del problema, etc.), constituye un elemento esencial en el agravamiento del trastorno.</p> <p>✓ Abordar la exposición, el afrontamiento y la prevención del dolor mediante técnicas cognitivo-conductuales, reestructuración cognitiva dirigida a descatastrofización y a la refocalización de la atención, técnicas distractoras como medio de desviar la atención del dolor desde lo interno hacia lo externo, resolución de problemas generando alternativas y evaluando consecuencias, modificación de hábitos (controlando alimentación, reduciendo medicación descontrolada, aumentando actividad corporal, familiar, social y ocio), creencias, expectativas y estrategias de afrontamiento, reducción de emociones negativas (ansiedad, depresión).</p> <p>✓ Autoinstrucciones y autorrefuerzo para potenciar pensamientos</p>

<p>indefensión asociados a los síntomas de la FM.</p>	<p>positivos, ganas de luchar, ganas de realizar actividades gratificantes que aporten satisfacción e incrementen su estado de ánimo, reduzcan su ánimo depresivo y de esta forma su dolor, incrementando la motivación para el cambio y su autocontrol emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aprender a detectar los pensamientos negativos y catastrofistas y sustituirlos por otros mucho más positivos y realistas.</li> <li>✓ Combatir las actividades de dolor como: quejas, lamentaciones, comportamientos de incapacidad...</li> <li>✓ Redefinir objetivos realistas, programándolos, llevándolos a cabo y potenciando su implicación y colaboración en la terapia para superar las limitaciones físicas y psicológicas que influyen negativamente tanto en su estado emocional como en la sintomatología dolorosa.</li> <li>✓ Autorregistro como forma de exposición, autodescubrimiento y percepción de control.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia de aceptación y compromiso.</li> <li>➤ Cuya finalidad será implicarla en actividades relevantes y valiosas para ella, con independencia del dolor, focalizando y dirigiendo todas sus energías no a combatir el malestar y los síntomas asociados al dolor sino a aceptar las situaciones tal y como se dan, con implicación y responsabilidad en sus decisiones y con unos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Información suficiente sobre la enfermedad para que pueda aceptarla tal y como es, enfrentándose a ella con el mayor número de recursos y conviviendo con ella de la mejor forma posible, manteniendo contacto con las experiencias desagradables o dolorosas sin realizar evitaciones innecesarias a pesar de la intensidad de las sensaciones, pues se ha demostrado que cuanto más se acepte el dolor menor será su intensidad, y en consecuencia menor ansiedad, depresión y discapacidad. Se trata de mejorar su calidad de vida aceptando que cuando algo no se pueda cambiar se acepte pero llevando a cabo las actividades del día a día.</li> <li>✓ Ejercicios de exposición al dolor y de aceptación de éste (actividades sencillas que pudiera, en un principio, realizar sin problemas y a pesar del malestar que pudiera sentir).</li> </ul>

<p>objetivos encaminados a comprometerse fehacientemente en las actividades del día a día, a pesar de las dificultades que puedan surgir, y a disfrutar de todo lo que pueda resultar interesante para ella aprendiendo a detectarlo y a tenerlo en cuenta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Implicación en actividades cotidianas, con independencia del dolor, dirigiendo las energías no a combatir el malestar asociado al dolor sino a objetivos gratificantes e interesantes para ella, como son estar con sus hijos y nietos, ir a comer con ellos, pasear con el marido, visitar a los amigos... En definitiva recuperar el control de su vida por encima del dolor, fomentando el desarrollo de una mejor calidad de vida.</li> <li>✓ Aceptar que muchas de las actividades que antes hacía, ahora, no podrá realizarlas de la misma forma que antes las realizaba, pero esto no significa que deba dejar de hacerlas, sino que tendrá que adaptarse a otro ritmo, más lento, o introducir pequeños "trucos" para hacer, con esfuerzo, algo que antes se hacía "sin sentirlo".</li> <li>✓ Adecuar sus metas a sus capacidades a pesar del dolor</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia de activación conductual</li> <li>➤ Intentaremos recuperar, mantener e incrementar actividades olvidadas o evitadas. El que actualmente su vida gire, en gran medida, en torno al dolor produciendo un grado notable de incapacitación y de disminución de su actividad es uno de los efectos más negativos pues además de incrementar emociones negativas también incrementa el dolor. Hay mucha ansiedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Intentar recuperar y mantener sus actividades cotidianas con independencia del dolor y evitadas a causa del mismo.</li> <li>✓ Obtener a través de actividades incorporadas incremento de beneficios sociales, personales y familiares, refuerzos gratificantes contingentes a las actividades e incremento de habilidades interpersonales.</li> <li>✓ Realizar de forma gradual aquellas actividades que hasta ahora evitaba por miedo al dolor, incrementándolas en la medida de lo posible, como por ej. el baile (que antes les encantaba y que debido al dolor dejaron de practicarlo), ver cómo otros bailan, disfrutar de la compañía de los amigos, tomar unas copas con ellos, ir al cine, de compras, salir con los nietos, comer con los hijos...</li> <li>✓ Realizar cosas tan sencillas como inclinar el cuello, girar los brazos, pasear tranquilamente, hacer las camas, subir las escaleras, etc., realizar todo ello aunque duela. Partíamos del</li> </ul>

<p>debido a la evitación generada por el dolor, de ahí que sea fundamental la exposición y la realización de actividades que generan malestar, ampliándolas poco a poco y consiguiendo refuerzo a través de actividades que antes lo aportaban y que ahora no se incluyen en su repertorio.</p>	<p>supuesto de que con el ejercicio poco a poco conseguiría hacer cosas que antes no podía hacer debido a que la inmovilidad incrementa la inmovilidad (al igual que el brazo escayolado), la pérdida de flexibilidad, también aumenta la fatiga ante el mínimo esfuerzo. Siendo la estrategia más adecuada ir recuperando poco a poco las actividades perdidas para conseguir estirar los músculos y mejorar tanto la capacidad musculoesquelética como la cardiovascular.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Introducir pequeñas actividades agradables, que no se decide a realizar por miedo a empeorar los síntomas o simplemente por encontrarse muy deprimida o sin ganas de hacer nada.</li> <li>✓ De este modo intentaremos reducir la ansiedad y el miedo que contribuyen a agravar el cuadro de dolor, también aumentaremos su capacidad funcional mejorando así su estado de ánimo y autoestima (hasta ahora muy mermados), disminuyendo con ello la intensidad del dolor.</li> <li>✓ Al prestar atención a otras actividades o áreas de su vida intentaremos que su vida no gire en torno al dolor sino en torno a las actividades que puede llevar a cabo, haciendo listados de actividades a realizar o realizadas e incrementando poco a poco la lista en la medida de lo posible, pasando el dolor y la enfermedad a un segundo plano.</li> <li>✓ Aprender a tener en cuenta que los mejores resultados se consiguen de forma paulatina y graduada, es decir proponiéndonos cada día recuperar una pequeña parcela perdida y llevarla a cabo (aunque sea minúscula y no nos apetezca).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento farmacológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Intentaremos incidir en lo fundamental que es tomar una medicación controlada por su médico; eliminando poco a poco y en función de los resultados que vayamos obteniendo, la</li> </ul>

	automedicación indiscriminada, limitando dicha medicación sólo a lo estrictamente necesario.
• Fase de puesta en práctica	✓ Ya desde la primera sesión iniciamos la puesta en práctica e intentaremos motivarla al máximo para que se implique, compruebe y optimice los recursos para enfrentarse a la enfermedad de una forma mucho más realista y participativa e iremos incrementándolos progresiva y gradualmente en función de su evolución.

En esta segunda sesión les explico los objetivos terapéuticos, la terapia que llevaremos a cabo, los autorregistros (en qué consisten y para qué nos van a servir), las estrategias que utilizaremos y cómo poco a poco las iremos desarrollando, ponemos diferentes ejemplos y los trabajo con ella.

Les explico la importancia de la relajación, cómo influye la tensión muscular en el dolor, hacemos varios intentos y comprobamos lo que ocurre tanto en tensión como en relajación, todo ello conectada al EMG para que vaya aprendiendo a discriminar valores con estados motores, fisiológicos o cognitivos.

Entrenamos la respiración pulmonar y diafragmática varias veces hasta que consigue realizarla más o menos bien. Posteriormente paso a entrenarla en relajación muscular progresiva. Practicará todos los días, tanto la primera que deberá realizarla cuantas más veces mejor a lo largo del día como la segunda que como mínimo la hará por las mañanas y por las noches antes de acostarse (aunque puede hacerlo en cualquier momento del día o cuando ella quiera) hasta que llegue a dominarlas sin ningún tipo de problemas. Cuantas más veces las practique mejor pues mayores serán los beneficios.

También les explico lo que son las Autoinstrucciones, para qué sirven, cómo las podemos utilizar, qué efectos producen... Pongo varios ejemplos, los comentamos y los aplicamos.

Esta segunda sesión dura dos horas.

La cito para la semana siguiente y le pido que lleve a cabo un autorregistro sobre las comidas que realiza, en el que me anotará: Día y hora, "Qué come y dónde come, cómo se siente cuando come a deshora en caso de hacerlo, qué piensa, qué siente físicamente y qué hace, tanto si controla como si no".

De momento comenzamos con esto para que vaya tomando conciencia del acto de comer. De todos modos si quiere anotarme alguna ocurrencia que considere importante no hay ningún problema, lo dejo a su elección. Le doy algunas ideas como por ej. "Mejorías que hayas percibido" "Actividades que hayas realizado aunque no te apeteciera" "Cualquier cosa que consideres positiva y que haya ocurrido o hayas provocado"... Quiero que su atención vaya focalizándola hacia aspectos positivos y el tener que registrarlos le ayudará a estar alerta.

### 3ª SESIÓN

Me cuenta cómo ha ido la semana y me trae el autorregistro. Viene entusiasmada porque según ella por primera vez se ha dado cuenta de que no come por hambre sino por aburrimiento, por nervios, por no saber qué hacer o simplemente porque la tiene delante.

Sus comentarios son:

- Cada vez que pienso en el dolor me levanto y me pongo a comer (eso lo hice los primeros días, después me dije “No, en vez de comer practico y relajo”)
- Cada vez que estaba aburrida, porque mi marido se había ido, me levantaba y a comer (cuando me di cuenta me dije “No, a más kilos más dolor, así que a relajar”)
- Si abría el frigorífico y veía algo a comer (“a más kilos más dolor, respira, relaja y no comas” me decía)
- Cuando nos poníamos a comer me daba cuenta de que siempre terminaba lo que había en mi plato y a veces hasta en el de mi marido (me dije, “si no tienes hambre para qué comes, a más kilos más dolor”)

Frases como éstas aparecen continuamente.

Según me comenta “A más kilos más dolor” le ayuda muchísimo a la hora de controlar, sólo con pensar en ello hace que no coma a lo tonto, igualmente le resulta muy útil decirse “Respira y relaja”.

Durante esta semana ha controlado bastante bien, según comenta el marido “hasta extraño parecía que no tuviéramos que discutir por la comida”.

Desde que ha comenzado a controlar la comida ha perdido 1 kg, esto le anima a, por lo menos, seguir intentando controlar su alimentación utilizando el autorregistro, la relajación y las autoinstrucciones por darle de momento muy buen resultado.

Con la relajación dice sentirse muy bien, aunque le cuesta mucho la relajación muscular progresiva, en cambio la relajación mediante la respiración dice resultarle muy útil tanto con la comida como con los movimientos que se está obligando a realizar. Según me comenta percibe tanto alivio con la respiración que la practica continuamente, utilizando las dos indistintamente, me demuestra como lo hace y no dudo en ningún momento su práctica continua.

De momento, todos los días se obliga a andar un poco, dice sentir mucho dolor pero se acuerda del brazo escayolado y anda aunque no pueda, pasea por un parque que hay cerca de su casa y normalmente la acompaña el marido. Como van muy despacio aprovecha para practicar la relajación a través de las dos respiraciones o tensando manos, piernas, brazos, cara, etc. Para después ver si puede relajar. Según comenta le ayuda mucho el hacerlo, también el hecho de anotar lo cuando llega a casa, pues se da cuenta de lo que ha sido capaz de hacer.

Todos estos pequeños cambios se los refuerzo muchísimo y la motivo para continuar, le hago notar el cambio producido y el control que ella puede ejercer, todo ello nos sirve para generar nuevas

expectativas aunque sólo sea a niveles mínimos.

Respecto al sueño, han quitado la TV del dormitorio, si le da sueño durante el día se lava la cara y lo registra, dice que la relajación le ha ayudado mucho y aunque no ha dormido muy bien por lo menos no se ha puesto nerviosa, pues si no podía dormir se levantaba y se ponía a respirar, a andar por la casa, a leer o a intentar recordar algún progreso conseguido con mucho esfuerzo. La noche anterior dice haber dormido muy bien, hacía mucho que no lo conseguía. También se ha puesto un horario: se acuesta a las 12 hace su relajación y si no se duerme se queda en la cama descansando, el despertador se lo pone a las 8, en cuanto le suena se pone a realizar la relajación, levantándose en cuanto la termina. De momento no introducimos grandes cambios, tan sólo continuar como lo está haciendo que lo está haciendo muy bien e ir incorporando actividades en función de cómo se vaya encontrando.

En caso de realizar alguna actividad intencionada deberá anotarla así como cualquier progreso por mínimo que sea, proponiéndole alguna alternativa como hacer algunos ejercicios con las manos (apretando una pelota), con el cuello (moviéndolo de un lado a otro), con los brazos (subiéndolos y bajándolos), con las piernas (estando sentada moverlas durante el tiempo que pueda) o pequeños estiramientos... Todo ello en función de sus posibilidades, sin forzar pero, si es posible, aguantando un poco el dolor pues a la larga esto le aportará mucho beneficio.

En esta sesión la vuelvo a conectar al EMG para ayudarla a reconocer y a controlar la tensión muscular mediante biofeedback, comprobando hasta dónde puede llegar. Para finalizar la sesión hacemos una relajación profunda para incrementar su aprendizaje. Cuando terminamos dice encontrarse muy bien, mucho mejor que cuando la hace ella en casa.

Analizamos todo lo que ha sucedido durante la semana, aportando gran cantidad de refuerzo por todos los esfuerzos que ha realizado y por lo bien que lo ha hecho. Esto me sirve para desmontar algunos errores cognitivos que ella tenía sobre su incapacidad para realizar esfuerzos.

Esta sesión dura 2 horas. La cito para la semana siguiente.

#### **4ª SESIÓN**

Al igual que en sesiones anteriores, acuden a terapia los dos, según me comentan se encuentra muy bien por lo menos anímicamente, está más alegre, más participativa, sale más de casa (a pesar de que le supone un esfuerzo, según comenta ella). Por lo menos ahora conoce la enfermedad, sabe a qué atenerse, sabe que depende mucho de ella el progresar o el deteriorarse cada vez más, se lo ha contado a sus hijos y les ha explicado lo que es la fibromialgia, lo que hemos estado viendo en la consulta (el ej. del brazo escayolado le ha impactado y lo utiliza para explicarles lo que ocurre con la fibromialgia ("No lo he explicado tan bien como tú, me dice, pero lo han entendido perfectamente"), lo que puede aportar ella en la mejoría o en el empeoramiento de la enfermedad y todo ello le ha ayudado a ver las cosas de otra forma. Por lo menos ahora puede justificar sus dolores, intentar hacer cosas a pesar del dolor pues ahora sabe que no le va a perjudicar sino todo lo contrario. Ya sabe que tiene la

enfermedad pero eso no quiere decir que esté acabada y de la misma forma que ha intentado otros tratamientos éste se lo va a tomar muy en serio.

Durante esta semana, se ha obligado a salir todos los días, ha ido a la compra, ha ido a pasear, se ha impuesto andar como mínimo 1 hora. Cada vez que siente dolor, que es muy a menudo, respira y relaja sintiéndose mucho mejor, por lo menos anímicamente, pues el darse cuenta de que le ayuda le levanta el ánimo, han ido un día al cine (hacía mucho tiempo que no lo hacían).

Ha decidido cambiar sus hábitos, se acuesta a las 12 de la noche y no antes a pesar de tener sueño, se levanta cuando suena el despertador (a las 8 de la mañana) aunque haya dormido mal, hace su relajación, se ducha, se viste y desayuna con el marido, recoge un poco (lo que puede a pesar del dolor) y salen a dar el paseo, al terminarlo aprovechan para comprar el pan o lo que necesite para hacer su comida (esto antes no lo hubiera hecho, era el marido quien compraba). Van despacio, a su marcha, pero se obliga a salir. Esta semana ha limpiado los cristales de la cocina. Según comenta, las autoinstrucciones le ayudan mucho pues cuando le viene el dolor se dice a sí misma “Cuanto más me mueva mejor, cuantas más cosas haga mejor, si me duele que me duela, otros están peor, si me duele es porque lo muevo (y pienso en el brazo escayolado), “al dolor sumaré las agujetas pero ya pasará”...” Respecto a la comida, lo está controlando muy bien y sobre todo comenta, “me ayuda mucho porque tengo el autorregistro en todos los sitios donde solía picotear o comer”. Me recuerdo continuamente que “más kilos más dolor” “menos movimiento más dolor” “menos actividades más dolor” “cuanto más me queje más dolor” y me he puesto carteles para recordarlo (durante la sesión anterior generamos algunas tarjetas flash). Durante esta semana ha comido lo mismo que el marido (desayuno: leche y tostadas con aceite de oliva; cuando terminan de andar se toman un refresco en el bar; comida: 1er plato, 2º y postre pero con moderación, procura dejar algo en el plato y utiliza platos más pequeños; merienda: fruta; cena: fugaz) y esto lo lleva a rajatabla, la relajación y las autoinstrucciones también le ayudan mucho. Esta semana no se ha pesado pero dice notarse la ropa más amplia, su sonrisa de satisfacción pone en evidencia el cambio emocional que está experimentando.

Durante esta sesión volvemos a trabajar la relajación muscular progresiva conectada al EMG (cada vez controla mejor sus tensión muscular percibiendo un mayor control en ello, comienza a conseguir valores muy buenos en relajación 9-10  $\mu$ V)

Analizamos todos los progresos, su esfuerzo y el de su marido (está continuamente apoyándola), sigo motivándola muchísimo hacia el cambio de expectativas y creencias, hacia la consecución de nuevos objetivos, hacia la generación y repetición de pensamientos positivos... En la consulta practicamos varios ejemplos de cómo enfrentarse a diferentes situaciones, cómo debatir sus propios pensamientos, cómo autorreforzarse por pequeños detalles que a veces ni siquiera se ha dado cuenta de que se han producido (intento con ello incrementar su autoestima y satisfacción personal, que aprenda con ello, que incremente su percepción de control, que se convierta el autorrefuerzo en algo automático y eficaz)

Cada vez se la ve más animada, según comenta cada vez predominan más los pensamientos “Voy a

salir de esto” “Si otros pueden yo también” “Me voy a obligar aunque sienta dolor, ya pasará y si no pasa por lo menos estaré viva” “Mi casa no va a ser un infierno, bastante tiempo hemos estado en él” “Voy a poner de mi parte todo lo que pueda” “Cada cosa que haga un punto a mi favor” “Un lloro menos una satisfacción más” “La fibromialgia no es el fin del mundo, pues aunque mal, puedo andar” Coletillas como éstas se repite a menudo. El marido lo confirma diciendo “A veces se lo oigo decir en voz alta y terminamos los dos riéndonos” “Hacía mucho que no nos reíamos”.

Dado los progresos, para la semana siguiente proponemos incrementar todo lo que pueda su actividad corporal (lo dejo a su elección), seguir controlando la comida y el sueño, reducir en lo posible la medicación (come muy bien por lo que no necesita vitaminas, energizantes ni nada por el estilo e igualmente tomar analgésicos sólo cuando realmente no pueda aguantar el dolor), incrementar en lo que pueda las actividades de ocio, sociales, familiares e interpersonales. Como el cine les ha encantado les propongo repetirlo solos o acompañados de algún amigo, ir a la peluquería, jugar a las cartas como antes hacían con un grupo de amigos (ella misma propone que pueden quedar con ellos, que lo va a intentar), invitar a los hijos a comer “Cualquier cosa nos vale”.

El autorregistro de las comidas lo seguimos manteniendo y añadimos el siguiente autorregistro como un medio para controlar, detectar, evaluar progresos, estrategias e incrementar la percepción de control

“Listado de lo que has provocado o comenzado a mejorar y de lo que puedes sentirte orgullosa”	“Estrategias que has utilizado para conseguirlo”

Esta sesión al igual que las anteriores dura 2 horas.

## 5ª a 14ª SESIÓN

Al igual que en sesiones anteriores, dedicamos el tiempo a analizar los progresos así como las dificultades surgidas.

Según comenta la relajación le sirve de gran ayuda tanto para dormir como para realizar tareas domésticas, andar o realizar movimientos que antes era impensable, ahora la utiliza continuamente porque le ayuda a sentirse mucho mejor, cuando tiene dolor o tensión muscular relaja todo lo que puede la zona implicada y no es que le desaparezca el dolor, ni mucho menos, pero puede por lo menos sentirse mucho mejor y realizar aquello que se ha propuesto. La respiración, tanto pulmonar como diafragmática, la usa tan a menudo que prácticamente no respira de otra forma. La progresiva todas las noches y a veces a medio día e incluso por las tardes, “Me encuentro tan bien mientras la practico que estaría siempre haciéndola, he llegado a no sentirme, es algo maravilloso, me parece hasta mentira, animo a mi marido y a mis hijos para que la hagan” Comentarios que refuerzo muy positivamente haciéndole ver el beneficio orgánico que eso le aporta.

El sueño ha mejorado mucho, ya no le provoca ansiedad el no dormir, si no puede dormir lo primero que

piensa es que no tiene sueño, pero no le da más vueltas, se levanta o se queda descansando en la cama o haciendo la relajación hasta que se queda dormida. Por las mañanas se levanta nueva, como ella dice.

La comida la está controlando bastante bien, se ha pesado y ha perdido dos kilos, está muy animada no sólo por haberlos perdido sino porque no sube de peso y esto le ayuda a seguir controlando. El autorregistro le ayuda mucho a controlar y a evaluar, ha comenzado a contarlo a los amigos y esto también le ayuda a seguir con el compromiso de control. Como premio se ha comprado un traje, que le sienta realmente bien, lo que aprovecho para hacerle notar cómo el hecho de enseñarme el traje hace que modifique su postura corporal (más erguida, hombros más elevados, cabeza y cuello más estirados, vientre más hundido, manifestando orgullo y gran satisfacción personal). De momento su intención es llegar a los 68 o 70 kilos, procuran comer más frutas y verduras, se ha quitado los dulces y la bollería no comprándolos (antes eran elemento de picoteo).

Su lista de actividades la va incrementando poco a poco, habiendo registrado lo siguiente “salgo a pesar de los dolores pues he comprobado que conforme va avanzando el día me siento mejor” “antes me quedaba en casa porque pensaba que si andaba o salía no iba a poder pues me sentía tan cansada que hasta pensarlo me provocaba agotamiento” “ahora, el voy a intentarlo hace que vea las cosas de otra manera” “lo primero que pienso: si un brazo escayolado mejora con el movimiento a mi enfermedad le tiene que suceder lo mismo, así que me obligo a moverme un poco más” “vivo en un segundo piso y llevo tres días que no utilizo el ascensor, descanso un poco, respiro, relajo y continúo, he comprobado que puedo hacerlo, así que lo voy a repetir a menudo” “me paso el día moviendo los brazos, las piernas, el cuello... aunque me duela” “hemos quedado con otra pareja (también jubilados como nosotros) y todos los días nos vamos los 4 a andar durante una hora, después nos tomamos un aperitivo en la cafetería, ya lo hemos tomado como norma” “hacía mucho que no me reía y por lo menos ahora me río” “me he comprometido a no contar a nadie mis dolores, aunque a veces se me escapa” “hemos ido al cine y hemos animado a los amigos para que vengan con nosotros” “si me duele mucho tomo ibuprofeno, pero procuro aguantar todo lo que puedo sin tomarlo, a veces me cuesta pero me acuerdo de todo lo que comentamos aquí y eso me ayuda a aguantar un poco más” “el domingo llamé a mi hija para que viniera a comer a casa con nosotros, mis otros dos hijos viven más lejos y no pueden venir con la misma facilidad, lo pasamos muy bien, hacía mucho que no hacía algo así” En cuanto a las estrategias, me ayudan mucho las autoinstrucciones, la relajación sobre todo, cuando me viene un pensamiento extraño lo medito, lo comento y le doy la vuelta, me animo mucho pues veo que puedo hacer cosas que antes ni siquiera las intentaba, me refuerzo por todo, me obligo a hacer tareas en casa (disfruto viendo lo bien que me queda, de vez en cuando miro una habitación desde fuera como hacía antes y me gusta lo que veo), comidas, compra, cualquier cosa que me obligue a actuar y a no estar continuamente lamentándome de mis dolores y mis penas. “El traje, por ej., me lo compré como premio”. Utilizo mucho las técnicas distractoras focalizando mi atención en acontecimientos externos,

antes no me enteraba de lo que pasaba a mi alrededor ahora me esfuerzo por ver qué ocurre y he comprobado que mientras estoy en otras cosas llevo mejor el dolor.

Todo esto lo comentamos durante las sesiones, lo analizamos cognitivamente, analizamos los enfrentamientos a los que se va exponiendo a pesar del dolor, cómo los va resolviendo y les damos forma. Le voy enumerando, justificando teóricamente los contenidos, explicando y valorando todo lo que va modificando, cómo va aceptando que puede convivir con el dolor sin que le limite por ello su vida, cómo al incrementar las actividades también va incrementando sus relaciones interpersonales lo que le ayuda a obtener gratificación y refuerzo, cómo todo ello va influyendo para que se sienta mucho mejor, para que al estar mucho menos tensa a nivel muscular vaya sintiéndose fisiológicamente mucho mejor, disminuyan sus dolores y, en consecuencia, mejore además del nivel orgánico el nivel psicológico. Apenas se dan situaciones de llanto, de angustia, de miedo a lo que pueda ocurrir, su vida en estos momentos no se limita a la enfermedad sino a los objetivos a superar, a combatir esas creencias erróneas que a veces le surgen respecto al dolor o respecto a la gravedad del problema, a comprobar cómo va controlando la ansiedad y la depresión que antes ocupaban su existencia, en resumen analizamos todo lo acontecido y registrado durante estas semanas dando una explicación mucho más racional y positiva, potenciando las expectativas positivas y reforzando mucho la motivación para continuar tal y como lo está haciendo.

Terminamos conectada al EMG mientras hace pruebas de tensión muscular (hasta donde ella puede) y relajación para que vaya reforzando el aprendizaje mediante biofeedback electromiográfico y controlando sus propias posibilidades, tanto a nivel global como diferenciado.

Estas sesiones al igual que las anteriores duran dos horas. Como tarea para casa continuaremos con los autorregistros y en general mantendremos la misma línea de trabajo, pues lo está haciendo realmente bien.

## **15ª SESIÓN**

Anulan esta 15ª sesión por plantearse un problema, al marido lo ingresan por presentar un fuerte dolor en el pecho (aparentemente por un infarto cardiaco). Curiosamente se presenta este incidente cuando ella comienza a mejorar, esto es algo que me ha ocurrido en otras ocasiones con otros pacientes (cuando el paciente tratado comienza a presentar mejorías del padecimiento sufrido durante largo tiempo, algún miembro de la familia enferma como consecuencia del estrés al que ha estado sometido durante el proceso). Tras realizarle las pruebas pertinentes y tras unos días de ingreso le dan el alta, el problema no reviste gravedad pero deberá seguir tratamiento y posteriores revisiones. Durante esta semana mantenemos 2 conversaciones telefónicas que aprovecho para motivarla y para reforzarla por el comportamiento que está manteniendo ante la enfermedad de su marido.

## 16ª SESIÓN

Durante esta sesión, vienen los dos, analizamos lo ocurrido, cómo lo han vivenciado, me sorprende ver lo animada que viene a pesar de los acontecimientos traumáticos acontecidos. La paciente me comenta lo mal que lo pasaron hasta que vino la ambulancia y lo trasladaron al hospital, pero que a pesar de ello no dejaba de relajar y animar a su marido para que hiciera lo mismo. Estando ya en el hospital no permitió que ningún hijo la sustituyera (esto lo cuenta con gran orgullo y satisfacción). Por las noches y a pesar de querer quedarse con su padre, ella no se lo permitió convenciéndoles de que ella podía hacerlo, primero porque lo que más tenía era tiempo y segundo porque se encontraba muy bien. Según me comenta gracias a la relajación no se puso nerviosa, la respiración le ayudó a superar muy bien los primeros momentos y eso le motivó muchísimo, pues se vio a sí misma como nunca se había visto hasta ese momento, se vio capaz de resolver, de tomar decisiones, de no dejarse acobardar, se animaba continuamente a sí misma y al marido, también le ayudaron mucho las autoinstrucciones (continuamente las utilizaba y le ayudaban a mejorar su estado de ánimo y a no ver la situación tan negra como la hubiera visto en otros momentos, todo ello le ayudó a no hundirse y a poder sobrellevar mucho mejor de lo esperado la situación). Los pensamientos negativos no se los permitía, si aparecía alguno lo debatía y buscaba otro que fuera más positivo y que aportara soluciones, se repetía continuamente lo bien que se encontraba a pesar de lo ocurrido, esto le animaba a seguir luchando. Cuando sentía dolor (y curiosamente por estar mucho rato sentada) salía al pasillo y andaba o bajaba a la cafetería a tomarse algún refresco o simplemente salía a la calle y daba una vuelta a la manzana. La estancia en el hospital le sirvió para darse cuenta del cambio que estaba experimentado, durante estos días su objetivo no fue combatir las molestias provocadas por el dolor sino animar al marido, animar a los hijos cuando venían a ver a su padre, sólo pensaba en lo que iban a hacer cuando le dieran el alta, los dos vamos a luchar en conjunto y vamos a vencer las enfermedades, vamos a cuidarnos pero sin obsesionarnos (esto se lo repetían continuamente tanto ella como el marido).

Para ambos ha sido una experiencia que les ha ayudado a darse cuenta de algo muy importante y es que la enfermedad puede verse como algo que ocurre y puede darse en cualquier momento, que hay que aceptarla pero también intentar resolverla empleando en ello todas sus energías o por el contrario puede verse como algo terrible y fatal (que es lo que hubieran hecho antes) pero con este modo de verla nada se resuelve, tan sólo se empeoran los síntomas y se incrementa con ello el problema. Los dos han decidido trabajar juntos, el marido se ha incorporado a la relajación y los dos la practican a la vez, compartiendo experiencias y sensaciones.

A pesar del incidente y una vez han dado el alta al marido, ambos continúan con su programa de trabajo terapéutico.

Según me comenta la paciente, los días que estuvo en el hospital no le impidieron realizar su relajación ni sus ejercicios físicos, no al mismo nivel que si hubiera estado en casa pero sin dejar de moverse aunque estuviera sentada. Como tenía mucho tiempo y para no aburrirse o que le diera por pensar

cosas raras hizo un listado de todo lo que había mejorado desde el inicio de la terapia y de vez en cuando lo revisaba, comentándolo a su vez con su marido. Con gran satisfacción me comenta que le parece imposible que surgieran tantas cosas y sobre todo que hubiera sido capaz de llevar tan bien lo ocurrido, sin ponerse nerviosa, controlando la situación desde el principio gracias a la relajación y a las autoinstrucciones, antes eso hubiera sido imposible “es el comentario de ambos” “cada vez que me sentía mal respiraba y automáticamente notaba el alivio” “para mí ha sido tan importante el ver cómo he respondido que no me lo puedo creer” “antes me hubiera hundido” “gracias a esto he podido comprobar que depende mucho de nosotros el que empeoremos o no” “si se me escapaba alguna lágrima, me decía no es momento de llorar, si lloro y me ve mi marido aún se pondrá peor y eso no le va a ayudar sino todo lo contrario” “cada vez que me notaba algo tensa me ponía a relajar y enseguida me encontraba mejor” “últimamente siento menos dolor y eso me anima mucho a continuar” “cada vez que me doy cuenta de estas cosas, me digo pero qué bien lo estoy haciendo” “si ahora noto tanta mejoría qué será cuando pase más tiempo” “todo esto me lo repito muy a menudo y la verdad es que me ayuda mucho” “a mi marido le decía, chiquillo en cuanto nos manden a casa ya estamos a disfrutar de la vida” “en cuanto podamos nos vamos al apartamento” “si hasta nos reíamos en el hospital” “cualquiera me lo hubiera dicho hace un tiempo”.

Todo ello forma parte del listado que me trae, aprovecho para reforzar muchísimo tanto por las autoinstrucciones utilizadas, como por el nuevo enfoque que está dando a su vida, le ayudo a analizar lo más positivamente posible lo ocurrido y el cómo lo ha afrontado, las estrategias que ha utilizado, cómo puede todo esto influir en los progresos que hemos iniciado, de qué forma puede seguir potenciando su implicación, motivándoles a ambos para continuar en la misma línea y más aún si van a formar equipo de enfrentamiento, pues ambos van a salir muy fortalecidos.

Analizamos, igualmente, cómo el hecho de afrontar las situaciones con este nuevo enfoque hace que la ansiedad no se presente o se dé mínimamente al igual que la depresión. Al eliminar la ansiedad y la depresión, que anteriormente siempre estaban presentes en cualquier momento y por cualquier motivo, conseguimos controlar tanto la tensión muscular como la vascular favoreciendo con ello la reducción del dolor y en consecuencia incrementamos la propia satisfacción personal, la percepción de control cognitiva, fisiológica y motora, la motivación para continuar, la energía suficiente como para afrontar nuevas metas y objetivos... repercutiendo todo ello positivamente y a todos los niveles.

Los paseos diarios los inician al día siguiente de volver del hospital, al paseo diario se suman 2 amigos más (3 matrimonios) terminando siempre con el aperitivo. Incorporan al paseo diario la cena del sábado e irán al cine un día a la semana (el día del espectador, me aclaran). Igualmente por las tardes quedan a jugar a las cartas. Todo ello lo valoramos muy positivamente, se comenta en consulta cómo repercuten en ellos los cambios que van experimentando, el dolor comienza a quedar en segundo plano, apenas surgen comentarios al respecto.

En cuanto a la alimentación, al estar en el hospital no le supuso ningún problema y cuando volvieron a

casa, el hecho de verse tan bien le ayudó a continuar controlando la comida, comiendo sólo cuando debía hacerlo. Muy orgullosa comenta que también esto lo está controlando, que alguna vez aún se le escapa pero el hecho de anotarlo hace que la próxima vez ya no se repita. Ahora van a comer más sano si cabe, más verduras, menos embutidos, menos sal, en fin que los dos se lo van a tomar muy en serio.

En cuanto al sueño lo lleva bastante bien, si no puede dormir se queda en la cama descansando o relajando pero sin que le suponga un quebradero como le sucedía antes. Se acuesta a la hora pautada y se levanta cuando le suena el despertador. Durante esta semana le propongo que se acueste sólo cuando tenga sueño, sin atenerse a horarios fijos para ver qué sucede, lo dejo a su elección.

Igualmente dejo a su elección qué debe registrar, qué actividades debe incorporar, aunque le pongo diferentes ejemplos pero todos orientados de forma positiva y hacia la consecución de objetivos gratificantes y compartidos con los suyos.

No escatimo refuerzos, aprovecho cualquier aportación para valorársela e incrementar con ello su motivación para continuar, le aporto cualquier información que pueda serle útil y le permita afianzar sus progresos.

Terminamos la sesión conectada al EMG y trabajando control de tensión-relajación. Los valores comienzan a ser bastantes buenos, con gran dominio y autocontrol, consigue subir y bajar los valores a voluntad pasando de 5-6  $\mu$ V en fase de relajación a 20-30  $\mu$ V (y más) en fase de tensión. Esto nos ayuda enormemente a incrementar su percepción de autocontrol y autoeficacia así como a generalizar los resultados.

La sesión al igual que las anteriores dura 2 horas

## **17ª SESIÓN Y POSTERIORES**

A lo largo de estas sesiones, seguimos observando la misma evolución, se ha tomado con mucho interés el programa propuesto, el cuadro que les entregué sobre “Objetivos terapéuticos a seguir” lo tiene en cuenta y todas las noches lo comenta con el marido “Nos lo sabemos de memoria, dice” e igualmente el resumen que le aporto tras cada sesión sobre los progresos conseguidos hasta el momento, apreciaciones importantes, comentarios que se han hecho en cada sesión, que pueden aportar algo interesante y que contribuyen a afianzar los resultados.

Al igual que en sesiones anteriores, trabajamos lo acontecido en función de lo que trae registrado y de lo que surge durante las sesiones. Como es norma, según mi metodología de trabajo, aprovecho cualquier detalle para reforzarlo e incrementar la motivación, la satisfacción personal, el orgullo, la seguridad de estar haciéndolo muy bien, desarrollar sus potenciales y en definitiva generar autoconfianza en sus propias posibilidades.

Su vida ha comenzado a experimentar un cambio, ya no me habla de dolores, habla sobre las tareas domésticas realizadas, sobre lo bien que controla la comida (tengo que comprarme ropa porque he

adelgazado y todo se me cae, comenta), respecto al sueño ya no se pone despertador se acuesta cuando tiene sueño y se levanta cuando se despierta (suele ser sobre las 8, pues a las 9 quedan para su paseo matutino y a esto añade “antes de salir me gusta dejar la casa un poco decente, sólo por encima pero decente”). Temas sobre lo mucho que se ríen, cuando van los 6 amigos al paso que les permiten sus achaques “De todo sacamos alguna gracia” “hemos decidido que los 6 nos vamos a comprar una bicicleta estática para cuando volvamos de vacaciones”, las risas se extienden al tomar el aperitivo, cuando salen a cenar o van al cine con los amigos, cuando organizan la comida familiar los sábados “ahora ya no me molestan, por el contrario y a pesar del trabajo que me dan, lo espero con muchas ganas pues me encanta estar con mis hijos y nietos” “de vez en cuando me quedo con los niños” “no me conozco” “es como si hubiera aprendido a disfrutar de las cosas más simples” “antes sólo existía dolor, no hablaba de otra cosa, ahora tengo tarjetas flash repartidas por toda la casa, donde me recuerdo “prohibidas las lamentaciones y las quejas” “si tenso me molesta, si relajo me alivia” “si duele, relaja” “si duele, canta” “si duele, a la calle” “y me funciona de maravilla” “desde que actúo así es como si el dolor hubiera desaparecido” me encuentro mucho mejor” “ahora sé lo que es calidad de vida” “he hecho fotocopias de los objetivos terapéuticos y se las he pasado a mis amigos para que todos nos beneficiemos” “cuando vamos andando jugamos a utilizar técnicas distractoras y al final terminamos riéndonos” “a todos nos viene muy bien” “pero si hay días que ni siquiera me acuerdo del dolor”...

Una vez revisadas sus anotaciones valoramos y analizamos la repercusión que todo ello tiene en su estado emocional, su influencia en la reducción de sintomatología e incluso su eliminación, la justificación teórica de las estrategias utilizadas, cómo va automatizando y generalizando el aprendizaje, cómo va modificando sus hábitos, sus expectativas o creencias sobre la gravedad del trastorno y cómo todo ello va influyendo positivamente en la evolución de su enfermedad. Su vida ya no gira en torno al dolor “si duele que duela, es otra de sus frases favoritas”, su estado de ánimo se encuentra muy mejorado, su ansiedad bastante controlada, ha incrementado considerablemente sus actividades domésticas, personales e interpersonales.

Ahora ya no transmite quejas y lamentaciones sino progresos, reforzando su implicación en la terapia, generalizando al exterior su aprendizaje, algo esencial para el mantenimiento de los progresos, incrementando su seguridad y su percepción de autocontrol de los síntomas, su motivación hacia el cambio y su compromiso de seguir en la misma línea e incluso mejorarla. Todo ello se lo hago ver, al igual que en semanas anteriores, tanto en consulta como a través del resumen que todas las semanas le entrego respecto a los avances y conclusiones sobre los aspectos más importantes, el refuerzo se utiliza como elemento esencial e imprescindible ante cualquier mínimo progreso.

Ya no vive obsesionada con la medicación, sólo toma ibuprofeno 600 mg en caso de ser estrictamente necesario y bajo la supervisión de su reumatólogo.

Estas sesiones, al igual que las anteriores, duran 2 horas. En todas ellas y al final de cada sesión, se utiliza el EMG como elemento de biofeedback.

Durante el mes de agosto y después de 2 años sin ir de vacaciones (debido a la enfermedad), deciden tomárselas e irse durante un mes a la playa. Por lo que la cito para la 2ª semana de septiembre

## 24ª SESIÓN

Tras un mes de vacaciones, los resultados no sólo se mantienen sino que continúa progresando su mejoría. El estar de vacaciones no le ha impedido continuar con la línea trazada, continúa controlando la alimentación: come cuando hay que comer pero controlando la cantidad y la calidad, ha perdido 6 kg desde que inició la terapia lo que hace que se sienta tanto anímica como físicamente mucho mejor, al haber adelgazado se siente mucho más ligera, al haber incrementado su actividad física mucho más ágil, al haber incrementado sus actividades lúdicas mucho más alegre, siendo su percepción en general mucho más positiva a todos los niveles cognitivos, fisiológicos y motores.

En cuanto al sueño, manifiesta no sólo no haber tenido problemas sino todo lo contrario, ha dormido como hacía mucho que no conseguía dormir, la siesta la ha dormido todos los días y a pesar de ello ha podido dormir por las noches sin problemas, levantándose con la sensación de haber descansado perfectamente.

Durante las vacaciones han aprovechado para dar largos paseos por la playa “Vamos a mi ritmo, pero siempre intento forzarme un poco”, ha practicado ejercicios en el agua comenzando por mover manos, piernas, brazos o cuerpo hasta terminar nadando. Cada día se proponía un poco más y según comenta el esfuerzo ha merecido la pena. Ha salido de compras, se ha divertido, han pasado momentos muy agradables y en general han sido unas vacaciones inmejorables.

La relajación la ha practicado todos los días y sobre todo estando en la playa cuando tomaba el sol “Ha sido tan estupendo, comenta, que había ocasiones en las que no sentía mi cuerpo, no sabía dónde me encontraba por lo que tenía que moverme para sentirme, estando así era imposible que me molestara nada, a veces me preguntaba ¿cuánto marcaría el EMG ahora?” “tanto yo como mi marido la hemos practicado todos los días, nos ayuda mucho a los dos”.

Como norma salían todas las noches o bien salían a cenar o bien a tomar algo con los amigos pero todas las noches terminaban bailando en las instalaciones de un hotel cercano a su apartamento.

Su percepción general es muy positiva, “a veces siento algo de dolor, comenta, pero así como antes hubiera hecho un mundo de ello ahora no le doy importancia porque sé que es normal, si me duele mucho me tomo un ibuprofeno y no pienso más en ello”.

Durante esta sesión, además de analizar las vacaciones, aprovechamos para valorar los resultados experimentados, reforzarlos y motivarla para continuar con los cambios introducidos en su vida. Ahora tiene muy claro que no desea volver a pasar por lo de antes, ha comprobado que prefiere vivir como lo está haciendo y seguir disfrutando todo lo que pueda.

Al regresar de las vacaciones han retomado los paseos, el aperitivo, el jugar a las cartas, el salir a cenar un día a la semana con los amigos, el ir al cine, el quedarse con los nietos cuando sea necesario o

comer con los hijos un día a la semana... En general están abiertos a cualquier cosa que surja. Hablan de hacer algún viaje con los jubilados y apuntarse a bailes de salón como nuevas actividades a incorporar en su lista. Todo ello se lo refuerzo muy efusivamente y le aporto la suficiente información para que perciba el beneficio que todo ello le puede suponer tanto a nivel físico como psicológico. Finalizamos la sesión conectándola al EMG para comprobar si mantiene el control fisiológico y los valores obtenidos no dejan ninguna duda 4-5-6  $\mu$ V sin realizar grandes esfuerzos. Esto la llena de satisfacción, siendo su comentario "Ya te lo decía yo, me encuentro fenomenal y lo que más me gusta es que si quiero que me duela no tengo que hacer más que ponerme muy tensa y mantenerme así un buen rato, ahora sé hasta dónde debo tensar, cómo hacerlo y cómo relajar".

Dada la evolución pasamos a la fase de seguimiento, dejando a su total elección los pasos a seguir a partir de ahora, no hay tareas, no hay propuestas por mi parte, considero que está en perfectas condiciones de marcar ella misma el ritmo, las actividades a realizar, la forma de enfrentarse..., los autorregistros los seguirá llevando a cabo pues dice que le ayudan mucho a recordar las cosas que hace, cómo se siente, y sobre todo le anima mucho cada vez que incluye algo nuevo en la lista, sólo por eso dice merecerle la pena pues le permite no sólo recordarlo sino también comentarlo y eso la llena de satisfacción y orgullo "A mis nietos les digo, si la yaya ha conseguido esto no os digo nada lo que haréis vosotros y entonces les cuento todo lo que estoy consiguiendo y sobre todo el esfuerzo que me está costando a mí y a su abuelo".

De momento y en función de cómo vaya evolucionando nos veremos una vez al mes hasta el alta definitiva en función de los resultados.

Esta sesión al igual que las anteriores dura 2 horas.

## **SESIONES POSTERIORES Y RESULTADOS**

Una vez en fase de seguimiento, las sesiones se realizan una vez al mes durante seis meses, posteriormente vamos ampliando el plazo hasta finalizar el tratamiento. En total la fase de seguimiento dura dos años.

Durante la fase de seguimiento seguimos manteniendo el mismo ritmo de trabajo, aprovechamos las sesiones para seguir aportando información sobre sus progresos, sobre la importancia de su implicación en la terapia, motivando, valorando y reforzando cualquier mínimo avance. Durante las sesiones se analizan y justifican teóricamente las estrategias y recursos que va incorporando a su repertorio, se aportan explicaciones prácticas con revisión de progresos y tareas realizadas. Poco a poco va incrementando tanto su percepción de autoeficacia y autocontrol, automanejo de situaciones como sus habilidades cognitivas, fisiológicas y motoras, es consciente de su rol personal en la evolución positiva de la enfermedad, la importancia que ha jugado el aceptar la enfermedad, el conocerla, el afrontarla, el ir modificando sus creencias sobre el problema así como sus pensamientos negativos, el refocalizar su atención a aspectos distintos del dolor, modificando hábitos, incorporando actividades gratificantes

independientemente del dolor, programándolas y llevándolas a cabo, en un principio obligándose a ello y posteriormente por ser lo suficientemente gratificantes como para que merecieran la pena.

Los autorregistros los ha considerado fundamentales pues le han ayudado a descubrir sus capacidades, a recordarlas, a conseguir metas, a contemplar los cambios, valorarlos y poderlos comentar en consulta, con los amigos y familiares o simplemente consigo misma. Con ellos ha aprendido a observar y a que cosas importantes no le pasaran desapercibidas, esas mismas cosas que antes ni las tenía en cuenta. Antes su vida giraba, sólo y exclusivamente, en torno al dolor ahora en torno a demasiadas cosas que le ayudan a sentirse bien y con ganas de seguir realizándolas, pasando el dolor a un muy segundo plano. Para ella la relajación ha sido imprescindible pues le ha permitido controlar la tensión muscular y con ello reducir considerablemente la ansiedad que le generaba el dolor. Ahora puede llegar a no sentir su cuerpo y en estas condiciones es imposible sentir dolor “según sus propias palabras”. También gracias a ella ha podido enfrentarse a situaciones que antes evitaba por miedo al dolor, le ha permitido realizar gran cantidad de actividades como tareas domésticas, pasear, salir de casa, bailar, reírse, disfrutar de cosas tan elementales como son los hijos, nietos, amigos y sobre todo su marido. Le ha ayudado a percibir que podía controlar el dolor y eso la motivó mucho para continuar esforzándose a pesar del mismo.

Con la electromiografía (EMG) aprendió no sólo a controlar sino a comprobar objetivamente que las respuestas fisiológicas que ella sentía en su cuerpo, tenían unas medidas que podía modificar a voluntad y eso le proporcionó información sobre qué podía hacer para seguir mejorando sus respuestas fisiológicas y en consecuencia dominarlas en beneficio de las otras respuestas como son las cognitivas y las motoras.

La información que sesión tras sesión aportábamos le abrió los ojos, algo que para ella fue fundamental pues le permitió ver la enfermedad bajo otro punto de vista menos catastrófico y más realista, donde ella jugaba un papel importante en su evolución, aspecto que le permitió no sentirse tan indefensa ya que le abría las puertas a la posibilidad de controlar aquello que tanto temía y que tanta ansiedad y depresión le provocaba.

Aceptando la enfermedad aprendió a convivir con ella sin lamentaciones y sin quejas que sólo le conducían a incrementar el dolor, gran parte de la energía que dedicaba a no aceptarla, a lamentarse y a combatir los síntomas, aislándose en su mundo, la pudo dedicar a implicarse en tareas y actividades gratificantes a pesar del dolor, comprometiéndose para esforzarse, trabajar y desarrollar habilidades y recursos que finalmente le han servido para poder recuperar el control de su vida.

El hecho de recuperar, mantener e incrementar actividades que había dejado de realizar, encerrándose en su casa y en sus lamentaciones, ha sido para ella tan gratificante que, unido a los logros obtenidos mediante su esfuerzo y su capacidad de trabajo, ha generado que su estado emocional se viera muy favorecido al igual que su estado fisiológico y psicológico en general, mejorando considerablemente su percepción positiva de los acontecimientos, su capacidad de control, autoeficacia, autoestima...,

redundando todo ello en un incremento considerable de su calidad de vida.

Aprendió una serie de técnicas que le ayudaron a modificar el curso de la enfermedad, a modificar unos hábitos que se estaban encapsulando y potenciando su deterioro físico y psicológico, a reestructurar su forma de pensar, a enfrentarse a las situaciones de una forma mucho más positiva y eficaz, resolviendo problemas, aportando alternativas, analizando consecuencias, expectativas y creencias erróneas, a programar su vida de una forma mucho más adaptativa y orientada a la consecución de objetivos gratificantes, a dejar de ser una carga familiar que sólo se quejaba y pasar a ser un miembro que aportaba soluciones, a dejar de ser una adicta a la medicación sin control pasando en la actualidad a tomar algún analgésico (ibuprofeno) cuando es estrictamente necesario y cuando el malestar viene acompañado por dolor de cabeza.

Tras dos años de seguimiento podemos afirmar que tanto subjetivamente (mediante autoinformes) como objetivamente (mediante electromiografía y cuestionarios pasados en diferentes momentos y a lo largo de todo el tratamiento) que no sólo se mantienen los resultados positivos a todos los niveles físicos y psicológicos sino que han mejorado considerablemente los síntomas fibromiálgicos, pasando éstos últimos a un segundo plano e incluso llegando prácticamente a desaparecer, según comenta la propia paciente.

## **Conclusiones**

Hay que resaltar que el tratamiento psicológico llevado a cabo con esta paciente ha obtenido un alto grado de eficacia al reducir considerablemente los síntomas fibromiálgicos y el impacto de éstos en su salud física y psicológica e influir muy positivamente en la percepción y calidad de vida, objetivos prioritarios del mismo. En función de nuestros resultados podemos considerar las terapias de tercera generación como un complemento muy eficaz al tratamiento farmacológico proporcionado hasta el momento a estos pacientes. Estos resultados apoyan, además, la influencia de variables psicológicas (cognitivas, conductuales y emocionales) en la percepción de los síntomas, incremento de los mismos y su repercusión en la calidad de vida percibida por las personas que padecen fibromialgia. El tratamiento multidisciplinar y multimodal empleado en este caso se ha mostrado altamente efectivo en la reducción de los síntomas de dolor y en la mejoría de la capacidad funcional y psicológica, cambios que tienden a mantenerse meses después de finalizar el tratamiento, ofreciendo estos resultados un futuro muy esperanzador. Sería necesario continuar investigando en esta línea y seguir realizando ensayos clínicos que aportaran evidencias sobre la importancia de aplicar estas terapias a la hora de mejorar la funcionalidad y el impacto de la fibromialgia en la calidad de vida de las personas afectadas, lo que unido a un programa temprano de intervención podría reducir el inmenso dolor, sufrimiento y gasto económico provocado por dolencias de este tipo.

## Bibliografía

- 1) **Albornoz J, Povedano J, Quijada J, De La Iglesia JL, Fernández A, Pérez-Vílchez D, García-López A.** Características clínicas y sociolaborales de la fibromialgia en España: descripción de 193 pacientes. *Rev Esp Reumatol* 1997; 24: 38-44.
- 2) **Alonso J, Prieto L, Antó JM.** La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): Un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin.* 1995; 104: 771-776.
- 3) **Ballesteros, S. Psicología General II. Un enfoque Cognitivo. (1994).** Madrid: Editorial Universitas S.A.
- 4) **Ballina FJ, Martín P, Iglesias A, Hernández R, Cueto A.** La fibromialgia. Revisión clínica. *Rev Clin Esp* 1995; 5: 326-332.
- 5) **Belloch, A.; Sandín, B. y Ramos, F.** Manual de Psicopatología. Vol. II. (2.002). Madrid. McGraw-Hill Interamericana de España.
- 6) **Bernstein, D. A., Borkovec, T. D.,** Entrenamiento en Relajación Progresiva. Bilbao, Desclee, 1983
- 7) **Bosch, E., Sáez, N., Valls, M. y Viñolas, S. (2002)** Estudio de la calidad de vida en pacientes con fibromialgia: impacto sobre una programa de educación sanitaria; 30:16-21.
- 8) **Calabozo, M., Llamazares, A.I., Muñoz, M.T. y Alonso-Ruiz, A. (1990).** Síndrome de Fibromialgia (Fibrositis): Tan frecuente como desconocido. *Med Clin*, 94(5), 173-175.
- 9) **Calabozo Raluy M.** Protocolo de actuación en fibromialgia. *Protocolos de actuación en Reumatología.* Burgos: Sociedad Española de Reumatología; 1998. p. 93-103.
- 10) **Camacho, L. y Anarte, M. T. (2001).** Importancia de las creencias en la modulación del dolor crónico: concepto y evaluación. *Apuntes de Psicología*, 19 (3), 453-470.
- 11) **Cano, F.J.-Rodríguez Franco, L.(2002).** Evaluación del lenguaje interno ansiógeno y depresógeno en la experiencia de dolor crónico. *Apuntes de Psicología*, 20, 329-346.
- 12) **Collado A, Torres X, Arias A, Cerdà D, Vilarrasa R, Valdés M, Muñoz-Gómez J.** Eficacia del tratamiento multidisciplinario del dolor crónico incapacitante del aparato locomotor. *Med Clin Barc.* 2001; 117: 401-405.
- 13) **Comeche, M.I., Díaz MI, Vallejo MA.** Dolor crónico. En: *Manual de Terapia de Conducta.* Volumen II. Dykinson. Madrid 1998: 331-378.
- 14) **Comeche, M.I., Díaz MI, Vallejo MA.** Evaluación Psicofisiológica del dolor crónico I: Patrones psicofisiológicos en pacientes de cefalea. *Rev Soc Esp Dolor* 1996; 3: 35-43.
- 15) **Comeche, M.I., Díaz MI, Vallejo MA.** Evaluación Psicofisiológica del dolor crónico II: Variables psicofisiológicas y percepción de dolor. *Rev Soc Esp Dolor* 1996; 3: 44-49.
- 16) **Comeche, M.I., Díaz MI, Vallejo MA.** Las técnicas de biofeedback en el tratamiento del dolor crónico. *Rev Soc Esp Dolor* 1997; 4: 432-440.
- 17) **Díaz, M.I.-Comeche, M.I.-Vallejo, M.A.(2003).** Guía de tratamientos psicológicos eficaces en el dolor

- crónico. En M. Pérez, J.R. Fernández, C. Fernández e I. Amigo (eds.). Guía de tratamientos psicológicos eficaces II. Psicología de la salud. Madrid: Pirámide, págs.123-140.
- 18) **Esteve Vives, J. y Battle Gualda, E. (2006).** Evaluación de pacientes con FM: estudio comparativo de cuatro versiones españolas del Cuestionario de Impacto de la FM (FIQ). *Reum Clín*, 2 (6): 283-288.
- 19) **Estudio EPISER.** Prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas en la población adulta española. Monografía. Disponible en URL [fecha de acceso 5 de octubre de 2002]: <http://www.ser.es/proyectos/episer-resultados.html>.
- 20) **García Campayo J, Arnal P, Marqués H, et al.** Intervención psicoeducativa en pacientes con fibromialgia: efectividad y diferencias entre intervención individual y grupal. *Grupal Cuadernos de Medicina Psicosomática* 2005; 73: 32-41
- 21) **García Higuera, J. A. (en prensa).** Curso Terapéutico de Aceptación I y II. Madrid. Librería Paradox.
- 22) **García LI, Treserra J, Valdés M, de Flores T, Núñez P, Bonet D.** Dolor psicógeno: ¿Trastorno depresivo, síndrome psicósomático o peculiaridad psicobiológica? I. Análisis de su nosología. *Rev Dep Psiq Fac Med Barna*. 1985; 12: 293-302.
- 23) **Gelman SM, Lera S, Caballero F, López MJ.** Tratamiento multidisciplinario de la fibromialgia. Estudio piloto prospectivo controlado. *Rev Esp Reumat*. 2002; 29: 323-329.
- 24) **González Ordi, H. (1997).** El proceso de la relajación: aspectos antecedentes, mediadores y consecuentes de las técnicas de tensión-distensión, respiración y sugestión. *Ansiedad y Estrés*, 3, 155-175.
- 25) **Hernández, M. (1997).** Estudio de la personalidad psicológica de los pacientes con fibromialgia.
- 26) **Hernández R.** Fibromialgia y síndrome doloroso miofascial. Análisis crítico de métodos terapéuticos. *Dolor* 1991; 3: 175-176.
- 27) **Junyent M, Camp J, Rodríguez-Solá J.** Uso de la medicina complementaria y alternativa en pacientes con fibromialgia. *Med Clin*. 2005; 124: 397.
- 28) **Kohlenberg, R. J., Tsai, M., Ferro García, R., Valero Aguayo, L., Fernández Parra, A. y Virués-Ortega, J. (2005).** Psicoterapia analítico-funcional y terapia de aceptación y compromiso: Teoría, aplicaciones y continuidad con el análisis del comportamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 2, 37-67.
- 29) **Kutz, I., Caudill, M. y Benson, H. (1985).** Papel de la relajación en la terapéutica del comportamiento en el dolor crónico. En J.M. Stein y C.D. Warfield (Dir.), *Clínica Anestesiológica. Tratamiento del Dolor* (pp. 181-187). Barcelona: Salvat.
- 30) **Labrador, F. J., Cruzado J. A. y Muñoz, M. (1999).** Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta. Madrid. Editorial Pirámide.
- 31) **Lazarus, R., Folkman, S. (1984).** Stress, appraisal and coping. Springer (trad. Española: Estrés y

Procesos Cognitivos, Martínez Roca, 1986).

- 32) **Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986).** El concepto de afrontamiento. En estrés y procesos cognitivos (pp. 141-163). Barcelona: Martínez Roca.
- 33) **Martín, M.J, Luque M, Solé PA, Mengual A, Granados J. (2000).** Aspectos Psicológicos de la fibromialgia. Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona.. Vol 27 nº 1.
- 34) **Martínez, E., González, O. y Crespo, J.M. (2002).** Fibromialgia: definición, aspectos clínicos, psicológicos, psiquiátricos y terapéuticos. Salud Global.
- 35) **Núñez P, Valdés M, García LI, Treserra J, de Flores T, Bonet D.** Dolor psicógeno: ¿Trastorno depresivo, síndrome psicósomático o peculiaridad psicobiológica? III. Intervención terapéutica. Rev Psicol Salud. 1989; 1: 51-67.
- 36) **Pastor, M.A., López-Roig, S., Rodríguez-Marín, J., y Juan, V. (1995).** Evolución en el estudio de la relación entre factores psicológicos y fibromialgia. *Psicothema*, 7, 627-639.
- 37) **Paulino Tevar J, Molina JJ, Martín T, Moreno SI.** Fibromialgia reumática. Madrid: Jarpyo; 1998.
- 38) **Penzo W.** El dolor crónico: Aspectos psicológicos. Barcelona: Martínez Roca; 1989.
- 39) **Pérez Álvarez, M., Fernández Hermida, J.R., Fernández Rodríguez, C. y Amigo Vázquez, I. (2003).** El fin de la inocencia en los tratamientos psicológicos. Análisis de la situación actual. En M. Pérez Álvarez, J.R. Fernández Hermida, C. Fernández Rodríguez e I. Amigo Vázquez (Coords.), Guía de tratamientos psicológicos eficaces I (pp. 17-34). Madrid: Pirámide.
- 40) **Pérez Pareja, F.J., Borrás, C., Palmer A., Sesé, A., Molina, F., y Gonzalvo, J. (2004).** Fibromialgia y emociones negativas. *Psicothema*, 16, 415-420.
- 41) **Rodero B., García-Campayo J., Casanueva B., Sobradíel N.** Exposición en imaginación como tratamiento del catastrofismo en fibromialgia: un estudio piloto. Actas Esp Psiquiatr. 2008;36:223-226.
- 42) **Rodríguez E.** Interés del biofeedback en el tratamiento del dolor. Rev Esp Anest Reanim 1983; 2: 53-55.
- 43) **Rodríguez Franco, L. - Cano, F.J. - Blanco, A.(2004):** Evaluación de las estrategias de afrontamiento en dolor crónico. Actas Españolas de Psiquiatría, 32, 82-91.
- 44) **Rodríguez Parra, M.J., Esteve, R. y López, A.E. (2000).** Dolor crónico y estrategias de afrontamiento. Análisis y Modificación de Conducta, 26, 391-421.
- 45) **Sociedad Española de Reumatología. Estudio EPISER.** Prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas en la población adulta española. Madrid: Sociedad Española de Reumatología; 2001.
- 46) **Soucase, B., Monsalve, V. y Soriano, J.F. (2005).** Afrontamiento del dolor crónico: el papel de las variables de valoración y estrategias de afrontamiento en la predicción de la ansiedad y la depresión en una muestra de pacientes con dolor crónico. *Revista de la Sociedad Española de Dolor*, 12, 8-16.

- 47) **Soucase Lozano, B., Soriano Pastor, J.F. y Monsalve Dolz, V. (2005).** Influencia de los procesos mediadores en la adaptación al dolor crónico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 227-241.
- 48) **Valdés, M. (2000).** Psicobiología de los síntomas psicósomáticos. Edit Masson. Barcelona.
- 49) **Valverde, M. (2000).** Prevalencia de la fibromialgia en la población española. Estudio EPISER (resumen). *Rev Esp Reumatol*; 27:157
- 50) **Vallejo, M. A.** Consideraciones acerca de las variables activas del entrenamiento en biofeedback en el tratamiento del dolor crónico. *Rev Esp Ter Comport* 1984; 2: 135-158.
- 51) **Vallejo, M.A. (2000).** Emociones y dolor. *Revista de la Sociedad Española de Dolor*, 7, 3-5.
- 52) **Vallejo, M.A. (2001).** Hipnosis y tratamiento del dolor. En J. Gil y G. Buela (eds.): *Hipnosis*. Madrid: Biblioteca Nueva, págs.: 229-242.
- 53) **Vallejo, M.A. - Comeche, M.I. (1999).** Depresión, ansiedad y dolor crónico. En E. G. Fernández-Abascal y F. Palmero (Eds.). *Emociones y salud*. Barcelona: Ariel, págs.: 279- 299.
- 54) **Vallejo, M. A., Díaz M. A. Técnicas de Biofeedback.** En: Manual práctico de modificación de conducta (I). Fundación Universidad-Empresa. Madrid 1993: 339-414.
- 55) **Villamor JM, Serra R. Fibromialgia.** En: Actualizaciones en el tratamiento del dolor. Protocolos de la Unidad del Dolor del HSCSP. MCR, S.A. Barcelona 1995: 35-38.