

## REVISIONES DE LIBROS

---

Jenny Moix y Francisco M. Kovacs (Eds.) (2009). *Manual del dolor: Tratamiento cognitivo conductual del dolor crónico*. Barcelona. Paidós. 218 pp.

Ya sabemos que la OMS hace tiempo que reconoce la salud como un fenómeno que sobrepasa la ausencia de enfermedad, e incluye en la misma la relevancia de aspectos psicológicos y sociales. Desde este amplio enfoque, los autores del manual que nos ocupa reivindican una concepción del dolor en la que también intervienen variables psicológicas y sociales en las que es factible intervenir. Concretamente, afirmando que el dolor es un fenómeno biopsicosocial, tal como se defiende en modelos como el propuesto por Anand y Craig (1996) entre otros, nos proponen un tratamiento cognitivo-conductual para mitigar el dolor crónico en aquellas personas que lo padecen.

Partiendo de datos epidemiológicos, como es el hecho de que en nuestro país entre el 10 y el 23% de la población sufre dolor crónico debido a enfermedades como la lumbalgia, la fibromialgia, la artrosis o las cefaleas, los autores nos invitan a reflexionar sobre la importancia de paliar tales dolencias, no sólo por los costes que suponen al Producto Interior Bruto del país cada año, sino también, y sobre todo, por el impacto deletéreo que el dolor crónico conlleva en las personas que lo padecen en las diferentes facetas vitales.

Desafortunadamente, la salud pública española aborda el tratamiento del dolor crónico desde una perspectiva centrada en variables fisiológicas, una perspectiva que escapa a la concepción multidisciplinar anteriormente mencionada. Es por ello que algunos profesionales de la salud que se enfrentan cotidianamente a este tipo de problemas, reclaman la posibilidad de ir más allá de lo meramente biológico o físico para ayudar a las personas afectadas de dolor crónico. En este “desiderátum” encontramos el origen de este libro, que ha sido escrito por 24 psicólogos que colaboran en clínicas del dolor de hospitales públicos españoles. Un equipo formado, tanto por psicólogos clínicos de expe-

riencia, como por profesionales universitarios expertos en las teorías del dolor, cuya colaboración ha permitido diseñar un protocolo que, de acuerdo con la teoría, tiene como objetivo fundamental fomentar la práctica de la intervención psicológica sobre el dolor crónico. Dicho equipo fue coordinado por Jenny Moix, profesora titular de la Universidad Autónoma de Barcelona y autora del libro publicado, con anterioridad, también en Paidós *Cara a cara con tu dolor*, así como de diferentes artículos científicos que versan sobre la temática ([www.jennymoix.com](http://www.jennymoix.com)). En tal empresa ha contado con la colaboración de Francisco Kovacs, doctor en medicina y director de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda ([www.kovacs.org](http://www.kovacs.org)).

En su conjunto, los autores del manual pretenden ofrecer un protocolo, con sus propias palabras un manual de instrucciones, que pueda resultar útil a los psicólogos que tratan a pacientes aquejados de dolor crónico y a los estudiantes interesados en adentrarse en este campo, sin duda alguna de prometedor futuro. Tal manual resulta novedoso ya que no existe en nuestro mercado editorial material de estas características, y sus autores alientan la posibilidad de que constituya un punto fundamental de apoyo a la mayoría de los profesionales, que trabajan en esta área de la psicología y que confiesan sentirse muy solos en el abordaje de la ayuda que necesitan las personas afectadas de dolor crónico.

Con el objetivo de difundir y alentar a la práctica de este abordaje multidisciplinar del dolor crónico, en el manual se describe pormenorizadamente la forma de actuar en 12 sesiones terapéuticas de carácter cognitivo-conductual, cada una de ellas detallada en un capítulo independiente. En 10 de las sesiones la intervención se llevará a cabo de forma grupal, reservando dos de ellas para una terapia individual en las que se abordan cuestiones idiosincráticas de cada paciente. El enfoque, eminentemente práctico, propone, de forma sistemática para cada sesión, una breve intro-

ducción teórica sobre los contenidos psicológicos que se trabajan, para continuar fomentando la práctica de las estrategias consideradas de utilidad a través de la participación de los pacientes. La teoría subyacente apenas tiene cabida en esta propuesta de trabajo, pero la podemos encontrar en la bibliografía que cada capítulo incluye. Para motivar la participación en la terapia, no se escatima en el relato de metáforas, ejemplos y otros materiales que, de forma sugestiva, ayuden a los pacientes a involucrarse en mayor medida en el trabajo terapéutico. En este sentido, el trabajo de los autores es formidable, incluyendo diapositivas factibles de presentar en Power-Point, cuestionarios, etc. También, el trabajo fuera de casa se considera un soporte de importancia, de tal manera que se exige la realización de actividades extra, fuera del entorno terapéutico. Ya desde la descripción de la primera sesión se hace especial hincapié en la necesidad de que el terapeuta incite a la cooperación de sus pacientes, atendiendo unas normas que van desde la puntualidad, hasta el compromiso de asistencia, pasando por la obligatoriedad de llevar a las sesiones el material asignado y realizar las tareas “para casa” encomendadas.

Los pacientes cuentan desde el comienzo de la terapia con un dossier que se adjunta en el anexo del manual, donde se describen las 10 sesiones grupales de las que consta la terapia. En dicho dossier, los pacientes pueden encontrar los esquemas y los textos que necesitan para realizar los ejercicios propuestos en cada sesión, así como un resumen de los aspectos tratados, para que puedan leerlo en casa con tranquilidad. También en dicho dossier se encuentran las *tareas para casa* que la terapia incluye con el objetivo de que los pacientes practiquen lo aprendido.

Junto al dossier se entrega un CD con las técnicas de relajación que serán expuestas en la primera sesión terapéutica y que los participantes deben ejercitar de forma particular durante toda la terapia con el fin de consolidar dicho aprendizaje y poder utilizarlo como soporte en la práctica de otras técnicas como el trabajo con la atención o el manejo de emociones.

Como se ha mencionado, la primera sesión (de carácter grupal), además de incluir las pre-

sentaciones entre los miembros, la entrega de material y las normativas anteriormente expuestas, está dedicada al entrenamiento en relajación y ello en sus tres vertientes: a través de la respiración, a través de los músculos y a través de la imaginación, tomando como referencia manuales prácticos como el elaborado por Calle (1992), Cautela y Groden (1985) o Speads (1980).

En la sesión grupal número 2, se trabaja con la atención. La premisa básica aquí es: la atención se modula; y si es factible modular la atención podemos trabajar con ella para mitigar nuestro dolor. No se trata tanto de intentar desatender el dolor, pues ello puede tener en algunos casos el efecto contrario, sino de atender a otras cosas o bien trabajar el dolor utilizando la imaginación, dotándolo de colores que podemos ir transformando etc. (Morley *et al.*, 1999). La práctica de dichas estrategias es entrenada durante la sesión y deberán ser ejercitadas de forma particular en las “tareas para casa”. A estas dos sesiones grupales le sigue una tercera de carácter individual en la que se trata de comprobar la comprensión de la terapia y al adhesión al tratamiento, así como el abordaje de los problemas idiosincráticos de cada paciente.

Retomando las sesiones grupales en la sesión cuarta se trabaja con reestructuración cognitiva. Durante esta sesión, tomando como base los modelos ya clásicos de Beck (1976) y de Ellis (1981), se expone a los pacientes los fundamentos teóricos del modelo cognitivo, subrayando el papel de los pensamientos en nuestras emociones y conductas, para pasar a continuación al aprendizaje de las diferencias existentes entre los pensamientos negativos irracionales (como la generalización o el pensamiento polarizado) y las preocupaciones racionales. Finalmente, se realiza un entrenamiento en la observación, identificación y registro de los pensamientos negativos irracionales más frecuentes en cada paciente. La sesión grupal número 5 también la ocupa el trabajo con reestructuración cognitiva, esta vez ofreciendo estrategias para reestructurar aquellas preocupaciones que no están basadas en la realidad, con el objetivo de sustituir los pensamientos negativos encontrados por otros más adaptativos.

Las sesiones grupales de carácter cognitivo abarcan también el tratamiento en solución de

problemas, temática que ocupa la sesión grupal número 6. Aquí se exponen los principios y las diferentes fases que componen el algoritmo de solución de problemas según el modelo de D'Zurita y Goldfried (1971), aplicando tal procedimiento a un problema expuesto por algún paciente.

La séptima sesión se ocupa del entrenamiento en el manejo de emociones y en asertividad. Se trata, en primer lugar, de conseguir que los pacientes identifiquen sus estados emocionales desagradables y su relación con el dolor, potenciando el distanciamiento para manejar dichos estados emocionales (Lazarus, 2000). La última parte de la sesión está dedicada a exponer unas breves instrucciones sobre asertividad, así como un pequeño entrenamiento en este estilo de comunicación.

En la sesión grupal número 9 los objetivos son la mejora en la organización del tiempo y la promoción de la realización de actividades gratificantes. Basándose en manuales prácticos como el elaborado por Blasco (1994), se entrenan estrategias que van desde la reflexión y el entrenamiento en el establecimiento de prioridades, simplificar y delegar actividades etc., hasta aprender a encontrar, a través de autoregistros, los refuerzos que cada uno puede administrarse.

Pasando a la sesión número 10, los autores nos describen cómo entrenar a los pacientes para favorecer hábitos sanos respecto al sueño, la higiene corporal y el ejercicio físico. La estructuración de la sesión, como en anteriores ocasiones, incluye una primera fase de información y una segunda dedicada a ofrecer pautas para conseguir la implantación de dichos hábitos saludables.

Finalmente, la descripción de la terapia concluye con una segunda sesión individual, donde se comprueba la asimilación de los contenidos tratados y la adhesión a la terapia, ofreciendo, al tiempo, un plan de prevención de recaídas en función de los problemas idiosincráticos del paciente. Esta última sesión concluye con una entrevista sobre su opinión acerca de la terapia, que sin duda puede resultar de utilidad para introducir cambios en futuras implantaciones del tratamiento.

Como ya se ha mencionado, en las últimas páginas del manual figura el Dossier que deberá ser entregado a los pacientes al comienzo de la terapia para que les sirva de guía y facilite el ejercicio de las tareas desarrolladas a través de las diferentes sesiones descritas.

En definitiva, y como resumen de la descripción realizada del manual en cuestión, cabe destacar su enfoque predominantemente práctico que tiene como intención resultar de utilidad a los profesionales que trabajan en los servicios de salud ayudando a las personas afectadas de dolor crónico. Prueba, además de esta intención de ayuda es que los beneficios obtenidos de su publicación están destinados a *Sine Dolor*, una asociación cuyos objetivos consisten en tratar el dolor, aliviar el sufrimiento y aumentar la calidad de vida de las personas aquejadas de dolor crónico.

## REFERENCIAS

- Anand, K.J.S. y Craig, K.D. (1996). New perspectives in the definition of pain. *Pain*, 67, 3-6
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press
- Blasco, T. (1994). *Actividad física y salud*. Barcelona: Martínez Roca.
- Calle, R. (1992). *El libro de la relajación, la respiración y el estiramiento*. Madrid: Alianza.
- Cautela, J.R. y Groden, J. (1985). *Técnicas de relajación*. Barcelona: Martínez Roca
- D'Zurita, T.J. y Goldfried, M.R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126
- Ellis, A. y Grieger, R. (1981). *Manual de terapia racional-emotiva*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lazarus, R.S. (2000). *Estrés y emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Morley, S., Eccleston, C. y Williams, A. (1999). Systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials of cognitive behavior therapy and behaviour therapy for chronic pain in adults, excluding headache. *Pain*, 80, 1-13
- Speads, C. (1980). *ABC de la respiración*: Madrid: EDAF

MARGARITA OLMEDO

*Facultad de Psicología  
Universidad Nacional de  
Educación a Distancia, Madrid*