



SIENTE DOLOR?. Lea el contenido que sigue.

«Estimado Juan-M.:

Me dirijo a usted porque usted es mi última esperanza. Sufro dolores neurógenos y no sé cómo hacen los demás para vivir, o incluso "sobrevivir". Tengo 23 años y mis dolores van en aumento desde hace al menos 5 años. No trabajo desde hace 36 meses, cuando me dieron la baja definitiva precisamente por mi incapacidad para trabajar debido a mi estado. ¿Qué puedo hacer cuando el dolor me hace gritar, me hace caer al suelo porque las piernas ya no me sostienen o cuando no puedo ni moverme en la cama de tanto dolor?»

El problema es que no siempre es posible ayudar a una persona que grita pidiéndote auxilio. ¿Qué podemos hacer?

¿Aconsejarle que espere, diciendo que "se pasará solo"? ¿Pretender que la ciencia quizá vaya a descubrir pronto una solución a su problema?

¿Qué hacer cuando en nuestro fuero interno sabemos que la medicina no tiene nada que proponer, aparte de la morfina?

¿Qué le diría usted a Arantza o a Charo, cuyos testimonios reproduzco a continuación?

«Yo no puedo dormir, mi cuerpo está agotado, faltar de energía, me duele aquí y allá pero no me quejo porque la tristeza es ya demasiado grande. Me están mirando la rodilla pero ya no importa porque me han echado del trabajo»

«Yo estoy en el principio de la enfermedad, según me dicen, hasta ahora puedo hacer de todo, pero con mucho más esfuerzo que lo hacía antes, cuando mis hijos me hacen bromas, solo con tocarme en según qué partes de mi cuerpo, me dejan un dolor de muchos minutos, no puedo coger el mismo peso que cogía antes, etc.»

El dolor es real

Si alguien me dice que sufre terriblemente, lo primero que debo decirle es que le creo.

No dudo ni un solo instante que su dolor es real. Incluso creo que es hasta peor de lo que dice.

Nuestro cuerpo es capaz de torturarnos hasta darnos ganas de cortarnos un brazo (cuando es el brazo lo que nos duele).

Y esta situación no es ni rara ni extrema. Al contrario: el dolor llega tan fácilmente, se hace tan violento de modo tan rápido y está tan extendido que afortunado es el que no ha llegado a pensar en tirarse por un acantilado para que la tortura se acabe por fin.

- Imagínese vivir con la sensación permanente de que le aplican una plancha ardiendo en la mejilla, provocándole un dolor capaz de hacerle gritar, pero que no puede hacerlo porque le tomarían por loco y le internarían. Eso es lo que sienten muchas personas afectadas de herpes en la cara.
- Imagínese vivir acostado y que el menor movimiento le provoque el dolor de una puñalada en el muslo, y así durante semanas o meses, hasta tal punto que preferiría que le cortasen la pierna (pero no se puede hacer porque eso no cambiaría nada, ya que el dolor está provocado por una inflamación del nervio en la médula espinal). Pues eso es lo que sienten tantas y tantas personas que sufren de ciática.

Y podría dar cientos de ejemplos más.

El dolor de los demás da miedo, incluido al personal médico. Lo más sencillo es hacerlo desaparecer por medios que suprimen la consciencia del paciente (anestésicos), lo que es un modo de privar de su vida a la persona dolorida.

Otro medio de intentar hacer desaparecer el dolor, que es peor, es negar este dolor, diciendo que es imaginario, psicológico (o "psicosomático", que queda más culto), convirtiendo a la persona que sufre en alguien culpable, un trastornado o un egoísta que fabula para acaparar la atención. En este caso, en general, se intenta anular el dolor a golpe de somníferos y antidepresivos, supuestamente para ayudarle... pero en realidad para librarse de sus lamentos.

Y aquí es donde para la persona dolorida se abren las puertas del infierno.



El dolor es una injusticia

Considero que frente al dolor es esencial que las personas del entorno reconozcan el carácter objetivo e indiscutible de los hechos. Para mí lo peor que se le puede hacer a una persona que sufre fuertes dolores es acusarle de exagerar su dolor.

Voy a hacer un paralelismo entre las víctimas de dolores y las víctimas de una injusticia, ya que se trata de dos situaciones próximas, puesto que el dolor es una injusticia y la injusticia es un dolor (dolor moral, pero que puede ser de una violencia extrema).

Las víctimas de delitos exigen antes que nada que no se niegue la realidad de lo que les ha pasado, que no se les diga que ha sido culpa suya, que no se pretenda excusar a su agresor o encontrarle motivos.

Si se empiezan a minimizar o a negar los hechos, se causa a la víctima un dolor más vivo aún que el del propio delito. Esto la lleva a un estado de desesperación e impotencia absoluto, en especial cuando siente que la Justicia no ha hecho justicia.

A pesar de todo, una reacción muy común en la gente es buscar una "explicación" al delito, explicación que recurre en general al comportamiento o la personalidad de la víctima, que no debería haberse comportado así, haber hecho eso, haber mirado al agresor así, haber estado en tal sitio en ese momento, y que por lo tanto no puede asombrarse de haber sido... golpeada, violada o apuñalada.

Pruebe esto consigo mismo: cuando lee relatos de crímenes en la prensa, su cerebro busca inmediatamente en los detalles de la historia las razones que han hecho que ese drama no le haya ocurrido a usted.

"Yo no vivo en ese barrio". "No voy nunca por esa calle". "Soy un hombre" (cuando la víctima es una mujer). "Soy adulto" (cuando la víctima es un niño). "Mis hijos no están en ese colegio". "Yo jamás habría cometido tal imprudencia."

Yo creo que hay en ello una explicación psicológica: para sentirse tranquilo, el ser humano tiene la necesidad de imaginarse que controla los acontecimientos de su vida. Se convence de que lo que le pasa no es fruto del azar, sino el resultado de elecciones y decisiones que ha tomado. Y eso le lleva a considerar a la víctima responsable -al menos parcialmente- de lo que le ha pasado.

El problema es que esta actitud, sin duda reconfortante para la persona, provoca un enorme desgarramiento en la víctima. Para poder superar su dolor, rehacerse, perdonar a su agresor y recuperar por fin la serenidad, la víctima necesita en primer lugar que se reconozca la realidad de la injusticia. Es una primera etapa indispensable. Si se niega esta realidad o se minimiza, permanecerá obsesionada por lo que ha sufrido y se encerrará en un infierno mental.

Así pues, me parece que el caso es el mismo que en el del dolor de un paciente. La persona dolorida no puede comenzar a pensar en aprender a vivir con su dolor si su entorno lo niega.

La primera etapa de la aceptación del sufrimiento no corresponde superarla al propio paciente, sino a su entorno: los médicos, el personal asistente, o cualquier otra persona presente, que deben reconocer la realidad del dolor.

Necesidad de testimonio

Yo pienso que eso es también lo que explica la intensa necesidad de testimonio que sienten las personas doloridas. Desean enormemente oír a cualquier otro contar su propio sufrimiento, porque entonces sabrán que existe al menos una persona que sabe, que no niega, que no minimiza, porque el drama le ha ocurrido a ella también.

En tanto una persona que sufre no esté segura de que alguien ha sufrido tanto como ella, experimentará una angustia sorda: la angustia de la soledad, la angustia de vivir sola una prueba que ningún ser humano ha conocido jamás y que sigue sin poder describirse.

Por el contrario, el encuentro o la simple lectura del testimonio de una persona que conozca su sufrimiento le ofrecerá un primer alivio. Es normal. Es incluso fundamental. No se trata de sadismo hacia el prójimo ni alegría malsana, sino por el contrario, de la necesidad profundamente humana de saberse comprendido (o potencialmente comprendido) por otra persona.

Sólo a partir de ese momento la persona que sufre puede aceptar la situación y comenzar a preguntarse: "Ahora, ¿qué puedo hacer para aprender a vivir con mi dolor?"



Dolores sin solución conocida

Si su dolor está causado por tejidos dañados, por ejemplo, problemas de cartílagos, una hernia, una fractura, una quemadura grave, etc., se concentrará en dar solución a ese dolor desde su origen, aunque sin tener la seguridad de que vaya a encontrarla.

Pero muy a menudo se dan situaciones en las que el dolor no se alivia intentando dar solución al origen de ese dolor. Esto se debe a que existen numerosas enfermedades que provocan intensos dolores porque el sistema nervioso trata el dolor de modo anormal, por ejemplo la fibromialgia.

Sin ninguna lesión o enfermedad observable, usted siente un dolor muscular difuso, profundo y continuo, sin tregua, con periodos de agravamiento. Determinados puntos sensibles le hacen sufrir cuando se apoya en ellos. Está usted fatigado, duerme mal y pierde la memoria. La fibromialgia puede provocar también trastornos digestivos (colon irritable, etc.), el síndrome de las piernas inquietas o una cistitis intersticial.

Vamos a tratar por lo tanto el caso más difícil, el de un dolor intenso para el que la medicina no tiene solución conocida, ya que la causa se encuentra directamente en el sistema nervioso.

Estos sufrimientos convierten la vida en un infierno. Con mucha frecuencia el paciente se hunde en la depresión. El índice de suicidio entre las personas que padecen fibromialgia es 10 veces más alto que en el resto de la población, según un estudio dirigido por la Dra. Lene Dreyer, del Hospital Universitario de Copenhague.

Y con razón, ya que el dolor es insoportable y se agrava aún más en periodos de estrés, en caso de fatiga e incluso con un cambio de tiempo.

La medicina convencional no tiene nada que proponer al respecto. ¿Qué podemos hacer entonces?

Pues bien, tenemos la inmensa suerte de que sí hay mucho que puede hacerse. Y es lo que vamos a ver, con consejos que pueden aplicar todas las personas que sufren dolor.

Ser realista frente a la medicina

El peor error que se puede cometer con uno mismo cuando se trata de problemas de salud -y especialmente en el caso que nos ocupa, los dolores-, es esperar pasivamente a que su médico o terapeuta encuentre una solución (es el llamado "síndrome del autoestop").

Es urgente que deje de considerar al médico como el principal responsable de su salud, y que se ponga usted mismo en el asiento del conductor y agarre el volante para tomar el control: "es mi vida y mi problema, y soy yo el que lo va a resolver". Desde luego, irá puntualmente a buscar la ayuda de un terapeuta o un médico, que siempre pueden ser útiles en determinadas ocasiones, pero debe dejar de esperar que arreglen el problema por usted.

"La fuerza que se encuentra en cada uno de nosotros es nuestro mejor médico", decía el padre de la medicina griega, Hipócrates, hace 2.500 años, quien a su vez se reconocía incapaz de tratar a las personas que no habían decidido curarse.

Es una cuestión de realismo y también de madurez: dejar de esperar de los demás que "se ocupen de uno". Darse cuenta, aunque sea duro, de que es usted en última instancia la única persona responsable de su destino.

Una vez expuestos estos grandes principios, he aquí unos consejos mucho más concretos para superar o aceptar el dolor y así en cierto modo poder vivir con él:

Salir del círculo vicioso del estrés

Sea cual sea la causa de su dolor, sufrirá menos si está menos estresado.

El estrés puede ser un desencadenante en el caso de la fibromialgia. Suele ser el caso de personas perfeccionistas, exigentes consigo mismas y con su entorno, a menudo grandes trabajadoras, generosas y que no se cuidan. Eso provoca una tensión muscular y problemas digestivos que agravan su estado general. Se instala un círculo vicioso porque el estrés agrava los dolores y los dolores agravan el estrés.

Se segregan hormonas del estrés, que tensan los músculos y los tendones hasta que ya no pueden distenderse, se bloquean y producen dolor. O bien poco a poco los músculos se van agotando, se inflaman y duelen, provocando a su vez un estrés adicional.



Su sistema digestivo es también vulnerable al estrés. Según el Dr. Jean-Paul Curtay, "el conjunto de nuestro tubo digestivo, desde la boca hasta el ano, está tapizado de células musculares organizadas en capas circulares que pueden, como cualquier otro músculo, contraerse y producir espasmos. Esto es lo que sucede cuando uno está estresado, derivando en numerosos síntomas digestivos: dificultades para tragar, aerofagia, gases, pesadez gástrica, ataque hepático, gastritis, úlceras digestivas, incomodidad, tendencia a padecer diarrea... Algunos de estos trastornos pueden agravarse y evolucionar hacia enfermedades inflamatorias crónicas del sistema digestivo, a menudo muy invalidantes. Los estudios muestran que las personas que son víctimas de este tipo de enfermedades suelen tener un perfil perfeccionista, fuertemente obsesivo, lo que les hace especialmente vulnerables al estrés." (1)

Va a ser por lo tanto necesario reducir el estrés, aprender a controlarlo. El abanico de terapias es muy amplio, desde la meditación hasta los complementos nutricionales (glutamina, triptófano...) pasando por el yoga, la natación o la coherencia cardiaca (software con el que se entrena el corazón para reducir su estrés).

Cuide su ánimo

El mayor peligro que pesa sobre las personas doloridas es el de renunciar a la vida y entrar en una depresión.

Ahora bien, resulta que el hipérico (*Hypericum perforatum*) ha demostrado su eficacia en las depresiones ligeras a moderadas. En un estudio sobre 79 pacientes se constató que mejoraba los síntomas de depresión, disminuyendo al mismo tiempo la sensación de dolor.

Es por lo tanto una planta que podría probar. Pero ¡atención!, existen contraindicaciones, por lo que debe consultar en primer lugar a su médico antes de tomar hipérico.

Reequilibrar sus neurotransmisores

Puede ser que sus dolores se agraven por un desequilibrio de sus neurotransmisores, esas sustancias químicas que transmiten los impulsos eléctricos entre las células nerviosas.

Varios de esos neurotransmisores están implicados en el dolor y en su percepción. Los principales son los siguientes:

- la serotonina
- el Gaba
- la noradrenalina
- la dopamina
- el glutamato

Existen medios naturales de restablecer el equilibrio de los neurotransmisores sin necesidad de medicamentos químicos, sino básicamente a través de la nutrición.

Así, la **tirosina** es capaz de elevar los niveles de dopamina y noradrenalina, que se hayan bajos cuando se sufre **fibromialgia**. Conviene comer huevos, lácteos, acelgas, espinacas, sandía, pepino, perejil, berros y almendras. La glutamina logra bajar los niveles de glutamato, que están más altos de lo normal en caso de fibromialgia. El organismo puede sintetizar glutamina a partir de grupos amino presentes en los alimentos de origen animal y vegetal con alto contenido proteico (pero que deben comerse crudos, pues la glutamina se destruye al cocinarlos). La glutamina también es útil cuando se trata del Gaba, cuyo nivel de actividad también está alterado. La teína, uno de los componentes del té, también está indicada para regular el Gaba. Y, finalmente, para restaurar el nivel adecuado de serotonina, será necesario recurrir al triptófano (presente en alimentos como los huevos, la leche, el chocolate, los dátiles, los garbanzos, las pipas de calabaza y de girasol...), esencial para liberar serotonina.

Intolerancias alimentarias

En algunas personas, la barrera intestinal situada en la pared del tubo digestivo se vuelve más porosa y deja pasar moléculas gruesas que en principio debería filtrar. Esta porosidad se desarrolla a resultas de una inflamación del epitelio intestinal. Pasan a la sangre proteínas de trigo (gluten) y proteínas de leche de vaca (caseína) y pueden provocar una reacción inmunitaria e inflamatoria, pudiendo también llegar al cerebro y contribuir a agravar la sensación de malestar.



Si usted sufre ya dolores crónicos, es importante que se asegure de no tener además intolerancias alimentarias que agraven la situación.

Desintoxicación

De la misma manera, los contaminantes alimentarios y atmosféricos, los pesticidas, los nitratos, los productos de limpieza, el tabaco, los medicamentos, los compuestos generados por las cocciones elevadas (proteínas glicosiladas) y los productos químicos de los envases de alimentos repercuten en el sistema inmunitario y pueden frenar peligrosamente el proceso natural de curación de su cuerpo y la desaparición de sus dolores.

Una cura de desintoxicación puede permitirle aliviar sus dolores mucho más rápido de lo que permitiría pensar su evolución hasta el momento.

Ejercicio físico

Los dolores, incluidos los dolores articulares, tienen tendencia a disminuir cuando se hace ejercicio físico. Esto parece contradictorio, ya que la reacción refleja es en general moverse lo menos posible para disminuir el dolor.

Pero, en realidad, hacer deporte provoca la secreción de endorfinas, hormonas que disminuyen la sensibilidad.

Elija por supuesto una actividad de intensidad moderada: marcha, bicicleta estática, natación, bailes de salón... Se han obtenido resultados muy positivos cuando los pacientes han hecho ejercicio en una piscina de agua tibia. (2)

Se puede también sacar partido de una cura termal y una estancia al lado del mar.

Pero hay que tener paciencia, ya que la mejoría se siente sobre todo a partir de la octava semana y va aumentando progresivamente hasta la vigésima semana.

Hipnosis

La hipnosis terapéutica se asocia cada vez más a los tratamientos médicos tradicionales y, si no la ha probado, quizá ha llegado el momento de hacerlo.

En la hipnosis, el hipnólogo guía al paciente para que responda a sugerencias. Una rama de la hipnosis, la formación guiada de imágenes, permite llevar al paciente a imaginar una realidad interna a falta de estímulos externos. Su finalidad es modificar determinadas sensaciones.

Esta técnica ha sido objeto de seis estudios clínicos en la gestión del dolor de la fibromialgia, que muestran que la formación guiada de imágenes es eficaz para disminuir las sensaciones dolorosas. No se sabe si los demás síntomas de la fibromialgia mejoran realmente, ya que los resultados son difíciles de interpretar.

Espero que estas pautas le ayuden.

Juan-M. Dupuis

Fuentes:

1. *Dr. Jean-Paul Curtay, Fibromyalgie, Thierry Souccar Editions, 2012.*
2. *Munguía-Izquierdo D, Legaz-Arrese A. Exercise in warm water decreases pain and improves cognitive function in middle-aged women with fibromyalgia. Clin Exp Rheumatol. 2007*