

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA FIBROMIALGIA Y DEL SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA

Autor: Miguel A. Vallejo Pareja

Catedrático de Terapia Cognitivo Conductual.

Psicólogo Especialista en Psicología Clínica.

European Certificate of Specialist Expertise in Psychotherapy.

Facultad de Psicología. UNED.

mvallejo@psi.uned.es

¿Qué es un tratamiento psicológico?

Un tratamiento psicológico es una ayuda profesional temporal. Busca potenciar nuestras propias habilidades que, ordinariamente, nos bastan para resolver o sortear problemas vitales. Se trata de problemas relativos a nuestros afectos, emociones, nuestro nivel de actividad, objetivos, deseos, etc., en suma: problemas de la vida.

¿Qué personas precisan de tratamiento psicológico?

Quienes no han logrado, por su propio esfuerzo, superar una determinada situación o problema tras un periodo razonable de tiempo, y siempre que dicho problema o situación les afecte de forma significativa en su vida. En otras palabras, que el problema se haga dueño de su vida y la altere de forma sustancial.

¿Por qué un tratamiento psicológico para los pacientes de fibromialgia o del síndrome de fatiga crónica?

Porque ambos trastornos afectan de forma clara a elementos significativos de la vida de los pacientes: estado de ánimo, relaciones interpersonales, nivel de actividad, fatiga, dolor, alteraciones del sueño, etc. Este impacto excede, frecuentemente, a las habilidades del paciente para afrontarlos por lo que el tratamiento psicológico está claramente indicado.

¿Significa esto que la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica tienen una causa psicológica?

No. A día de hoy no está científicamente determinada la causa de dichos síndromes. Los factores están aún por determinar, aunque todo parece indicar que éstos sean múltiples y diversos. No obstante, los factores psicológicos influyen en el curso de la enfermedad, con independencia del origen de ésta.

¿El tratamiento psicológico considera que los pacientes de fibromialgia o del síndrome de fatiga crónica no tienen motivos reales para su padecimiento?

En absoluto. Las quejas y sintomatología presentes son plenamente aceptadas como ciertas. No hay ningún matiz al respecto. Por otro lado, para el tratamiento psicológico es irrelevante el origen de la enfermedad. Busca reducir su impacto en la vida del paciente.

¿Es compatible el tratamiento psicológico con el tratamiento médico de la fibromialgia y del síndrome de fatiga crónica?

Naturalmente, es plenamente compatible. Es más se consideran complementarios.

¿Qué beneficios comporta el tratamiento psicológico para la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica?

Un mejor afrontamiento de la enfermedad y, en consecuencia, reducir el impacto negativo de ésta en la vida diaria. Actuar sobre el estrés, la ansiedad y el bajo estado de ánimo, que potencian la enfermedad, programar actividades de interés y conocer y mejorar progresivamente la confianza en las propias fuerzas.

¿Cuál es el tipo de tratamiento psicológico más efectivo para la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica?

El tratamiento psicológico que ha demostrado científicamente su eficacia en dichos síndromes es la terapia cognitivo conductual.

Terapia cognitivo conductual de la fibromialgia y del síndrome de fatiga crónica

La terapia cognitivo conductual es un tratamiento psicológico que implica la colaboración activa del paciente. Así se le facilita información sobre cómo afecta dicha enfermedad a su vida y se le proponen actividades que el paciente debe seguir. Está formada por diversos elementos que se aplican de forma secuencial. A continuación se señalan los componentes principales:

Psicoeducación. Se busca instruir al paciente sobre la relación entre el estrés, la ansiedad y el bajo estado de ánimo sobre el dolor y la fatiga. Se trata de que el propio paciente observe cómo las situaciones de estrés, angustia o malestar potencian el dolor y el cansancio. También cómo la inactividad y el centrarse en la enfermedad potencian la presencia e intensidad de los síntomas.

Al paciente se le muestra cómo actuar para reducir el estrés, la ansiedad y las emociones negativas que potencian la fatiga y el dolor. De este modo se actúa de forma indirecta sobre ellos. Se les muestra también que la reducción del estrés y la ansiedad, así como la mejora del estado de ánimo y el aumento de actividad potencian los mecanismos naturales de regulación (reducción) del dolor.

Un elemento esencial de esta fase es reconocer que la persona no se encuentra indefensa ante la enfermedad: existen formas de reducir su impacto y el sufrimiento que ello conlleva. Que dicha reducción está fundamentada psicofisiológicamente y que la propia experiencia del paciente puede dar fe de ello.

Reducción del estrés y la ansiedad. Se instruye al paciente a observar cuándo el estrés y la ansiedad aumentan y aprender a reducirlos. Para ello se utilizan, habitualmente, técnicas de relajación, que el paciente debe practicar regularmente para adquirir habilidad en su uso. El entrenamiento en relajación pretende reducir el nivel de tensión muscular, el ritmo

cardíaco y favorecer la circulación sanguínea. Potencia unos cambios fisiológicos que contrarrestan los producidos por el estrés y la ansiedad.

Se utilizan distintos procedimientos de relajación. El más habitual es el entrenamiento en relajación progresiva y consiste en realizar ejercicios que potencian la distensión muscular. Los ejercicios se realizan en diversos músculos a lo largo de todo el cuerpo. Otro tipo de relajación es de carácter imaginativo, se trata de imaginarse en una situación grata y cómoda que facilite una sensación de relax y bienestar. Finalmente otro tipo de relajación es de carácter contemplativo, se pretende que el paciente se centre en las sensaciones corporales que percibe, utilizando su respiración como elemento de referencia.

La práctica regular de la relajación reduce la tensión general, permite darse cuenta de cuándo dicha tensión aumenta, en distintos momentos del día, y actuar sobre ella reduciéndola en el acto. Además, durante las sesiones de entrenamiento, la persona observa sus sensaciones corporales tanto las sensaciones agradables como las molestas. Esto es positivo para una recuperación general y una valoración más adecuada de las sensaciones corporales.

Programación de actividades. El aumento progresivo de la actividad es un elemento esencial, permite retomar el control de la propia vida y sentirse, progresivamente, dueño de ella. Las dificultades, la fatiga, el dolor, el malestar son, sin duda, una carga extra para el desarrollo normal de nuestra vida, pero se trata de que no impidan las actividades que consideremos más valiosas. De este modo se contribuye, además, a que los sistemas naturales de modulación (reducción) del dolor y la fatiga funcionen de forma más efectiva.

A diferencia de los programas de ejercicio físico, que también han demostrado su eficacia en el tratamiento de estos síndromes, se trata de poner en marcha actividades valiosas para cada persona. Actividades que le permitan sentirse mejor y recuperar su vida, restándole los impedimentos

impuestos por la enfermedad, y también que le permita hacer cosas valiosas para sus personas queridas. Todo ello contribuye a mejorar el estado de ánimo.

Las actividades se abordan de forma progresiva, sin prisas y midiendo las fuerzas. Se trata de sentirse capaz de ir haciendo las cosas según la propia fuerza, percibiendo la tarea como un esfuerzo calmado y poderoso, exento de estrés y ansiedad. Es un entrenamiento progresivo que permitirá recuperar gran parte de la actividad de la persona. Este entrenamiento logrará que estemos dispuestos a realizar las tareas que nos hemos programado aunque no estemos todo lo animados que deseáramos.

Atención a los pensamientos, creencias y al lenguaje. Lo que pensamos y sentimos tiene una influencia notable en cómo nos afecta la enfermedad. Cuando uno piensa que “esto no tiene solución”, “soy incapaz de hacer nada de lo que me propongo”, o “no me siento con fuerzas”, es congruente con el malestar que siente y la desesperanza que le produce. Sin embargo, estando justificados estos pensamientos, a veces no expresan toda la verdad: son una muestra más de nuestro abatimiento. La realidad también nos dice que “somos capaces de sobreponernos”, que “soy capaz de hacerlo, aunque me cueste” y que “me siento contento, a pesar del malestar, de haberlo hecho”.

La reiteración de pensamientos, llamémosles negativos, contribuyen a potenciar una visión más difícil de nuestra situación que, naturalmente en nada nos favorece. Una visión más centrada en nuestras fortalezas, sin dejar de reconocer las dificultades y los problemas, es más favorable para el afrontamiento de la enfermedad. La realización de actividades y el contraste de los pensamientos con la realidad contribuyen a conseguirlo.

El modo en que hablamos de la enfermedad, cómo pasa a ser el centro de nuestras conversaciones con los demás, cómo se hace, en gran medida, culpable de la mayoría de nuestros males, contribuye también a fortalecerla.

Naturalmente, no se trata de fortalecer a nuestra enfermedad, si no a nosotros.

Prevención de recaídas. Aún cuando la persona recupere el control de su propia vida, aumentando su actividad y mejorando su estado de ánimo, tolerando mejor el malestar y las dificultades, es previsible que se produzcan retrocesos. Hay que prepararse para ellos. Deben considerarse normales y actuar de forma racional: no dejándose llevar por la situación de estrés y la angustia, analizando los problemas de forma sistemática y poniendo de nuevo en marcha las habilidades adquiridas durante el tratamiento.

Resultados. La terapia cognitivo conductual ha demostrado su utilidad en el tratamiento de la fibromialgia y del síndrome de fatiga crónica, destacando su eficacia en la potenciación de los recursos del paciente. Éste se siente con más autoconfianza, autocontrol y autoeficacia en su capacidad para manejar la enfermedad. Considera la enfermedad menos incapacitante y la fatiga y el dolor como menos graves. Disminuye la inactividad y el reposo, aumenta el ejercicio y la actividad pausada, así como el uso de pensamientos positivos.

Formato. La terapia cognitivo conductual es aplicada generalmente en grupo. El programa de tratamiento suele tener de 8 a 10 sesiones con una periodicidad semanal. Tiene un enfoque psicoeducativo y los participantes han implicarse activamente, incluyendo tareas y ejercicios a realizar en su medio habitual.

Tratamiento individual. En algunos casos puede resultar necesario completar el tratamiento de grupo con una atención individual al paciente.

Limitaciones. El programa de terapia cognitivo conductual para el tratamiento de la fibromialgia y del síndrome de fatiga crónica está diseñado para tratar los aspectos relacionados con el impacto de la enfermedad. Si el paciente tiene, además, otros problemas relevantes e independientes de

éste, como por ejemplo, depresión, trastornos de ansiedad, problemas interpersonales, trastornos alimentarios, adictivos, etc., debe recibir tratamiento específico para ellos, incluidos programas específicos de terapia cognitivo conductual, distintos de los aplicados para el síndrome de fatiga crónica y la fibromialgia.

Técnicas adicionales

La fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica ha sido también tratado con otras técnicas terapéuticas propias de la terapia cognitivo conductual. Dichas técnicas pueden completar el tratamiento arriba propuesto.

Las técnicas que se comentan a continuación pretenden actuar sobre los mecanismos neurofisiológicos posiblemente implicados en estos síndromes. Los resultados son positivos y prometedores aún cuando a día de hoy no hay suficientes estudios científicos que sustenten su eficacia, por lo que deben ser considerados como tratamientos probablemente eficaces.

Biofeedback. Se trata de un modo de aprender a regular ciertas actividades fisiológicas que están relacionadas con los síndromes señalados. Debe ser aplicado dentro del marco de la terapia cognitivo conductual y requieren de aparatos apropiados. Los tipos de biofeedback indicados son el de variabilidad de frecuencia cardíaca, dirigido a aumentar dicha variabilidad y optimizar la regulación del sistema nervioso autónomo. El segundo es el neurofeedback que se centra en la actividad cortical (obtenida mediante electroencefalografía, EEG), en este caso la técnica busca aumentar las ondas de baja frecuencia y disminuir las de alta frecuencia.

Hipnosis. Debe ser utilizada también dentro del marco de la terapia cognitivo conductual. La técnica, como tal, es de fácil aplicación y puede ser utilizada por el propio paciente. Los efectos analgésicos originados mediante la hipnosis tienen un efecto similar al neurofeedback, potenciando el aumento de ondas de baja frecuencia en la actividad cortical.

¿Dónde recibir tratamiento psicológico para la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica?

A través de su médico de familia o de su reumatólogo puede recabar información sobre la disponibilidad de este tipo de tratamiento en la sanidad pública. En algunos casos, ciertas asociaciones de afectados de estas enfermedades cuentan con programas de tratamiento de estas características. En ocasiones también existe la posibilidad de seguir este tipo de tratamiento a través de Internet, ver www.apsiol.uned.es

¿Quiénes son los profesionales competentes para el tratamiento psicológico de la fibromialgia y del síndrome de fatiga crónica?

Los psicólogos formados en el ámbito de la terapia cognitivo conductual. Para una mayor información sobre dichos profesionales puede consultar:

El Consejo General de Colegios de Psicólogos: www.cop.es

La Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud: www.sepcys.org

Psicólogos especialistas en terapia de conducta: <http://www.uned.es/master-terapia-de-conducta/TerapeutasConducta.htm>