



FIBROMIALGIA Y DOLOR CRÓNICO

Dr. Manuel Redón Blanch

Médico. Psicoterapeuta especializado en Psicósomática
Medicina Biorreguladora
Orgonoterapeuta Didacta
E-mail: manuelredon@telefonica.net



(Imagen: Laura Redón Montero-Ríos)

La Fibromialgia es un trastorno que continúa siendo controvertido, pese a los más de cien años que han transcurrido desde que se identificó por primera vez esta patología de dolor crónico. La principal consecuencia es que el sufrimiento de muchas mujeres (es una dolencia que afecta más a las mujeres en una proporción de 8/1) queda silenciado por los profesionales, los familiares y ellas mismas, achacando las molestias a una excesiva sensibilidad al estímulo doloroso o a vagos trastornos emocionales que muchas veces no saben como encarar más allá de recurrir a analgésicos, antiinflamatorios, antidepresivos y sedantes, o en otros casos a la medicina alternativa, sin que los resultados sean demasiado alentadores.

Sabemos que la Fibromialgia se caracteriza por accesos crónicos de dolor músculo esquelético de carácter difuso desde las cervicales, espalda y extremidades, junto con periodos de astenia y fatiga, dificultades para tener un sueño reparador, ánimo depresivo y ansiedad, y que discurre por brotes, es decir, por periodos de fuertes síntomas junto a otros en donde son más llevaderos. No se encuentran factores causantes de tipo inflamatorio como en otros tipos de dolor articular y muscular. Sin embargo, sí se han señalado diferentes factores que la pueden provocar, como un umbral bajo de percepción del dolor, algunas infecciones, estrés emocional mantenido y antecedentes de maltrato físico o abuso sexual en la infancia.

En mi experiencia clínica atendiendo a estas personas, estos dos últimos factores, el maltrato y/o el abuso, aparecen con tanta frecuencia en la historia de las mujeres que padecen Fibromialgia que es imprescindible prestarles atención. Tenemos que comprender cómo una historia de miedo e indefensión, depresión y ansiedad, junto con las consecuencias añadidas de tensiones musculares crónicas, puede llegar a ocasionar una vivencia permanente de estrés que, localizada a nivel muscular, puede dar lugar a esta patología de dolor crónico.

El dolor se convierte en la forma que la mujer tiene de expresar su queja. Queja que muchas veces es inconsciente en lo que tiene que ver con su origen y con el estrés sobreañadido por las limitaciones que le impone su patología. Tan inconsciente muchas veces, que la mujer no llega a creerse ella misma la justicia de su situación, la realidad invalidante de sus dolores, la imposibilidad



de hacer los mínimos trabajos y la necesidad de ayuda en lo cotidiano. Por el contrario tienden a sentirse culpables de las secuelas familiares y laborales que acarrea su dolor. Ven impotentes cómo su entorno, y a veces los propios profesionales de la salud, no comprenden la magnitud de lo que les ocurre. Llegan a sentir que quizás hay cierto fingimiento en su queja, que podrían hacer más. Todo ello no hace sino empeorar su situación, porque si además del dolor (real) tienen que lidiar con la baja autoestima que acarrea el no ser comprendidas por el entorno, se acrecienta la situación depresiva y se entra en un círculo viciado de dolor, queja, incomprensión, depresión y más dolor.

Son mujeres que, durante mucho tiempo, se han esforzado por ofrecer una sensación de normalidad para sostener la familia, el trabajo, etc. Incomprendidas, desarrollan formas de afrontamiento de su realidad ineficaces, puesto que sólo el reconocer lo que les ocurre y poner los medios a su alcance para evitar la sobrecarga, controlando los elementos que aumentan el estrés diario, tiene un efecto beneficioso y mitigador del sufrimiento.

Además, cuando una dolencia es un reflejo de la interacción de múltiples causas en su origen, las intervenciones terapéuticas que no lo tengan en cuenta no suelen tener eficacia. Así, y de nuevo hablando desde mi experiencia, es necesario establecer un amplio abanico de propuestas de ayuda:

- a) Será preciso buscar remedios farmacológicos – naturales, cuando sea posible – para mitigar el dolor, permitir un sueño más reparador y mejorar el estado de ánimo
- b) Hacer entender al entorno familiar y social de la mujer que se trata de un trastorno real y que el dolor es un impedimento, en ocasiones, para el desarrollo de una actividad normal
- c) Ayudar a la propia mujer a entender lo que le ocurre, a relacionarlo con su propia historia asimilando las situaciones de maltrato – si es que se produjeron – y favoreciendo que no se exija más allá de lo que en cada momento pueda realizar.

Valencia – 14/01/2014