

Estrategias y técnicas de entrevista motivacional integradas en la educación en neurociencia del dolor: fundamentos y ejemplos para pedir permiso y obtener conversación de cambio¹

Traducido de (with permission of Oxford University Press): Nijs J, Wijma AJ, Willaert W, Huysmans E, Mintken P, Smeets R, Goossens M, van Wilgen CP, Van Bogaert W, Louw A, Cleland J, Donaldson M. Integrating Motivational Interviewing in Pain Neuroscience Education for People With Chronic Pain: A Practical Guide for Clinicians. *Physical Therapy* 2020; 100(5):846-859. Translated by Pain Decoded.

PEDIR PERMISO

Fundamento: Transmite respeto por los pacientes, Además, los pacientes están más dispuestos a discutir cambios de comportamiento, pensamientos o hábitos cuando se les pregunta, que cuando se les da una conferencia o se les dice que cambien.

Integrar la Educación en Neurociencias del Dolor implica que el terapeuta pide permiso al paciente para hablar sobre la comprensión de las neurociencias del dolor. Por ejemplo, antes de que se le pida permiso a los pacientes para discutir sobre las habilidades de afrontamiento, primero se debe pedir permiso para discutir porque el estrés influencia en el dolor. Tan pronto los pacientes entiendan que el estrés no es un factor psicológico puro, si no que representa un factor biopsicosocial con un componente biológico importante y medible (por ejemplo, cortisol, adrenalina, variabilidad en la frecuencia cardiaca, etc.), el terapeuta puede pasar a la siguiente fase, que a menudo incluye pedir permiso para discutir la identificación de estresores y cómo afrontarlos.

Ejemplos de Pedir Permiso

- “¿Me permites explicarte tu experiencia de dolor de la forma que yo la veo?”
- “Varios médicos/ profesionales de la salud han dicho que no pueden encontrar un daño a los tejidos específico que cause tu dolor. ¿Estarías dispuesto/a a mirarlo con una perspectiva diferente?”
- “Previamente me informaste que el estrés impacta en tu dolor y en cómo te sientes. ¿Te importaría si nos tomamos algunos minutos para hablar sobre como el estrés puede incrementar una experiencia dolorosa?”
- “Antes de que empecemos algunos de los tratamientos físicos, ¿te importaría si nos tomamos unos minutos y hablamos sobre [añade el problema de dolor – por ejemplo, dolor que se expande, sensibilidad; etc.]” Esta frase a menudo reafirma al paciente que habrá tratamiento físico y no (solo) tratamiento psicológico.
- “¿Te importaría si hablamos sobre [agrega lo que sea apropiado, por ejemplo, cambiar la forma en la que lidias con tu dolor, la naturaleza de tu dolor, lo que está causando tu dolor, porque aun sientes dolor aun cuando varios médicos te han dicho que no han podido encontrar nada malo en tu columna o en la región corporal afectada]?”
- “¿Podemos hablar sobre tu [agrega comportamiento o lo que creas que es apropiado, p.e. la forma de lidiar con el dolor, la vida y como actualmente esta controlada por su dolor]?”

¹ Esta parte está inspirada en la guía titulada ‘Motivational Interviewing Strategies and Techniques: Rationales and Examples’ por Sobell y Sobel (2018).

- “Te das cuenta de que el dolor está controlando tu vida y que ha sido así durante algún tiempo. ¿Te importa si hablamos de cómo está lidiando actualmente con el dolor y qué podemos hacer para recuperar el control de tu vida?”
- “Me dijiste que tu objetivo es volver a tu deporte favorito, pero actualmente incluso una caminata suave está provocando dolor. ¿Te importa si hablamos de por qué esa actividad de baja intensidad está provocando más dolor y buscamos una solución juntos?”
- “Anteriormente me informaste que el estrés afecta tu dolor y cómo te sientes. ¿Te importa si hablamos sobre lo que te estresa y cómo tratas de lidiar con eso?”
- “La última vez discutimos tus problemas de sueño, cómo afecta tu dolor de [insertar región del cuerpo] y cómo te sientes. ¿te importa si hablamos sobre cómo el sueño interactúa con tu dolor de [insertar la región del cuerpo] y cómo tratas de sobrellevarlo?”

PROVOCANDO/EVOCANDO LA CONVERSACIÓN DEL CAMBIO

Fundamento: La charla o conversación sobre el cambio tiende a asociarse con resultados exitosos. Esta estrategia suscita razones para cambiar desde los pacientes al hacer que expresen la necesidad o las razones para cambiar. En lugar de que el terapeuta dé una conferencia o le diga a los pacientes la importancia y las razones por las que deberían cambiar, la conversación sobre el cambio consiste en respuestas evocadas por los pacientes. Las respuestas de los pacientes generalmente contienen razones de cambio que son personalmente importantes para ellos. Las charlas de cambio, como varias estrategias de Entrevista Motivacional (MI), pueden usarse para abordar las discrepancias entre las palabras y acciones de los pacientes (por ejemplo, decir que quieren hacer ejercicio, pero que continúan siendo sedentarios) de una manera que no sea confrontativa.

Preguntas para provocar/evocar la conversación sobre el cambio

- “¿Qué te gustaría ver distinto sobre tu situación actual?”
- “¿Qué te hace pensar que necesitas cambiar?”
- “¿Qué podría pasar si no cambias?”
- “¿Qué será diferente si completas este programa de terapia?”
- “¿Cuáles serían las cosas buenas de cambiar tu forma de lidiar con el dolor?”
- “¿Cómo sería tu vida dentro de 3 años si cambiaras tu forma de lidiar con el dolor?”
- “¿Por qué crees que otros están preocupados por tu experiencia dolorosa?”

Provocar/Evocar conversación sobre el cambio en pacientes que tienen dificultades para cambiar:

El enfoque para el profesional está en ser de apoyo ya que el paciente quiere cambiar, pero está luchando.

- “¿Cómo puedo ayudarte a superar algunas de las dificultades que estás experimentando para lidiar con tu dolor?”
- “Si decidiera cambiar la forma en que enfrentas tu dolor, ¿qué tendrías que hacer para que esto suceda?”

Provocar/Evocar la conversación sobre el cambio al provocar los extremos: Para uso del profesional cuando el paciente expresa poco deseo de cambio. Por lo general, esto requiere que el paciente describa una posible consecuencia extrema.

- “Suponga que no cambia su forma de lidiar con su dolor, ¿qué es lo PEOR que podría pasar?”
- “¿Cuál es la MEJOR cosa que puedes imaginar que podría resultar de cambiar tu forma de lidiar con el dolor?”

- “Hemos explicado que la variedad de analgésicos a corto plazo, incluidos los masajes, la acupuntura y las drogas, tienen efectos analgésicos similares al alcohol o fumar. ¹ También hemos enfatizado la naturaleza a corto plazo de sus efectos. Suponga que continúa confiando en analgésicos tan breves, ¿qué es lo PEOR que te puede pasar a largo plazo?”
- “¿Cuál es la MEJOR cosa que puedas imaginar que podría resultar de cambiar de analgésicos a corto plazo a soluciones a largo plazo para tu experiencia de dolor [insertar región del cuerpo]?”
- “Si repasas los tratamientos que recibiste en el pasado, ¿qué es lo PEOR que te puede pasar a largo plazo?”

Provocar/Evocar conversación de cambio, mirando hacia adelante: Estas preguntas pueden hacerse a los pacientes para desplegar discrepancias, comparando la situación actual con lo que sería no tener el problema en el futuro.

- “Si realiza cambios en tu forma de lidiar con el dolor, ¿cómo sería de distinta tu vida de lo que es hoy?”
- “Si cambias de analgésicos a corto plazo a soluciones a largo plazo para tu experiencia dolorosa en [insertar región del cuerpo], ¿cómo será distinta tu vida de lo que es hoy?”
- “¿Cómo te gustaría que resultaran las cosas para ti en 2 años?”

Integrando la Entrevista Motivacional en la Educación en Neurociencias del Dolor: Fundamentos y Ejemplos basado en el Modelo Trans Teórico del Cambio de Comportamiento

Traducido de (with permission of Oxford University Press): Nijs J, Wijma AJ, Willaert W, Huysmans E, Mintken P, Smeets R, Goossens M, van Wilgen CP, Van Bogaert W, Louw A, Cleland J, Donaldson M. Integrating Motivational Interviewing in Pain Neuroscience Education for People With Chronic Pain: A Practical Guide for Clinicians. *Physical Therapy* 2020; 100(5):846-859. Translated by Pain Decoded.

Ejemplos de técnicas de entrevista motivacional cuando se brinda educación en neurociencia del dolor basada en el modelo teórico trans de la etapa de cambio de comportamiento ². Por lo tanto, es importante saber dónde se encuentra el paciente con respecto a su disposición para cambiar sus creencias y / o su forma de lidiar con el dolor. Por lo tanto, considere hacer que los pacientes usen una herramienta / medida para determinar su etapa de cambio de comportamiento, por ejemplo, el Cuestionario de etapas de cambio de dolor ².

I: Cuando el paciente se encuentra en una etapa pre contemplativa (p. ej., cuando el paciente no está considerando un cambio: “No estoy dispuesto a aceptar simplemente el dolor y aprender a vivir con él, debes solucionar el problema que está causando el dolor”)

Objetivos para esta etapa:

1. Ayudar al paciente a desarrollar por sí mismo una razón para cambiar
2. Validar la experiencia del paciente.
3. Animar al paciente a una mayor autoexploración.
4. Dejar la puerta abierta para futuras conversaciones

² Este guion es una adaptación del guion de entrevista motivacional desarrollado por el Centro de la UCLA para Nutrición Humana para reducción de peso en personas con obesidad, disponible en http://www.cellinteractive.com/ucla/phycian_ed/scripts_for_change.html

1. Validar la experiencia del paciente:

"Puedo entender por qué te sientes así"

"Puedo entender que te queda poca esperanza para cualquier tratamiento nuevo"

"Puedo entender que esperas que tenga una solución rápida para tu experiencia dolorosa"

"Tiene sentido apuntar a la causa de su dolor, aquí nos esforzamos por el mismo propósito. ¿Qué crees que está causando el dolor?"

"Entiendo que tu crees que el desgaste en tu [insertar región del cuerpo] está causando el dolor, especialmente cuando ha visto las imágenes de tu [insertar región del cuerpo]."

2. Reconocer el control del paciente sobre la decisión.:

"Depende de ti decidir si y cuándo estás listo para iniciar el tratamiento, o si prefieres finalizarlo."

"Depende de ti decidir si y cuándo estás listo para cambiar tu comprensión de tu experiencia dolorosa, pero sepa que estamos aquí para ayudarlo."

"Depende de ti decidir si y cuándo está listo para cambiar la forma en que estás lidiando con el dolor, pero sepa que estamos disponibles para ayudarlo."

"Estamos aquí para ayudarte a brindarte opciones de tratamiento. Recuerda que siempre es tu decisión qué opción de tratamiento elegir."

"Estamos aquí para ayudarte con su dolor de [insertar región del cuerpo]. Recuerda que tiene el control y siempre eres tu quien toma las decisiones. Necesita sentirse cómodo con cada parte del tratamiento. Por favor indique siempre que no se sienta cómodo con lo que sucede aquí."

3. Explore posibles preocupaciones:

"Si entiendo tu situación correctamente, tu dolor actualmente está controlando tu vida. ¿Es correcto o estoy equivocado?"

"Dejas que el dolor decida si puedes iniciar y continuar actividades que te encantan o no. ¿Esto evita que el dolor empeore? ¿Es esa estrategia beneficiosa a corto plazo, a largo plazo o ambas? ¿Qué te hace esta estrategia a largo plazo? (deje tiempo para que el paciente responda) ... "¿Es esto similar a los efectos a corto y largo plazo del alcohol?"

"Mirando la forma en que tu dolor y tu calidad de vida han evolucionado durante el período en que haz tenido dolor, ¿puedes imaginar cómo tu dolor podría causar problemas en el futuro?"

“Le dijeron que tu desgaste en la espalda baja [u otra área del cuerpo] te está causando dolor de espalda. Aquí hay una tabla ³ con el porcentaje de personas - dependiendo de la edad - que tienen desgaste en la columna vertebral a pesar de no tener dolor de espalda o piernas. Elija su propia categoría de edad y lea qué proporción de personas con su edad sin dolor de espalda o piernas tienen desgaste como usted en la parte inferior de la columna vertebral” (el paciente responde) “¿Qué le dice eso?” (El paciente responde) “¿Quizás hay más que solo el desgaste? ¿Le interesa conocer una explicación más completa de su dolor de espalda?”

“Usted ya probó [inserte tratamientos previos que aborden específicamente disfunciones anatómicas o fisiológicas]. Si la tensión muscular y las disfunciones articulares relacionadas (dependiendo de las creencias del paciente, posiblemente incluyendo deficiencias en el control motor) le están causando dolor, ¿por qué no hubo tratamientos previos que trataran específicamente esa tensión muscular y disfunciones articulares beneficiosas para usted? “¿Quizás la tensión muscular y las disfunciones articulares son solo una parte de la historia?”

“Usando esta hoja de trabajo, ¿puedes enumerar todos los beneficios de continuar la forma en que está lidiando con tu dolor en este momento en esta columna izquierda, y todos los inconvenientes en la columna derecha? ¿Estás dispuesto a hacer esto en casa y traerlo de vuelta la próxima vez? Será muy útil para que podamos desarrollar un plan personalizado para ti, juntos.”

4. Repita una declaración simple y directa sobre su posición sobre los beneficios médicos de cambiar la forma de lidiar con el dolor para este paciente:

“Tu dolor actualmente está controlando tu vida - en esencia, tu dolor te está diciendo qué hacer y qué no hacer. De esta manera, recompensas a tu cerebro por producir dolor. A largo plazo, esto empeora tu situación - cada vez que tu cerebro mejora en producir dolor. ¿Cómo te sientes acerca de recuperar el autocontrol de tu vida?”

Nota: Dependiendo de cómo brindes la educación en neurociencias del dolor, la conversación del cerebro puede ser aterradora para los pacientes e impulsar el modelo de dualismo. Si nota que los pacientes se sienten incómodos al relacionar su dolor con los cambios en el cerebro, manténgase alejado de las "conversaciones del cerebro" hasta que hayan mejorado (aún más) su comprensión sobre el dolor. Para los pacientes que tienen poco conocimiento del dolor y la ciencia del dolor, cualquier referencia al cerebro puede alimentar ideas de "falso" o "en mi cabeza".

“Actualmente, tu dolor está controlando su vida - el dolor te dice qué hacer y qué no hacer y usted confía en analgésicos a corto plazo con efectos similares como el alcohol o el tabaquismo. ¿Qué le parece cambiar el enfoque hacia soluciones a largo plazo?”

Nota: Los términos "analgésicos a corto plazo" pueden ser inapropiados para aquellos que luchan con el uso de drogas a largo plazo. En esos pacientes, las palabras alternativas como "alivio del dolor a corto plazo" o "analgesia a corto plazo" son más adecuadas.

³ La tabla está basada en el meta análisis reportado en 3. Brinjikji W, Luetmer PH, Comstock B, et al. Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. *AJNR American journal of neuroradiology* 2015; **36**(4): 811-6.

“Tu dolor actualmente está controlando tu vida - el dolor te dice qué hacer y qué no hacer. Estás premiando a tu cerebro por producir dolor al darle analgésicos a corto plazo. ¿Qué te parece cambiar el enfoque hacia soluciones a largo plazo?”

5. Reconocer posibles sentimientos de presión o frustración.:

“Puede ser difícil iniciar cambios en tu vida cuando te sientes presionado por otros. Quiero agradecerte por hablar conmigo sobre esto hoy / ser tan abierto de mente sobre esto hoy.”

“Debe ser difícil para usted entender por qué los profesionales anteriores no le informaron sobre el sistema de alarma sensible. No los culpe, tienen una especialización diferente dentro del sistema de atención médica. No podemos comprender lo que debe estar pasando. El dolor de todos es diferente. Concéntrese en las buenas noticias: hemos aprendido mucho sobre el dolor en los últimos 10 años y podemos explicar muchos de los problemas que nos contó. Usted es libre de decidir cómo proceder desde aquí.”

6. Valide que no estén listos:

“Corríjame si me equivoco, pero le escuche decir que no está listo para cambiar su comprensión de su dolor en este momento.”

“Corríjame si me equivoco, pero te escuche decir que no estás listo para cambiar la forma en que estás lidiando con tu dolor en este momento.”

“Corríjame si me equivoco, pero le escucho decir que aún no está listo para cambiar de confiar en el alivio del dolor a corto plazo a formas más sostenibles de tratar su dolor de [inserte la región anatómica si corresponde].”

7. Repite tu posición de que depende de ellos:

“Depende totalmente de usted decidir si esto es adecuado para usted en este momento.”

“Depende totalmente de usted decidir si está dispuesto a cambiar su comprensión del dolor y cuándo lo hará.”

“Depende totalmente de usted decidir si está dispuesto a cambiar y dejar de depender de un alivio del dolor a corto plazo a formas más sostenibles de lidiar con su dolor de [inserte la región anatómica del dolor apropiado].”

8. Fomentar la reformulación del estado actual de cambio - el comienzo potencial de un cambio en lugar de la decisión de nunca cambiar:

“Todos los que alguna vez cambiaron la forma en que lidiaron con el dolor comienzan justo donde estás ahora; comienzan por ver las razones por las cuales podrían querer recuperar el control sobre su propia vida. Y de eso es de lo que te he estado hablando.”

“Todos los que alguna vez cambiaron de alivio del dolor a corto plazo a soluciones a largo plazo comienzan justo donde estás ahora; comienzan por ver las razones por las cuales podrían querer cambiar hacia formas más sostenibles de lidiar con su dolor de [inserte la región anatómica, si corresponde]. Y eso es lo que hemos discutido hoy.”

II: Cuando el paciente se encuentra en una etapa contemplativa.

(por ejemplo, cuando el paciente es ambivalente con respecto al cambio: "Sí, la forma en que manejo mi dolor y especialmente el hecho de que el dolor está en control de mi vida es una preocupación para mí, pero no estoy dispuesto o no soy cambiar la manera de lidiar mi dolor aun"). En esta etapa, también otros factores como la (falta de) confianza y miedo (al dolor o al movimiento y las lesiones) pueden desempeñar un papel importante y deben tenerse en cuenta.

Objetivos de esta etapa:

1. Validar la experiencia del paciente.
2. Reconocer el control del paciente sobre la decisión.
3. Aclarar las percepciones del paciente sobre los pros y los contras del intento de cambio en la forma en que entienden su dolor (adoptar un modelo más amplio de dolor)
4. Aclarar las percepciones del paciente sobre las ventajas y desventajas del intento de cambio en la forma en que lidian con la experiencia del dolor.
5. Aliente al paciente para una mayor autoexploración.
6. Repite tu posición de que depende de ellos.
7. Deje la puerta abierta para pasar a la preparación.

1. Validar la experiencia del paciente.:

"Estoy escuchando (Escuché) que estás pensando en refinar y ampliar tu comprensión de tu dolor, pero no estás listo para tomar medidas en este momento."

"Estoy escuchando (Escuché) que estás pensando en cambiar la forma de lidiar con tu dolor, pero parece que no estás listo para tomar medidas en este momento."

"Estoy escuchando (Escuché) que piensas cambiar de depender de analgésicos a soluciones más sostenibles, pero definitivamente no estás listo para tomar medidas en este momento."

"Es muy importante que ahora tengas una comprensión más completa de tu experiencia con el dolor (después de una primera sesión de educación en neurociencia del dolor). Entender es una cosa, actuar es otro gran paso. Todavía no está dispuesto a tomar medidas, pero ¿estás dispuesto a explorar opciones para tomar medidas en las próximas dos sesiones de tratamiento? Por ahora puedes continuar tu forma de lidiar con tu dolor."

"Es muy importante que comprenda que filtra el correo no deseado ⁴ no funciona correctamente y con nuestra ayuda podrás (re) ajustar tu filtro de spam usted mismo."

⁴ Los factores agravantes del dolor pueden explicarse como los que presionan el acelerador del automóvil, mientras que los factores para aliviar el dolor activan la inhibición nociceptiva descendente orquestada por el cerebro, que puede explicarse fácilmente a los pacientes usando la metáfora del filtro de correo no deseado o freno del automóvil. Para explicar la metáfora del filtro de spam, se puede incluir la siguiente conversación:

T: '¿Usas el correo electrónico?'

P: 'Si lo uso'

T: '¿Todos los correos electrónicos enviados desde cualquier parte del mundo a tu cuenta de correo electrónico terminan en su bandeja de entrada?'

P: 'Espero que no, el filtro de correo no deseado debe evitar los mensajes inapropiados, incluida la publicidad.'

Entender es una cosa, pero actuar es otro gran paso. Todavía no estás dispuesto a tomar medidas, pero ¿estás dispuesto a explorar opciones para tomar medidas para arreglar tu filtro de correo no deseado en las próximas dos sesiones de tratamiento?”

2. Reconocer el control del paciente sobre la decisión.:

“Depende de ti decidir si y cuándo estás listo para explorar opciones para tomar medidas para reajustar su filtro de spam. Explorar opciones crea oportunidades y nunca lo obligará a tomar medidas. Tener más opciones siempre es algo bueno.”

“Depende de ti decidir si y cuándo estás listo para hacer cambios en tu estilo de vida, pero recuerda que estamos disponibles para ayudarte.”

“También en las próximas sesiones, cuando exploremos opciones para cambiar la forma de lidiar con tu dolor, siempre dependerá de ti decidir cómo avanzar. Explorar opciones crea oportunidades, pero nunca te obligará a tomar medidas. Tener más opciones siempre es algo bueno.”

3. Aclarar las percepciones de los pacientes sobre los pros y los contras del intento de cambio en la forma en que entienden su dolor (para adoptar un modelo más amplio del dolor):

“¿Cuál es un beneficio de cambiar la forma en que entiendes tu experiencia dolorosa? ¿Cuál es el inconveniente de ampliar la comprensión de su experiencia dolorosa?”

“¿Cómo impactaría en tu vida mejorar tu comprensión de tu experiencia dolorosa a corto y largo plazo?”

4. Aclarar las percepciones del paciente sobre las ventajas y desventajas del intento de cambiar en la forma en que lidian con la experiencia dolorosa:

“Usando esta hoja de trabajo, ¿cuál es un beneficio de intentar reajustar el filtro de spam? ¿Cuál es un inconveniente de intentar reajustar el filtro de spam?”

“Usando esta hoja de trabajo, ¿cuál es un beneficio de cambiar la forma de lidiar con el dolor? ¿Cuál es un inconveniente de cambiar la forma de tratar el dolor?”

T: ‘Así es exactamente cómo funciona tu sistema nervioso. Tiene un potente filtro de correo no deseado en la puerta trasera de la médula espinal. ¿Qué parte de tu cuerpo controla tu filtro de spam?’

P: ‘¿Tal vez es el cerebro?’

T: ‘¡Exactamente! Durante el programa de tratamiento, aprenderemos cómo puede controlar el filtro de spam en tu médula espinal.’

En caso de que los pacientes (mayores) no estén familiarizados con el uso del correo electrónico, uno debe usar una metáfora alternativa para explicar la inhibición nociceptiva descendente, como un botón de volumen de una radio que uno puede subir o bajar. Una vez que el paciente comprende la idea de la inhibición y la facilitación descendentes, los factores psicológicos y conductuales (modificables) pueden introducirse lentamente y relacionarse con la situación y las experiencias del paciente, con énfasis en cómo se abordarán durante las fases posteriores del programa de tratamiento integral (p. ej., el estrés como amplificador del dolor se abordará durante el manejo del estrés, el sueño deficiente mediante el manejo del sueño; la terapia de ejercicio o la actividad gradual se introducirán en la inhibición descendente activa, etc.).

“Usando esta hoja de trabajo, ¿puedes enumerar todos los beneficios de cambiar la forma en que estás lidiando con tu dolor en este momento en la columna izquierda, y todos los inconvenientes en la columna derecha?”

“¿Como el cambiar la forma en que lidias con tu dolor impactaría en tu vida en el corto y largo plazo?”

5. Fomentar una mayor autoexploración:

“Leyendo este folleto informativo ⁵ / viendo esta película educativa en línea ⁶ es importante comenzar un programa exitoso de manejo del dolor. ¿Estarías dispuesto a leer este folleto informativo o verlo en línea en casa y hablarme sobre ello en nuestra próxima visita? ¿Qué opción prefiere: la versión en línea o la impresa, o ambas?”

“Después de haber explorado la información usted mismo, ¿estaría dispuesto a compartirla con su esposo/esposa/hijo/padre/amigo (lo que sea apropiado para el paciente)? Si su esposo/esposa/hijo/padre/amigo está dispuesto a explorar la información, será importante que discuta el contenido con él/ella después. Esto estimulará su comprensión de lo que está enfrentando y, con suerte, le brindará apoyo adicional en su programa de manejo del dolor.”

“Ahora hemos abordado varios factores que contribuyen a tu experiencia dolorosa. ¿Se te ocurren beneficios y desventajas de estos factores contribuyentes?”

6. Repite tu posición de que depende de ellos:

“Depende totalmente de ti decidir si esto es adecuado para ti en este momento. Elijas lo que elijas, estoy aquí para apoyarte.”

“Es tu dolor; tú lo tienes y tu tomas las decisiones – no el doctor, terapeuta, etc.”

7. Deje la puerta abierta para pasar a la preparación:

“Después de hablar sobre esto, si sientes que te gustaría hacer algunos cambios, el siguiente paso no será saltar a la acción – podemos comenzar con algunos trabajos de preparación.”

III: Cuando el paciente se encuentra en una etapa de preparación.

(por ejemplo, cuando el paciente se está preparando para cambiar y comienza a hacer pequeños cambios para prepararse para un cambio de vida más grande – *“La forma en que el dolor actualmente controla mi vida es una preocupación para mí; Tengo claro que los beneficios de intentar cambiar la forma en que trato el dolor son mayores que los inconvenientes, y planeo comenzar dentro del próximo mes.”*)

⁵ Esta información puede ser el libro ‘Explain Pain’ 4. Butler D, Moseley GL. Explain pain: Adelaide: NOI Group Publishing; 2003., Why You Hurt⁵. Louw A. Why you hurt. Therapeutic neuroscience education system. . USA: International Spine & Pain Institute. ; 2014., las disponibles de forma gratuita en <http://www.paininmotion.be/education/tools-for-clinical-practice> o las disponibles en <https://www.optp.com/Everyone-Has-Back-Pain> y <http://www.paininmotion.be/education/tools-for-clinical-practice>

⁶ Se puede acceder a herramientas de educación en neurociencias del dolor en <https://www.retrainpain.org/>, o ver los videos de ‘Brainman’ en <https://www.youtube.com/channel/UCAfjSufXOnORMLMtSid6CQQ> o los videos en holandés en: <http://www.paininmotion.be/patients/information>

Objetivos:

1. Reforzar la decisión del paciente de cambiar el comportamiento.
2. Priorizar las oportunidades de cambiar el comportamiento
3. Identificar y ayudar en la resolución de problemas con respecto a los obstáculos.
4. Fomentar pequeños pasos iniciales
5. Encourage identification of social supports

1. Reforzar la decisión de cambiar el comportamiento.:

“Es genial que te sientas bien con tu decisión de cambiar tu comprensión del dolor; estas tomando pasos importantes para recuperar el control de tu vida.”

“Es genial que te sientas bien con tu decisión de cambiar la forma de lidiar con el dolor; estas tomando pasos importantes para recuperar el control de tu vida.”

“Es genial que te sientas bien con tu decisión de cambiar del alivio del dolor a corto plazo a soluciones más sostenibles; estas tomando pasos importantes para recuperar el control de tu vida.”

2. Priorizar las oportunidades de cambio de comportamiento:

“Mirando tu situación actual, creo que uno de los mayores beneficios vendría de mejorar en el manejo del estrés(ores) diario(s) [reemplazar por 'mejorar tu sueño', 'volverse más activo físicamente' o cualquier otra parte del programa de manejo del dolor, dependiendo del paciente]. ¿Qué piensas?”

3. Identificar y ayudar en la resolución de problemas:

“¿Alguna vez has intentado la relajación (o controlar el estrés) [reemplazar por "mejorar tu sueño", "volverse más activo físicamente" o cualquier otra parte del programa de control del dolor, dependiendo del paciente] antes? ¿Qué fue útil? ¿Qué tipo de problemas esperarías al practicar el manejo del estrés [reemplazar por "manejo del sueño", "terapia de ejercicio", "manejo de la actividad física" o cualquier otra parte del programa de manejo del dolor, dependiendo del paciente] ahora? ¿Cómo crees que podrías tratar con ellos?”

4. Fomentar pequeños pasos iniciales:

“Por lo tanto, el objetivo inicial es tratar de dejar de preocuparte por la causa de tu dolor, ya que ahora tienes una comprensión integral de la complejidad de tu dolor.”

“Por lo tanto, el objetivo inicial es tratar de dejar de depender del alivio a corto plazo, ya que ahora comprendes que el alivio del dolor a corto plazo recompensa a tu cerebro en la producción de dolor/sistema de alarma sensible.”

5. Ayudar al paciente a identificar el apoyo social:

“¿Qué familiares o amigos podrían ayudarte a recuperar el autocontrol sobre tu vida? ¿Están dispuestos a leer el folleto de información sobre el dolor (o mirar el video educativo en línea) y discutirlo con usted para comprender mejor su situación? ¿Hay algo más que pueda hacer para ayudar?”

Referencias

1. Ditre JW, Heckman BW, Zale EL, Kosiba JD, Maisto SA. Acute analgesic effects of nicotine and tobacco in humans: a meta-analysis. *Pain* 2016; **157**(7): 1373-81.
2. Carr JL, Moffett JA, Sharp DM, Haines DR. Is the Pain Stages of Change Questionnaire (PSOCQ) a useful tool for predicting participation in a self-management programme? Further evidence of validity, on a sample of UK pain clinic patients. *BMC musculoskeletal disorders* 2006; **7**: 101.
3. Brinjikji W, Luetmer PH, Comstock B, et al. Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. *AJNR American journal of neuroradiology* 2015; **36**(4): 811-6.
4. Butler D, Moseley GL. Explain pain: Adelaide: NOI Group Publishing; 2003.
5. Louw A. Why you hurt. Therapeutic neuroscience education system. . USA: International Spine & Pain Institute. ; 2014.