

Alivio budista del dolor

por Rick Heller



Rick Heller informa sobre los nuevos avances en neurociencia que validan las enseñanzas budistas sobre el dolor y el sufrimiento. Es una evidencia más de las muchas maneras en que la práctica de mindfulness nos ayuda a abordar con eficacia el dolor.

Mientras que muchas religiones valoran la introspección, los científicos frecuentemente la ven con escepticismo. Después de todo, si algo es subjetivo y no se puede medir ¿cómo puedes estar seguro de que es cierto? Las revelaciones de Buda se produjeron por auto-observación. Por lo tanto, hasta hace poco, quedaban fuera de la verificación científica. Sin embargo, con el desarrollo de la tecnología de imágenes cerebrales como la resonancia magnética funcional, ahora es posible llevar a cabo la introspección y la observación científica en paralelo, y determinar cuán bien la auto-observación cuadra con los métodos objetivos de investigación.

Entre las primeras enseñanzas de Buda después de su despertar estuvieron las cuatro nobles verdades. Las tres primeras, se refieren a la omnipresencia del sufrimiento, su origen y su cese. Aquí encontramos un fuerte apoyo por las investigaciones neurocientíficas. En particular, los puntos de vista de Buda sobre el sufrimiento asociado al dolor físico parecen ser válidos, y quizás más avanzados que los de Occidente, especialmente antes de las nuevas teorías científicas sobre el dolor que se introdujeron en la década de 1960.

En los últimos cincuenta años, y especialmente en la última década, los neuro-científicos han explorado el origen del sufrimiento y descubrieron algo sorprendentemente similar a la parábola de las dos flechas, que aportó Buda para transmitir una forma hábil de afrontar el dolor físico. El dolor físico, enseñó Buda, es como ser disparado por una flecha. La persona

que no resiste el dolor físico siente solo esa flecha. No obstante, la persona media que experimenta dolor, también le añade una capa de sufrimiento emocional. La angustia por el dolor es como ser disparado por una segunda flecha.

Aunque comúnmente experimentamos el dolor físico como un fenómeno simple, realmente está compuesto por diferentes elementos, que incluyen, la sensación en sí misma y un elemento aversivo, que llamamos sufrimiento. No solo la aversión crea sufrimiento; cada vez está más claro que la actitud de la persona puede afectar a la primera flecha, la propia sensación de dolor.

Ronald Siegel, practicante budista y psicólogo en la facultad de medicina de la universidad de Harvard, dice que la práctica de mindfulness puede aliviar el sufrimiento y, en algunos casos, puede reducir el volumen de las sensaciones de dolor físico. Siegel es especialista en el tratamiento del dolor crónico de espalda. Él cree que la mayoría de casos de dolor crónico de espalda son causados por la tensión muscular y no por problemas estructurales del cuerpo. El dolor de espalda y muchos otros trastornos del dolor provienen de un círculo vicioso alimentado por el miedo y pensamientos negativos que hacen que los músculos se tensen.

“Cuando experimentamos un dolor que tememos que sea producido por una lesión, le prestamos toda nuestra atención. Y simplemente, el poner atención al dolor con miedo, incrementa la experiencia del dolor,” dice Siegel. “Estos trastornos se mantienen por el miedo al propio trastorno.”

En estos casos, él cree que, aparte del sufrimiento, también se puede reducir la cantidad de dolor muscular mediante un cambio de actitud.

“Al dirigir nuestra atención hacia el fenómeno que tememos y, esencialmente tratar de decir ‘sí’ a la sensación, esta respuesta de aversión tiende a disminuir,” él dice.

Siegel alerta que las personas con dolores sin explicación, deben primero consultar con un médico, para asegurarse de que el dolor no es un síntoma de una enfermedad seria. Pero si el médico no encuentra nada amenazante, y las molestias y los dolores son el principal problema, entonces mindfulness puede ser un tratamiento adecuado.

Mindfulness, sin embargo, no es la panacea. Irónicamente, Siegel ya era practicante budista cuando

fue derribado por un dolor de espalda que lo dejó en cama por meses. Como lo describe en su libro, "[Back Sense](#)", fue cuando aprendió el enfoque que ahora enseña y pudo liberarse del dolor y reanudar su vida con normalidad.

"Trabajé totalmente con el síndrome a pesar de la práctica de meditación," Siegel dice. "Intentaba meditar con el dolor, pero creía que me iba a hacer daño si me movía libremente".

Esta creencia errónea fue suficiente para mantener su trastorno del dolor. "Aquí es donde la comprensión cognitiva es crítica," Siegel dice. "Ayudó para llevar a cabo la práctica una vez aprendí cuál era el problema realmente."

Puede parecer extraño que podamos sentir dolor intenso sin tener un mal mayor. En occidente, hasta hace poco, la visión común había sido que el dolor físico es una señal de aviso de daño en los tejidos, y que mientras más grande es el dolor, mayor es el daño. Denominada teoría de la especificidad, este modelo surgió de las ideas del filósofo francés René Descartes. Esta teoría se puso en duda después de la Segunda Guerra Mundial debido a anomalías como la observación del médico del ejército de EE.UU. y también anestesiólogo de la escuela de medicina de Harvard, Henry K. Beecher. Anomalías observadas en algunos soldados heridos profundamente en las batallas, que sorprendentemente parecían sufrir poco dolor por sus heridas.

La figura clave en la comprensión moderna del dolor, fue Ronald Melzack, un psicólogo que realizó sus investigaciones en la Universidad de McGill, en Montreal. En la década de 1960, junto a Kenneth Casey, Melzack propuso que la experiencia del dolor estaba compuesta por elementos distintos, incluyendo ambos un componente sensorial y un componente emocional. También, Melzack y su colega del MIT, Patrick Wall, también propusieron la teoría de la compuerta, que explica como la sensación del dolor puede ser amplificada por la cantidad de atención que pongamos en ella.

Melzack concibió esta idea, de la diferencia entre la sensación del dolor y del sufrimiento, prestando atención a las palabras que utilizaban sus pacientes para describir su dolor. Notó que las personas empleaban palabras como "disparo" o "calambre", que describían cualidades sensoriales, y otras palabras como "agotador" o "espantoso", que describían sus reacciones emocionales. De su lista de palabras, Melzack desarrolló el ampliamente utilizado Cuestionario de dolor de McGill, y la noción que el dolor es una experiencia multidimensional.

Investigaciones posteriores verificaron la hipótesis de Melzack, acerca de la naturaleza compuesta del

dolor. Los científicos modernos ya no se refieren a un "centro del dolor", sino a una "matriz del dolor" en el cerebro, reflejando el entendimiento de que diversas áreas del cerebro contribuyen a la experiencia del dolor.

Las fibras nerviosas llevan la señal del dolor por la espina dorsal hasta un punto de bifurcación en el cerebro, llamado tálamo. Desde allí, la señal del dolor viaja, por una vía, a la corteza somatosensorial, una región del cerebro que contiene un mapa del cuerpo humano. Ésta recoge el aspecto sensorial del dolor, y nos dice dónde nos duele. La otra vía desde el tálamo lleva a la corteza cingulada. Esta región se especializa en la sensación displacentera del dolor -diciéndonos que duele.

Increíblemente, personas con daños en la corteza cingulada, frecuentemente informan que el dolor no les duele. Esto es, si ellos deciden prestar atención, pueden identificar la sensación en el cuerpo que corresponde al dolor, pero para ellos el dolor no tiene la demanda de atención urgente. "En el pasado se practicaban leucotomías límbicas para el dolor, lo que básicamente consistía en hacer incisiones en la corteza cingulada anterior," Alice Flaherty, neuróloga en el hospital general de Massachusetts, me lo dijo. "Las personas decían, 'ya no me importa el dolor, lo siento todavía, pero no es tan desagradable'".

La palabra cingulada deriva de "cinturón" en latín, es una región compleja con diferentes funciones. Los escáneres cerebrales y estudios anatómicos indican que una de sus funciones es actuar como alarma neural. Es activada por el dolor físico, pero también, como muestra la investigación de la psicóloga de la UCLA, Naomi Eisenberger, por el estrés emocional y la punzada del rechazo social. El componente aversivo, tanto del dolor físico, como del emocional, tal vez se describe mejor como sufrimiento.

Nuestra respuesta al miedo, y nuestra respuesta al dolor coinciden en una sub-región de la corteza cingulada. Esta área prepara el cuerpo para escapar. Cuando nos alarmamos tensamos los músculos para poder escapar rápidamente. Pero, como alerta Ronald Siegel, si los músculos se mantienen tensos por un largo período de tiempo, puede conducir a un dolor adicional.

Las buenas noticias son que aunque los sentimientos de alarma surgen automáticamente, podemos permitir que pasen. Científicos, como Naomi Eisenberger, entre otros, están encontrando que regiones del córtex prefrontal, asociadas al pensamiento consciente, están conectadas a las áreas emocionales y las regulan. Cuando nuestros sentidos perciben algo que puede ser amenazante, la región cingulada genera la experiencia del sufrimiento, para forzarnos a prestar atención. Entonces las regiones prefrontales evalúan si existe en realidad una amenaza. Si no existe—si lo que

pasa es *aceptable*— las regiones prefrontales parecen inhibir la alarma neural en la corteza cingulada. Relajamos nuestros músculos, respiramos profundo y nos aliviarnos.

Por lo tanto, cuando experimentamos sensaciones de dolor sin miedo, la sensación de sufrimiento disminuye. Éste es el fundamento psicológico de la parábola de las dos flechas. El impacto de la segunda flecha se debe a nuestra resistencia. Con la aceptación, desaparece.

Este conocimiento se enseña en los programas de “Reducción del estrés basado en mindfulness”, MBSR. Desarrollado por Jon Kabat-Zinn, que ahora se ofrece en muchos centros de salud. El investigador y psicólogo J. David Creswell del Carnegie-Mellon, ha revisado estudios de MBSR y sus efectos en el dolor.

Creswell dice: “Parece que hay un patrón muy consistente de efectos, que muestran que la meditación mindfulness es efectiva para reducir los síntomas del dolor en poblaciones con dolor crónico”

No obstante, remarca, que mindfulness no necesariamente reduce la sensación de dolor. De hecho, él dice: “Yo creo que cuando eres más consciente del dolor, realmente lo experimentas de una forma más directa.

En su lugar mindfulness reduce el sufrimiento emocional que normalmente acompaña al dolor, la segunda flecha en la parábola de Buda. “Pienso que ahí es donde está la acción,” dice Creswell. “Cuando prestas atención plena, hay una especie de separación entre nuestra sensación de dolor y la respuesta emocional a ese dolor.

Creswell tiene alguna evidencia indirecta de esto en un estudio de imágenes cerebrales que realizó para comprobar cómo mindfulness afecta en el dolor emocional. Creswell utilizó un sistema de medida que denominó Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). Ésta mide cuán predispuesta está una persona a enfocarse en el presente, basándose en la respuesta a una serie de preguntas, tales como: “¿me encuentro escuchando a alguien con un oído, y haciendo algo diferente al mismo tiempo?” Posteriormente, se escanearon los cerebros de los voluntarios que fueron medidos con esta escala mientras jugaban a un videojuego, diseñado para ser emocionalmente estresante. Los más predispuestos a ser conscientes, calificaron la experiencia como menos perturbadora. Más aún, el escáner cerebral mostró menos actividad en la subregión de la corteza cingulada, asociada con el sufrimiento.

Ésta parece ser el área donde mindfulness tiene un impacto en la segunda flecha, la reacción aversiva al dolor físico. Actualmente, Creswell realiza estudios

para investigar con más precisión, analizando la reactividad al dolor físico de personas, antes y después de completar un programa MBSR.

Podría parecer que la simple atención es muy pasiva para tener efecto en nuestras reacciones emocionales, pero el cerebro está muy activo cuando prestamos atención. “Con simplemente observar y notar cómo estás respondiendo, estás adquiriendo recursos para regular la respuesta,” dice Creswell.

En diciembre del 2008, Creswell asistió a una reunión en Toronto que congregó, cerca de treinta y cinco médicos clínicos y neurocientíficos, para discutir direcciones futuras en la investigación sobre mindfulness. Entre los participantes se encontraba Catherine Kerr, investigadora en neurociencia de la escuela de medicina de Harvard. Creswell considera al mindfulness como una protección contra la segunda flecha de sufrimiento emocional. Kerr piensa que la consciencia atenta del cuerpo, puede tener algún impacto en la primera flecha, la sensación misma del dolor. Ella realizó un estudio piloto donde tomaba imágenes del cerebro de los sujetos, mientras ellos, de manera consciente, movían su consciencia de una parte del cuerpo a otra. Una de las técnicas que se enseñan en los programas de MBSR es el escaneo corporal. Esta práctica consiste en prestar atención, progresivamente, a partes individuales del cuerpo, desde la cabeza a los dedos del pie.

“Cuando ejecutas el escaneo del cuerpo te enfocas en los dedos del pie y luego los liberas de tu atención, te enfocas en el talón o en la planta del pie y la liberas, y así sucesivamente,” dice Kerr. “Lo importante aquí, es que te enfocas en una parte del cuerpo y luego la liberas. Lo que estás aprendiendo es a enfocarte, quizás amplificando esa parte del cuerpo, y también aprendes a inhibirla. Esta inhibición puede ser tan importante como la amplificación, especialmente para personas con diferentes tipos de dolor crónico.”

Kerr cita evidencias de que el mapa del cuerpo humano dentro de la corteza somatosensorial se reorganiza, en función de la cantidad de atención que se presta a cada parte del cuerpo. Por ejemplo, las personas que leen en Braille, tienen más espacio sensorial dedicado a la mano. De igual forma, las personas que sufren dolor de espalda pueden tener más espacio sensorial dedicado a supervisar la espalda. Si dibujas un mapa distorsionado, en el cual el tamaño de cada estado está basado en los votos electorales que posee, entonces New Jersey luce mayor que Alaska. El mapa sensorial distorsionado de una persona con dolor crónico, exageraría las partes del cuerpo con dolor. El prestar la misma atención a todas las áreas del cuerpo, utilizando el método del escaneo corporal, se puede rehacer el mapa distorsionado.

“Nuestra teoría es que la meditación puede afinar la habilidad de mantener ecuanimidad sensorial,” dice Kerr. “Eso es lo que estamos probando”

Existen por lo menos otras dos formas por las cuales nuestra atención puede afectar a la primera flecha, la sensación pura de dolor. Ronald Melzack y su colega Patrick Wall describen como las señales de dolor son filtradas en la espina dorsal antes de llegar al cerebro. Al igual que los que van de fiesta se alinean a las puertas de un club nocturno pidiendo que los dejen entrar, las señales de dolor claman pasar. Que los guardianes de la espina dorsal los admitan depende de órdenes superiores. En el caso del dolor, señales desde el cerebro se envían a la espina y le indican al portero cuán exclusivas deben ser. “La vía descendente es normalmente de regulación. Puede facilitar o puede inhibir,” dice Tarek Samad, un investigador farmacéutico y antiguo profesor de investigación en anestesia de la escuela de medicina de Harvard. “Aquí es donde el estado emocional, o la situación, o el entorno, afecta la sensación del dolor”. Dependiendo de nuestra actitud y expectativas, podemos filtrar el dolor antes que alcance nuestra consciencia. Cuando prestamos atención al dolor con miedo, ordenamos que las puertas estén completamente abiertas. Como resultado el dolor se intensifica.

La otra forma en que podemos amplificar el dolor es a través del circuito descrito por Ronald Siegel. Cuando experimentamos miedo, el cerebro envía una señal a los músculos que los tensa. Cuando los músculos están tensos por mucho tiempo, comienzan a doler. Cuando algo comienza a doler, nos atemorizamos, y nos tensamos más.

El viejo modelo cartesiano del sistema del dolor es sencillo pero engañoso. La forma real en que el sistema trabaja, no es obviamente intuitiva, lo que hace que las percepciones de Buda sean aún más asombrosas.

Reya Stevens es una practicante del budismo Theravada de Boston que enseña la forma budista de tratar la enfermedad. “Aferrarse,” dice Stevens, refiriéndose a la segunda noble verdad de Buda. “tiene que ver con no querer que algo sea como es, o querer que algo se mantenga como es— lo cual no puede suceder, porque todo está cambiando constantemente”.

“Es natural rechazar lo que es desagradable, pero frecuentemente se vuelve contra nosotros. “Si entras en una lucha con algo, como tratar de liberarte o apartarlo, tiene la tendencia de empeorar las cosas,” dice Stevens.

Psicólogos como Daniel Wegner de Harvard, han estudiado lo que pasa cuando tratamos de suprimir los pensamientos. Nuestros cerebros trabajan en un circuito continuo en el cual comprobamos si nuestro estado actual está en conflicto con nuestras metas. Esto puede tener un efecto paradójico cuando nuestro objetivo es

controlar nuestros propios pensamientos. Normalmente, no piensas en elefantes rosados. Cuando tratas de no pensar en ellos, en cambio, periódicamente te preguntas “¿Estoy pensando en elefantes rosados?” La pregunta misma produce el pensamiento no deseado. Investigadores de Dartmouth han encontrado que este comportamiento de comprobación involucra a células de la región cingulada, aunque no es clara su relación con el sistema del dolor.

Investigadores de la Universidad de Dalhousie en Nueva Escocia y de otros lugares han encontrado que tratar de no pensar acerca del dolor, realmente conduce a más pensamientos acerca del mismo. Sentimientos negativos sobre el dolor lo hacen más doloroso. En matemáticas, negar un negativo, produce un positivo. Eso no pasa con el dolor. El dolor es útil como una alarma y sentirse alarmado por el dolor no hace más que aumentarlo.

Si tratar de suprimir el dolor tiene el efecto de aumentarlo ¿prestar atención al dolor realmente puede ayudar a aliviar el sufrimiento?

Sí, pero los resultados puede que no sean instantáneos, dice Stevens.

“El problema para algunas personas es que comienzan a meditar cuando su dolor es alto y no pueden darse el lujo de desarrollar esta capacidad lentamente,” dice ella. “Muchos meditadores no se hacen bien al comenzar a ser conscientes de las sensaciones básicas de dolor directamente desde el primer momento porque hay demasiada aversión. Ellos tendrán que comenzar por ser conscientes de la reactividad al dolor.”

Otra manera de empezar, es siendo consciente de cosas, que, aunque no sean físicamente dolorosas, se experimentan como desagradables, como por ejemplo el ruido de la carretera.

“¿Es ruido o es sonido?” pregunta ella. “Inherente a la palabra ‘ruido’ está la aversión a él: Estás etiquetándolo como desagradable”.

La propia Stevens vive con un dolor considerable debido a una enfermedad crónica que tiene desde la infancia.

“Recuerdo algunas noches cuando sentía un dolor que me quemaba en el cuerpo, pero era solo en la parte derecha,” dice ella. “Fijé mi atención en el lado izquierdo y realmente me mantenía consciente de ese lado. El distrés que sentía en el lado derecho desaparecía porque era capaz de mantener mi atención en el lado izquierdo para relajarme y dejar ir. Caía dormida con dolor y todo. Muchas, muchas noches me dormía de esa forma.”

Shinzen Young, un maestro de mindfulness, de Burlington, Vermont, es conocido por su trabajo con

personas con dolor crónico. En su libro *Break Through Pain*, Young describe su propia superación durante un retiro de cien días en condiciones primitivas invernales, en un monasterio budista de Japón. Él encontró que, con la concentración, el dolor se disuelve en una especie de energía que compara con la euforia de un corredor.

“Es casi seguro que éste es el mismo caso que el de una persona que está teniendo una dramática experiencia de disolución del dolor cuando sus endorfinas están por las nubes,” dice Young.

En un estudio de imágenes cerebrales realizado en atletas en Múnich se demostró que la euforia que produce un ejercicio vigoroso es debida a la transmisión de opioides internos, como las endorfinas a la corteza cingulada y otras regiones. Los placebos, que pueden ser muy efectivos contra el dolor, se ha encontrado que incrementan el flujo de estos químicos parecidos a la morfina. Por tanto, aunque la hipótesis de Young tiene que ser demostrada en el laboratorio, podría ser cierto que, con suficiente práctica de mindfulness, podamos liberar estas sustancias contra el dolor.

Young dice que, para manejar efectivamente el dolor, necesitamos tres cosas: la claridad para separar los diferentes elementos sensoriales individuales, concentración para enfocarnos en cada elemento, y ecuanimidad para experimentar cada elemento sin sufrir. Además de los componentes sensoriales y emocionales del dolor, Young añade nuestra charla interna y las imágenes mentales que surgen con el dolor. Si podemos aplicar mindfulness a cada elemento, podemos tratarlos uno por uno.

Volvemos hacia el dolor con aceptación es la estrategia clave que Young enseña. Pero también dice que podemos alejarnos del dolor y centrarnos en un objeto más placentero, como la respiración. A diferencia de las estrategias de distracción para paliar el dolor, que pueden ser efímeras, con suficiente práctica la concentración puede ser más duradera.

Young dice, que mientras que mindfulness se define como “conciencia sin juicios,” de forma más precisa es una cuestión de ecuanimidad.

“No juzgar puede ser un factor de la ecuanimidad, pero la ecuanimidad es un concepto más amplio,” dice.

Ecuanimidad no significa pasividad. Cuando uno tiene un daño físico, o incluso el tipo de dolor que puede indicar un ataque al corazón, en lugar de entrar en pánico, podemos aplicar el buen juicio de modo consciente y hacer lo que es necesario.

“Puedes tener ecuanimidad con las sensaciones físicas, los pensamientos y los sentimientos,” dice Young, “mientras realizas una acción objetiva”

No hay nada inherentemente malo en tomar una pastilla para disminuir el dolor. Podemos, conscientemente, ponernos una pastilla en la lengua y tomarla con un vaso de agua. Pero si mindfulness puede aliviarnos el sufrimiento causado por el dolor, y algunas veces la sensación misma del dolor, ¿no tiene sentido probarlo? Mindfulness puede también funcionar como terapia complementaria en conjunto con la medicación. En casos de dolor severo, los medicamentos frecuentemente fallan en bloquear todo el dolor. Entonces, mindfulness puede ayudar cuando los medicamentos no son suficientes.

El mejor momento para aprender a aplicar mindfulness para el dolor, puede ser antes de que tengamos dolor severo. Es como tener un equipo de emergencia disponible en caso de que lo necesitemos. Está en nuestra naturaleza envejecer, enfermar y morir. Muy pocos de nosotros se librarán de experimentar dolor físico significativo en un momento u otro. El estar preparado ayuda. ¡Esquivar una flecha es suficiente!

Rick Heller es editor de la revista online *The New Humanism*, una publicación de *Humanist Chaplaincy* de la Universidad de Harvard. También es facilitador del Humanist Contemplative Group de Cambridge, Massachusetts y ha participado en grupos de práctica en el Cambridge Insight Meditation Center