

CONVIVIR CON UN COLON IRRITABLE

- Guía para pasar de la
desesperanza a la autoasistencia

La gran alegría de la vida es el ser utilizado con una finalidad reconocida por uno mismo como poderosa, el ser una fuerza de la naturaleza en vez de un pequeño terrón febril y egoísta de achaques y lamentos, que se queja de que el mundo no se consagra a hacerlo feliz.

Opino que mi vida le pertenece a toda la comunidad y mientras viva, mi privilegio es hacer por ella todo lo que puedo. Quiero estar consumido acabadamente cuando me muera, porque cuanto más trabajo, más vivo.

Me regocijo con la vida por la vida misma. La vida no es para mí una vela fugaz. Es una suerte de antorcha espléndida que debo enarbolar por el momento y quiero hacerla arder en la forma más luminosa que sea posible antes de pasarla a manos de las generaciones futuras.

George Bernard Shaw

Prólogo

Cuando la Licenciada Silvia Bernstein de Gutman, me pidió que le prologara este libro, su libro, en el cual había tratado de buscar, hurgar, y encontrar, el por qué de una patología comúnmente llamada colon irritable, me produjo una rara sensación de asombro., de mucho asombro!!Porque justamente, se refiere a un tema que nosotros, los médicos, hemos una y mil veces tratado en charlas, simposios y congresos, sin llegar a definirnos, dejando siempre una ventana abierta a nuevas alternativas que explicaran el por qué de su presencia y padecimientos en el cuerpo humano.

La feliz idea que la psicología, entrelazada con la medicina, pudiera ayudarnos a desentrañar y por ende ayudar a los pacientes que sufren de esta afección ,nos pareció sumamente interesante.

La forma en que la Licenciada Bernstein de Gutman encaró esta búsqueda, y las conclusiones que logra extraer en los conceptos y sesiones con los pacientes que participaban , son dignos de tener en cuenta, y evidentemente enriquecen nuestros conocimientos.

Este texto está muy bien desarrollado, con un sentido de investigación que es el sentido científico que más nos gusta a todos aquellos que pretendemos saber y aprender cada día un poco más. Me encantó la planificación y el desarrollo de cada una de las sesiones que vuelca en el libro, con tanta claridad

En las sesiones logradas con sus pacientes, ella se permite extraer riquísimas impresiones. La verdad es que la autora ha conseguido, desde su área, poner un poco más de luz, y ello ya es, de por sí, un gran avance..

Si a esto agregamos, que este logro, lo ha realizado una joven y hermosa profesional, nos incita a nosotros, médicos de larga trayectoria, y de casi medio siglo de actividad, a seguir en la búsqueda de la verdad, *la verdad de hoy, aquí y ahora, dejando siempre abierto el espacio propio de la ciencia : que quizás la verdad de hoy , no sea la de mañana* .Este concepto tiene que ver justamente con lo que es el real dinamismo de la vida.

Licenciada Silvia-nuevamente mis felicitaciones!!Siempre adelante !!!

Busque , hurgue, encuentre y documente!!Es la mejor forma de hacer docencia y mejorarnos. Al hacer partícipe a los demás de todo lo que creemos, podremos ayudar seguramente a los demás y a que el ser humano tenga una vida mejor.

DR. ZUSMAN KRYNSKI (Ascher, para los íntimos)

MIEMBRO EMÉRITO NACIONAL DE CIRUGÍA

EX JEFE DEL SERVICIO DEL HOSPITAL FIORITO

JUNIO 2001-

INTRODUCCION

Quiero ayudarte.

Quiero que encuentres en este libro tanto la comprensión de tu problema como la contención que tanto necesitas y que puedas utilizarlo como un puente para alejarte de los miedos, la angustia, los dolores y todo lo que te ha estado causando tu colon irritable.

Mi objetivo es que mientras vayas leyéndolo, comiences tu trabajo sobre tí mismo, emprendiendo el buen camino, el de la autoasistencia.

Tú puedes tomar el control para mejorar tus síntomas y convivir sabiamente con tu patología. Puedes, aunque no sea una tarea fácil.

Los seres humanos conformamos nuestra estructura de personalidad con muchos y diversos aspectos que van consolidándose desde nuestra infancia. Nuestros sentimientos y nuestras reacciones ante determinadas situaciones, son viejos amigos que conviven en nosotros desde casi siempre.

Son algunos de esos esquemas los que deberás modificar: cambiar unos malos amigos por otros nuevos y buenos. Es difícil despedirse de algo tan familiar, pero se puede si estás decidido a mejorar.

Tu autoasistencia deberá tener como meta el resolver viejos problemas con nuevas soluciones, reconocer y modificar las conductas que no se adaptan a tus necesidades de buena salud y adoptar un estilo distinto ante las mismas situaciones que no puedes cambiar.

Puedo imaginar tu reacción en este mismo momento. Seguramente es la misma que inexorablemente, veo en mi consultorio en la primera sesión de un paciente. Pero por esa misma razón, la de mi experiencia en la psicoterapia de personas con colon irritable, puedo asegurarte que sí puedes hacerlo. Mi trabajo es altamente gratificante porque justamente después de la inquietante pregunta “¿Podré?” el paciente realmente interesado en su mejoría, comienza a producir cambios esenciales que van más allá de la reducción o remisión de los síntomas. Su nuevo estilo lo lleva en todo sentido, hacia una mejor calidad de vida.

La ayuda psicológica, así como tu autoasistencia, son un factor muy importante dentro de la problemática del colon irritable. Sin embargo, de ninguna manera sustituye el tratamiento médico. Es primordial e ineludible el diagnóstico previo de tu médico, quien luego de todos los exámenes pertinentes descarte cualquier otra enfermedad orgánica.

Seguramente tú no escapabas de la generalidad de los que padecen este cuadro: te sientes solo.

Los estudios de laboratorio que te han hecho dicen que estás perfectamente sano.
En las placas no hay nada inquietante.
No tienes nada malo.
Si te quejas, es muy probable que te pregunten si no te lo imaginas, si no exageras.
Si te lo dicen muchas veces, hasta tú vas a terminar creyendo que es un delirio tuyo.
Si es un delirio tuyo, piensas, estás loco.
Si no lo dices, sufres en silencio pero claro, reaccionas mal ante cualquier situación, y te adjudican el rótulo: “mal carácter”.
Si no sales porque tienes miedo de perder el control, eres un antisociable.
Si te desesperas, aumentan tus síntomas.
Si te alivias, sufres pensando cuándo volverán.
Si te comprenden tu sufrimiento, tienes miedo que se cansen de aguantarte.
Si no te comprenden, tienes miedo que se cansen de aguantarte.

Tu padecimiento es invisible para los demás, pero sus efectos tienen incidencia en cada uno de los actos de tu vida. Es muy probable que nadie conozca tu dolor y tu vergüenza, tal vez sólo tu familia.

Las alteraciones gastro-intestinales no son tema frecuente, ni siquiera entre amigos. Poca gente se anima a comentar, de manera explícita, que se hallan atravesando un período preocupante de constipación, de colitis o de flatulencias. Muchas tampoco son muy claros en definir estos estados a sus propios médicos. En reuniones, en el ámbito de tu trabajo, en tu círculo social, hay muchas personas que quizás, como tú, sufran de colon irritable. Pero tú no lo sabes, porque de eso no se habla.
Por eso es que crees que estás solo.

Un vistazo a algunas cifras estadísticas te hará sentirte más acompañado:

- Esta disfunción es la 2º causa de ausentismo, después del resfrío común, y es precisamente “el resfrío del tracto gastro-intestinal”.
- Representa aproximadamente el 60% de las consultas a médicos gastroenterólogos.
- Lo padecen dos de cada diez habitantes, o sea, de un 15 a un 20% de la población.

Las estadísticas también dan cuenta de las cifras millonarias en medicaciones, muchas de las cuales no llegan a resolver las dolencias y que en las mujeres es cuatro veces más común que en los hombres, habiendo un

alto porcentaje de mujeres con colon irritable que han sido innecesariamente histerectomizadas.

En este libro, además de información sobre el problema específico del Colon Irritable, encontrarás la transcripción de fragmentos de sesiones con personas que sufren tu mismo problema. Comenzarás a acompañarte de hombres y mujeres concretos, reales, que sienten lo mismo que tú. Quizás no te identifiques con una sola persona, pero sí con muchas situaciones, y logres beneficiarte con las correspondientes soluciones, alivios, caminos alternativos y de crecimiento, que cada uno de mis pacientes ha conseguido a través de su trabajo en el grupo y en los tratamientos individuales. Es importante que tú encuentres tus propios medios efectivos y personales. Yo te ayudaré con este libro dándote las herramientas para que lo logres, con un acopio de significados y estrategias sobre el tema.

Mi largo camino hacia el tema del colon irritable comenzó mucho antes de conseguir mi Licenciatura de Psicología. Durante muchos años padecí las dificultades que componen esta disfunción, hasta que comencé mi propia búsqueda.

Hoy abrego de mi propio modelo, mi personal esquema de autorregulación, y de la investigación que he realizado y continúo efectuando sobre el tema. Desde mi posición de psicóloga, desde mi visión experta en tu sufrimiento, pero sobre todo, desde mi empatía con tu tremenda preocupación, como lo fue la mía, te invito a leer este libro.

Ya es tiempo de hablar de lo que no se habla.

Lic. Silvia Bernstein de Gutman
Psicóloga Clínica
silvia@all-light.com
<http://www.colonirritable.com.ar>

CAPITULO UNICO

¿Qué es exactamente el Colon Irritable?

Todo lo oculto, todo lo desconocido, encierra siempre un misterio inquietante y amenazador. En la oscuridad, el vuelo de una pluma de almohada puede adquirir la forma de un monstruo y el sonido de un viejo mueble de madera quizás despierte las más poderosas fantasías en nuestra mente. En la claridad del día, las cosas pueden verse como realmente son. Cuando hablamos de tu cuerpo, la claridad la trae el conocimiento, saber acerca de lo que te está sucediendo y por qué.

Si prendes la luz en el interior de tu cuerpo y de tu mente, podrás recién entonces alejar a todos los mitos fantasmagóricos. En tu caso, como lo es el de todas las personas que me consultan, esos fantasmas toman vida alrededor de tu colon. No salen en las radiografías, no se detectan en los estudios, pero sin embargo, te causan dolores o molestias reales.

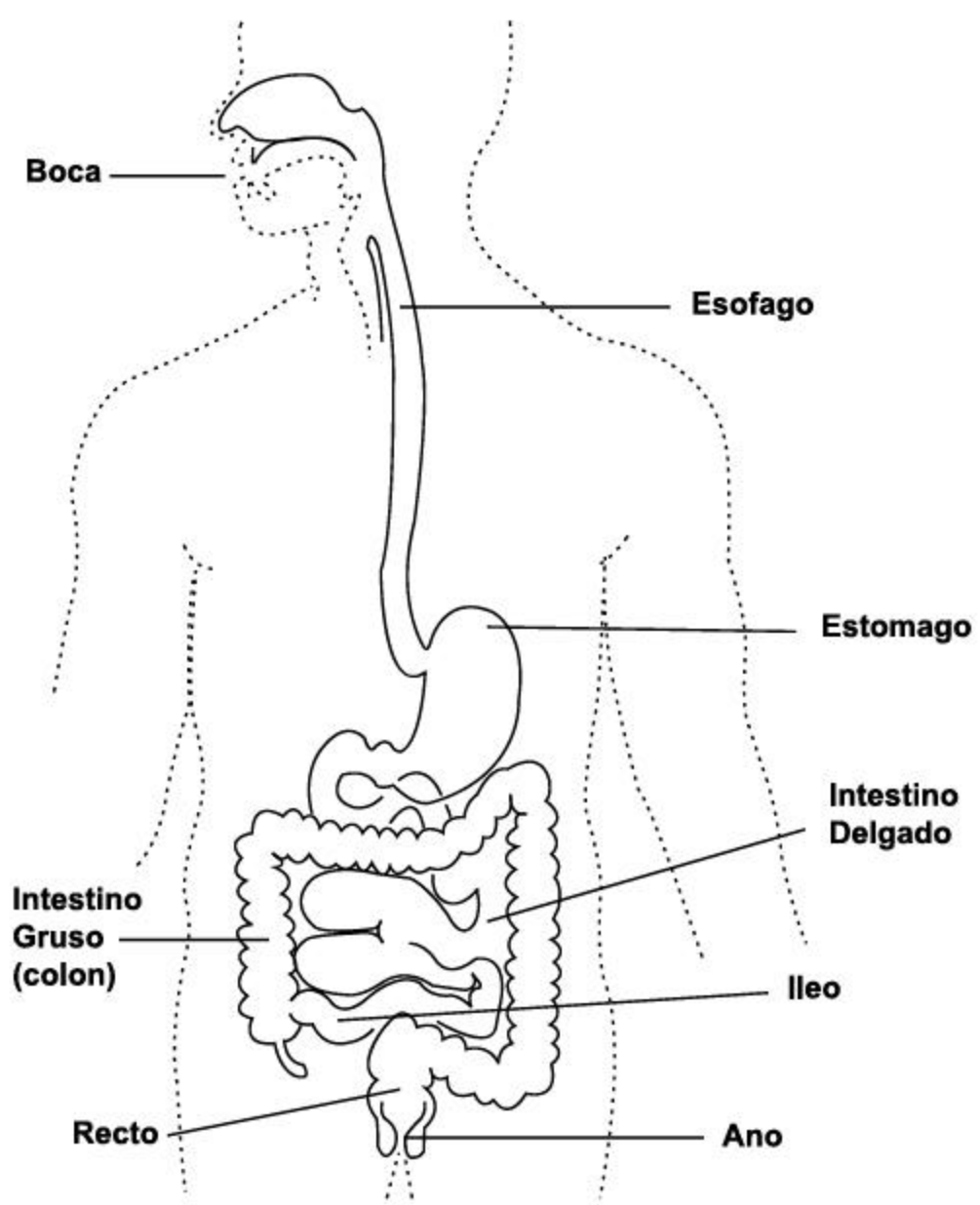
¿Dónde está? ¿Cómo es? ¿Para qué sirve? ¿Por qué actúa así conmigo? ¿Qué es lo que lo hace tan irritable?

Hay muy pocas personas que saben dónde está su colon, y aunque por este motivo visiten seguido al médico, su información es aislada e incompleta. Por otra parte, el tema “Intestinos” no es ítem frecuente de conversación, y la mayoría se aleja prudentemente de decir algo de una parte de nuestro cuerpo que nos hace emitir ruidos incómodos y que contiene algo maloliente.

Realmente debemos admitir que el intestino no tiene mucha popularidad, pero para los que sufrimos su irritabilidad, es nuestro compañero omnipresente y de ninguna manera podemos eludir el tema. Es más, debemos ahondar en él.

La ciencia también se ha ocupado poco de él, y recién en los últimos años ha intensificado sus estudios logrando grandes avances, aunque todavía no puede responder con certeza los por qué de sus disfunciones, entre las cuales, claro, está nuestro famoso Colon Irritable. La profundización en el tema, hace tomar fuerza a la tendencia de no denominar así al Síndrome, sino de ampliar el concepto a Intestino Irritativo. En este libro todavía, nos referiremos a él, de la manera tradicional, Colon Irritable (CI).

Por lo menos, ya se ha descubierto que, aunque los poetas le canten odas y le den la importancia central al corazón, la parte más sensitiva de nuestro cuerpo es el intestino. Es el único órgano que contiene un sistema nervioso independiente del sistema nervioso central, y que puede generar reflejos en completa ausencia de la energía del cerebro. Es el llamado **Sistema Nervioso Entérico**.



Esperamos nuevos descubrimientos con esperanza, porque sabemos que la cura sobreviene cuando la enfermedad es entendida.

Hasta entonces, tu espera debe ser activa. Existe suficiente conocimiento de la conexión mente-intestino, como para que vayas trabajando sobre ello. Te ayudaré primeramente a conocer lo que te pasa, y eso te llevará a la comprensión necesaria para trabajar en lo que te dará alivio.

El Sistema Digestivo atraviesa un largo camino en nuestro cuerpo, que comienza en la boca, pasa por el pecho y el abdomen y termina con el recto y el ano. El alimento que entra al aparato es transportado por un proceso llamado **peristalsis**, que es una serie de contracciones musculares que van empujando lo ingerido. La motilidad ocurre en respuesta al Sistema Nervioso Entérico, o “pequeño cerebro” que tiene todos los componentes necesarios para llevar adelante una normal función intestinal.

La comida es deshecha y absorbida por el sistema para alimentar la energía del cuerpo. Finalmente, los residuos, son trasladados a través del colon hacia el recto y el ano, por donde son eliminados.

En este proceso hay cinco áreas con diferentes funciones : movimiento, degradación, digestión, abastecimiento, y eliminación .

Con el objetivo de que no te queden dudas sobre lo que pasa en tu cuerpo, es conveniente revisar paso a paso el accionar del Sistema Digestivo.

El proceso comienza en la **boca**, donde ingresa el alimento. La *lengua* interviene para el desplazamiento del alimento y los **dientes** lo mastican con la ayuda de las enzimas digestivas de la **saliva** que lo disuelven hasta ser tragado. El acto de tragar es una compleja tarea que involucra músculos y nervios. Su propósito es pasar el alimento a la *faringe* y de allí al **esófago**.

El movimiento peristáltico del esófago es muy poderoso. Y es tanto así, que si se comiera estando en una posición invertida, con la cabeza hacia abajo, el alimento no tendría problemas en ser despedido por el esófago hacia el estómago. Si hubiera una intolerancia en el pasaje a través del esófago, y éste lo percibiera, el antiperistaltismo podrá también expulsar el alimento en forma de vómitos.

El bolo alimenticio llega así al **estómago**, donde se continúa la acción de transformación de lo ingerido a través de la boca. Allí la comida sigue siendo degradada y convertida en minúsculas partículas al ser mezclada con distintos jugos químicos. El estómago vacía las diferentes comidas a diferentes velocidades. Por ejemplo, la grasa tarda mucho más que otros alimentos, en dejar el estómago .Los líquidos son manejados de diferentes maneras que los sólidos y se expelen mucho más rápido hacia el intestino delgado .Para que todo resto ocurra, es fundamental la acción que desarrolla el jugo gástrico.

Las contracciones del estómago vacían lentamente los contenidos a través del **píloro** al **duodeno**, que es la parte superior del **intestino delgado**.

Esta región del aparato digestivo es de una gran longitud y la comida sigue siendo empujada por todo su largo, con contracciones musculares. Este accionar, como ya lo mencionamos, es la **motilidad peristáltica**.

Esta es la parte más importante de la digestión, porque ésta ocurre precisamente en el intestino delgado, merced a la acción de los jugos intestinales y a los pertenecientes al **páncreas** y al **hígado**: el jugo pancreático, y la bilis respectivamente. El torrente sanguíneo recibe los nutrientes del alimento ya “tratado” a través de las absorbentes paredes del intestino delgado. Esas nutrientes tienen la función de restaurar el cuerpo y mantener su nivel de energía. Lo otro, todo lo indigesto e inservible para el cuerpo, puede seguir dos caminos:

- Fermentar dentro del cuerpo. (producción de tóxicos por no avanzar el bolo digestivo a través del intestino)
- Ser evacuado con mayor rapidez, (enteritis o colitis)

Lo que queda de aquel alimento ingerido a través de la boca, ha llegado al **colon**, o sea, al **intestino grueso**.

La función del colon es absorber el agua y las sales de los productos digestivos que han llegado desde el intestino delgado y eliminar todo el remanente que no le sirve al cuerpo. Estas fibras, sales, bilis y agua, conforman la materia fecal que la motilidad peristáltica mueve del lado derecho al izquierdo del colon pasando por el colon transversal.

Al comer algo, se ocasionan contracciones en el colon (**reflejos gastrocólicos**) y cuanto más abundante y grasosa sea la comida, más grande será el reflejo.

Este reflejo explica por qué algunas personas con CI tienen retortijones o diarrea después de comer.

Cuando la materia fecal llega al colon sigmoideo, y desde ahí al **recto**, se dilatan sus músculos a través del **esfínter anal** para que pueda producirse la defecación.

“Siempre estoy dolorido, es una tortura. Me duele el vientre y la cabeza, no solo cuando estoy con diarrea, sino también en los períodos de constipación. Contesto mal a todo el mundo, o me quedo mudo y no contesto cuando me hablan, porque es la única manera de controlarme. Y lo peor es que ni puedo disculparme diciendo que actúo así porque estoy enfermo... Análisis, estudios, consultas con uno y otro médico y todos me dicen que no estoy enfermo, que lo mío es un trastorno funcional.”

Carlos, 45 años, alto ejecutivo de un banco, paciente con síntomas severos.

El Colon Irritable no es una enfermedad. Es una alteración funcional, en tanto no hay ningún órgano afectado, sino que es la **función** la que se halla desbalanceada.

Imagina una orquesta dispuesta a tocar una maravilla de perfección como es una sonata de Schubert. Están todos los instrumentos listos, están las partituras sobre los atriles. Todos y cada uno, son excelentes músicos. Comienzan a ejecutar la pieza, pero ha sucedido algo : o distraen la atención de ellos hacia las señas del director, o el director está muy nervioso y no da bien las órdenes, pero lo cierto es que algunos de los músicos no entran a tiempo con su instrumento. Lo que se produce aquí es una música que lejos de ser armoniosa, llega a ser un sonido displacentero, aunque la sonata de Schubert siga siendo perfecta.

El CI es , entonces, una alteración o trastorno funcional y que cursa en forma crónica, con períodos de mejorías y otros de empeoramientos. No es pasible de resolver quirúrgicamente. **De ninguna manera, aumenta el riesgo de desarrollar pólipos colónicos , cáncer, o ninguna enfermedad seria, y no acorta la vida.**

Sus síntomas pueden ser, según cada persona, leves, moderados o severos, pero también es factible que vayan variando y alternando sin ninguna razón manifiesta desencadenante, y hasta desaparecer en forma aún más misteriosa.

Este trastorno funcional comprende una colección de síntomas que te sintetizaré en una lista, para que tildes **tus propios síntomas**, y puedas monitorear tu progreso.

- Molestias en el abdomen
- Dolor abdominal
- Diarreas
- Constipación
- Alternancia de Diarrea y constipación
- Distensión Abdominal
- Abundante Flatulencia
- Evacuaciones incompletas (frecuentes deposiciones)
- Presencia de mucus en las deposiciones
- Borborigmos (ruidos intestinales)

Marca también tus síntomas secundarios:

Digestivos

- Acidez
- Náuseas

- Mal aliento
- Pérdida de apetito
- Regurgitación ácida
- Dificultad para tragar
- Borborigmos
- Vómitos ocasionales

Urinarios

- Frecuente necesidad de orinar

Sexuales

- Disminución del deseo sexual
- Disfunciones y dolor en el acto sexual
- Períodos menstruales dolorosos (dismenorreas)

Emocionales

- Cansancio y fatiga
- Ansiedad
- Irritación
- Falta de concentración
- Depresión

Otros

- Dolores lumbares y articulares
- Dificultades con el sueño
- Migrañas
- Fibromialgia (dolor de músculos y tendones)

Este disturbio de la función colónica caracterizado por malestar abdominal, predominancia de gases y anormal funcionamiento peristáltico y donde frecuentemente, la diarrea puede alternar con la constipación, se llama **colon irritable**.

Se le dice **irritable** porque las terminaciones nerviosas de la zona colónica son hipersensitivas y los músculos que controlan el intestino son hiperactivos.

Además del dolor y los cambios en el ritmo intestinal, se han demostrado anormalidades en la motilidad intestinal y en la percepción de las

sensaciones viscerales. Por lo tanto, los síntomas no serían propios del mismo intestino, ni tampoco emocionales, o solamente psicológicos, sino que demuestran la **interacción desordenada entre el Sistema Digestivo y el Sistema Nervioso**.

Todo esto ocurre sin evidencia de una enfermedad del colon.

Se sabe que el CI **no** es:

- No es infeccioso.
- No es maligno
- No es una inflamación del intestino.
- No es un trastorno psiquiátrico.

“ Hay cosas que ya directamente ni como porque sé que me hacen mal, pero no es así con todas las comidas. A mí me encanta el helado, pero a veces, y no siempre, me hace mal. Y así con una cantidad impresionante de alimentos. No sé si comerlos o no. Llego al ridículo bastante seguido, porque como algo y espero a ver qué pasa en mi vientre. Puedo estar quieta, a la expectativa, esperando por un par de horas”

Beatriz, ama de casa, 63 años, paciente con síntomas moderados.

Una característica del paciente con el síndrome, es la hipervigilancia sobre su colon, y si en este libro te pido que detectes cada síntoma, cada cosa que te pasa, y que lo anotes, no es un contrasentido. Necesitas puntualizar todo lo que te pasa y poder cambiar aquello que te perturba, para luego dejar que tu colon realice su función naturalmente y de la cual no tienes por qué estar consciente.

En cuanto a tu dieta, si bien debe ser algo más consciente, trataremos que se convierta en algo natural y menos conflictiva. Es probable que hayas optado muchas veces por dejar de salir a comer a restaurantes porque te habías impuesto una dieta estrictísima. Pero en este punto también debo decirte que el desconocimiento de las causas de esta disfunción abarca la duda sobre los alimentos que debería ingerir una persona con CI.

Muchos pacientes culpan a determinados alimentos, pero es difícil de demostrar al ser tan variados los síntomas del CI. Es muy probable que un alimento que hoy cause trastornos a una persona con CI, mañana sea tolerado perfectamente.

El acto de comer produce una mayor actividad intestinal y si alguien tiende a tener síntomas intestinales, es cierto que cualquier ingesta

puede inducirlas. Cualquier persona “normal” que exagere con la comida o coma grandes cantidades de un alimento puede tener síntomas de CI. O sea que la voracidad nunca es aconsejable, menos aún para alguien con CI.

De todas formas, hasta que te recuperes, debes tener en cuenta que una dieta saludable es siempre lo mejor, y no sólo para tu CI. Así, hay varios puntos que debes tener en cuenta:

- Eliminar o disminuir la ingesta de derivados lácteos.
- Evitar la cafeína, el alcohol y los edulcorantes artificiales que contengan sorbitol.
- Comer habitualmente cereales, frutas y vegetales.
- Evitar las legumbres como los porotos, los garbanzos y las lentejas, que contienen hidratos de carbono fermentables y poco digestivos.
- Ingerir alimentos en pequeñas cantidades y de forma frecuente a lo largo del día, en vez de realizar una o dos comidas copiosas.
- Ingerir alimentos ricos en hidratos de carbono y pobres en grasa.
- Aumentar la ingesta de líquidos, conjuntamente con el aumento de fibra.
- Masticar bien el alimento.
- Comer en un ambiente cálido y tranquilo, evitando discusiones o temas conflictivos.

“Ya sé que el CI no es una enfermedad, y no soy de las que se quedan sin hacer nada frente a un problema. Así que he probado mil cosas para dejar de sufrir: dietas, privaciones, cientos de remedios, y nada. Sigo igual. No encuentro qué es lo que lo causa, y eso es lo que me pone peor. Vivo nerviosa”.

María Rosa, 52 años, peluquera, paciente con síntomas moderados.

Casi todas las personas que llegan a mi consultorio están desilusionadas por la cantidad de tratamientos que han emprendido y por lo poco que los han aliviado. Y esto sucede mayormente en los casos que no han sido enfocados desde un punto de vista que integre lo médico-nutricional-corporal-psicológico.

Si bien las causas últimas que llevan a la disfunción, no son todavía claras, también es cierto que se ha trabajado tan intensamente en el tema como para asegurar que los factores psicológicos son parte desencadenante de la misma.

Si le preguntaras a cualquier persona sobre distintas situaciones estresantes, verías que aunque no todas sufren de CI, en algún momento el intestino afectó a su vida cotidiana. ¿Por ejemplo? Urgencia en correr al baño cuando algo los ha asustado. Y aunque esa persona no vive esa situación permanentemente, éso sólo te demuestra que el movimiento del intestino está directamente ligado al Sistema Nervioso. También te lo demuestran muchas expresiones del lenguaje popular: “Lo ví a mi ex novio y sentí una cosa acá, en el estómago”; “Me dijo una grosería que me dio en el hígado”; “Sé que estoy enamorada porque cuando lo miro, siento mariposas en el vientre”.

Todos vivimos situaciones estresantes. El estrés es algo normal. Es la preparación del cuerpo para la defensa, es energía agresiva, es la reacción del cuerpo al cambio o al miedo. *Todo cambio produce temor.*

Ante una situación de riesgo o desconocida, nuestro cuerpo se prepara para la lucha: se produce adrenalina extra y como resultado la sangre se espesa, nuestro sistema digestivo sufre alteraciones, el corazón bombea fuertemente y nuestra presión sube. A este estado de alerta de nuestro cuerpo, lo llamamos **stress**.

El stress, en su faz positiva, es el impulso que permite competir al deportista, crear al artista, sentirnos alborozados al enamorarnos, o afrontar los problemas cotidianos que implica el solo hecho de vivir. Es el empuje y es la fuerza para encarar lo que se nos presenta.

En cambio, existe un stress negativo, que no solamente depende de hechos como trabajar en algo que no nos gusta, o trabajar demasiadas horas, o tener mucha demanda de responsabilidad. El stress negativo es lo que hace que la persona se sienta mal física y mentalmente; son aquellas cosas que su personalidad encuentra difícil de hacerles frente; aquellas cosas que consiguen inquietarla a causa de sus propias actitudes y creencias, y es también el que se sostiene en el tiempo.

Después de haber visto los cambios que produce en nosotros el stress, imagina a un cuerpo preparado para la lucha día tras día y en casi todo momento y todo, en vano. Mas aún, cuando el stress tiene otros efectos en nuestro cuerpo y que se refieren a las glándulas que producen adrenalina y que son las mismas que ayudan al cuerpo a combatir las infecciones. Si una persona vive en constante stress, esas glándulas reducen su capacidad de lucha. Esto explica por qué después de períodos de mucho stress, mucha gente se resfría, se siente abatida y cansada, o tiene desórdenes y dolores.

Existen situaciones estresantes reales, pero también las hay internas. El miedo imaginario puede ser tan estresante como el real. Muchas personas con CI imaginan que tienen una enfermedad grave, y aunque el médico les haya dicho que no es así, con este miedo imaginario pasan por una situación de stress continua que aumenta sus síntomas.

Obviamente, frente a situaciones estresantes, cada persona y su cuerpo reaccionarán de distintas maneras. Estarán aquellas personas que puedan encarar estos estímulos de una forma operativa y sin mayores consecuencias para su salud, pero también los que lo harán con mayor ansiedad, otros que producirán un cuadro de depresión o un ataque de pánico que les imposibilitará afrontar las circunstancias.

La gente que padece de Colon Irritable responde al stress de la misma forma que cualquier otra persona, aunque lo hace más intensamente. Es hipersensible. Reacciona a distintos estímulos desarrollando pronunciadas contracciones en sus intestinos y son estas contracciones las que parecieran ser responsables de las sensaciones de distensión, malestar y crisis.

Una vez que algo estresante ha ocurrido, nuestro cuerpo lo registra y lo recuerda. De tal manera, cuando la próxima vez vuelva a suceder, o creamos que pueda volver a suceder, la memoria de nuestro cuerpo comienza a producir adrenalina anticipándose al hecho. Para personas con CI este círculo vicioso implica además, un retorno de sus síntomas.

Es muy claro entonces qué es lo que se debe hacer. El trabajo conjunto del psicoterapeuta y el paciente (el cual a su vez, está seguramente en tratamiento médico) es detectar los desencadenantes, y establecer otras reacciones ante las mismas situaciones.

Tu lucha personal contra el stress comienza por identificar las situaciones estresantes de tu vida diaria. Si puedes lograr manejar tu stress, te ayudarás de la mejor manera.

Reflexiona, haz memoria, sé sincero contigo mismo y anota todos los hechos que te causan stress y tu reacción ante ellos.

Con la lectura de este Capítulo ya conoces las causas posibles del CI, o por lo menos todo lo que la ciencia ha identificado por el momento.

Sabes bastante sobre lo que es y lo que no es.

Conoces todos los síntomas, aunque quizás no todos te sucedan. Has repasado los movimientos del Sistema Digestivo.

Aprendiste un poco más sobre las dietas más adecuadas para el CI.

Ahora, entonces, ten a mano todos los tildes y cuadros que has hecho, y dispónete a entrar en sesión, porque es necesario que te conviertas en un experto en tí mismo. Vas a explorar el mundo exterior que te rodea con una mirada aguda para interpretar qué es lo que te pasa en esa relación.

Esta técnica se llama **Cognitiva**, porque significa conocer los propios pensamientos que te invaden en forma automática y detectar con qué sentimientos y conductas van asociados.

La terapia Cognitiva Conductual no solo tiende a corregir los pensamientos sino también las creencias y los supuestos básicos que sustentan todas las acciones de nuestra vida.

Es la que permite sacar el foco sobre los elementos negativos de la vida de una persona para encontrar respuestas más funcionales y eficaces.

Son ocho sesiones, donde por supuesto, no podrás hablar, pero sí participar asociándote a los casos o situaciones similares a las tuyas y tomando muy en cuenta todos los conceptos de cada encuentro terapéutico. En cada una de las sesiones, también puedes trabajar activamente con los ejercicios y trabajos que derivan de cada tema.

DIARIO DE SINTOMAS

Situación desencadenante	Sintomas	Severidad (1 - 5)	Duración

PRIMERA SESION

Socialización

Había sonado el timbre. Mientras bajaba por la escalera para abrir la puerta, escuchaba un murmullo en la calle. Se hacía evidente que ya se estaban conociendo. Era un grupo nuevo. Yo sí ya los conocía. Cada uno de ellos había tenido una entrevista individual previa conmigo, para saber si necesitaban ser incluidos en un grupo y así derivarlos al más afín a su problemática, o si por sus características debían realizar una terapia individual. Además, en nuestro primer encuentro les había entregado un cuestionario que ese día debían traerme. En este test se miden las dificultades que presenta el interrogado y se realiza con la intención de volver a hacerlo al final del proceso terapéutico para comparar resultados y verificar los logros.

Abrí la puerta y allí estaban: Mirtha charlaba animadamente con Diana, tanto, que Romina, la más jovencita, tuvo que señalarles mi presencia. Más lejos de la puerta, uno al lado del otro, pero sin mirarse ni hablarse, estaban los dos hombres del grupo: Federico y Juan José. Seguían atentos y serios la escena, esperando mi invitación a pasar a la casa.

¿Y Graciela? Todavía no había llegado. ¿Vendría? Era posible que no. En la entrevista la había notado muy escéptica, con una actitud defensiva que no me permitió siquiera acercarme para conocer su angustia y saber de sus demandas. Ojalá viniera, pensaba en ese momento. Creía no equivocarme al decir que ella era quien más necesitaba del grupo y también el grupo de ella. Tendrían que trabajar duramente para vencer su coraza, pero en esa batalla de conocimiento sobre su inconsciente, ellos no podrían dejar de clarificarlo..

Le indiqué a mi asistente para que la acompañase al consultorio apenas llegara, y subimos todos.

- Por favor, tomen asiento, en cualquier lugar, ya que luego cambiaremos de posición.

Le entregué a cada uno una ficha, donde debían escribir tres características personales afirmativas y positivas. Los observé mientras escribían. Federico lo hizo en un abrir y cerrar de ojos. Juan José, Mirtha y Diana preguntaban si había lapiceras, se reían nerviosos, preguntaban, daban vueltas y mientras, Romina se había quedado absorta mirando su ficha y mordisqueando la lapicera.

- No encuentro nada positivo de mí para decir, lo siento- dijo Romina, intentando devolverme la ficha vacía.

Ya estaba por interrumpir con mi interpretación el murmullo que habían generado las palabras de Romina, cuando golpearon la puerta del consultorio. Era Graciela, al fin.

Era una linda mujer de 39 años, pero la expresión de su cara no invitaba precisamente a acercarse a ella.

- Hola y bienvenida! – le dije a Graciela con mi mejor sonrisa.

- ¿Ya empezaron? – contestó enojada a modo de saludo.

Federico no pudo reprimir su fastidio y se dirigió a ella contestándole en forma cortante. – Comenzamos a la hora en que había que comenzar.

Llegaste tarde y además, estás interrumpiendo.

Graciela estaba atónita. En realidad, todos lo estábamos, por lo que tardé en decirle que se sentara y Romina me ganó de mano.

- Perdón, pero a mí me parece que antes de recriminarle su actitud, deberíamos preguntarle qué le pasa, no? – Y después de decir ésto, Romina se dirigió a Graciela.

- No sé tu nombre..

- Graciela...- Contestó, desarmada por primera vez.

- Graciela, esta silla está desocupada, ¿por qué no te sientas?

Observé la escena muy satisfecha. Pocas veces tengo la oportunidad de que un grupo comience a interactuar tan rápidamente. Mientras la recién llegada se acomodaba en su silla, me dirigí a Romina.

- Bueno Romina, ya está. Solo tienes que poner en esa ficha tus características positivas que impulsaron lo que acaba de suceder.

- No entiendo...- Romina se ruborizó.

- ¿La ayudamos? – Invité al resto del grupo.

Juan José arriesgó - ¿Amable?

- Amable, contemporizadora y qué más? – Insistí.

- Y modesta, igual que yo, hago las mejores cosas y después ni me doy cuenta – concluyó Mirtha.

Después de repasar las tres características afirmativas de Romina, y que ella aceptara con una sonrisa sorprendida, no pude dejar pasar la ocasión de mostrarles cómo tantas veces en la vida diaria, no registramos lo que somos, lo que hacemos o lo que nos sucede, y los aspectos positivos que todos poseemos.

Y la sesión continuó con el juego de integración que había comenzado con las tres cualidades positivas. Una vez definidas, las abrocharon a sus respectivos asientos. Ahora, cada uno de ellos debía decir su nombre y sus tres características y luego que todos hubieran leído las suyas, cambiarían o no, de lugares, a los señalados con las cualidades que cada uno quería llegar a tener.

Ya empezábamos a conocernos. Una Diana elegante, inteligente y prudente, que a los 49 años de soltería y con una empresa pequeña pero exitosa, prefería agregar a su haber las cualidades de Mirtha, que se

definía como modesta, contenedora y justa, dentro de su sencilla vida familiar con ella como ama de la casa, con sus dos hijos ya casados y su matrimonio de 35 años.

Romina prefirió quedarse en su lugar, quizás sorprendida con esas cualidades que no conocía de ella misma, y las cuales seguramente, quería comenzar a disfrutar. Había cumplido recién 27 años, y se preguntaba si su novio o sus compañeros de la Facultad del Curso de Diseño Textil recién terminado, la consideraban modesta, amable y contemporizadora. Juan José se sintió fascinado por las cualidades de Federico pero después de dudar muchas veces, decidió quedarse en su propio asiento, probablemente por las mismas razones que lo hacían vivir en la parte trasera de su comercio. Con sus 51 años, se proclamaba afectuoso, hogareño y protector, pero deseaba la perseverancia, la prolijidad y la responsabilidad de ese Federico, Gerente de Relaciones Humanas de una importantísima empresa multinacional.

Sin embargo Federico no apreciaba las cualidades de Juan José, o tal vez para disculparse por su intempestiva reacción ante Graciela, se inclinó hacia las características positivas de ella: perseverante

(característica que compartían), intuitiva y eficiente. Finalmente se quedó en su lugar, porque no hubo forma de mover a Graciela de su silla. El juego que a los demás les entusiasmaba, a ella le parecía “una tontería”.

Es evidente que yo sigo un plan preestablecido para mis grupos, pero también es cierto que la dinámica de cada grupo me obliga a modificar constantemente los esquemas y a cambiar el orden de las prioridades. Por ello, y debido al escepticismo de Graciela, decidí que era momento de hablar sobre lo que les esperaba en las ocho sesiones del tratamiento, y de explicarles los métodos que utilizaríamos para llevarlos a cabo.

Cuando tuve la atención de todos sobre mí, comencé con mi explicación.

- Les contaré brevemente, en qué consiste este proceso que hoy ustedes comienzan. Vamos a trabajar juntos como expertos que somos, cada uno de nosotros y desde distintos lugares, en relación a sus síntomas y dificultades. Ustedes saben lo que les ocurre y yo jerarquizo sus propias hipótesis sobre sus padecimientos y sus historias, y desde mi preparación profesional poseo recursos y técnicas para ayudarlos a que se ayuden. Lo haré mostrándoles distintas lecturas de sus problemas y alternativas diferentes para enfocarlos.

Uno de los objetivos de este tratamiento, es entrenarlos para que se hagan prácticos en el registro de sus pensamientos y emociones y así poder ver qué incidencia tienen los mismos en sus vidas.

Utilizaremos para ello, la metodología de la Terapia Cognitiva.

La Terapia Cognitiva-Conductual es el método más utilizado para el tratamiento de pacientes con CI, y éste es el basamento central de mi terapia. Pero además, y a través de mi experiencia en el tema, he ido incluyendo técnicas y recursos de otras escuelas.

La Terapia Cognitiva-Conductual es un procedimiento activo, estructurado, y de tiempo limitado, que se utiliza para tratar fobias, ansiedad, depresión, problemas relacionados con el dolor, y otros desórdenes anímicos .

Tiene como fundamento que todo sujeto determina sus conductas en función del procesamiento que hace de la información. Es decir, cada persona vivencia lo que sucede, a su modo, y estructura su mundo en consecuencia.

Según la Teoría Cognitiva, lo que importan no son los hechos en sí, sino la forma en que se los decodifica. Por eso enfatiza el examen de los pensamientos y creencias conectadas a nuestras emociones, conductas, experiencias físicas y a los eventos de nuestras vidas.

Nuestra percepción de un evento o una experiencia afecta poderosamente a nuestras respuestas emocionales, conductuales y fisiológicas (Colon Irritable, en el caso que nos ocupa). Y éstos son los tres componentes del **Stress**.

Frente a un mismo hecho, dos personas pueden reaccionar de muy distinta manera, ya que lo harán de acuerdo a su historia y estructura de personalidad.

Como ejemplo, piensa en estos pacientes que acabas de conocer. Federico, de 42 años, es Gerente de Recursos Humanos, profesional, divorciado, con dos hijos pequeños, posee una alta irritabilidad, es perfeccionista, autoexigente e introvertido.

Al igual que Mirtha, sus síntomas son diarrea alternada con constipación. Mirtha sólo llegó a tercer año del secundario, tiene 60 años y 35 de matrimonio, es ama de casa, y nunca trabajó fuera de ella. Es autoritaria, miedosa y extrovertida.

Los dos tienen una educación distinta y muy diferentes experiencias.

¿Cómo crees que reaccionan ante el mismo problema?

Las **cogniciones** son recuerdos, imágenes o pensamientos que navegan en la corriente de tu conciencia a partir de experiencias pasadas que desarrollaron supuestos y creencias en tí.

Son estas cogniciones las que sustentan tu esquema personal, las que te hacen repetir conductas siempre que te halles frente a situaciones similares, simplemente porque ya has incorporado ese patrón.

Por eso, decimos que las cogniciones se presentan en forma de **pensamientos automáticos**. Todos los seres humanos tenemos permanentemente pensamientos “involuntarios” que nos invaden en forma automática.

A pesar que estos pensamientos son habituales y muy frecuentes, nos es muy difícil detectarlos, justamente porque nos resulta muy comunes y familiares. Piensa que es como si tuvieras un proyector siempre encendido detrás de tu cabeza que pasa videos que has visto muchas veces. Puede ser que cada video comience a proyectarse respondiendo a algo que te ha sucedido hace un momento, o que sabes que te va a ocurrir, o que tienes miedo que te vuelva a suceder, o simplemente comienza a dejarse ver recordándote hechos del pasado. Esto último, generalmente, nos sucede cuando estamos tratando de dormir, aunque no exclusivamente, y nos trae un cine de colección: viejas cintas que nos recuerdan hechos vergonzosos o molestos del pasado.

Estos pensamientos automáticos forman un fondo para nuestras actividades diarias, como una televisión encendida. Están casi siempre presentes.

Ocurren sin que pongamos esfuerzo en ello. Pero hay que realizar un esfuerzo para darse cuenta que están allí y conocer su significado.

A lo largo de este libro, aprenderás a entrenarte para poder prestarles atención, registrarlos y acceder a tus pensamientos automáticos, para detener a aquellos que te llevan a reaccionar de una manera no operativa.

Estos pensamientos automáticos te conducen algunas veces, a **falsas creencias**, ya que contaminan tu conducta y te impiden reaccionar objetivamente.

Piensa en una persona que sufre de diarrea, y a la cual un amigo suyo lo invita a su casa. A esta persona pueden asaltarla todos los pensamientos automáticos que elaboró a lo largo de su malestar: “No puedo ir porque me sentiré muy mal”; “Si voy, seguramente tendré espasmos”; “Es una vergüenza dejar mal olor en un baño ajeno”; etc.

A partir de ellos elaborará la falsa creencia de que nunca podrá aceptar una invitación porque siempre le sucederá lo mismo.

En la psicoterapia de orientación cognitiva, buscamos revisar las falsas creencias que cada paciente tiene, a fin de que él pueda resolver problemas y situaciones que anteriormente había considerado insuperables, a través de una reevaluación y modificación de sus pensamientos. Se le enfatiza que los pensamientos son precedidos de emociones y que además, los pensamientos son evaluaciones de situaciones. De esta forma, el paciente puede comenzar a examinar su experiencia emocional en vez de ser arrastrado por ésta y pensar que no tiene el control para cambiarla.

Refiriéndome específicamente a personas con CI, aplico esa metodología para focalizar esos aspectos cognitivos del stress : pensamientos automáticos, falsas creencias, y razonamiento emocional. Mi propuesta es

ayudar a pensar y a actuar de un modo más realista y adaptativo, para así reducir los síntomas, o eliminarlos.

- Todo suena muy atractivo, pero... no me digas que en ocho veces que venga acá, yo me voy a curar 15 años de sufrimiento! ¡Vamos!

- Graciela – dije pausadamente y mirándola a los ojos – Esto no es magia, sino el comienzo de un proceso donde yo los acompañaré hasta cierto punto. El resto tendrán que hacerlos ustedes solos con las herramientas que se lleven de estas ocho sesiones. Ahora, me gustaría que cada uno de ustedes, me contara qué es lo que quieren lograr, quiero conocer sus expectativas. Diana, te escuchamos.

- A mí me gustaría llegar al baño sin que tenga que vivir conteniéndome, es una verdadera agonía... Por mi actividad tengo muchos compromisos y me da vergüenza ir al baño todo el tiempo... no quiero que los demás me miren mal.

- Perdón, no sé si me toca a mí pero quiero decir algo – interrumpió Federico- Estoy emocionado... o contento, no sé, pero es algo impactante para mí... el poder hablar de estas cosas con tanta naturalidad y frente a tanta gente, y que a todos les pase lo mismo...

- Ya que tomaste la palabra, ¿por qué no nos dices tus expectativas? – pregunté.

- Me encantaría aprender cómo hacer para que los síntomas no me hagan sentir fuera de control... Y poder ir tranquilo a restaurantes, sin sentirme culpable porque como o porque no como. ¡Ah! Y que el baño deje de ser un trámite que me obliga a hacer esperar a la gente que cito en la oficina, o que me tortura cuando me llama a su despacho mi superior en la empresa.

Era el turno de Romina.

- Desearía sentirme más segura de mí misma, gustarme más... Y ... y... y poder decirle a mi novio lo que me pasa... Tengo mucho miedo que si se da cuenta, me deje. Yo nunca comenté nada, y no creo que se haya percatado de mis constipaciones.. A pesar que después de varios días sin ir de cuerpo, se me hincha el vientre y tengo ruidos y muchos gases. A veces él no entiende por qué no quiero salir, y es por eso. O estoy con Javier y me escondo en un baño, disimulo, vivo tratando de que no se dé cuenta. Es agotador.

Percibí que Juan José quería decirle algo a Romina, pero lo paré invitándolo a hablar de él.

- ¿Yo? Bueno, lo mío también son... los gases. Lo que espero con este tratamiento es que por lo menos disminuyan porque no soporto vivir así. Sobre todo, cuando estoy con otra gente. También quisiera aprender a relajarme. Sé que es muy útil. Yo me tensiono muchísimo toda vez que

fuera de casa, temo no encontrar un baño cerca. La sensación que tengo es que es mejor no salir de mi hogar. Y no salgo.

- Igual que yo – comparó Mirtha, y siguió – Prefiero no salir porque si lo hago, llevo una farmacia entera en el bolso, por las dudas, y me paso horas repasando a ver si me llevé todo, hasta bombachas he llegado a tener allí!

- Entonces, ¿Cuáles son tus expectativas? – le pregunté para que concretara su problema.

- Eso! Poder salir sin tantos problemas, y sin pensar si podré comer tal o cual cosa. Tengo un nieto de un añito y si lo he ido a visitar dos veces, es mucho. Mi hijo vive con su familia en las afueras, no muy lejos, pero tengo que tomar el tren y quedarme a dormir, y no puedo. Siempre trato de hacer lo mejor que puedo, pero muchas veces, igual no alcanza...Y éso me da mucha bronca...

Graciela ya me miraba fijamente. ¿Creería que me estaba olvidando de ella? Le devolví la mirada y le dije – Es tu turno.

- Los dolores me superan, no me dejan vivir tranquila. Bueno, éso quiero, vivir tranquila, como una persona normal, sin esta ansiedad que no me deja nunca...

Esperé unos segundos antes de comenzar a hablar.

- Bien, ahora que ya se han establecido sus propias metas, es importante que cada uno de ustedes recuerde las propias motivaciones que los trae a esta terapia, para que al final del tratamiento puedan cotejar los cambios que se hayan producido. Durante este proceso ahondaremos juntos en las distintas emociones que influyen específicamente sobre sus síntomas intestinales... Todos ustedes, ya han expresado aquí, de alguna manera, algunos de esos sentimientos. Diana siente vergüenza, Federico siente excesivo control, Juan José expresa ansiedad, Romina tiene miedo, Mirtha siente depresión y Graciela, ira. Juan José quiso agregar algo – Perdón, pero yo también siento miedo, en realidad, tengo muchos miedos...

- Por supuesto – lo tranquilicé – todos tienen más de un sólo sentimiento con respecto a lo que les pasa. Solamente estaba dando un ejemplo sobre lo que ya es evidente en nuestra primera sesión. Y es para enfatizar que la terapia, bien aprovechada, los ayudará a transformar los sentimientos de desesperanza por otros más optimistas. Simplemente lo harán al comprobar que pueden instrumentar nuevas salidas, flexibilizarán algunas creencias. Así como se han conducido hasta el presente, siguen presos de un círculo vicioso en el cual reaccionan con mayor preocupación y ansiedad frente a la emergencia de los síntomas. Estos sentimientos potencian aún más los síntomas y a su vez, los

síntomas incrementados retroalimentan las fantasías “catrastróficas” de enfermedad. – Ví que Graciela quería hablar y le hice un gesto para que lo hiciera.

- Yo siempre pienso que el médico me miente, que no puede ser que sienta tantos dolores y que no tenga ninguna enfermedad. Creo que no me quiere decir que tengo.. cáncer.

Ví que la mayoría del grupo asentía o sonreía tristemente como diciendo “yo también” y continué – Es muy frecuente tu fantasía entre la gente con Colon Irritable, pero justamente iremos despejando también fantasmas y falsos mitos. También es importante que comprendan la gran conexión existente entre la mente y los intestinos y cómo esta ligazón puede incrementar o disminuir la vivencia del dolor según lo que la persona se diga a sí misma...Pero ésto no es una conferencia – sonreí a todos – sino un trabajo en equipo. Señores, ha llegado el momento de su trabajo! La Tarea para el Hogar que ustedes deberán hacer, será el material de trabajo para nuestra próxima sesión.

- ¿Tengo que escribir mucho? – se atemorizó Mirtha – No me es fácil escribir.

- Sí Mirtha. Hay que escribir porque es muy importante observar y tener más datos para comprender lo que te pasa. Justamente, para la próxima sesión, deberán traer un registro de toda la semana, de esta manera: Dividirán el papel en 5 columnas: Situación; Síntomas; Pensamientos Automáticos; Emociones; y la última columna: Respuestas Razonables.

Me adelanté muy rápidamente a cualquier pregunta, luego de ver la mayoría de las caras con gestos de preocupación.

- Si ya anotaron, veremos ahora un ejemplo para comprender bien esta tarea. ¿Quién se ofrece?

- Yo – dijo Juan José.

- Muy bien, entonces, piensa en los días anteriores y dime alguna situación que te resultó stressante.

- Tuve problemas con el banco porque me rechazaron unos cheques de un cliente.

- Entonces tenemos en la columna de Situación, Problemas bancarios, cheques rechazados- señalé - ¿Qué síntomas tuviste cuando te sucedió ésto?

- Acidez y mucha flatulencia.

- Eso es lo que vas a poner en la segunda columna, la de Síntomas. Y ahora vamos a Pensamientos Automáticos. ¿Cuál fue el primer pensamiento que te asaltó cuando te enteraste que el banco te había rechazado los cheques?

- Y... que tenía miedo – dijo Juan José.

- Juan José, el miedo es una emoción. Estamos en la columna de Pensamientos, piensa entonces cuál fue..
- Que finalmente, mi mujer tiene razón, de tan confiado ya parezco un estúpido...
- Bueno, éso es lo que anotarás en la columna de pensamientos automáticos. Y en emociones, ya lo dijiste antes: miedo.
- Sí, miedo y angustia también- agregó Juan José.
- Por último, veamos qué anotamos en respuestas razonables...
- Me parece que es lo más difícil, no? – Juan José se dirigió a mí entre asustado y esperanzado – Aquí no sé qué poner...
- Y qué le parece al grupo que Juan José podría poner allí? – pregunté a todos.

Graciela se adelantó para contestar – Llamar al contador para que él se encargue del asunto.

Diana también quiso decir su opinión – No enloquecerse. Ya otras veces pasó y de alguna manera lo solucioné. Bueno – sonrió – a mí, personalmente, me pasó...Pero yo tampoco lo tomé muy tranquila... El grupo acompañó su confesión con una risa conjunta y mientras, Juan José optó por “llamar al contador para que él lo solucione”, y además agregó el llamar al abogado para darle el caso si el contador no lo podía arreglar.

En esta primera sesión de socialización, conocimiento y primeras informaciones, sólo faltaba explicar la otra tarea, que consistiría en detectar, anotar y clasificar los síntomas, cuando aparecieran. Las columnas de Día, Hora, Síntoma, Duración, e Intensidad - de 0 a 4 puntos - concienzudamente completadas, suelen siempre traer sorpresas a los pacientes.

El grupo ya estaba trabajando. Y estábamos finalizando nuestra primera sesión. Corrí un poco las cortinas para lograr una penumbra en la habitación y les pedí a todos que dejaran sus carteras, cuadernos o cualquier cosa que les molestara, porque íbamos a terminar nuestro encuentro con una relajación. Una costumbre que se iniciaba allí, pero que abriría y cerraría nuestros próximos encuentros.

Debes considerar a los ejercicios de relajación, como un medicamento más en tu tratamiento. No entiendas por ésto que la relajación puede eliminar tu stress, ni curar tu CI, pero sí te permitirá aprender a minimizar los efectos del stress en tu cuerpo. Hago hincapié en ello, porque de otra manera, estaría haciendo lo que dicen otras personas cuando les hablas de tus problemas : - “Relájate y todo estará bien”.

No es así, la relajación es sólo una parte, pero es un área vital del tratamiento porque el stress es parte de nuestras vidas. El secreto no está en evadir el stress, sino en aprender a controlarlo y evitar sus efectos negativos sobre nuestra salud.

Cuando realices los ejercicios de detección de síntomas, te darás cuenta cuán ligados están tus síntomas a situaciones estresantes. Aprenderás entonces a alcanzar una relajación profunda en privado, en un ambiente tranquilo y en los momentos en que hay ausencia de síntomas, para así poder hacerlo bien cuando más lo necesites.

Son muchas las personas a las cuales les cuesta relajarse, y más aún, cuando están en medio de una crisis. Es quizás algo no muy fácil, pero que puede aprenderse con mucha práctica. Verás que si te lo propones, podrás alcanzar una relajación profunda aún en un lugar muy ruidoso y estresante.

Para tí que sufres de CI, la habilidad de relajar tu cuerpo reduciendo la tensión y la ansiedad, puede significar la gran diferencia entre estar disfrutando de unos momentos maravillosos en buena compañía o estar encerrado durante momentos que parecieran eternos, en el baño más cercano.

Además de la relajación dirigida – personalmente, o través de una cinta – también tienes las opciones relajantes de un buen masaje, un prolongado baño de inmersión con agua tibia y sales aromáticas, o el escuchar una música muy suave que te agrada mucho.

Y en esos momentos en que el trabajo, la situación o la compañía te impidan todos esos métodos de relajación, entrégate a los que se denomina “sueños diurnos” o “ensueños”. Estos ensueños no son más que aquellos pensamientos fantasiosos que nos alejan del lugar en que estamos. Una paciente mía se refiere a esos momentos como “dejé el video tape y me fui”, graficando así, que todos pueden verla pero que ella está en otro lado. En un momento de gran stress, si no puedes realizar otro ejercicio de relajación, elige un lugar placentero y una situación ideal para vivirla en tu sueño diurno. Lleva tu ensoñación hacia una playa de arena blanca y mar muy calmo, o diseña cualquier otro paisaje que se convierta en tu ideal de placer y relax.

Tú eres el mejor libretista para este último método de relajación, pero para el principal, el que utilizamos en el tratamiento, hay patrones muy bien definidos y que encontrarás al final de este libro. Consiste en una relajación progresiva, donde aprenderás a reconocer el stress y la tensión de tus músculos y a reducirlos concientemente. Puedes realizar las relajaciones memorizando el texto y “diciéndotelo” mientras haces los ejercicios, o bien utilizar la

cinta que trae adjunta el libro, y seguir los pasos que mi voz te vaya sugiriendo. Lo importante es que siempre transites por una visualización de salud, con una respiración profunda y una progresiva relajación muscular, camino hacia una profunda relajación, y que ésto lo realices por lo menos, dos veces al día. Mi consejo es que los ejercicios de relajación no sean hechos en la cama, porque la idea no es que te duermas, sino que trabajes concientemente.

Busca un lugar apacible de tu casa y siéntate confortablemente. Si tu hogar no es precisamente un oasis de paz, porque hay niños, o muchos familiares, pídeles colaboración. Después de todo, lo único que deben hacer es respetar el silencio durante 15 o 20 minutos. Es tu necesidad y tu derecho tener un espacio propio. Este es el mejor momento para reclamarlo, no te parece?

REGISTRO DIARIO

1. Situación	2. Emociones	3. Pensamientos automáticos
<p>¿Con quién estabas? ¿Qué estabas haciendo? ¿Cuándo fue? ¿Dónde estabas?</p>	<p>Describe cada emoción con una palabra. Estima la intensidad de la emoción (0-5%)</p>	<p>¿Qué estaba pasando por mi cabeza justo antes de empezar a sentirme de esta forma?</p>



Para que nunca nos quedemos faltos de palabras para nombrar nuestros sentimientos de...



ALEGRÍA

abierto
agradecido
alegre
aliviado
animoso
calmado
confiado
contento
despreocupado
dichoso
dispuesto
divertido
entusiasmado
esperanzado
feliz
fuerte
ilusionado
jubiloso
orgulloso
pleno
predispuesto
radiante
seguro
tierno
tranquilo



TRISTEZA

aburrido
agobiado
amargado
angustiado
apenado
apesadumbrado
avergonzado
cansado
compungido
confundido
defraudado
deprimido
desalentado
desencantado
descontento
desconsolado
desilusionado
dolido
fracasado
frustrado
herido
intranquilo
triste
turbado
vacío...



ENOJO

agresivo
asqueado
celoso
contrariado
chinchudo
desairado
disgustado
distante
enfadado
enojado
exasperado
fastidioso
furioso
hastiado
indiferente
incÓmodo
indignado
irritado
malhumorado
molesto
mordaz
rabioso
resentido
trastornado
violento



MIEDO

acobardado
alarmado
asustado
atemorizado
aterrado
atormentado
desesperado
dcsorientado
dudoso
espantado
estremecido
horrorizado
inquieto
inseguro
intranquilo
intrigado
obsesionado
paralizado
perturbado
preocupado
sobresaltado
sorprendido
temeroso
tenso
vencido

EJEMPLO DE UN REGISTRO DIARIO DE PENSAMIENTOS DISFUNCIONALES

Fecha	Situación	Síntomas	Pensamientos	Sentimientos (%)
14/4	Agresión verbal de mi madre	Dolor abdominal	"Aunque me ofendió pienso seguir llamándola porque sino me va hacer peor"	Bronca (5)
15/4	Pago/ acoso de proveedores -comisiones-	Tensión, molestias de estomago, stress	"Siempre me apuran"	Negativismo, pesimismo (8)
17/4	Se descompuso mi pareja, sin motivo aparente	Inflamación y dolor en el bajo vientre	¿Se parece a mi madre?	Confusión, parálisis (5)
18/4	Me siento nuevamente agredido por mi madre	Gases	"No entiendo como aguanto esta situación de hace 30 años"	Bronca (5)
20/4	Domingo, solo en mi casa	Dolor fuerte de estomago	Negativos. Estoy peor cuando no tengo nada que hacer	Depresión (5)
21/4	Empieza la semana laboral	¿Ninguno?	"Uy, otra vez a la cancha"	Tristeza (5)

SEGUNDA SESION

Significados Personales

El ejercicio de relajación había finalizado y eran evidentes sus resultados en los rostros plácidos de todo el grupo, aún en la escéptica Graciela. Ella ya evidenciaba un cambio que se manifestaba, por lo menos, en su postura. Además, comenzaba en todos a notarse la confianza, la comodidad de quienes comparten una misma intimidad.

Las tareas que habían sido propuestas para ser efectuadas en el hogar, estaban hechas. Algunas muy escuetas o incompletas, otras, como la de Federico, minuciosas y con una excelente detección de síntomas, pensamientos y sentimientos. Su misma autoexigencia que seguramente era un factor desencadenante de su disfunción, le estaba resultando útil para salir de ella. Leímos todos los trabajos sin analizarlos demasiado, ya que íbamos refiriéndonos a ellos con el correr de la sesión.

- Cada uno de ustedes tiene una visión particular de su problema. Seguramente, el significado que le atribuyen a sus síntomas está muy relacionado con su propia historia. Me interesa mucho saber cómo explican lo que les pasa. Diana, ¿puedes comenzar tú?

- Sí, claro...bueno, si hablamos de mis síntomas, no lo tengo tan claro. Yo creo que me vienen por ser tan nerviosa. Problemas nunca faltan... y yo me los tomo muy a pecho.

- Muy a vientre, querrás decir – acoté y Diana continuó riéndose.

- Es verdad, me los tomo muy a vientre. Sobre todo cuando tengo esos intensos cólicos o cuando tengo que ir con urgencia al baño con mis diarreas. Pienso que debería ir con un baño encima. Pero debo decir que después siento alivio, eso lo puse en el registro semanal.

- Ya que mencionas a tu registro, fíjate en el él. Has tenido en la semana sólo dos veces síntomas que llegaron a 3 puntos, ni siquiera a 4. Y sólo dos veces. ¿No te parece una exageración llevar un baño contigo encima, para la semiurgencia de 2 veces en 7 días?

- Cierto, ahora que lo dices... – Diana hablaba mirando su registro detenidamente, como para encontrar en él una falla.- Pero a veces no es así. Hay semanas enteras que tengo muchos síntomas, y severos.

- Pero aún así, es un pensamiento distorsionado el que te asalta cuando dices “debería ir con un baño encima”, porque eso no te sucede tan a menudo...Piénsalo.

- Sí, no debería decir así... Voy a tratar de no decirlo más. Pero lo que sucede es que son tan grandes mis dolores... Yo no tengo hijos, pero por lo que me han comentado, pienso que son como los dolores de parto. Ustedes – se dirigía entonces a Mirtha y a Graciela- no piensan que es así?

- Mirtha ,con gesto serio, no titubeó:. – Yo soy de correr al baño a cada momento, o durante semanas no pisarlo, pero dolores tan fuertes, no. Así de intensos como un parto, no siento.

Interrumpí para aclarar – Diana, debes saber, en realidad todos deben saber, que hay distintos síntomas y dentro de ellos, los hay leves, otros moderados y algunos severos. No te compares.

Tratemos de entender tus síntomas propios como únicos.

- Bueno, pero el otro día escuché cuando Graciela decía que ella creía que tenía cáncer, y a mí me pasa lo mismo.

- Pero fíjate que eso no es un síntoma, es una creencia. Y los que sufren de CI, comparten muchas falsas creencias. He revisado tu informe médico como lo hago con todos mis pacientes antes de comenzar la terapia, y allí dice que se te han efectuado todos los estudios pertinentes. Tu médico te ha diagnosticado Colon Irritable. Entonces, dime Diana, qué es lo que te sucede respecto al cáncer?

- Mi hermana, mi única hermana murió de cáncer. Y yo, bueno, con tantos dolores, pienso que tengo lo mismo que ella...

- Tanto tu médico como yo, en nuestra primera entrevista te dejamos bien en claro que el CI no deriva, de ninguna manera, en cáncer. Lamentablemente no se conocen las causas concretas, pero sí se sabe que es una disfunción del aparato digestivo y que el stress es un gatillo que dispara los síntomas. Ahora bien, piensa en tu miedo a tener cáncer. Eso sólo te causa miedo, ansiedad, o sea un stress que aumenta tus síntomas. Ese es el círculo vicioso del que hablábamos en la otra sesión. Si entiendes ésto y dejas de pensar en que tienes algo que definitivamente no tienes...¿qué te parece que sucederá?

- Bueno, visto de esa manera, desaparecerían mis dolores...

- No todos, porque evidentemente hay muchos otros detonantes en tu vida, pero sí aliviaría la intensidad de tus síntomas. Me inclino a pensar que ése es tu stress más fácil de detectar y de erradicar, y es un buen comienzo para tu terapia. Comienza a trabajar en ello, y cada vez que te “asalte” la idea del cáncer, niégala, aléjala de tus pensamientos. Ahora escuchemos a Mirtha.

- Yo creo que mi enfermedad tiene que ver con la vida... Pienso que es así porque no puedo tolerar lo que me tocó vivir. Tengo tres hijos y ... el más chico se casó con una mala mujer...

Juan José la interrumpió jocosamente –¡ Pero estás cantando un tango! – todos rieron -La vida que te engañó y la mala mujer... Me esforcé por elevar mi voz por encima de las risas, aún la de la propia Mirtha. – Dejemos que se exprese como ella lo siente, porque justamente la manera como cuente su versión, tiene que ver con su problema. En este caso, ya podemos ver que como los tangos son dramáticos, Mirtha tiñe de dramatismo toda su vida... Sigue por favor.

- Cuando les cuente van a ver que sí es un drama. Ya cuando estaban de novios, yo le dije que ella no me gustaba, pero hizo la suya y se casó. Tuvo dos hijos, y cuando el más chico era un bebé todavía, ella quiso divorciarse, se buscó una abogada muy lista y lo dejó en la calle a mi hijo. Y para peor de males no le deja ni ver a los chicos...Está arruinado, pobre. Y mi hija, que es la luz de mis ojos, tiene una enfermedad rara, una esclerosis múltiple. Lo sobrelleva con dignidad, yo la admiro, pero a mí me mata verla así, me deprime y me da rabia no poder hacer nada. Toda la vida me he preguntado si no tengo yo la culpa de su enfermedad... como es genética... Será por eso que no tengo apetito, me siento débil, la médica me dice que los análisis dan bien pero yo...

Mirtha comenzó a llorar desconsoladamente. Romina, que estaba sentada junto a ella, le pasaba una mano por la espalda, consolándola. Los demás, respetaban el dolor de Mirtha en silencio. Esperé unos minutos para que se descargara, y le pregunté: - Mirtha, dijiste que tienes 3 hijos pero nos hablaste de dos de ellos...¿qué pasa con el tercero?

Todavía hipando, se enderezó y secándose los ojos, a la vez que su tono de voz cambiaba, dijo: - Ah Carlos no, él está muy bien, gracias a Dios, tiene un nene divino, es un sol, y mi nuera también. Es una hija más...Muy trabajadora, se las arregla para criar al nene y ayudarlo a mi hijo. Están ganando bien, la verdad es que son felices.

- Entonces, si es una parte tan linda de tu vida, ¿por qué no la cuentas? Mejor dicho, por qué no la tienes en cuenta? Pensar en tu hijo sano, con una buena familia, feliz, es una manera de rescatar lo bueno de tu vida.

- Sí, pero los otros dos...

- No estoy desmereciendo tu preocupación por ellos dos, sólo te estoy señalando que puedes, en parte, compensar tu pena con la alegría que te provoca ver a Carlos muy bien. El también es tu hijo.

- Sí... Y después está mi marido. Nunca fuimos la pareja perfecta, pero desde que se jubiló, todo empeoró. Me controla cada moneda, qué hago, qué no hago. Es agotador, no lo aguanto más. Pero a la

vez, me da lástima... El siempre fue un tipo fuerte, le decían “Tarzán” y ahora, lo veo cada vez más chiquito y triste. Lo que peor me pone y que creo que es lo que me hace correr al baño 3 y 4 veces al día, es su mal carácter. Me enoja con él y corro al baño. Mi vida es un calvario... ¿como para no tener síntomas!

- Gracias Mirtha por tu franqueza. Nos cuentas muchas cosas, y son como dices, cosas de la vida. Pero aún así, hay muchas otras personas a las cuales también las afectan conflictos vitales y no por eso desarrollan trastornos del ritmo evacuatorio. ¿Por qué a tí sí? Porque ésa es tu zona de choque, como para otros puede ser la piel, o los bronquios, o la dentadura... Siempre que pasas por una situación estresante, ésta choca con tu cuerpo precisamente en tu aparato digestivo, y te provoca los síntomas. Tu vulnerabilidad está situada en ese lugar.

- Pero – Mirtha se mostraba muy preocupada -entonces, nunca me curaré, porque a la vida no la puedo cambiar así como así... No puedo regresarle a mi hijo todo lo que perdió ni devolverle la salud a mi hija... Tampoco puedo divorciarme, ¡a esta altura de mi vida! Por eso es que siempre siento tanta rabia...

- Por supuesto que un divorcio, en este caso el de tu hijo, y sus pérdidas filiales y monetarias, y la mala salud de alguien muy amado y hasta la jubilación de tu marido ,son situaciones que no puedes cambiar. Hay muchas situaciones de la vida misma que ningún ser humano puede cambiar... Por ejemplo, la muerte de un ser querido... El tema es qué hacemos con estos gatillos que disparan los síntomas.. No hay otra forma que darles otros significados para tomarlos con una filosofía diferente. Tú Mirtha, podrías comenzar por entender que tu rabia está tapando tu depresión.

Para comprender lo que te digo, piensa en que no tienes nada fisiológico, y sin embargo estás cansada y no tienes apetito. Es una depresión. Pero tu depresión no es provocada por todas las cosas intensas que le suceden a tus hijos y a tu marido. Es al revés. Todas las cosas que suceden, tú las enfocas desde tu depresión. Tu estructura emocional tiene una tendencia a filtrar y visualizar una imagen negativa de tú misma, de los otros y del futuro.

Los **gatillos o estresores** de Mirtha son muy claros. Cuando profundices en los tuyos, también verás que no hay dudas de cuáles son los disparadores de tus síntomas.

En la lista siguiente, te enumero los gatillos más habituales. Marca los tuyos y si es necesario, agrega aquellos que consideres disparadores de tus síntomas y que no figuran en el listado.

- Fatiga, cansancio
- Jet Lag (descompensación por cambios horarios)
- Tensiones Laborales
- Preocupaciones Financieras
- Divorcios, problemas conyugales
- Nacimientos
- Noviazgos
- Casamientos de hijos
- Cambios hormonales
- Cambios de Estación (frío, calor)
- Circunstancias ambientales extremas (ruidos, polución, olores desagradables, etc)
- Aniversarios de fallecimientos
- Concurrir a lugares asociados con sucesos negativos anteriores.
- Cumpleaños, arribo a décadas.
- Comidas copiosas, café, alcohol.
- Trabajo
- Salidas a restaurantes
- Viajes
- Vacaciones
- Mudanzas
- Fiestas
- Exposiciones (hablar en público)
- Exámenes
- Fechas límites
- Cualquier situación vivida como un examen
- Usar baños públicos o en casa ajena

Le di la palabra a Graciela. Estaba seria, pero al pasar a primer plano adoptó una postura de total enojo.

- Quiero que me expliquen por qué me pasa lo que me pasa. Y tengo que decirles que a esta altura, a-bo-rrez-co tanto a médicos como a psicólogos...

- Epa, epa! Graciela, te estás pasando... – acotó Federico, indignado – Creo que todos nosotros nos ponemos agresivos cuando estamos con nuestros síntomas, pero hay que tratar de controlarse...

Graciela parecía no estar dispuesta a seguir los consejos de nadie, y menos aún de Federico, así que continuó con el mismo tono con que había comenzado a hablar: - Es que hace tres años que lo único que hago es recorrer consultorios. Mucho ruido y pocas nueces. Hace pilas de años que hago psicoterapia... y todos me dicen lo mismo: “hay que poner en palabras”, o lo que es peor: “ hay que acostumbrarse a vivir con esto” Claro, no les pasa a ellos...

- Pero a mí sí que me pasa Graciela. Recuerda que yo me presenté a ustedes, no sólo como una terapeuta sino como una persona que sufre de CI .

Graciela no desarmaba su ira fácilmente. - Sí, contigo puede que sea un poco diferente, pero no soporto la idea de vivir toda mi vida sufriendo estos dolores y soportando tamaña ansiedad y diciendo como tú “soy una persona que sufre de CI”. No, no es lo que busco. Busco cu-rar-me. Y no es que me falte información. Continuamente entro en tu sitio de Internet, y sé todo lo que hay que saber.

Siempre estoy tras lo que me pueda ayudar. Por eso los médicos y los psiquiatras me llenaron de psicofármacos, antidepresivos y ansiolíticos... he tomado de todo tipo y de todo color de píldoras y claro, encima he tenido que soportar todos los efectos secundarios. Hace ya un tiempo que tengo este temblor en las manos... me lo aguantaría si se me hubiese curado el CI, pero no, he agregado otro síntoma más! Es de locos. Yo, que no quise ejercer la Abogacía para cuidar de mis hijos, y resulta que ahora, no los aguanto! Siento un profundo desánimo, desazón... no sé cómo definirlo mejor.

- ¿Y cómo crees que te ayudas, además de ver a médicos, psicólogos, psiquiatras y de leer al respecto?

Graciela me contestó despectivamente:- Y, si no me ayudase, no estaría acá...

- No, Graciela. El venir solamente, no te ayudará. Tienes que venir para trabajar. Tú te pasas abriendo la puerta al dolor, pero debes aprender a abrir la puerta de tu interior.. Muchas personas, como tú, tienen dificultad para conectarse con sus monólogos internos y sienten el distrés sólo en términos físicos. Si se lo permites, éso es si escuchas y no te niegas a todo de antemano, el grupo podrá

ayudarte. El ver cómo otros compañeros enfrentan problemas parecidos y cómo implementan otras modalidades de resolución, te enseñará a desfocalizar.

- Es que no puedo mentir. Yo me considero una deshauciada, no creo que lo mío pueda tener solución...

- Nuevamente estás cerrando la puerta, ¿te das cuenta? Yo te entiendo. Tú tienes un pasado y yo puedo comprender tu desaliento, y hasta tu ira... pero tienes que ofrecerte la posibilidad de actuar como si fueras a viajar por primera vez. Y si te lo permites, lo harás con alegría, con ingenuidad y con esperanza.

- Está bien, entiendo, no soy estúpida. Trataré...

- Así está mejor. Y ten en cuenta que para tí es primordial el aprendizaje de técnicas de relajación, respiración y visualizaciones curativas. Y ahora, dejemos que Juan José nos relate lo suyo. Juan José se acomodó en su silla y comenzó a hablar.

- Yo tengo diarreas unas dos veces por semana y muchos gases, siempre. Por eso, vivo limitándome con las comidas. Sigo al pie de la letra las indicaciones de cada dietista que he visitado pero...

- Momento, momento... Perdón por interrumpirte, pero me interesa eso de "cada dietista que he visitado". ¿Cómo es eso?

- Y sí. Pido turno a un dietista, sigo las indicaciones, y cuando no me resulta, voy a otro, y así... Pero al final, son todo más de lo mismo...

- ¿Y no te has cuestionado que quizás tu problema no se deba a lo que comes?

- Sí, claro. Además me lo dice mi médico. Pero yo siento que sí. Por ejemplo, si como algo grasoso o picante, enseguida mi organismo reacciona. Ni hablar de ir a restaurantes... Casi no como en otro lugar que no sea en mi casa. Es una suerte trabajar pegadito a ella. Y también porque tengo miedo de salir y que me ataquen los síntomas.

- Es bueno que sigas una dieta, pero basta que sean comidas naturales y no grasas. Y quién mejor que tú para entender que no es la comida la única causa de tu malestar!

- Puede ser, pero te aseguro que no me doy cuenta de otras cosas. Mi mujer también me lo dice, pero me lo dice mal, y en realidad, nos estamos peleando muchísimo todo el tiempo, por eso, y por todo. Yo sé que ella piensa que soy incapaz de probar otros caminos para curarme.

- Recuerda lo que has dicho de tu esposa, para cuando hablemos de los errores en el proceso de la información, si? Por el momento, me pregunto si tu preocupación de tener una intempestiva diarrea o de perder el control de tus intestinos cuando sales de tu casa no

son suficientes para que los cólicos empeoren. Después de todo, con ello corroboras que no hay nada mejor que quedarse en casa. Tú también estás en un círculo vicioso, ¿puedes verlo?

- Más o menos... creo que sí, pero nunca se me ocurrió verlo de esa forma... Presté mucha atención a lo que le decías a Diana, a Mirtha y a Graciela, y lo entendí, pero ahora, con mis propios problemas, no veo cómo puedo salir de esto.

- Recién estamos comenzando. Ya podrás. Confío en que al final del tratamiento ya estés en condiciones de saber lo que te hace o no te hace bien, y tomar el control verdadero de tu vida. Ahora dime qué cosas crees que provocan tus síntomas, aparte de la comida, claro.

Reímos todos con Juan José, y él me contestó: - Creo que los desencadenantes míos son el exceso de preocupaciones. Me tiene muy mal no saber hacia dónde se está encaminando mi negocio, las cosas no van bien. Me siento indefenso, necesito mucho de mi mujer, pero ella me pelea todo el día, creo que no me puede ni ver. Yo, bueno, me da vergüenza decirlo, pero con tantos problemas, no puedo... no puedo más que abrazarla, y no mucho más... ¿me entienden no?

- No tiene por qué darte vergüenza decir que no tienes deseos sexuales. Para que te alivies, debes saber que es una característica bastante común en los pacientes con CI.

- Y, la verdad que algo me tranquiliza, aunque más me gustaría que no me sucediera más. Sé que debería poner más esfuerzo en solucionarlo. A veces, tengo miedo que mi padre se levante de la tumba y se me aparezca gritándome ¡Maricón! Era muy bravo mi viejo. Policía, era policía.

- Supongamos que sí se aparece. Estás muerto de miedo, ¿qué sucedería entonces?

- Me haría encima. Una vez, de pequeño, me pasó. Pero no tenía CI, no hace muchos años que estoy así, unos diez, más o menos...

- Me parece que encontramos otro desencadenante, ¿no?

Juan José se había quedado pensativo y triste. Pensé que por el día, ya era suficiente para él. Debíamos seguir, y elegí a Federico.

- Esto no es fácil para mí – comenzó Federico - En realidad, yo quería hacer una terapia individual, pero Silvia me sugirió integrar el grupo, no sé por qué...

- Por tus características, considero que te resultará muy beneficioso el comprobar que no solamente tú estás con este tipo de problemas. Esto no quita que después sigamos con una terapia individual, Federico.

- Sí, pero tú sabes cómo me siento en este momento...

- No, no lo sé, pero estoy esperando que me lo digas.
- Está bien... Yo... no me imaginé que venía a una ronda de corazones abiertos...no estoy muy acostumbrado a ésto, pero trataré.- hizo una pausa y continuó hablando – Creo que mis malditas descomposturas se deben a que vivo todo como si fuera a dar un examen. Me enoja sentir que vivo dando examen. Todo me tensiona, sobre todo cuando tengo fechas límites para terminar un trabajo. La exigencia es un punto que me aleja totalmente del disfrute. Y eso me pasa también cuando no trabajo. Los fines de semana nunca puedo estar sin hacer nada porque inmediatamente me siento mal, algo así como con culpa.
A pesar de haber planteado su reticencia a hacer públicos sus problemas, Federico se explayaba cómodamente y se notaba en cada palabra un aumento de confianza.
- Tengo también otros síntomas, que son jaquecas y fatiga, no sé si relacionarlos con lo anterior, pero definitivamente no puedo creer que todo esto me pase justamente a mí. Es una ironía que yo, que en la vida he ido consiguiendo todo lo que me propuse, no pueda controlar mis intestinos y evitar ir al baño 5 veces por día. Es una vergüenza no poder manejarlo, mi cuerpo toma vida propia.
Además, como ya les conté en la otra sesión, mi desempeño laboral se ve altamente limitado por mis síntomas...
- Te interrumpo para señalarte que eres un alto ejecutivo de una empresa importante. Estás minimizando tus logros.
- Sí, es verdad, pero...- Federico, aparentemente, todavía no estaba listo para comprender lo que le sucedía realmente, y cambió de tema - y en cuanto a mi vida afectiva, ahora que estoy divorciado es peor . Mis amigos me invitan a fiestas para conocer gente y no voy. Salir a comer a un restaurante es todo un desafío, no me animo a invitar a ninguna mujer, y bueno, lo demás también, me limito mucho por miedo.
- Gracias Federico por tu apertura. Has podido transmitirnos muy bien algunas de tus dificultades y cómo las vives. Resulta esencial saber cómo la persona siente sus síntomas desde su particular modalidad personal. Específicamente en lo que se refiere a tí, debes concietizar que tener problemas intestinales no es signo de debilidad. Ya trabajaremos sobre eso y también sobre los miedos a las fiestas, a comer en restaurantes y a todos los temores que no solamente te asaltan no solo a tí, sino a todo el grupo.. – me dirigí a Romina – Te escuchamos.
- A mí no me resulta tan fácil unir mis síntomas con mis malestares anímicos... No sé, tal vez sea por mi edad. Lo que puedo decir es

que no me gusta como soy...Por más que trate de aceptarme, no puedo. Me veo gorda y deforme y..

- ¡Por favor! – Graciela estaba alterada – Si tú eres gorda, yo qué tendría que decir...Eres linda y agradable.

- Me quieres consolar, pero la verdad es que soy gorda y estoy harta de escuchar siempre lo mismo cada vez que cuento cómo soy..., perdón Graciela – Romina no podía opinar sin pedir perdón – Pero es así como me siento y por más que me digan que estoy equivocada, yo no lo veo así. Todos los otros jóvenes viven mucho mejor que yo. Estudié Diseño Textil y no consigo trabajo en lo mío, eso también me tiene mal. Tuve que aceptar un puesto de vendedora en una casa de decoración, porque es lo que más se asemeja a lo mío. Pero también tengo miedo que si me postulo para un trabajo que tenga que ver con mi profesión, me verá horrible en la entrevista y seguramente me mostraré como una idiota. Y ya les dije, no sé por qué soy constipada, qué tiene que ver con lo que me pasa. Ya les conté en la primera sesión: tengo terror de contárselo a Javier. Mi novio es una persona perfecta, muy exigente y estoy segura que se pondrá mal si se entera que además de aguantar mi cuerpo feo, si viviéramos juntos, tendría que soportar una mujer hinchada, dolorida, con gases y malhumorada...

- Realmente, de la manera que lo expresas, es terrible, pero vamos a trabajar para que veas que no es así. Cuando te rotulas como “idiota, gorda, deforme”, o a tu novio como “perfecto y muy exigente”, caes en una percepción distorsionada porque estás colocando etiquetas. Esto es así y lo otro es así. También cuando auguras que Javier se pondrá mal, estás dando por sentado que se pondrá mal. ¿Por qué? ¿puedes leer el pensamiento? ¿Cómo lo sabes? Por más que creas conocerlo, estás haciendo una anticipación que te limita y no te ayuda.

- ¿Y eso tiene que ver con mis síntomas?

- Por supuesto. Estás procesando la información con distorsiones. Esas distorsiones te provocan stress y te llevan a conductas inadecuadas, y ya vimos que el stress aumenta los síntomas. Fíjate cuando dices “todos los jóvenes viven mejor que yo” Clasificas erróneamente y de manera extrema el sentir de tus semejantes. ¿Qué evidencia tienes para decir semejante cosa? Yo me pregunto...¿Todos los jóvenes del mundo?. ¿Te das cuenta Romina? No puedes afirmar eso y encima, colocarte en el otro extremo como la peor.

Aunque todos los que habían hablado hasta ese momento habían incurrido en distorsiones cognitivas, o sea, errores en el procesamiento de la información, la gran cantidad que presentaba

Romina en su discurso, me dio pie para ahondar en el tema. Hablamos mucho sobre ello, analizamos a fondo cada distorsión que se había revelado en cada uno de los integrantes del grupo. No fue fácil para todos. La repetición continua, durante años y años, de tantas falsas sentencias, llegan a ser algo familiar, y considerarse verdaderas . No nos detuvimos hasta que la hora nos indicó que era el momento de la relajación.

En el tratamiento de pacientes con CI es fundamental el reconocer las distorsiones cognitivas, o bien los errores en el procesamiento de la información, para neutralizarlas.

Trataré de simplificar aquí algunas de las clasificaciones más comunes , ejemplificándolas para que puedas reflexionar y encontrar las tuyas, si las tienes. Debes saber que una sola persona puede incurrir en varios tipos de distorsiones cognitivas. De hecho, en la exposición de los pacientes del grupo al cual estás asistiendo, es posible encontrar más de un error de procesamiento, aunque en los ejemplos que verás, encuentres a veces, sólo uno o dos.

Comenzaremos con quienes tienden a ubicar las situaciones y experiencias en los extremos. Así, todo será: bueno o malo; santo o pecador; blanco o negro, todo o nada. La base de este tipo de distorsión cognitiva **absolutista** es el perfeccionismo. Como la perfección no existe, cualquier falla se percibe como un fracaso absoluto sin tener en cuenta la amplia gama de grises. En esto tenemos el ejemplo de Graciela cuando insiste en que todos los médicos, psicólogos o psiquiatras no le sirvieron para nada. No rescata nada de ninguno de sus tratamientos. Es todo o nada. En cuanto a Diana, ella hace una **sobregeneralización** cuando expresa que “debería ir con un baño encima”.

Esta es también una distorsión muy común en los pacientes con CI. Es la tendencia a sacar una conclusión a partir de un hecho o de una situación y elevarlo a una regla general. De esta manera, el paciente aplica esa regla general a otras situaciones, aunque no estén conectadas entre sí.

Cuando Mirtha escucha que después de contar su “drama”, su terapeuta le señala una posibilidad de alivio al alegrarse con lo que vive su hijo Carlos, en vez de disfrutar de esto, lo ignora e inmediatamente sale a contar sobre la penosa relación con su marido. Es decir, toma un detalle fuera de contexto e ignora el resto. Hace una **abstracción selectiva**, donde selecciona sólo lo negativo.

Con ello Mirtha, o cualquiera que filtra únicamente lo negativo, saca una conclusión errónea. La de Mirtha es: “mi vida es un drama” .

Por su parte Romina, realiza una **descalificación de lo positivo** cuando recibe un elogio: “Eres linda y agradable” y ella lo descalifica: “Me lo dices porque quieres halagarme, pero soy gorda”.

Ella percibe bien la situación, pero la transforma en todo lo contrario.

Existen también las **conclusiones arbitrarias**, que son aquellas a las cuales se arriba sin suficiente base de sustentación, inclusive aunque existan evidencias de lo contrario.

Entre estas distorsiones cognitivas están las **predicciones negativas**, que por ejemplo, realiza Graciela cuando asegura no creer que lo suyo pueda tener solución. Da por cierto esta predicción y actúa en consecuencia. De tal manera, seguramente cumplirá con su profecía, sin saber cuánto ha colaborado para que así sea.

Juan José también realiza conclusiones arbitrarias pero a través de una **lectura del pensamiento** y lo hace claramente, cuando se refiere a su esposa diciendo que “yo sé que ella piensa que soy incapaz de probar otros caminos”. Como Juan José, las personas que realizan estas distorsiones tienen la convicción de saber qué es lo que el otro siente, piensa, espera o quiere.

Federico se ubica en la misma línea pero del lado opuesto, suponiendo que el otro puede leer sus pensamientos : “tú sabes cómo me siento en este momento” . En lugar de decir lo que quiere, lo que necesita, o le gustaría, cree que el otro ya lo sabe.

El mismo Federico incurre en otro tipo de distorsión cognitiva al hacer una **minimización** de sus logros en el trabajo cuando afirma que “mi desempeño laboral se ve altamente limitado por mis síntomas”. El minimiza la parte positiva que significa haber arribado a un puesto jerárquico en una empresa altamente competitiva.

En la otra cara, y realizando una **maximización** de lo negativo, Mirtha dice “mi vida es un calvario”.

Como muchos otros que siempre esperan o se imaginan las situaciones más dramáticas, tanto Graciela como Diana tienen un **pensamiento catastrófico** , ya que ambas creen tener cáncer, aún cuando ya se les haya asegurado que no es así.

Para ejemplificar el **razonamiento emocional** podría citar a cada integrante del grupo, ya que es bastante habitual que una persona con CI razone desde sus emociones, se convenza de sus conclusiones y trate de justificarlas. Observa a Romina cuando justifica que no se postula para un trabajo que tenga que ver con su profesión porque “me veré horrible en la entrevista y seguramente me mostraré como una idiota”.

En esta amplia gama de distorsiones están las personas que tratan de motivarse diciéndose “debería”, “tendría que”, “podría hacer”, con lo que siempre están sintiéndose presionadas y resentidas. Este **pensamiento del debería** las lleva a vivir permanentemente insatisfechas.

Juan José dice que “debería poner más esfuerzo en solucionarlo”. Como no lo soluciona, ese “debería” es una carga más, una culpa que carga aún más su problema.

Si el “debería”, “tendría que” lo ponen en otra persona, también les crea frustración porque las expectativas rara vez se llegan a satisfacer.

Ya debes haber visto la inclinación de Romina por el **etiquetamiento**. Ella se define como gorda, deforme e idiota, y al novio como perfecto y exigente. Se crea y crea en el otro una imagen exagerada a través de un rótulo. Todos los problemas son vistos a través de estos rótulos.

Por otro lado, Mirtha incurre en una **personalización** cuando se atribuye en forma personal, la culpa de la enfermedad de su hija. Todos aquellos que personalizan lo negativo pueden llegar a sentir que hasta las malas acciones de los demás, se deben a ellos mismos.

Ahora te toca a tí. Piensa. Reflexiona. Analiza tu discurso habitual y encuentra tus distorsiones cognitivas.

Luego anotarás en el Registro lo que hallas descubierto.

No es necesario que definas tus distorsiones cognitivas por categorías, sólo anótalas en la primera columna.

Una vez que lo hayas hecho, revísalas, y utiliza la otra columna para escribir un pensamiento alternativo al que has anotado.

De acuerdo a lo que has aprendido a través del grupo, ejercítate en ir reconociendo tus errores de procesamiento de la información en cuanto los digas, ya que ésta es la forma de comenzar a corregirlos.

REGISTROS

Pensamientos	Distorsiones Cognitivas	Pensamientos Alternativos

TERCERA SESION

Ansiedades

- Y volvemos, relajados, prometiéndonos realizar esta misma relajación, por lo menos dos veces por día en nuestras casas... Abrimos los ojos... Y hola a todos, nuevamente...

- A mí esto me está cambiando la vida – suspiró Mirtha mientras se desperezaba libremente.

- Me alegro que así sea, ya que ello quiere decir que ya estás reconsiderando el repetir que tu vida es un drama. Y me gustaría que me cuentes por qué.

Mirtha ahogó un bostezo para contestarme – Porque me propuse cumplir con lo que vemos en sesión. Así que me hago tiempo para realizar las relajaciones y siento que por primera vez me estoy permitiendo un espacio solo para mí. ¿Ven? Me sirvió para varias cosas: para cuidarme, para sentirme mejor, para valorarme un poco más... ¡y para ponerle límites mi marido! El primer día le dije, muy tranquilamente, que mientras estaba haciendo los ejercicios no podía hablarme ni hacer ruido, ni pedirme nada, y que si el teléfono sonaba, debía atender y decir a quien fuese, que estaba ocupada. Como no es de quedarse mudo, enseguida me dijo que esto no servía de nada, y no sé cuántas macanas más, pero como me vio tan segura, serena y tan decidida, acató mi pedido. Yo no lo podía creer...

Un aplauso espontáneo del grupo coronó las palabras de Mirtha. Realmente, era un avance importante en la conducta de alguien que hasta el momento, sólo vivía para satisfacer las demandas de su familia, sin tener en cuenta sus propias necesidades.

Todavía con una sonrisa amplia en mi rostro, sugerí al grupo revisar los registros individuales de la semana. Juan José mostró mucho interés en comenzar por los suyos.

- Acá, en Situaciones, yo anoté el sábado “ir al cumpleaños de mi cuñada”. Era mediodía y yo ya estaba aterrado pensando en la noche de la fiesta. Los síntomas me venían atacando desde la noche anterior. Dormí muy mal, me desperté varias veces y tuve mucha dificultad para retomar el sueño. Me imaginaba en la casa de mi cuñada y me traspiraban hasta las manos. Es que es un departamento pequeño, y el baño está ahí nomás, casi en la mesa... Me pasé casi toda la noche pensando qué excusa podía poner para no ir.

- ¿Qué anotaste en Pensamientos Automáticos?

- Siempre que voy a una fiesta o a una reunión me descompongo. Y en Emociones: miedo, pánico.
- ¿Qué pusiste en Respuesta Razonable?
- Bueno, anoté algo que finalmente , hice. Fui dos veces al baño antes de salir... y la verdad, no me pasó nada malo en la casa de mi cuñada.
- Gracias, tu registro resulta muy útil para todo el grupo. Fíjense cómo Juan José mostraba una ansiedad anticipatoria y catastrófica y que responde a la distorsión que ya hemos visto como **predicción negativa**. ¿Cuál fue su profecía?
- “Siempre que voy a una fiesta me descompongo” – Diana estaba muy atenta, como todos. – Pero no cumplió con su profecía...
- Claro, porque ya está intentando su mejoría y tomó al pie de la letra su respuesta razonable. De otra forma, si hubiera seguido con sus elevados niveles de ansiedad improductiva, hubiese incrementado los síntomas temidos. Los habría corroborado, y seguido en su círculo que es: si salgo me siento mal. Salí, me sentí mal, no saldré más.
- A mí me pasó algo parecido – era Diana otra vez – Tuve una reunión de la Cámara y casi no voy. Toda la semana estuve preguntándome ¿Podré? ¿Cómo hago? ¿Qué hago? ¿Y si me asaltan las diarreas? En sentimientos, anoté Ansiedad y la clasificación fue 5, la máxima! . Pero no podía dejar de ir. Aunque esa reunión no era de trabajo, sino más bien social, era muy importante la presencia. Cuando llega la hora de las decisiones en la Cámara, es necesario que mis colegas te hayan visto siempre allí. Así que fui. Creo que me animé porque era de noche, y a la noche siempre estoy mejor, pero si hubiera sido de día no sé si me hubiera decidido a arriesgarme!
- ¿Y cómo te fue?
- Ah, sí, bien, me fue bien, por suerte... Es increíble, pero una vez en la reunión, ni me acordé... Después de los días enteros en que me pasé rumiando!
- ¡Muy bien! Esto nos demuestra que no hay seguridad que los desequilibrios sucedan. Piensen en ello. Las personas aquejadas de CI le dan carácter de certeza y por ello evitan desempeñarse normalmente en sus actividades cotidianas. Veamos lo que nos contaba Juan José. La ansiedad lo hizo entrar en pánico y el mundo se le presentaba crítico y peligroso. Se sentía imperfecto, pequeño, con poco control. Por suerte, pudo transformar su ansiedad en un impulso productivo y actuó en consecuencia, solucionando su problema. Quisiera saber, ¿ qué cosas ustedes no hacen porque se

anticipan ansiosamente y dan por cierto algo sobre lo que realmente no tienen la seguridad absoluta de que vaya a suceder?

Lo que siguió fue una catarata de respuestas, de cosas no hechas, de situaciones agradables evitadas por la ansiedad y el miedo. Los dejé que se soltaran, que me contaran y se contaran, que encontraran coincidencias.

Las personas con CI en su faz aguda o moderada, poseen síntomas muchas veces impredecibles. Cuando el síntoma es la diarrea, tener un baño cerca parece no ser suficiente, también debe estar asegurado el acceso inmediato a él. Por eso muchas personas terminan no asistiendo a ningún lugar donde no puedan controlar el entorno. Para otras, esto significa el no salir de sus casas. Hay una larga lista de limitaciones que he ido recogiendo de mis pacientes, algunas de las cuales son las siguientes:

- *No viajar en aviones y trenes.*
- *No pasear en botes.*
- *No realizar pic nics en el parque con la familia.*
- *No practicar muchos otros deportes, y menos el golf.*
- *No ir a un restaurant.*
- *No hacer caminatas ni jogging.*
- *No ir a gimnasios.*
- *No pasar el día en la playa, ni en piscinas públicas.*
- *No viajar en ómnibus o subterráneos.*
- *No asistir a ver un evento deportivo.*
- *No ir a un concierto, ni realizarlo.*
- *No ir a una fiesta.*

Las limitaciones en el campo laboral también conforman un grave problema para los pacientes con síntomas severos de CI.

Directamente, existen ocupaciones y profesiones “vedadas”, ya que no ofrecen la flexibilidad de poder interrumpir la actividad cuando los síntomas aparecen.

Así, una persona con CI se verá en complicaciones si se desempeña como cajero, abogado en juicios orales, diplomático, cirujano, enfermero, cocinero, camarero de restaurante, actor, músico, chofer de taxi, maestro, entrenador, piloto o asistente en vuelo.

No obstante, y de acuerdo a lo que ya hemos estado desarrollando en este libro, es posible aumentar considerablemente la calidad de vida.

Dicho de otra manera: Es posible acortar esas listas “negras”.

Graciela parecía estar a sus anchas. No paraba de enumerar lo que se perdía de la vida. Me dirigí a ella. – Pareciera que tienes muchas cosas que no puedes disfrutar, ¿me equivoco?

- No, por supuesto, pero con semejante pregunta que largaste! Yo me pierdo casi todo en la vida, ya te lo dije... En cuanto creo tener una mejoría y me tiento a largarme, enseguida vuelvo a sentirme mal nuevamente.

- Graciela, si hay días en que crees tener una mejoría, es porque no siempre te sientes mal. Entonces, debes aprender a resaltar esos días buenos, esos días en que te sientes mejor.

- Sí, pero enseguida me vuelvo a sentir mal.

- Lo entiendo. No podemos negar que hay momentos en que te sientes mal. Pero también hay momentos en que te sientes bien. Si no resaltas esa diferencia estás incurriendo en una descalificación de lo positivo, minimizándolo y al mismo tiempo, maximizando lo negativo. Con ello, te pierdes lo bueno y lo lindo que, seguramente, hay en tu vida. Las personas con CI tenemos ciertas limitaciones, pero debemos aprender a convivir con ellas, darle su exacto lugar, y no más, para que no invadan todas nuestras posibilidades de disfrutar de la vida.

- Si pudiera...

Estaba por contestarle cuando Diana quiso decir lo suyo – A mí me encantan los viajes tanto como me aterran. Me pierdo lo que más me gusta, tanto, que si tuviera, aunque sea, otros síntomas menos molestos, no me privaría de viajar continuamente. Envidio a la gente que por ser estreñida, tiene que tomar jugo de ciruela, all bran y todas esas cosas. Con ese síntoma, yo me las arreglaría...

- ¡No nos envidies! – saltó Romina – No sabes lo que es sentirse llena, hinchada y seca! Yo tampoco me puedo ir de viaje. Afuera siempre es peor, no pasa nada por más que aumente las fibras...Además, por un lado, ruego que me vengan ganas de mover el intestino, pero por el otro, reconozco que mi fantasma es que me suceda lejos de mi propio baño. Tengo miedo a dejar olor y que todos se rían de mí, o me miren mal.

- ¿Y qué imaginas que harías en esa circunstancia?- pregunté.

- Me sentiría pésimamente.

- Si este miedo lo tuviera una amiga tuya muy querida, ¿qué le sugerirías?

- Bueno, no sé. Aconsejar es más fácil, ¿no? Como no siempre hay papel en los baños, le diría que se lleve papel higiénico en la cartera... ah! y también un desodorante de ambientes.

- ¡Excelente! Entonces, ¿qué tal si lo pruebas contigo? De esa manera, tendrías la posibilidad de salir más tranquila y fundamentalmente, de no privarte de esas salidas. ¿No te parece que así te moverías con mucha más libertad?
- Y ..sí. ¡Por suerte están de moda las carteras grandes! – rió Romina, aliviada.
- ¿Puedo decirte una situación que evito? – interrumpió Federico y siguió sin esperar mi palabra – Yo jamás le contaría lo que me sucede a la gente, y menos a la relacionada conmigo por mi actividad laboral. Por eso, siempre son tan desafiantes los almuerzos, desayunos o cualquier reunión relacionada con mi trabajo. A pesar que son tan necesarios como la tarea misma de oficina, cuando puedo, los evito. Así me cubro de la posibilidad de tener allí mismo, mis molestas cataratas intestinales.
- Federico, recuerda lo que hablamos sobre las distorsiones cognitivas. Observa tu utilización del “jamás” y el “siempre”. Esos dos vocablos no son inofensivos, son presiones y prisiones que te ponen ansioso y te condicionan a no tener en cuenta el “a veces”, el “de vez en cuando”, el “quizás” y tantas otras gamas que existen entre “jamás” y “siempre”. De hecho, con tantos compromisos que tienes, no has podido evitar todas las comidas de trabajo, y sin embargo en ellas nada grave te ha pasado y tu vida sigue adelante, con una carrera importante.
- Tienes razón, he ido a muchas comidas, y nunca... nunca me hice encima...En todo caso, podría excusarme e ir al baño... Mira, también el subterráneo en horas pico es algo que me asusta, sin embargo a veces lo tomo y nunca me ocurrió ninguna tragedia.
- Entonces, haz ya un lindo paquete con esas enunciaciones internas catastróficas...¡y deshéchalas!
- ¿Puedo ayudarme imaginando realmente un paquete para tirar a la basura?
- ¡ Me parece una idea muy creativa! En este tratamiento es importante la creatividad, porque apelando a ella es como encontramos distintas maneras de encarar una misma cosa. Federico, intenta por ahora alejarte de tu absolutismo y más adelante volveremos sobre lo otro que has dicho: “jamás diría mi problema”... ¿te parece bien?
- Sí, me parece bien.

La ansiedad es una emoción tan humana como normal. La ansiedad produce un stress necesario para generar el impulso hacia cualquier actividad que requiera un esfuerzo.

Cuando nos referimos a la ansiedad como generadora de síntomas en los pacientes con CI, en realidad, estamos queriendo decir que existe un **trastorno de ansiedad**. Aún si nunca este tema ha sido motivo de tu análisis, no te resultará difícil distinguir entre una ansiedad normal y un trastorno de ansiedad, ya que este último realiza una sobreestimación del peligro o del grado de amenaza y además, minimiza los recursos o habilidades personales para enfrentarlo.

Podríamos efectuar una metáfora diciendo que es como un sistema de alarma hipersensitivo. El individuo ansioso experimenta muchas “falsas alarmas”, lo cual lo mantiene en un estado casi constante de stress.

Muchas personas con CI viven con ansiedad la aceptación o la crítica de los demás. Es tal la importancia que les dan a lo que piensan, o creen que piensan los demás de ellas, que imaginan una catástrofe si no son aceptadas, o si creen que no serán aceptadas. Este tipo de ansiedad se superpone con la ansiedad de rendimiento, ya que la enfocan en su capacidad de hacer funcionar su intestino correctamente en ámbitos sociales y públicos. Sus creencias son a menudo, perfeccionistas, y ven como vergonzosa su desviación personal de los estándares que se han fijado. Dentro de este grupo de personas, están las que tienen además, una preocupación constante, persistente y angustiosa sobre cada movimiento del funcionamiento de su intestino cuando están en público, lo que los lleva a evitar dichas situaciones. Si no pueden dejar de asistir, llegarán seguramente, a tener antes, durante o después del evento, los síntomas en su fase más aguda. Debido a sus creencias perfeccionistas sobre el funcionamiento intestinal, probablemente dediquen mucha atención a estos síntomas y hagan predicciones negativas conectadas con su aparición.

Cuando la persona dirige su atención a los síntomas y hace interpretaciones catastróficas de su aparición, experimenta niveles más altos de ansiedad y aumentan los síntomas, formando un círculo vicioso. Esa es la paradoja de los ataques de ansiedad, ya que aún sin saberlo, la persona puede producir lo que más teme o detesta. El miedo a un evento desagradable parece acrecentar la probabilidad de que ocurra en la realidad.

Algunos de los temores más frecuentes en este tipo de ansiedad, son:

- Sentir dolor u otros síntomas que no les deje funcionar en una situación específica y tengan que revelar su enfermedad.

- *Tener síntomas vergonzosos como ruidos o gases que sean notados por otras personas.*
- *Ir al baño en casa ajena o lugares públicos y tener movimientos intestinales tan olorosos que se van a sentir avergonzados.*
- *Llamar la atención si van muy seguido al baño.*
- *Quedar atrapados en una situación y tener que divulgar sus síntomas y entonces ser humillados.*
- *No ser capaces de llevar a cabo distintas tareas y desafíos debido a sus problemas.*

¿Te ves reflejado quizás en algunos de esos ejemplos? No te preocupes, ya habrás leído en lo que va de este libro, que es posible la reestructuración de tus cogniciones para salir del círculo en que te hallas.

Y para que tengas un completo espectro donde revisar tus propias ansiedades y miedos, te invito a seguir enterándote.

*Debes saber que en la gente que sufre de trastornos colónicos, es también un factor muy común la ansiedad crónica o excesiva, que se denomina **ansiedad generalizada**.*

Es la persona que se preocupa por casi todo, que tiene una preocupación invasiva y difícil de controlar. Se cree responsable por todo lo que sucede; tiene dificultad para delegar; es muy controladora; la asaltan evocaciones de pensamientos o imágenes de situaciones molestas del pasado; puede tener trastornos del sueño, irritabilidad y concentración dificultosa; presenta una intolerancia a la incertidumbre; enfoca su atención en fuentes de amenaza; posee pensamientos catastróficos y realiza una sobre estimación de la probabilidad de que ocurran eventos negativos.

Alguien con un trastorno de ansiedad generalizada, podría decir:

- *Yo me preocupo, pero está bien preocuparse.*
- *Si me despreocupo, todo saldrá mal.*
- *Es tan tarde y sonó el teléfono... ¿Quién se habrá muerto?*
- *Me preocupo porque soy consciente de los peligros.*
- *Esta vez no pasó nada, pero es nada más que porque tuve suerte.*
- *No pasó nada porque me escapé en el momento justo.*
- *Es raro que éso ocurra, pero seguramente a mí me va a pasar.*
- *Todavía no me pasó, pero debe faltar poco para que me pase.*
- *Esto es terrible y me ha pasado antes, y por supuesto, va a seguir ocurriéndome.*

- *No solo me seguirá ocurriendo, sino que será cada vez peor y más imposible de manejar.*
- *El pasado determina el futuro, si algo malo me sucedió, me volverá a suceder.*
- *Soy una persona de mala suerte, no hay nada que pueda hacer para cambiarlo.*
- *Este problema debe ser genético, así que no hay nada que hacer.*
- *No puedo hacer nada para salir de esto, estoy indefenso.*
- *El preocuparme por lo malo que pueda pasar, evita que suceda.*
- *Es mejor esperar lo peor, así estoy preparado para sufrir.*

Las otras caras de la ansiedad en el Síndrome del Colon Irritable, se llaman miedos, ataques de pánico y fobias.

En las vivencias relatadas por cada integrante del grupo hasta ahora, y en lo que seguirás leyendo, encontrarás muchos ejemplos de estos trastornos.

*Sentir **miedo** es algo natural y biológico en el ser humano. Es una reacción defensiva frente al peligro y el miedo es quien ha protegido al Hombre durante miles de años. Produce respuestas rápidas, automáticas y complejas que nos protegen de peligros potenciales o situaciones amenazantes y contribuyen a nuestra supervivencia.*

En determinadas etapas evolutivas del individuo hay miedos comunes propios de la edad. Si algunos de esos miedos permanecen o reaparecen más allá del momento en que se considera normal que se desarrolle, estamos ante un trastorno que perturba y causa un stress discapacitante. Y a ese tipo de miedos nos referimos cuando tratamos de mejorar la calidad de vida de una persona con CI.

¿Cuándo el miedo ya debe considerarse una fobia?

*La palabra **fobia** deriva del nombre del dios griego Phobos, la encarnación del miedo y el terror. La diferencia entre un miedo y una fobia está en la medida en que esta última perturba la vida cotidiana. El miedo puede ser más o menos sobrellevado, pero la fobia causa una incapacidad. Un fóbico hace todo lo posible para evitar lo temido y se topa con él, huye lo antes posible.*

Se exagera tanto el grado de peligro como las consecuencias graves, calificando una determinada situación como de altísimo riesgo. Experimenta frente a la misma situación mucho más ansiedad y un mayor deseo de evitarla, que quién sólo siente miedo. Este último, puede llegar a analizarla y enfrentarla de una manera completamente diferente.

Se han registrado más de cien tipos de fobias, pero nosotros nos referiremos a las más usuales que se detectan en pacientes con CI. Una de ellas es la **fobia social**, donde la ansiedad se activa frente a situaciones de exposición. Es el temor a ser criticado, evaluado negativamente y a ser rechazado. Por lo general, quienes la padecen, no tienen confidentes íntimos, suelen rechazar las promociones laborales si éstas conllevan en sí más compromisos sociales y se excusan de asistir a reuniones.

Otra que encuentro a menudo en mi consultorio, es la **agorafobia**. Agora era la plaza principal de las ciudades griegas, de allí proviene el llamado “temor a los espacios abiertos”. Pero también se extiende a temer las aglomeraciones de gente, vehículos de transporte público y todo tipo de reunión que se desarrolle más allá de su espacio íntimo.

Aquí también nos encontramos con alguien que evita los eventos sociales, pero no por temor a los demás, sino por miedo a que le ataquen sus síntomas estando fuera de su casa y quedarse atrapado en esa situación.

El nombre de nuestro próximo tema también tiene su etimología en el griego. Pan era el dios arcadio de los rebaños y de los pastores. Se cuenta que su fealdad era tan monstruosa que incluso su madre lo abandonó y horrorizaba tanto a los hombres, que provocó la retirada de los persas en plena batalla. El pánico, claro, proviene del nombre ese dios terrorífico.

El ataque de pánico es una crisis de angustia donde el individuo es invadido súbitamente por una ansiedad incontrolable.

Hay una disminución de la respiración, taquicardia y dificultad en el pensamiento, entre otras cosas, como síntomas de dolor abdominal o del pecho y hasta desmayos, que varían según el caso.

El paciente cree que está atrapado en una situación peligrosa y que no solo carece de ayuda para enfrentarlo, sino que es sobrepasado por su derrumbe interno que no puede controlar. Sobre todo, teme que este daño pueda producir un desastre final y siente que debe encontrar a alguien que lo cuide y que lo ayude. Es la desesperación por la pérdida del control y sus consecuencias.

Un ataque de pánico puede durar desde varios minutos a unas pocas horas.

- Antes, cuando hablamos todos juntos y parecía que no nos escuchábamos, yo sí rescaté que Diana dijo que evitaba el tener relaciones sexuales...- intervino Mirtha para dejar inconclusa la idea.

- ¿Por qué no nos dices lo que quieres decir, Mirtha? No creo que hayas hablado solo para contar lo que le pasa a Diana.

- Me da vergüenza, ¡con tantos años de casada!

- Acuérdate que estamos aquí para hablar de lo que no se habla.

- Bueno, yo hace muchos años que no quiero tener relaciones con mi marido y es porque a veces me dolía mucho. Ya después las evitaba por miedo a que me doliera, me tensionaba tanto que prefería una pelea con él antes que arriesgarme al dolor. Con los años, ya establecimos ésto... una vida de matrimonio, pero sin sexo. Y como estamos ya grandes...

- Mirtha, el placer sexual es parte de la vida, no muere con la edad. Puede que se modifiquen los tiempos, quizás las posturas o la frecuencia, pero estás en absoluta condición de disfrutarlo. Con respecto al dolor, es algo muy frecuente en mujeres con CI. Pero acá volvemos al mismo tema de antes y es que el temor a que duela, hace que se evite una situación placentera, sin la certeza de que eso malo suceda.

Diana asentía con la cabeza, preocupada y muy triste. La miré para invitarla a hablar, pero inmediatamente me evitó la mirada. Me prometí recordar volver al tema con ella, quizás más adelante, cuando hubiera entrado en absoluta confianza.

- Es conveniente que analicemos todo lo que hoy han relatado aquí, porque cada una de las historias demuestra que existe en ustedes ansiedad y además, diversos miedos y fobias. Paralelamente a lo que podamos ir modificando aquí en sesión, existen algunas técnicas para salir de esas situaciones de ansiedad y miedo. Una de ellas es recurrir a la relajación. Una vez que ya están relajados, desde allí hay que intentar enfrentarse a esa situación temida. Lo harán ubicándose exactamente en el lugar, apelando a todos los detalles posibles: dónde está, cómo es ese espacio, con quién están, solos o con cuántas personas, recordando olores, ruidos, sensaciones, pensamientos, y todo lo que represente fielmente la escena que temen enfrentar. Y cuando allí sienten que comienzan los síntomas, los frenan..

- ¿Y cómo? – preguntó Graciela.

- Elijan la manera que más les sirva para su personalidad. Puede ser con un ¡Basta!, o ¡Stop! o ¡Anulado!.

- ¿Y si no tengo tiempo de hacer una relajación antes y estoy en el lugar? – era nuevamente Graciela, pero hablaba en nombre de todo el grupo que esperaba ansiosamente mi respuesta.

- Te dices exactamente lo mismo. Ya verás que con la práctica y después de muchas veces de realizar estos ejercicios de relajación, automatizarás de tal manera las órdenes de detención, que podrás

anular el miedo apenas asome. Es preciso que trabajen practicando esto frente a cada situación temida para que después de detener el miedo, puedan conectarse también con mensajes tranquilizadores que los alejen de los pensamientos catastróficos. Me refiero a transformar el “seguro que me descompondré y la pasaré mal” por “otro más alentador como “ya he tenido estas sensaciones otras veces y he podido sobreponerme, de modo que esta vez también lo conseguiré” ¿Cómo lo ven?

- Yo creo que podré – Romina afirmó aunque tímidamente – o al menos, quizás encuentre mi propia manera, más a mi estilo.

- Estoy de acuerdo, Romina. Primero intenta con lo que has aprendido acá y luego establece tus propios argumentos. Por ejemplo, puedes ver todo como en un televisor, y cambiar de canal, o apagar el aparato. También existe una técnica que es la de la cinta métrica. Tienen que imaginar que la escena se va desarrollando a lo largo de una cinta que va saliendo de un aparato retráctil, y cuando quieren que desaparezca, aprietan el botón para que desaparezca de la vista. Si quieren otra, una buena manera es distraerse con otras cosas...

Federico me interrumpió para expresar sus dudas – Perdóname Silvia, pero yo creo que si bien puedo frenar mis miedos en esas escenas y de la manera que tú dices, no creo que así me aleje totalmente de ellos.

- En ese caso, te hago otra propuesta, que es dialogar con tus miedos.

- Nuevamente te pido perdón, pero me parece algo estrafalario...

- No necesitas pedirme perdón por tus dudas. ¿Ves? El pedir perdón es parte de nuestra educación, y ella es precisamente la que favorece más el evitar un problema que confrontarlo. Es parte de la naturaleza humana.” Mejor huir que atacar”. Atacar tiene sus riesgos, pero también podemos ganar. ¿Qué pasa si en vez de huir del fantasma, nos ponemos frente a él y le preguntamos: ¿Qué quieres de mí? Si seguimos huyendo de él, seguirá siendo muy grande, temible, todopoderoso. Si en cambio, nos comunicamos con él, seguramente tiene respuestas para darnos.

- Entiendo, es algo así como recuperar el poder.

- Sí, también. Y si no lo puedes vencer, quizás lo puedas comprender y convivir más armoniosamente con él. No olviden que los miedos producen ansiedad y la ansiedad despierta sus síntomas. La ansiedad en sí no es peligrosa, salvo cuando se torna perturbadora e improductiva porque lleva solo a pensamientos anticipantes y catastróficos.

Faltaba poco para que el ejercicio de relajación finalizara la sesión, pero lo aprovechamos muchísimo conversando sobre las formas de salir de las ansiedades, los miedos y las fobias.

Eugene E. Lewitt dice: “El miedo tiene como Jano, dos caras. Puede incitar a las personas a superarse, a alcanzar metas más altas y a aumentar sus aptitudes, o bien puede perjudicar considerablemente su vida y su entorno. Aprendamos, pues, a emplearlo de forma constructiva para ser su señor y no su esclavo”. Ya a esta altura de nuestro encuentro, sabrás que puedes ser el señor y amo de tus reacciones. En el caso de las ansiedades y los miedos lo lograrás “vacunándote”, inoculándote con nuevas cogniciones. Así como la vacuna forma anticuerpos para una enfermedad antes de que ella ocurra, así te enfrentarás a tus pensamientos automáticos abrumadores algún tiempo antes que te ocurra lo temido. Entonces, en el preciso momento en que suceda, podrás tener a mano respuestas razonables para enfrentarlo. Para evitar que la fuerte ansiedad del momento temido te haga olvidar lo que has razonado, puedes tener a mano tus registros y tus respuestas y leerlas para reforzar tu defensa ante el miedo. Además, te reitero que la relajación es indispensable. Utilízala para inocularte las cogniciones tanto como para sobrellevar el evento al cual le tienes miedo. En la relajación es cuando puedes sustituir una fantasía desagradable por otra positiva, desarrollando una imagen alternativa. Visualízate como protagonista ganador de las situaciones que temes.

Recuerda además las técnicas de “stop”, de interrupción de escena, de cambio de canal y de distracción. Elige la que mejor se adecue a tu estilo.

En el cuadro que cierra esta sesión, podrás anotar tus ansiedades luego de identificarlas. Antes de marcar las columnas de Probable y Posible, repasa la diferencia entre el significado de una palabra y de la otra.

Posible es aquello que puede ser o suceder. Probable es lo verosímil, lo que se funda en una razón que pueda probarse. Si bien existe una cantidad enorme de catástrofes posibles, es probable que la mayoría de ellas, no sucedan. Por ello, para completar la última columna con una Respuesta Razonable, sólo presta atención a los resultados probables. Esto te ayudará a reconocer los límites razonables de tu preocupación.

REGLAS PRACTICAS UTILES PARA MANEJAR EL PANICO

1. *Recuerda que aunque tus sentimientos y síntomas son amenazantes, no tienen nada de peligroso o dañino.*
 2. *Recuerda que lo que tú estás experimentando, es solamente una exageración de tu normal reacción al stress y al miedo.*
 3. *No te sometas a lo que estás sintiendo o trates de esperar a que pasen por sí mismos. Cuanto más desees dominarlos, menos intensos se harán.*
 4. *No aumentes tu pánico pensando en lo que “podría pasar”. Si te sorprendes a tí mismo diciéndote: “¿Y si empiezo a...?” Cambia tu pensamiento a “¿Con qué recurso lo freno?”.*
 5. *Permanece en el presente. Pon tu atención en lo que te está pasando ahora, más que preocuparte por cuanto peor puede llegar a ser.*
 6. *Nota que cuando dejas de pensar de modo amenazante, tu ansiedad se debilita.*
 7. *Cuando el miedo aparece, acéptalo, obsérvalo y no trates de pelear con él. Dale tiempo a que pase sin tratar de escapar de él.*
 8. *Recuerda que el miedo es mucho peor que la realidad y verifica en tu memoria las veces que supusiste que ocurriría una catástrofe, y no ocurrió.*
 9. *Considera tu dominio de tus síntomas y conductas de pánico como un proceso progresivo, en lugar de algo de lo que te curarás súbitamente o quedará repentinamente en tu pasado.*
 10. *Cuando te sorprendas revisando tu cuerpo o mente buscando signos de peligro o catástrofe inminente, aprende a cambiar al canal de lo que realmente está ocurriendo fuera de tí y comprobarás que tus miedos y síntomas disminuyen gradualmente.*
-

MIEDOS

Ansiedad o Miedo	Posible	Probable	Respuesta Razonable
Ej. Tengo miedo de volar en avión	Ej. Es posible que el avión se caiga	Ej. No es muy probable	Ej. Puedo tranquilizarme porque las estadísticas dicen que hay muchísimos más autos que chocan y producen muertes, que el porcentaje de aviones que se caen

CUARTA SESION

Irritación

La cuarta sesión estaba planificada para que luego del habitual análisis de los Registros, donde los pacientes afianzan la sesión anterior, se tratara el tema de la ira. Aunque ellos no conocen nunca el desarrollo técnico de las sesiones, este punto nunca me ha resultado difícil de abordar naturalmente. Cada persona de este grupo, como cada persona con CI, posee un alto cociente de irritabilidad que condiciona los ataques de ira e incrementan con ella sus síntomas. Por otra parte, se ha demostrado que la emoción de ira, o enfado, cólera, bronca, o como quiera denominársela, está asociada con un incremento en la actividad contráctil, un enrojecimiento de la mucosa estomacal y un aumento de la secreción ácida.

Así que sólo tuve que tomar al azar uno de los Registros que cada día me traían los pacientes para entrar en el tema del día.

- Diana, en tu registro veo que además de situaciones amenazantes y ansiógenas, hay alguna que otra que tienen que ver con expresiones de ira.

Mi paciente pareció erguirse con solo mencionarle la palabra “ira”, y me preguntó preocupada y algo desafiante: - ¿Ira? ¿Cuál? Yo no recuerdo...

- Ante todo – la interrumpí- y ésto va para todos, debo aclarar que es normal que a veces tengamos sensaciones de ira. Cuando creemos que hemos sido perjudicados, o que en alguna medida, nos han dañado, o estimamos que se han violado normas importantes, nuestra reacción puede ser la cólera. Pero, como todas las cosas, debemos encontrar también en esta emoción la justa medida. Es tan problemático que no aparezca nunca la ira, como que nos asalte con demasiada frecuencia. Además, algunas personas no expresan asertivamente su enojo. Este punto es lo que debemos tratar aquí.

- Me debe costar aceptarlo, porque no me acuerdo a qué hecho concreto de mi Registro te refieres, Silvia.

- Aquí mencionas que un empleado tuyo olvidó entregarte un e-mail que por error llegó a su casilla de correo...

- Ah!, sí... Lo hubiese matado, recién me lo dio al día siguiente de recibirlo y por eso casi me pierdo una venta, pero no le dije nada Eso no fue ira...

- “Lo hubiese matado”, eso es sentir ira. ¿Y por qué crees que a pesar de tanta cólera, aquí en tu Registro dice que

reaccionaste solamente con un gesto descalificatorio y echándolo de tu vista?.

- Y... porque si no, lo hubiese matado, bueno, matado no, pero tenía ganas de pegarle, de golpearlo, qué se yo...

- Cuéntanos que pasó después.

- Me fui al baño- Diana hizo un gesto inequívoco de descubrimiento de algo que se le había pasado totalmente por alto.

Quise indagar qué pensaba el grupo. - ¿Qué debería haber hecho Diana para no descargar en su propio cuerpo la ira que sentía?

- Suspender al empleado y sin goce de sueldo por varios días. Por lo menos, es lo que yo hubiera hecho- arriesgó Federico desde su mentalidad de Gerente de Recursos Humanos.

Romina fue más contemporizadora – Yo le hubiese hablado, preguntándole qué le estaba pasando... A lo mejor ese tipo tenía un problema familiar, o algo así, que lo distrajo.

- Pero si le hablara así como dices, Diana se hubiese quedado con toda la furia adentro y entonces, igualmente hubiese terminado en el baño! – saltó Graciela y continuó –En realidad, no sé qué contestar, porque yo también querría matarlo. No se me ocurre algo ... algo...

- Algo asertivo – la ayudé.

- Sí, la palabra es: asertivo. Bueno, por eso estoy aquí, no?

Para aprender - concluyó Graciela, y me alegró la manera de expresar su duda porque por primera vez admitía su vulnerabilidad y la capacidad de la terapia para ayudarla.

Sin contestarle a Graciela y sólo sonriéndole, le di la palabra a Juan José.

- Diana debió esperar unos minutos para serenarse y hablar bien.

- Muy bien. – lo alenté - ¿Y qué más?

- La verdad es que no sé. Porque que haya dicho lo que dije, no quiere decir que yo actúe así cuando me enoja. Más bien, todo lo contrario. No es que me pase a menudo, pero dos o tres veces sí, sentí ira. Y allí empecé a los gritos y a dar portazos y no me resultó tan fácil calmarme luego de la explosión...

- Lo importante es que vayas reconociendo que existen otros caminos para expresar tu ira – lo tranquilicé y me dirigí a la única que no había hablado – Mirtha, te veo muy pensativa. ¿Ya imaginaste otras posibilidades de reacción de Diana?

- Todavía no pude...Pero me gustó lo que dijo Romina. Se ve que ella nunca se enoja, que es tranquila. Bueno, yo también, nunca tengo broncas tan grandes.

- Veamos...Tú nunca sientes ira, y crees que Romina tampoco, Diana no se da cuenta que la ha tenido, Federico pareciera que es muy medido, - y continué diciendo nombrándolos en sus distintas posiciones – Juan José solamente la sintió dos o tres veces en toda su vida, Graciela no ha mencionado esa emoción en alguna vivencia propia...En fin, veremos si es tan así como dicen o parece. Creo que es el momento ideal para que juguemos al Calentómetro ..

- ¿Calentómetro? ¿Qué es eso? – se sorprendió Federico.

- Es una escala de irritación . Permítanme explicarlo. Tengo acá escritas, diez situaciones que son habitualmente irritantes. Vamos a ir planteándolas una a una, y ustedes calificando de uno a diez, el grado de enojo que podría causarles, en el caso de que les sucediera. Si está comprendida la consigna, comenzamos...

Todos asintieron y puse el Calentómetro en marcha.

*En tu casa, tú también puedes “jugar” al Calentómetro.
Lee cada una de las situaciones de la siguiente lista, y anota el puntaje que le asignas al enojo que te causaría cada una de ellas.
Al terminar, suma todos los resultados y divídelos por 10. De esta forma, obtendrás una calificación de tu propensión a la ira.*

- 1) *Imagina que desempaquetas un aparato que acabas de comprar, lo enchufas y descubres que no funciona.*
- 2) *Le estás hablando a alguien y esa persona no te contesta.*
- 3) *Alguien finge ser lo que no es.*
- 4) *Has colgado tu ropa, pero alguien la tira al suelo y no la recoge.*
- 5) *Eres perseguido por un vendedor, desde el momento en que entras a un negocio, que justamente ofrece todo a la vista para que mires y elijas tranquilamente.*
- 6) *Al detenerse tu automóvil frente a un semáforo, un niño de la calle comienza a limpiar el vidrio delantero con un trapo sucio, a pesar de tu pedido que no lo hiciera.*
- 7) *Te has puesto de acuerdo con alguien para ir a alguna parte, pero esa persona se vuelve atrás en el último momento y te deja colgado.*
- 8) *Tu automóvil se queda atascado en medio del tránsito y la persona del vehículo que está detrás, no deja de tocar la bocina.*
- 9) *Alguien comete un error y te culpa a tí.*
- 10) *Le prestas a alguien un libro importante o una herramienta de trabajo, y no te lo devuelve.*

Una vez que finalizamos con la evaluación de las situaciones y todos hubieran terminado de hacer sus cuentas, el resultado no me sorprendió. La media de cada uno estaba entre 7 y 8 puntos. Esperé que terminaran las expresiones de sorpresa y los comentarios, y continuamos con la sesión.

- Ya han visto los resultados. ¿Qué me pueden decir?

- Que no solo tenemos el colon irritable...Nosotros...¡ somos irritables!- intervino Federico.

- Es verdad, pero no es cuestión de etiquetarse – aclaré – y sí de reconocer que la alta sensibilidad visceral es camino fértil para la irritación. Así como hablamos en otras sesiones que la ansiedad y los miedos son sentimientos humanos normales, también lo es la ira. Debemos aprender a manejarlos y no permitir que sean ellos los que nos manejen a su antojo. Es decir, recuperar el control.

Diana alzó su voz sobre la mía - Pensándolo bien, creo que sé por qué me tragué la bronca. Porque tenía miedo de perder el control y que mi empleado y todos los otros que podían escuchar, pensarán mal de mí...

- Bueno, entonces ese reconocimiento es un buen comienzo para que encuentres la manera de poder expresar tu enojo de una manera tan eficaz, que el otro reciba tu conducta como lo que es: una defensa de tus derechos y de sus deberes. Sin olvidar los derechos de la otra persona, por supuesto. Nadie tiene la oportunidad de criticarnos si actuamos funcionalmente. Aún cuando no esté de acuerdo con lo que le digamos.

Mirtha se puso a hablar como si desde la pregunta que le había formulado hace una rato ya largo, no hubiera transcurrido nada más. – Nunca le dí ese nombre a lo que siento cada vez que llamo a la casa de mi ex nuera para hablar con mis nietos. No le hablo de poder ir a visitarlos, porque ni se los deja ver a Quique, mi hijo, ya les conté. Por eso, en cuanto le escucho la voz, me acuerdo de éso y ya estoy mal predispuesta para todo lo que me diga después. Además, es antipática, me trata mal, inventa cosas para no pasarle el teléfono a los chicos y encima me tira indirectas acerca de mi hijo. Es algo inaguantable, siento una furia increíble. Pero no le digo nada, me la trago, y trato de ser amable para no perjudicar más a Quique y para que me permita hablar con mis nietos.

Yo podría decir que .. no, no sé... no puedo...¿cómo se hace para no descargar toda la furia cuando una está tan enojada? Por eso siempre me callo.

- Y bien, Mirtha, te encontrarás infinidad de veces con comportamientos de muchas otras personas, y no solamente el de tu ex nuera, que no son los que uno espera y desea. Pero el pensar

que las cosas debieran ser distintas, no conduce a nada más que a una irritación irresoluble y poco saludable. Si ya sabemos que hay gente honesta y bien intencionada y otra que no lo es en absoluto, vibraremos en consecuencia y toleraremos mejor la frustración. Y si encontramos que la respuesta ante la frustración es muy grande, el trabajo consistirá en aprender nuevas reacciones. Levántate, vamos a realizar un ejercicio.

Pusimos entonces, dos sillas enfrentadas. En una, se ubicó Mirtha. En la otra, puse un almohadón contra el respaldo, que representaría a su ex nuera, Patricia. Le pedí a Mirtha que cerrara sus ojos, se relajara y respirara conscientemente durante un minuto. Puse una música suave y ya viéndola distendida, le indiqué que abriera sus ojos e intentara hablarle a Patricia(simbolizada en ese almohadón que tenía frente a sí) desde el corazón.

- Dile lo que sientes cuando no te deja ver a los niños.

Mirtha se irguió, segura, en su silla. Parecía mirar a Patricia a los ojos cuando le habló – Patricia, yo estoy muy enojada contigo. Amo a mis nietos. Los necesito. Quiero verlos reír, crecer, quiero estar más con ellos, mimarlos, besarlos. Sin esta posibilidad, gran parte de mi vida está vacía...

- ¡Excelente Mirtha! – exclamé satisfecha – Has podido transmitirle exactamente lo que sientes y necesitas, sin culpabilizarla ni agredirla. Ahora, cambia de lugar y ubícate donde está el almohadón. Nuevamente, cierra los ojos. Pon atención a tu respiración, mientras yo subo el volumen de la música. Eres Patricia. Deja entrar en tí todo lo que Mirtha acaba de transmitirte con respecto a lo que le pasa a ella cuando no puede tener un contacto fluído con tus hijos, sus nietitos. Déjate llevar por tus pensamientos, expresa lo que sientes...

En su cambio de postura, Mirtha daba claras señales de estar compenetrada en el papel de Patricia, mientras decía – A mí también me da mucha bronca la situación... Siento una rabia intensa que no sé cómo manejar... Tal vez usted no sea la culpable, o mejor dicho, la responsable de lo que está pasando. Quizás sólo sea un rebote que pega en usted porque está tan cerca... Pero el hecho es que yo estoy muy resentida con Quique. Soñaba con un buen matrimonio, y no pudo ser... Nos peleamos hasta un punto... peligroso. Y ahora, todo lo que siento es un gran peso, como que la carga recae solamente sobre mí, que la plata no me alcanza y que tengo demasiado entre el trabajo y la casa, más la educación de los chicos...

Mirtha dejó de hablar con un suspiro. Luego de un prolongado silencio, le hablé - ¿Algo más? Piénsalo bien, es tu posibilidad de expresar todo lo que hay en tu más profundo interior.

- No, es suficiente con lo que dije.

- Bien, entonces vuelve a cambiar de lugar. Vuelves a centrarte en Mirtha. Has escuchado la sincera confesión de Patricia. ¿Lo registras bien? ¿Qué le contestarías?

- Te escuché muy bien, Patricia. Y justamente, yo puedo aliviarte... Si me permites ayudarte, estoy dispuesta a retirar a los chicos del jardín y de la escuela, dos o tres veces por semana, y a atenderlos hasta que tú vuelvas de tu trabajo. Para mí, es darle un sentido a mi vida, y a ellos les hará muy bien tener una abuela cerca.

Mirtha ya se veía tan relajada y cómoda, que podría haber continuado por un largo tiempo hablando con Patricia, pero la interrumpí- Suficiente. Puedes abrir los ojos. ¿Cómo te sientes?

- Bien...Sorprendida... Me gustó poder hablarle, y también meterme en su piel. No sé por qué, quizás por la bronca, hasta ahora no había podido ni pensar en hablar así con ella, y menos aún pensar en lo que ella piensa...

- Este ejercicio es muy útil. Fíjate y fíjense todos, por favor, que Mirtha pudo manifestar su emoción y sobre todo, empatizar con la otra persona.

- Veremos si soy capaz de concretarlo en la realidad... Lo intentaré – prometió Mirtha.

- Todos deben intentarlo. Como todos los otros temas que hemos tratado, este también es un trabajo que no termina en sesión. El trabajo sigue día a día, hora a hora, en sus casas y en todo su tiempo fuera de este consultorio. Mi consejo es: hagan este ejercicio cuantas veces puedan, con distintos interlocutores. Y ahora, me gustaría que Romina nos cuente su promedio en el Calentómetro.

- Siete – contestó Romina, muy tímidamente- pero tenía razón Mirtha cuando decía que yo nunca me enojo.

La interrumpí para aclararle algo – Realmente, es verdad que te enojas, y a juzgar por el puntaje, en realidad lo que sientes es ira. Lo que quieres decir al decir que nunca te enojas, es que no expresas tu enfado. Es distinto, no te parece?.

- Sí, por supuesto. Pero no entiendo que tenga que ver algo con mi CI.

- Voy a evitar el explicarte por qué tiene mucho que ver. Antes, prefiero que tú te des cuenta por tí misma. Por eso, aprenderás a mostrar tu enojo cuando estás enfadada, a decir lo que sientes y a defender lo que consideras justo. Una buena forma de comenzar,

es pedir ayuda a tu entorno familiar y social. ¿Puedes hacerlo, no te parece?. Quien cuenta con una red amorosa, y dispuesta a funcionar como un equipo de asistencia, corre con ventaja. Pídeles ayuda.

- Sí, mi familia y mi novio me adoran... y también tengo dos buenas amigas, pero no sé qué pedirles respecto a mis enojos...

- Diles que a partir de ahora, expresarás tu enfado cuando lo sientas. Entenderás que pedir ayuda no quiere decir entregar todo el control y tu independencia, ni implica someterse o dejarse influenciar por completo. Y aunque ahora quizás no lo veas así, esto ayudará también a tu familia y a todo tu entorno. Para ellos, tenerte en el grupo, tan limitada, tan sufriente, también es un estresor importante, y que no saben cómo manejar. El arte consiste en acomodarse con flexibilidad a la situación, flexibilizando los roles. Cuanto más clara y funcional sea la comunicación, tanto más se beneficiarán todos.

No resulta fácil que el paciente con CI manifieste espontáneamente su preocupación acerca de su relación con la ira, ni tampoco trabajar sobre ella para producir reacciones asertivas. Sin embargo, este tema es fundamental en nuestra terapia, ya que ésta es una emoción generadora de síntomas.

La emoción de la ira puede ir desde la irritación hasta la cólera.

Pero a ésta, hay que diferenciarla, a su vez, de la violencia.

La ira es una emoción, en tanto que la violencia es una de sus manifestaciones. Ser violento tampoco significa solamente el utilizar los golpes, sino que también se puede ser violento utilizando el sarcasmo y la hostilidad, perjudicando a los otros. El silencio o la indiferencia continuadas, también pueden ser consideradas violentas.

Lo que provoca la ira en nosotros, está estrechamente unido con nuestro pasado y con las creencias que hemos ido adoptando. Si en nuestra historia figuran situaciones de algún tipo de abuso, tendremos la tendencia a estar en guardia para defendernos.

Reflexiona sobre tus propios momentos de ira. Quizás te sobrepasaron ante pequeñas infracciones que cometen los que están a tu alrededor. El pegar a tus hijos, o el gritar a un compañero de tareas o el estar furioso con tu pareja, probablemente son broncas que afloran explosivamente en ese momento, pero no están realmente motivados por esos pequeños hechos en sí mismos. Es "la gota que rebalsa el vaso", pero...¿con qué llenaste ese vaso? Activada en el presente, esa bronca puede haber sido

alimentada aún desde tu infancia. La mezcla de esos dos elementos, produce una reacción desmesurada que no corresponde con lo sucedido. Por ejemplo, alguien se enoja cuando debe cancelar sus planes para el fin de semana porque la otra persona está enferma, pero la realidad es que sigue enojado por todas las veces que su padre le canceló programas cuando era un niño. Recuerdo una vieja historieta que se publicaba en un diario argentino: "El Otro Yo del Dr. Merengue". En el primer cuadro, el dibujante planteaba una situación vivida por el Dr. Merengue, donde alguien le decía algo totalmente normal e inocuo. El Dr. se iba rumiando: "Me dijo ésto pero en realidad me quería decir otra cosa, y claro, eso fue porque pensó que yo tal cosa y tal cosa seguramente, es por que ésto y lo otro..." Y seguía hilando la situación hacia sus propios e íntimos conflictos, hasta que buscaba a esa misma persona, y allí mismo le largaba con furia una conclusión disparatada que no tenía absolutamente nada que ver con el tema original, defendiéndose quién sabe de qué y de quién, mientras el otro lo miraba entre asustado y azorado. ¿Ves? El humor es un enfoque distinto de las situaciones, y que ayuda a ver que la realidad tiene varias caras, aunque cuando estás enojado, sólo veas una.

En cuanto a la ira y su expresión, hay distintas reacciones.

Ya lo has podido ver en Juan José por un lado, y en Diana, Romina y Mirtha por el otro. Juan José reacciona desmesuradamente.

Diana y Mirtha callan su ira por el temor a descontrolarse. Romina lo hace, porque su baja autoestima le impide discriminar sus sentimientos de los del otro, y ejercer su defensa.

Muchas personas desconocen la existencia de su rabia hasta que explotan. Otras, la callan por temor al descontrol, por sumisión al otro o ante el temor al rechazo.

No obstante, la interrupción del enfado tiene indicadores, aunque no se exprese verbalmente. Se puede romper en llanto o adoptar una actitud de indefensión o de depresión, y hay quienes, para no contactarse con su bronca, la minimizan con trivialidades y bromas, y hasta riéndose nerviosamente. Esta forma de controlar la ira puede traer resentimientos que persistirán en el tiempo.

Convengamos que esta emoción, que en sí, no es negativa, no goza de buen renombre entre ningún ser humano. Es algo que nos avergüenza sentir, o por lo menos, no es algo por lo que nos guste pasar.

Las personas tratan de ignorar estos sentimientos por muchos motivos:

- Se les ha enseñado que está mal expresarlos. (una mujer no debe enojarse/ un hombre no debe llorar)
- Confunden el enojo con otros sentimientos como depresión, frustración, culpa, inseguridad.
- Tienen tanto enojo acumulado que hasta las mínimas cosas los hacen explotar.
- No saben cómo comunicar esta emoción.

Esta emoción que bien canalizada nos permite defendernos, nos motiva y da energía a nuestras acciones, también puede conducirnos a desastrosas relaciones interpersonales y a disfunciones físicas, si no la expresamos correctamente. Hay que aprender a expresar el enojo en forma correcta.

Aprender a identificar los indicios de rabia sirve para controlar la violencia y también para que aquellos que la contienen, puedan expresarla. El tema reside en que haya un equilibrio entre la posibilidad de conocer y aceptar los propios sentimientos, y luego actuarlos, pero aprendiendo a controlarlos. La diferencia entre la expresión de bronca de un niño y la de una persona adulta, está en el aprendizaje de autocontención que ésta última ha ido incorporando. Y por autocontención, no quiero significar “represión”. En el caso de las personas con CI, muchas de ellas tienen dificultades para expresar el enojo. A veces es a causa de su deseo de gustar y de ser aceptado lo que los hace preocuparse por no ser ofensivos. Otras, porque tienen mucho respeto por la autoridad y siendo muy cumplidores no desean o no pueden rebelarse. Debido a cualquiera de estas razones, hay pacientes que no asocian sus síntomas con sus dificultades de expresar su enojo. Tampoco lo hacen quienes sí pueden expresar su rabia, pero no en una forma asertiva.

El enojo primitivo de quien sufre de CI parte de su misma disfunción.

- ¿Por qué justo a mí?
- ¿Por qué no puedo superar esta enfermedad?
- ¿Qué hice yo para sufrir esto?
- ¿Por qué el médico no puede darme esperanzas de curación?
- ¿Por qué los demás pueden y yo no, hacer..., ir a...,disfrutar de?
- ¿Cómo puedo ser atractiva/o cuando soy tan dependiente de...?
- ¿Quién querrá emplear a alguien que está todo el tiempo en el baño?
- ¿Quién me va a querer con esta cara reflejando mis dolores?
- Si yo tuviera más carácter, no me sentiría tan limitado.

- *No es justo que tenga que restringirme tanto en las salidas.*
- *No es justo que cuando creo que ya estoy mejor, me vuelvan los síntomas.*
- *Debería ...*
- *Tendría que...*
- *El/ ella debiera entender lo que me pasa.*

La lista puede seguir y seguir. Y es una lista de enojos que va sumando hasta que, cuando algo no sale como uno quiere, se cierre la cuenta y de por resultado: la ira.

Ahora quizás puedas comprender lo que muchas veces nos sucede a la mayoría de la gente. Trata de recordar si alguna vez te pasó que narrando a alguien un suceso que te había enfadado sobremanera, el otro te preguntó ... “¿Y por eso te enojaste?”. Es que esa persona suma en sí mismo, otras creencias que no son las tuyas. Su cuenta hacia la ira, tiene otros sumandos o detonantes.

Recogí un almohadón del piso y se lo alcancé a Romina. – Toma, te propongo algo que puede quizás parecerte trivial, pero que es muy efectivo. Piensa en toda esa bronca que tienes acumulada, y desátala. Pégale a este almohadón.

Romina me miró atónita y comenzó a darle palmadas.

- Así no. Fuerte, Romina, fuerte. Tu ira es muy fuerte. Pégale a aquello que te enfurece...

A medida que la provocaba, ella aumentaba la intensidad de sus golpes. Ya había puños cerrados, y más frecuencia en los golpes, y cada vez más fuerza en ellos. Llegó un momento en que era difícil reconocer a la contenida Romina que se disculpaba por todo y pedía permiso para hablar. Su catarsis la llevó al llanto y a los gritos, mientras pegaba y pegaba hasta que quedó abrazada al almohadón, cubriéndose la cara con él y llorando ya en una forma más pareja, pero desgarradora.

Todos estábamos conmovidos. La dejé llorar unos minutos y volví sobre el tema. – Por favor Romina, ahora recuerda al grupo cuáles son tus síntomas, los que te trajeron a esta terapia...

Romina se tomó su tiempo para contestar. Y lo hizo entre hipos y sorpresa por la pregunta. Como era habitual en los pacientes con CI, ella tampoco asociaba su cólera con sus síntomas.

- Constipación. Una enorme y dolorosa constipación... – Volvió a tomarse tiempo para continuar – Es que no puedo... no puedo...

- Puedes. Pero hasta ahora, has tenido dificultad de largar lo que tienes adentro, no es así?

Romina volvió a su llanto, y decidí que ya era suficiente para ella, por el momento. Me dirigí a Graciela, cuyo puntaje de irritabilidad había dado el promedio de ocho.

- ¿Y tú? ¿Qué nos puedes decir de tu ira?

- Que no tengo remedio...Soy una bomba siempre a punto de estallar...

- Te vuelves a olvidar de desterrar el etiquetamiento y tus pensamientos negativos.

- ¡ No me no me digas que la solución es el pensamiento positivo! Por favor! – Graciela estaba enfadada.

- No – la tranquilicé – Te lo decía por cómo te referiste a tu problema. Y hablando de los ataques de cólera, la solución no es el pensamiento positivo. Si estás ansiosa, deprimida o enfadada, no es tan fácil pensar positivamente. Por otra parte, si en medio de emociones intensas, intentarás tener solamente pensamientos positivos, perderías las señales de que algo va mal.

- Vamos a seguir hablando de la ira y de cómo apelar a reacciones asertivas. Pero, tanto Graciela como todos ustedes, necesitan saber que hay más “juegos” como el del almohadón, que nos ayudan con más inmediatez y para ayudar a sacar la ira de nosotros antes que se puedan elaborar conductas más sanas. Si lo desean, anoten estas propuestas. Comenzamos con el de los golpes, que ya hizo Romina. Luego, el del diario viejo. Toman un diario y pensando en lo que les enoja, lo destrozan, lo razgan una y otra vez. También está el juego de la carta. Consiste en escribir una carta a la persona con quien estamos enojados, expresándole todas nuestras quejas y nuestra rabia, para luego quemarla sintiendo que el fuego también va haciendo desaparecer nuestra ira.

- Me parece que no me alcanzará el tiempo para escribir tanta correspondencia... ni los fósforos! – bromeó Federico.

- Está bien que te rías de tí mismo. Muchas veces, éso nos ayuda para alejarnos de la ira, nos hace tomar distancia y relativizar lo que nos ha enojado tanto. Y ya que hablaste, quiero que me contestes algunas preguntas, y mientras tanto, todo el grupo se las pregunte a sí mismos, sí?

- Estoy listo.

- ¿Puedes transmitir o pedir lo que necesitas de forma tal que tus personas más allegadas se enteren?

Federico había perdido su sonrisa, y de golpe, contestaba muy seriamente – No, casi nunca.

- ¿Puedes disentir con la otra persona sin culpabilizarlo o juzgarlo?

- No, no puedo.

- Puedes realmente escuchar lo que la otra persona te contesta y mantener con ella un diálogo nutricional?

En realidad, Federico no podía contestar positivamente a ninguna de las preguntas que le hice. Nadie del grupo podía. De hecho, resulta difícil pedir claramente lo que se necesita, más aún, padeciendo estos síntomas que alteran la calidad de vida. El comienzo está en aceptarse y aceptar pedir ayuda. En este punto estábamos cuando Juan José quiso saber cómo podía pedir ayuda.

- Una formulación clara – le contesté – sería, por ejemplo, “cuando yo me siento mal, necesitaría que tú...” Y pides, simplemente, pides. Por ello es que hablábamos antes de la importancia de la contención familiar. Y justamente, me refería a estos casos.

Juan José estaba totalmente absorbido por el tema y continuó – Es con mi mujer con quien tengo más peleas, pero no sé si ella haría caso de un pedido así. Se enoja tanto o más que yo cuando me ve enfadado. ¿Cómo hago?

- Es muy posible que cada vez que discutes con ella emitas el juicio del tipo “La culpa la tienes tú porque no me escuchaste, o porque tú no me hiciste caso”... o algo por el estilo.. es así?

- Bueno, sí...

- De esa manera, produces inmediatamente una reacción de defensa en la otra persona, y que corta el buen diálogo. Es muy distinto si formularas lo mismo, pero en primera persona y denotando abiertamente tus sentimientos. Escucha qué distinto es decir, por ejemplo...”Cada vez que tú haces tal cosa, yo me siento...”

Federico, que había estado muy atento, se expresó abiertamente satisfecho – Siento que hoy he aprendido mucho. Pero esto hay que practicarlo a cada momento, lo siento como algo fundamental.

Continuamos con la ira como tema central y las mil formas de ver las mismas cosas de distintas maneras. Dando vueltas y más vueltas, pudimos llegar a formular juntos, recetas prácticas para frenar las explosiones y actuar asertivamente.

Acepta tus emociones. Está bien estar enojado.

Pero tan pronto como te des cuenta que tus sentimientos no están acordes con tu reacción, haz una pausa.

Trata de separar lo viejo de lo nuevo.

Si te extralimitas, pide disculpas.

Si no puedes expresar tu enfado, trata de hacerlo.

Si te resultara muy difícil utiliza alguno de los ejercicios de liberación emocional. Golpea almohadones, escribe cartas para quemarlas,

descarga tu ira con un diario. Expresa tu vieja rabia activamente y bien enfocada.

Presta atención a qué te lleva frecuentemente a sentirte enojado y cómo tu cuerpo reacciona. Tensión muscular, latidos fuertes de tu corazón, mandíbula apretada, síntomas diversos de tu CI, opresión en el pecho, gritos, puños apretados o todo aquello que sientas. Aprende a reconocer las señales que te van a llevar a la cólera. De esta forma, cuando aparezcan la próxima vez, podrás pararlas antes que tu ira estalle destructivamente, y darte tiempo para pensar cómo responder asertivamente.

Desarrolla una lista de afirmaciones y de acciones a las que puedas recurrir cuando te enojas.

- *Esto me va a enojar, pero sé controlarme.*
- *Mantengo la calma, no ganaré nada si me enojo.*
- *No tengo necesidad de dudar de mí por lo que me dicen.*
- *Debo aceptar que las personas no siempre actúan como a mí me gustaría.*
- *No necesito probarme nada.*

Cuando te sientas enojado sale a caminar, a hacer ejercicio o simplemente, trata de relajarte.

Encuentra una manera constructiva de expresar lo que te pasa.

Trata de ver si realmente te satisface enojarte.

Evalúa la situación desencadenante detenidamente y separa tu historia de lo actual.

Determina por qué la situación provocó tu ira.

Oblígate a responder, y no a reaccionar. Responder requiere pensamiento y voluntad. Reaccionar es ir a la acción inmediata, que frecuentemente, es inadecuada. Responder apropiadamente involucra decidir cuándo y qué acción tomar.

Utiliza tu imaginación y fantasea sobre situaciones que seguramente te enojarían. Te resultará útil anticiparte y pensar ahora cómo actuarías entonces. Qué respuestas debes tener. Cómo puedes manejar la situación. De qué manera le harías frente.Cuál es la mejor forma para defenderte sin ofender al otro.

Te ayudará pensar en tus áreas problemáticas y en el diseño de tus respuestas por adelantado. Además, puede serte útil verte a tí mismo siendo efectivo y relajado en una situación estresante.

Construye una imagen ideal de cómo quieres responder. Será tu guía en la situación real.

Tienes derecho a enojarte, pero encuentra respuestas asertivas.

Ser asertivo significa defender los derechos individuales y expresar pensamientos, sentimientos y creencias, de forma directa y honesta, de tal manera que no viole los derechos de los demás.

IRRITACION

Situaciones irritativas cotidianas	Respuestas habituales más saludables

QUINTA SESION

Vergüenza

La sesión transcurría con altibajos. Estábamos en el repaso del tema anterior, y era evidente, una vez más, que la ira era el tema más difícil para solucionar entre los pacientes de Colon Irritable.

De tal manera, seguimos hablando de ello hasta que se impuso pasar a otro punto, también muy importante para este grupo tan vulnerable.

La propuesta central se refería a la vergüenza.

- *¿Con qué asocian la vergüenza?- fue mi disparador, y dejé que cada uno se expresara.*

- *Con el desprecio...- dijo Graciela.*

- *Sí, y con la burla, no? A mí, por lo menos me parece... – expresó Romina. Federico estaba pensativo, no le resultaba fácil dar la cara a esa emoción y sobre todo, admitirlo. Le repetí la pregunta, y dándose tiempo, contestó muy nervioso – La vergüenza es el fracaso.*

- *Para mí, si pienso en la vergüenza me viene a la mente el papelón.*

Siempre tengo miedo de hacer papelones. Eso me da mucha vergüenza – habló Mirtha, agregando - ¿Ves? Me puse colorada de sólo pensarlo.

- *Yo me siento defectuoso. Si me nombras a la vergüenza, éso es lo que asocio- era Juan José que se expresaba así, encogiéndose de hombros.*

- *¿Y tú, Diana? – le pregunté, instándola a hablar.*

- *No sé. Lo primero que pensé es que vergüenza es cuando te sientes menos que el otro, que no vales nada.*

- *Eso fue lo primero, así que tienes además otra asociación para la vergüenza, no es así?- seguí con Diana, que hablaba bajando los ojos.*

- *Sí, bueno, no sé por qué pero yo, al menos, si me siento culpable de algo, tengo vergüenza a enfrentarme con alguien, o que se dé cuenta...*

- *Bien, - continué - en todo lo que han dicho queda claro que la vivencia general en el grupo, es de una baja autoestima. Ésta es la que los empuja a sentirse culpables de provocar, como creen, miradas o reacciones negativas y burlonas de los otros. Les da vergüenza porque no se sienten a la altura de las circunstancias.*

- *Y a uno le dan ganas de escapar, de aislarse...- intervino Federico.*

Y allí completó la idea Diana – Además, terminas odiándote.

- *Podríamos hablar mucho de la vergüenza y quiénes la sienten, y cuándo... Pero estamos aquí, en un grupo de gente que tiene algo en común: su colon irritable. Entonces, sin olvidarse de lo que nos reúne ¿Por qué creen que sienten vergüenza?*

- *Es una pregunta obvia, Silvia. No es lo mismo tener CI que sufrir de diabetes, por ejemplo. ¿A quién le va a dar risa si evito comer sin azúcar y me pongo inyecciones cuando nadie me ve? Pero yo, ¿qué puedo decir para excusarme? Yo no estoy enferma, según los médicos. Yo no tengo*

nada, según los médicos. Así que si me ataca la diarrea y tengo que dejar una reunión cada 3 minutos o si me siento sucia o que huelo mal, ¿qué digo? ¿qué hago?

Si yo no estoy enferma, según los médicos. No puedo admitir una enfermedad, por lo tanto, es lógico que me de vergüenza! ¡Y bronca, mucha bronca! Es absolutamente desagradable no tener control sobre el propio cuerpo...

Dejó que Graciela se calmara, y también el grupo, que había saltado con ella y hacía comentarios en diálogos encimados, con uno y con otro.

- Tienes razón, Graciela. Nuestra sociedad y nuestra cultura no admite la exhibición pública de cualquier disfunción gastrointestinal, y si alguien no lo reprime, se lo considerará vulgar o quizás se burlen de él. Pero ya que nombraste tu bronca, tu enfado, piensa que en ese punto, y también podemos aplicarla a la vergüenza, ya vimos cómo una misma realidad, puede verse desde otros ángulos.

- Yo estoy de acuerdo con Graciela – me interrumpió Juan José – Y no veo de qué otra manera se puede ver la realidad, cuando se me escapa un... gas. ¡No! un pedo. Sí, voy a decirlo como lo que es. ¿Qué otra realidad hay cuando se me escapa un pedo delante de unas personas? Hay dos realidades: o les da asco, o les da risa.

- Los entiendo muy bien. Este sentimiento que comparten todos, lo entiendo, pero me pregunto... ¿Cuáles son las distorsiones cognitivas que más resaltan en estos pensamientos? Que tengan esta limitación, no significa que eso, el Colon Irritable, sea todo en sus vidas, que eso sea toda la persona que son. Su propia valía es mucho más amplia. Entonces, los invito a ver cómo podemos aprender a usar la propia estima, para que lo valioso prevalezca sobre lo que no les gusta de ustedes mismos.

- Perdón, pero es imposible – acotó Romina.

- Al decir “Es imposible”, estás formulando un absolutismo. Ya vimos que nada es absoluto. Entonces, sigamos buscando... ¿Por qué les parece que es más vergonzoso tener el colon irritable que padecer asma, psoriasis o diabetes, como dijo Graciela?

- Por un lado está lo cultural, como mencionaste antes, – era Federico que intervenía – Ya se sabe que lo escatológico no goza de prestigio. Son funciones bajas, instintivas, que no le resultan agradables a nadie. Y menos aún como tema de reunión social, o de seducción...

Estuve de acuerdo con él, y así se lo dije, pero completé mi pensamiento – Aun así, son funciones humanas, verdad? Shakespeare escribió: “ Nada de lo humano nos es ajeno”. Y no estamos diciendo aquí que se lo proponga como tema de una reunión, ni que lo utilices para seducir, sino que, llegado el caso, no mueras de vergüenza por algo que sucede en tu cuerpo, como hay otras cosas que pueden sucederle a los demás...

- ¿Sabes qué estoy recordando? – intervino Romina – Cuántas veces uno ve gente vomitando... Yo lo he visto unas cuantas veces en la calle y me dio algo de asco, pero pensé ¡Pobre tipo!, o pobre tipa! Está descompuesto... Y también en mi casa. Una amiga mía que había tomado de más... Eramos un grupo de compañeras de la facultad, y la atendimos entre todas. Mi amiga Alicia hasta le sostuvo la frente, para que no se mareara...

- Muy buena tu intervención, Romina. Es un excelente ejemplo, porque lo podemos comparar con nuestro problema. Vomitar también es desagradable y oloroso. No invitaríamos a alguien a vomitar a propósito delante nuestro, pero si sucede, ¿qué hacemos? Lo ayudamos y lo comprendemos, por que es un síntoma del cuerpo humano. ¿Qué les parece este ejemplo?

- Me parece tan bueno, que me quedé pensando cómo no se me había ocurrido antes...- dijo Diana.

- Después de lo dicho, me gustaría saber si Federico sigue en la misma posición...A ver, si a tí se te escapa un gas estando con otra gente, ¿qué te produciría?

- Todavía sigo pensando que sería un bochorno, y que tendría ganas de que los demás no se den cuenta que salió de mi cuerpo.

Juan José largó una carcajada y habló entrecortadamente entre su risa – Lo peor es mover la silla, yo no lo hago más, porque ya nadie se la cree... Ja ja...

- Es peor! Cada vez que alguien, en una reunión, mueve una silla de golpe, todos piensan que se tiró un pedo! ja ja ja...

Yo también reí con ellos. Cuando pude, volví a dirigirme a Federico – Decías que tratas de disimular ¿Por qué?

- Porque me resulta humillante... Pienso que me mirarían con asco...

- Esa reacción involuntaria de tu cuerpo corresponde al caudal de posibilidades que implica el ser humano... Dime, ¿sientes que no te aceptarían o que te querrían menos?

- Y... en cierta medida, sí. Seguro que sí.

- ¿No te parece que sería muy inteligente reírse del asunto, como se rieron todos antes? – no esperé que me contestara y lancé otra pregunta al grupo

- ¿Qué piensan los demás? ¿Alguno lo ve distinto?

Mirtha respondió – Estoy escuchando atentamente, y la verdad es que creo que tienes razón, que es algo natural, y lo del vómito me llegó... pero todavía sigo pensando que no me parece que la consecuencia sea que lo acepten a uno, o que lo quieran menos. Es una cuestión de educación, de buenos modales.

- Con el correr de los tiempos, hubieron muchos cambios respecto a lo que se consideran “buenos modales” – intervine, y agregué – Y también hay diferencias de conceptos entre distintas sociedades. Habiendo tantas personas que sufrimos de CI, podríamos ir modificando, poco a poco, estos

conceptos erróneos de lo que son llamados “buenos modales”. Los “buenos modales” también deben incluir el respeto por alguien que sufre una indisposición, no les parece?

Romina hablaba poco, pero siempre estaba muy concentrada. No me sorprendió que dijera – Dices las cosas de tal manera, que es imposible no darte la razón. Siempre tengo ganas de salir de sesión rápido, pero no porque no me guste, al contrario... para ir corriendo a practicar y ver si puedo...

Le contesté con una sonrisa, notando que no me había pedido perdón como siempre, y me dirigí a Juan José - ¿Crees que eres responsable de tus síntomas?

- Si me baso en lo que venimos aprendiendo, ya entiendo que no.

- Entonces, - le pregunté - ¿por qué no aceptas tu vulnerabilidad?

- No me apures Silvia, estoy tratando. Tengo días más optimistas que otros. Dame tiempo.

- Te lo doy, te lo doy... No quise sonar como imperativa, simplemente estoy infundiéndoles ánimo para seguir por el camino correcto. Es difícil, pero más difícil es cargar con todo el peso de lo que sentimos y de lo que creemos que sienten los demás por nosotros. Terminamos encerrados en nosotros mismos, rechazando todo y a todos, para adelantarnos al supuesto rechazo del otro.

- Sí, - intervino Graciela – me parece que cuando nos centramos en los síntomas , confundimos el mapa con el territorio... ¡No somos sólo un defecto caminando!

- Aplaudo tu pensamiento. Efectivamente, la vergüenza nos impide autoaceptarnos. Y ése es el peor enemigo. En este contexto, es fundamental meternos con nuestra realidad, aunque resulte bochornosa, como dice Federico , y no seguir evitándola. Si poco a poco pudieran ir revelando sus dificultades e integrándolas visceralmente, la batalla estará ganada.

Aquellas personas que los quieren, igualmente los aceptarán y querrán así como son. Ya habrán podido ver que este grupo de terapia hace hincapié en fortalecer la posibilidad de que cada uno pueda revelar su vulnerabilidad, e igualmente, ser bien recibido.

- Vulnerabilidad no es debilidad – sentenció Federico.

- Veo que recuerdas lo que hemos dicho en otra sesión.

- Lo recuerdo y me lo recuerdo, para que se me haga carne.

- Respecto a eso, recuerda también que cuando hablamos del Talón de Aquiles, estamos indicando que cada persona es vulnerable en algún punto. Y éso le pasa hasta al más fuerte, como a Aquiles. Este concepto de aceptación de la vulnerabilidad de cada uno, que en nosotros pasa por nuestro colon y sus síntomas, es lo que les permitirá vivir con mayor libertad. Aceptarse es el paso que deben dar para no sentir vergüenza en

reuniones, en grupos, en el trabajo, y aún en aquellas situaciones con personas que no sientan tanta confianza o comodidad.

Bajar la cara, llevando el mentón hacia el pecho.

Una columna vertebral que parece insuficiente para sostener ese cuerpo que se derrumba sobre sí mismo.

El rubor que no se detiene aunque se tenga conciencia de él.

Mirar hacia abajo.

Latidos acelerados del corazón.

Todas son actitudes corporales habituales de quien siente vergüenza, y se relacionan con la expresión “esconder la cara”. La paradoja está en que esas mismas expresiones que la persona no puede controlar, le aumentan la sensación de parecer un tonto o un ser inferior ante los demás.

Cuando alguien se siente expuesto y cree que no tiene suficientes valores para enfrentar una situación, siente vergüenza. Se relaciona con el miedo, con la ansiedad y con la culpa.

La ansiedad ante la vergüenza, el miedo a sentir vergüenza, o la culpa que se adjudica por no estar a la altura de las circunstancias, puede llevar a una persona a evitar situaciones, para no sentirla.

Así, va aislándose paulatinamente, llegando a evitar casi todas o todas las reuniones sociales.

En cambio, existen personas que en lugar de evitar lo que les da vergüenza, lo enfrentan, pero defendiéndose con enfado. Esconden su vergüenza detrás de una emoción equivocada.

Normalmente, la vergüenza está unida a perspectivas negativas de nosotros mismos. A veces, una persona sólo se siente inferior debido a sus propias creencias negativas sobre sí mismo. Otras, puede presentar un cuadro de culpabilidad por algo que ha sucedido y de lo cual siente que tiene toda la responsabilidad. Y se presentan muchos casos en que las personas tienen vergüenza por un secreto que han guardado durante toda su vida, pensando que si lo revelan, serán condenados, criticados o rechazados.

Cuando niños, todos nosotros hemos pasado por el normal sentimiento de vergüenza en esa etapa de la vida y probablemente, muchos de nosotros hemos sido dañados, en cierto punto. No obstante ello, hay personas en las cuales se agudizan estas huellas. Son los que han sido niños que sufrieron abusos emocionales, físicos o sexuales. Estas personas tienen una vergüenza internalizada, que arrastran desde su niñez. El haberse sentido sucios, indignos de ser amados y culpables de haber

recibido tan malos tratos, los lleva a tratarse a sí mismos de la misma forma en que fueron tratados siendo niños. Se culpan, se autodesprecian, se desvalorizan, y por lo tanto, sienten vergüenza de mostrarse ante los demás.

Tú has leído en este capítulo que mis pacientes relatan las razones de su vergüenza, pero no creas que es siempre así. En este caso, es un grupo ya afianzado y con un compromiso fuerte y previo. Pero en otros casos, no es algo que se pueda contar tan fácilmente. La razón de la vergüenza está envuelta por la discreción, como si por conocerse el motivo de esa emoción, la persona pasase a sufrir justamente de lo que huye: la burla, el desprecio. Es por ello que se lo oculta, con lo que se provoca aún más sufrimiento.

Puede ser que la vergüenza se sienta como respuesta a una situación determinada, y nada más. Pero también existe otro tipo de vergüenza, y es la que invade a quién se siente, en general, poco valioso, defectuoso o inaceptable por cualquier otro motivo que sus creencias le dicten.

Como psicoterapeuta, puedo asegurarte que hasta encuentro pacientes que sienten mucha vergüenza por el solo hecho de tener que acudir en busca de mi ayuda y así admitir que solos, no pueden controlar sus vidas.

Muchos pacientes relatan en sesión que la misma vergüenza que sienten por ser rechazados en público, es lo que los lleva a desatar sus síntomas cuando menos lo desean. Provocan lo mismo que quieren evitar. Recuerda cuando hablábamos del círculo vicioso, y reconocerás en la vergüenza, otra de sus vueltas. El paciente, entonces, se dedica a quedarse en casa, como un remedio para no sentir vergüenza y humillación. El perderse todo tipo de eventos, va generando en él, angustia, depresión, enfado, y sobre todo, mucha más vergüenza.

¿Qué es lo que genera tanta vergüenza en una persona con CI?

Su elevado sentido de lo correcto y aceptable.

Su aceptación exacerbada de lo que “dicta” la sociedad, como público o privado.

Su propia disfunción, que al no ser considerada una enfermedad, puede ser malentendida como algo voluntario.

Su confusión de considerar a su CI como un defecto de su personalidad.

Su miedo a la pérdida del control.

Su consideración de que el mundo no tolera la pérdida del control.

Su auto desvalorización.

Su auto hipercrítica.

Como podrías darte cuenta, la lista podría seguir y ocupar varias páginas más, pero estas son las razones más comunes y generalizadas.

En base a ellas, en nuestra psicoterapia tratamos, por un lado, de cuestionar la rigidez de los conceptos. Nada es tan absoluto que no admita una gama de opciones. Nada es tan inflexible que no nos permita realizar un cambio.

Por otra parte, revalorizamos al ser en su totalidad. Somos mucho más que aquello que no es perfecto en nosotros. Primero, nos dedicamos a romper el silencio sobre lo que nos avergüenza, a evaluar nuestras acciones, a separar nuestra responsabilidad personal de la que no lo es, y a perdonarnos a nosotros mismos. Luego, nos dedicamos a resaltar todo lo valioso que poseemos y que es lo que podemos ofrecer orgullosos a la mirada de los otros. Y éste es uno de los fundamentos. La sobregeneralización que realiza una persona con CI, lo lleva a minimizar sus aspectos positivos. Su propio rechazo a sus valores es lo que le produce vergüenza ante una situación, ya que allí prevalece en él el sentimiento de lo que considera desagradable y rechazante de su disfunción.

Nadie es perfecto. Nuestra imperfección se llama CI. En otros, la imperfección toma cientos de otros nombres. Si yo me perdono por no ser perfecto, los demás también lo harán conmigo. Tengo en cambio, todo un capital de cosas buenas, o muy buenas y otras excelentes, para poner por encima de mi humana imperfección.

Aunque estaba mirando a Romina, que se había largado inusitadamente a hablar sobre su vergüenza, percibí que había lágrimas en los ojos de Diana. Esperé que Romina finalizara su intervención, le devolví conceptos a lo que me había expresado y allí sí, me dirigí a quien, ya no cabían dudas, estaba llorando.

- ¿Quieres contar lo que te está sucediendo?

Diana estalló en un llanto desgarrador, mientras movía su cabeza diciendo que no.

- Imagino que es muy penoso lo que sea que estés recordando.

Pero piensa que te hará bien compartirlo con nosotros.

Diana seguía llorando sin contestar. Mirtha se levantó de su silla y se acercó a ella para abrazarla. Diana se apoyó en su pecho y su llanto cambió de tono. Era evidente que se sentía protegida. El silencio de todos nosotros se hizo espeso, pero respetuoso.

Entrecortadamente, Diana dijo: - A mí me da vergüenza tener un

novio.- Se separó de los brazos de Mirtha y siguió – Por eso no me casé nunca...

- ¿Quieres decir que nunca has tenido una relación amorosa?- le pregunté.

- Sí, claro... tengo 49 años... Pero siempre, por muy poco tiempo. No me gusta... no me gusta ...bueno, me da vergüenza decirlo...

- Sea lo que sea, recuerda lo que hablamos en esta misma sesión. Tú eres mucho más que eso que te da vergüenza. Cuéntalo, te hará bien.

Diana tardó un momento en decidirse a seguir hablando, pero lo hizo – No me gusta hacer el amor.

Llegando a este punto, yo ya me imaginaba la confesión que vendría después. Frecuentemente, las pacientes mujeres me contaban que sentían fuertes dolores durante el acto sexual, pero podía ya entrever que Diana presentaba otro cuadro.. Por eso, me mostré muy cauta, cuidando que mis palabras fueran totalmente adecuadas y que Diana se sintiera sin presiones, y amorosamente contenida.

- Asocio tus palabras con el dolor...¿Qué tipo de dolor sientes en la relación con un hombre?

Volvió a llorar. Muy intensamente. Entre su llanto se escuchaban palabras aisladas salir de su boca..." Papá... mamá no me creyó... yo era muy chica... yo no quería... papá ...".

No por haberlo escuchado muchas veces, dejaba de impactarme. La pequeña Diana todavía vivía en esta Diana de casi 50 años. Un secreto que tantas mujeres, y hombres también, guardan por toda su vida. El abuso sexual puede llevar a diversas reacciones y una de ellas es a tener un intestino irritativo.

- Sé que es difícil hablar de ello. Sé que duele...Es tan degradante sentirse usado!...Si quieres hablar de ello, todos te escucharemos muy respetuosamente, y trataremos de ayudarte, pero si no lo quieres hacer – Diana movía negativamente su cabeza mientras yo le hablaba – también te comprenderé. Veo que no quieres, y estoy de acuerdo. Te invito a seguir este tema en forma individual, te parece bien?

- Sí, muchas gracias, Silvia – alcanzó a decir Diana, calmándose un poco.

Continué dirigiéndome al resto del grupo, que muy conmovido había asistido en silencio, a la confesión de Diana. – El abuso no siempre toma el carácter de sexual. También se abusa de los niños cuando se les pega o cuando se les grita o se les insulta, cuando se atenta, de alguna manera u otra, contra su salud emocional ...

Allí me interrumpió Juan José, que me miraba a mí y también a Diana, y quizás en un intento por consolarla, por decirle que no estaba sola, y dijo – Visto de esa manera, ¿podría decirse que yo también fui abusado?... Mi padre era terrible, era policía... y quizás por su trabajo, era muy violento. Me pegaba mucho, muchísimo y también a mi hermano menor...

- ¿Nunca lo consideraste un abuso? ¿Qué es lo que pensabas de ello?- le pregunté.

- No, no le dí ese nombre. Únicamente es un mal recuerdo del que, francamente no me gusta hablar... A mí también me da vergüenza hablar de eso.

- Pero ahora estás hablando de ello. Y valoro muchísimo tu esfuerzo. ¿Quieres contarnos más?

- Sí. Quisiera aclarar algo. Mi papá era muy nervioso, pero yo era terrible, lo volvía loco... Y pobre mi hermanito, la ligaba de rebote.

- ¿En serio piensas que tú tenías la culpa de que tu padre te pegara?

Juan José dudaba - La culpa, tanto como la culpa... qué se yo, pero lo provocaba... Claro que él podría haber hablado, podría haberme retado...

- ¿Y tu hermano, qué culpa crees que tenía, para ser castigado?

- No, pobre... la culpa la tenía solo yo.

Yo trataba de llegar con mis preguntas a hacerlo dudar de sus falsas creencias, pero evidentemente, su culpa estaba totalmente instalada en él. Seguí insistiendo - ¿Nunca tuviste ganas, siquiera, de decir que la culpa era de tu padre, por ser un hombre violento que no sabía educar a sus hijos, que no los protegía, que era incapaz de encontrar otra manera de encaminarlos?

- La verdad que no. Por momentos lo odiaba, pero era mi papá!

- Te comprendo, es muy penoso darse cuenta que las personas no son lo que debieran ser. Y más aún, si hablamos de nuestros padres. Pero el dirigir la culpa hacia quien le corresponde, te librá de muchos inconvenientes que vienes soportando desde tu infancia. Has dicho aquí que él te pegaba, pero que era porque tú provocabas la situación. Todavía sigues sintiendo la culpa.

- No sé, es un sentimiento encontrado...

- Tú tienes un hijo... ¿le pegaste cuando era niño y hacía alguna travesura?

Juan José saltó rápidamente - ¡No! ¡Claro que no! Yo sé lo que se sufre... ¿Cómo le iba a hacer una cosa así?

- Ahí lo tienes. Existen otras maneras de educar a un niño. Ese niño no tiene manera de defenderse ante el poder de los adultos, pero ahora, tú eres un adulto. Ahora, ya puedes defenderte.

- ¿Ahora? Mi padre murió hace tantos años...
 - No murió adentro tuyo. No murieron los problemas que te causó su violencia. Y el abuso que hizo de su poder, está vivo en tí.
- Juan José se mostraba muy consternado – Es todo un tema lo de mi padre. Y juro que nunca hablé de esto con nadie, ni siquiera con mi hermano, ahora de grandes.
- Es que te da vergüenza, porque le creíste a tu padre. Creíste que eras merecedor de castigos, por ser una persona con pocos valores, y sintiendo eso, también te sientes en inferioridad de condiciones para enfrentar a quien sea, o lo que sea ... Pero tu padre te mintió.
 - ¿Y si fuera así... qué relación tendría eso con mi CI?
 - Un aprendizaje temprano de rechazo, críticas y abuso conducen a una profunda inseguridad, a una sensación de ser defectuoso, de no ser valioso, de no merecer amor o de ser malo. Todo ello logra una vulnerabilidad en la persona, que puede tomar lugar en varias áreas. La tuya, o la de Diana, es la vulnerabilidad del intestino. Profundamente tú sabes que es mentira que seas esa persona que te hizo creer tu padre que eras. Pero como una manera de darle la razón, tu cuerpo reaccionó con un colon irritable. Ahora, con tus síntomas, que consideras desagradables, puedes confirmar lo que el abuso impuso en tí: el sentimiento de que eres sucio y defectuoso. ¿Se entiende?
 - Sí – contestó un muy pensativo Juan José.
- Volví a hacerle otra pregunta – Para que lo entiendas mejor, dime... ¿Qué hacías para que tu padre no te pegara?
- Me escondía...
 - Date cuenta que ahora también te sigues escondiendo. No quieres salir casi de tu casa...
 - Sí, pero quiero curarme. Te lo juro, Silvia, quiero curarme. Pero ahora encima con lo de mi padre, se me hace cada vez más difícil entender por dónde está la salida...
 - Es la mejor afirmación que escuché hasta ahora. Muy bien, Juan José, yo trataré de ayudarte para que encuentres el camino. Como primera medida, te ayudará mucho hacer el ejercicio de la silla y el almohadón. Pero además, trabajarás en un ejercicio que consiste en poner en una columna todos los conceptos que tu padre ha arraigado en tí. Puedes ponerle como nombre a esta columna: “Lo que decía que soy”, y haz otra columna con lo que eres. Puedes llamar a esta columna: “Lo que realmente soy”. En realidad, todos pueden hacer este ejercicio. Aunque no hayan sido abusados de niños, seguramente hay alguien que los ha criticado, los ha

hostigado. O simplemente, junten en esa columna, todo lo que creen que piensan los demás de ustedes: “Lo que dicen que soy”. Nuestro quinto encuentro siguió siendo hasta el final, intenso y profundo. Estábamos llegando a las zonas más oscuras y más negadas. Yo estaba conforme con la marcha de los acontecimientos. Había fuerza en el grupo, ganas de luchar. Hasta Graciela parecía haberse integrado, invitada por la confianza que inspiraba la sinceridad de los otros. Esta vez, escondí el reloj, y estiré la hora por una media más. Además, me quedé con Diana por unos momentos, planificando una hora para encontrarnos. A pesar de su angustia, lo que tratamos con Juan José la había dejado más tranquila. Así me dijo ella, pero yo sabía que más que todo, su alivio provenía del haber podido largar su secreto, guardado malsanamente, por tantos años.

Existen muchos estudios que aseguran que el abuso sexual y físico es frecuentemente detectado en las clínicas de gastroenterología. Si bien los estudios hacen hincapié en la relación del CI con el abuso en mujeres, también puede verse este nexo en algunos hombres. Entre mujeres que confiesen haber sido abusadas, es significativamente mayor la cantidad de ellas que presentan desórdenes gastrointestinales que las que tienen enfermedades orgánicas. Por supuesto, los estudios se basan en quienes se deciden a hablar del abuso, pero es mucho más habitual que quienes hayan padecido de maltratos en su niñez, no quieran decirlo.

Responsables por el abuso. Así se sienten los que han sido niños maltratados sexual, física o moralmente. Sienten que son transgresores porque “ellos” han violado la moral establecida por la sociedad y la naturaleza. Esto los hace padecer una sensación de suciedad y de mancha indeleble en sus vidas y temen causar asco. No cuentan lo que les ha pasado porque temen ser rechazados. El haber sido protagonistas de hechos inaceptables los lleva a la sensación de vergüenza. Esta vergüenza viene acompañada del miedo a ser descubierto.

En la terapia que utilizo en mi tratamiento con pacientes con CI, se tiene en cuenta la necesidad de compartir un secreto entre quienes pueden brindar apoyo y comprensión. Por lo tanto, se los incita a hablar de ello, a sacar afuera todo su drama, apelando al enfado como un recurso saludable para exteriorizar la culpa. Se tiende a colocar la culpa sobre quien realmente la tiene: el abusador, y se reestructura esa tendencia a esconderse por vergüenza a lo que

les ha sucedido. El paciente debe internalizar que un niño no puede defenderse de un abuso, pero que ya en la madurez poseemos todas las armas como para luchar contra ese añejo sufrimiento. Los diversos grados de gravedad del abuso no varía el sentimiento de vejación ni sus consecuencias. Debido a ello, no existen comparaciones dentro de nuestra terapia. No nos permitimos el considerar un caso más importante que otro. O sea, que Diana haya sido abusada sexualmente, no hace el caso más grave que el de Juan José, a quien le pegaban. La diferencia puede estar en la prolongación del tratamiento, ya que el abuso sexual puede requerir de más tiempo de elaboración.

Los actos físicos precisos no siempre son los aspectos más dañinos del abuso y tampoco la frecuencia de los abusos importan en sus consecuencias. Una niña que ha sido mirada lascivamente por un familiar cercano, o que ha sido invitada a mirar su intimidad, recibe igualmente el impacto del abuso sexual.

Tanto en otros casos, como en éstos, la manera más potente de superar la vergüenza es hablar de ella. La vergüenza existe en un ambiente de ocultación y disminuye notablemente cuando se comienza a contar sin tapujos la verdad de la propia vida.

Regresemos a tí, a tu vergüenza.

Tú sabes qué es lo que te da vergüenza, en qué situaciones la sientes, o qué cosas evitas para simplemente, no experimentarla.

Piensa en esto a conciencia, anota cada situación y qué es lo que sientes, qué es lo que piensas que diría el otro.

Después analízalo y pregúntate si no es otra persona, alguien muy crítico relacionado con tu pasado quien ahora te dicta lo que crees que diría el otro.

En ocasiones, nuestros padres o nuestras parejas o simplemente alguien cercano, nos ha impuesto críticas muy terminantes que quedaron en algún lugar de nuestra memoria afectiva. Son sentencias como “Eres muy egoísta” o “Eres incapaz de desenvolverte en una conversación” o cualquier otra de las miles de cosas que pueden haberte dicho, quizás dentro de una discusión y como manera de desvalorizarte. Cuando analices lo que crees que te dirá el otro, piensa de quién es, en realidad, esa voz. ¿De dónde está viniendo? ¿Quién te lo está diciendo? Contéstale.

Contesta a todas las afirmaciones negativas con otras positivas:

- Yo no me merezco esto.
- No es cierto, lo cierto es que...
- Eso es solo una pequeña parte de mí, pero el resto...

Observa el objeto de tu vergüenza desde otros ángulos. Por ejemplo, puedes preguntarte cómo otra persona consideraría de sería tu experiencia o si alguien lo consideraría menos serio, y por qué. Pregúntate qué le dirías a tu mejor amigo si le pasara lo mismo que a tí. Adelántate en el tiempo y piensa en la situación que te causa vergüenza, y su importancia vista después de un mes, o un año, o más.

Si tu vergüenza sobreviene por sentirte culpable, pregúntate:

¿ Qué responsabilidad le corresponde a mi entorno?

¿Qué responsabilidad le cabe a las circunstancias externas a mí?

¿Cuál es la medida de mi propia responsabilidad?

Es muy probable que estas respuestas te sorprendan.

Seguramente, lograrás comprender, que no eres absolutamente responsable de lo que crees ser. Y si descubres que lo eres, que en realidad es verdad que gran parte de la responsabilidad te corresponde, puedes comenzar a pensar en qué acción realizar para enmendarlo.

Recuerda que es propio del ser humano cometer errores.

REGISTRO DIARIO DE PENSAMIENTOS DISFUNCIONALES

1. Síntoma (0 - 10)	2. Situación	3. Pensamientos automáticos	4. Sentimientos	5. Conductas	6. Respuestas alternativas
	¿Con quién estabas? ¿Qué estabas haciendo? ¿Cuándo fue? ¿Dónde estabas?	¿Qué estaba pasando por mi cabeza justo antes de empezar a sentirme de esta forma?	Describe cada emoción con una palabra. Estima la intensidad de la emoción (0 - 100%)		Describe otros pensa- mientos, sentimientos y conductas más funcio- nales.

SEXTA SESION

Control

Diana estaba mucho más serena después de haber tenido en la semana un encuentro individual conmigo y tener programadas sesiones similares para ahondar en su problema. La relajación con que siempre comenzábamos también había colaborado para que se viera calmada y concentrada. Se mantenía bastante callada, pero muy atenta a todo nuestro repaso de la última sesión y al análisis de los registros.

Era hora de entrar en el núcleo de la sesión y en vez de llegar a él por medio de una pregunta, aproveché el giro que había tomado la conversación, y que culminó con un razonamiento de Mirtha:

- Deberíamos ser como mi prima Elena. Es segura de sí misma y muy capaz. Ella sí que tiene todo bajo control.

- Es interesante tu observación, Mirtha. Tú consideras a tu prima una persona digna de ser imitada, pero no ves que ese “tener todo bajo control” indica que es una perfeccionista y muy probablemente, muy ansiosa..

- ¿Y qué tiene de malo ser perfeccionista?- preguntó extrañada.

- Vamos a ver. Analicémoslo. Primero, desde una mirada perfeccionista, se cae en los extremos y es imposible disfrutar. Si en determinado momento cumples con lo que te habías propuesto, puedes sentirte exultante y eufórica. Pero ...¿qué pasa si ocurre que no logras llegar a la meta? Esto es mucho más común que suceda, y seguramente te sentirás triste y defraudada.

- Sin embargo, yo no lo veo así. Superarse es el destino de todo ser humano...- insistió Mirtha.

- No está mal superarse – le aclaré – pero hay que aprender a dejar de lado la ilusión de la perfección.

Graciela interrumpió alegremente – Mejor ser menos perfectos y más felices, decía el cura de mi barrio...

- ¿Y tú, lo aplicas? – preguntó Juan José azuzándola.

- Mira, estoy tratando... Esta semana, no me dolió nada.

Todo el grupo y yo misma, aplaudimos espontáneamente a Graciela. Se percibía claramente que reinaba un clima de logro grupal. Federico habló sobre las últimas palmadas:

- ¡Qué importante es bajar la exigencia! ¿Es eso.. ¿no es cierto, Silvia? – y continuó sin esperar mi respuesta – Quiero dejar de ser tan crítico conmigo mismo...

- Tienes razón, es muy importante. – le contesté y continué – El exceso de control deviene, justamente, en la pérdida del control. ¿Y

qué le pasó a Graciela? Está comenzando a aceptarse como es, a no exigirse más de lo que puede dar. Se controló menos, y así, logró un mejor control.

- Sí. Se ve clarísimo... pero como siempre, ¿¿Cómo hacemos?!

- Estamos recién tratando el tema, ya podrás.. Esta es una etapa de separación y clasificación de los sentimientos y las emociones.

Ustedes ven que recién ahora estamos sacando afuera todo. Como si fueran cosas que teníamos desordenadas en un cajón ubicado en un lugar muy oscuro, y lo vaciáramos para ver qué hay allí. Ahora es el momento de mirarlas a plena luz, seleccionarnos, arreglarlas, tirar lo que no sirve y volver a guardarlas en orden para poder usarlas cuando las necesitemos y adecuadamente.

- Tienes razón – rió Romina – Muchas veces estoy apurada y a la mañana, saco del cajón de las medias dos distintas, porque está todo hecho un lío...

Traté de volver al tema – Es importante que se hagan a la idea de que nadie controla por completo su mundo.

- Bueno, pero de querer controlar todo a no controlar nada, es irse de un extremo al otro y no me parece que éso sea lo ideal.- observó Diana.

- Lo ideal no es, porque justamente éso es perfeccionismo, que es lo que estamos rechazando – le contesté.

Y Diana siguió – Mi meta siempre ha sido la excelencia, y lógicamente, para alcanzarla me sirve ser exigente.

- Siempre y cuando esta exigencia no se vuelva torturante. Cuando dices exigerte, ¿ a qué te refieres exactamente? – le pregunté.

- Y... que me interesa hacer todo perfectamente. Trato que mi empresa sea perfecta, que los productos que fabrico sean lo mejor, que mi apariencia sea la más agradable...

- ¿Y lo logras? – la interrumpí.

- No... nunca estoy conforme. ¡Pero trato!

- Esa búsqueda de la perfección solo te lleva a sentirte insegura, dependiente y desvitalizada, ¿no es así?

- Sí, pero... Sí, tienes razón – admitió Diana.

Me vino a la mente una metáfora que me fuera enseñada por un viejo y querido profesor e imaginé que contársela al grupo le haría tan bien como me hizo a mí. Así que lo hice.

- Los seres humanos muchas veces nos tratamos a nosotros mismos como un jinete que no contempla las posibilidades de su caballo. El jinete sería nuestro yo, o lo que comúnmente llamamos nuestra personalidad. El caballo representa a nuestro cuerpo. El jinete no tiene en cuenta si el caballo tiene hambre, sed o está cansado, lo cual equivaldría a negar o no escuchar que tiene dolor

o angustia. Como lo que el jinete privilegia es la meta, poco le importarán las limitaciones del caballo. En cambio, lo golpeará y lo forzará a galopar – y continué – Esta metáfora nos sirve para ver que muchas veces le exigimos a nuestro cuerpo, cosas que no nos puede dar.

- Se entiende, pero yo quisiera saber – era Juan José que hablaba – por qué yo puedo controlar muchas cosas y no puedo controlar lo que sucede con mi cuerpo... hablando sin vueltas, que no puedo controlar los síntomas de mi maldito colon irritable.

- ¿Qué cosas controlas, Juan José?

- Todo. No sé, enumerarlo sería fastidioso... pero...

- Primeramente, y para que vayas pensando en las cosas que dices poder controlar, es importante que hablemos de una confusión muy común. Muchas veces confundimos control por elección. Por ejemplo: ninguno de nosotros tiene el control del tránsito. Pero si elegimos ir al centro a una hora en que no sea una hora pico, no encontraremos mucho tránsito. Eso significa que yo no tengo el control, sino que elegí bien la hora de dirigirme hacia el centro.

- No es fácil establecer la diferencia, pero veo que tienes razón. – dijo Juan José y agregó sonriéndose – Cuando yo la llamo Gorda a mi esposa, se pone furiosa. Pero si la llamo Pepi, que es el sobrenombre que tenía en su casa, de chica, le encanta.

- Muy bueno tu razonamiento. Tú no tienes el control de las reacciones de tu mujer. Solamente eliges la manera de llamarla, porque sabes qué es lo que le gusta. Pero me gustaría ahondar más en éso que mencionaste: tengo el control de todo. Piensa si ese control que mantienes sobre todo y sobre todos, no es una compensación de aquello que no puedes controlar.

- ¿Tú dices algo así como una venganza?- inquirió Juan José.

- No, la palabra sería “compensación”. Seguramente, no solamente tú, sino todos los que están aquí, dedican gran parte de su vida a vigilar su cuerpo, esperando que sucedan los síntomas o ansiando que se vayan, y mientras tanto, siguen montados en su control, vigilando lo que hacen todos los demás en su casa, en su trabajo, y las cosas que pasan a su alrededor. ¿no es así?

Graciela fue la primera en contestar – Sí, mis hijos están hartos de lo que yo llamo “cuidados”... Ayer, sin ir más lejos, el más grande me reprochó que siempre lo estoy controlando.

- ¿No será tiempo de relajarse? Respecto a los síntomas, les pido que recuerden que los procesos de la digestión y de la eliminación está bajo el control de un sistema nervioso autónomo. Esto significa, que es capaz de funcionar sin ningún proceso consciente de control. Es inútil que tratemos por ese lado. Debemos sacar

nuestra atención de allí, y focalizarnos en ser menos ansiosos, en positivizar el stress, en aceptarnos como vulnerables y sentir cada vez menos miedo y vergüenza.

No te tomará por sorpresa si te digo que el control es una cuestión característica de la personalidad de la mayoría de los pacientes con CI. A esta altura, sabes que sesión a sesión vamos profundizando en los temas más candentes que prevalecen en la conducta de quienes tienen esta disfunción.

En cuanto al control, a diferencia del miedo y la vergüenza, es considerado generalmente como una característica positiva . Mirtha lo ejemplificó en su admiración por su prima, quien, según ella, “tiene todo bajo control”. Esto se debe a que el descontrol se adjudica a la infancia. Solo un niño puede tener una pataleta y perder también el control de sus esfínteres. En cambio, de un adulto se espera que controle su vida, su dinero y sus emociones.

En el paciente con CI el control se ve como algo exacerbado y relacionado con la vergüenza de no poder controlar su propio cuerpo. Debido a ello, muchas veces traslada ese control a su entorno familiar, laboral y social . Es decir, que se convierte en una persona controladora debido a una actitud compensatoria.

La generalización entre mis pacientes, también indica que son muy cumplidores, bien educados y que dedican mucha energía para estar a la altura de los altos standards de comportamiento social. Esto involucra no tener paciencia con la debilidad de los otros, ni tenerla con ellos mismos. Es un esfuerzo muy grande que tiene más castigos – desilusión, desvalorización, angustia, depresión – que premios.

Como vemos, el control está íntimamente ligado al perfeccionismo. Y es importante diferenciarlo de la ambición sana y natural.

¿Cómo es un perfeccionista y cuál es, en cambio la actitud de alguien naturalmente ambicioso?

- *Un perfeccionista se siente estresado, acelerado y motivado ante el miedo al fracaso en vez de sentirse con ganas de hacer cosas motivadas por la ilusión.*
- *Sus logros no le parecen satisfacer jamás cuando sólo su esfuerzo lo debiera hacer sentirse feliz y satisfecho.*
- *Cree que debe impresionar a los demás con su inteligencia o con sus logros para que lo quieran o lo respeten. En cambio, podría sentir que no debe ganarse el afecto o la amistad impresionando a los demás, porque las personas lo aceptarán como es.*

- *Cuando comete un error o no alcanza un objetivo importante, adopta una actitud autocrítica y se siente fracasado como ser humano, en vez de no temer cometer errores porque los errores son una buena oportunidad para aprender y evolucionar.*
- *Cree que se debe mostrar siempre fuerte, manteniendo sus emociones bajo control, pero debería no temer a ser vulnerable o a compartir sus secretos con los demás.*

Lo curioso del perfeccionismo es que induce a sus seguidores, muchas veces, a hacer las cosas mal. La ansiedad, el miedo al fracaso, y todos los pensamientos negativos que lo asaltan, lo llevan a un fracaso más que a cumplir con el deseo. Lo mismo sucede con el control.

Las controladoras personas con CI suelen culminar su control con más de los síntomas que quisieron controlar. Y es que se preocupan catastróficamente sobre la posible pérdida del control de sus síntomas y la relacionan con la pérdida de una correcta conducta social, dictada por su perfeccionismo.

De allí que la forma de control que adoptan muchos, es simplemente, evitar las situaciones temidas. Es donde aparece la contradicción de que “tomar el control” es en realidad, perder la libertad.

Para salir de la actitud controladora es importante recordar que el sistema digestivo responde a un sistema nervioso autónomo. Es, por lo tanto, inútil que tratemos de controlarlo voluntariamente, porque nuestra voluntad depende de otro sistema nervioso. Si alguien persiste en querer controlarlo de esa forma, sólo encontrará desilusión y muy probablemente, un aumento de los síntomas, por toda la ansiedad puesta en la inútil tarea.

Se debe, además, trabajar sobre el perfeccionismo que ese control implica. Uno de los pilares de nuestra terapia consiste en reconocer que todos los seres humanos son frágiles e imperfectos. Que debido a ello, toda nuestra vida es una lucha por superarnos, pero que también es cierto que el dar la cara y aceptar nuestra vulnerabilidad es lo que nos da fortaleza.

Federico tomó la palabra para repetir lo que ya nos había contado alguna vez acerca de su miedo a ir a restaurantes, pero ahora ya lo relacionaba con el miedo a perder el control, cosa de la cual no se había percatado antes.

- Nunca se me ocurrió pensarlo con esas palabras: "pérdida de control", pero sí. Eso es lo que siento.

- ¿Tú solo? – era Graciela la que se dirigía a Federico – a todos nosotros nos pasa lo mismo.

Me metí en la conversación entre ellos dos para decir: - Graciela tiene razón en generalizar. Es muy común que las personas con CI eviten ir a un restaurante porque temen perder el control de sus síntomas. Pero ahora ustedes ya saben que no podemos perder algo que no poseemos y que por lo tanto, no debemos tratar de controlarlos. Es hora de no privarse más de salir a comer, de elegir alguna comida rica y disfrutar de algo tan agradable como puede ser descubrir nuevos restaurantes en agradable compañía. Sean creativos, y encuentren cómo evitar las trampas, y no los restaurantes.

- ¿Las trampas? – preguntó Romina.

- Sí, esas trampas en las que temen caer. Por ejemplo, si temen ir muchas veces al baño, apenas lleguen al local, vayan sin tener ganas de ir, y allí utilicen la privacidad del baño para hacer un ejercicio de relajación. Ustedes ya han comprobado la eficacia de la relajación, así que es totalmente probable que no tengan que volver al baño en todo el tiempo que pasen en el restaurante. Veamos, ¿qué otra cosa podríamos hacer en otros casos?

- Yo siempre tengo miedo de recargarme mucho el estómago en el restaurante, así que si voy, no como nada en todo el día, así evito los dolores...- dijo Diana

- Y solita caes en la trampa, porque si vas con el estómago vacío estás muy hambrienta y comerás de más. Tú ya sabes que cuanto más pesada sea la comida, más posibilidad habrá que tu sistema digestivo te provoque dolores. Así que si vas a ir a un restaurante a la noche, debes comer normalmente durante el día, y elegir comidas ricas pero livianas, cuidándote del alcohol.

- Yo también debería hacer eso, no?. Porque mi miedo es que mis ruidos intestinales se escuchen por todo el restaurante.- era Graciela la que hablaba.

- Claro. Los ruidos son más intensos cuando hay mucho apetito – le aseguré.

Juan José se mostraba preocupado por el tema – Lo mío es distinto. Yo me siento atrapado cuando se acerca el mozo para preguntarme qué quiero comer. Siento que si ya ordené la comida y me descompongo, no tengo salida.

- Lo que afirmas parece más una anticipación catastrófica que una posibilidad, pero si es que realmente te descompones, tienes una

salida y es no comer. Puedes pagar tu cuenta e irte. Gastarás por lo que no has comido, pero no te sentirás atrapado.

- Siempre le encuentras una vuelta a todo, Silvia...- dijo Juan José.

- Es todo más de lo mismo. Ya vimos, y con cada cosa lo comprobamos, que hay muchas maneras de mirar una misma situación. Si te ubicas desde otro lugar, encuentras otro camino, otra respuesta. Piensen en el trabajo de un creativo de una agencia de publicidad. ¿Cómo creen que aborda el trabajo de pensar una nueva idea para, por ejemplo, una conocidísima bebida cola que lleva ya más de 60 años de publicidad? Parece que todo estuviera dicho sobre esa bebida, y sin embargo, finalmente el creativo encuentra otro enfoque para decir algo distinto sobre ese mismo producto.

- Es verdad. Yo soy Diseñadora Textil, y es también una carrera donde lo creativo es el fundamento...¡ Pero juro que nunca pensé que podría aplicar mi pensamiento creativo a mi colon irritable! Es interesante...acotó Romina

Mirtha se mostraba preocupada – Yo no tengo estudios, no sé si podría ser muy creativa...

- ¿Tú cocinas? – le pregunté.

- Sí, claro, con tres hijos y un marido y tantos años de casada...

- La cocina es también un acto creativo. A veces, cocinarás copiando alguna receta, pero muchas más serán seguramente, las veces en que haces las comidas por tu propia iniciativa...

- Pero por supuesto! Yo hago la tortilla de papas más rica de la Argentina! Y confieso que nunca quiero revelar mi secreto...

- ¿Ves? Tú también eres creativa. En diferentes medidas y en diversas circunstancias, todos aplicamos nuestra creatividad. Ahora aplíquenla para disfrutar de un restaurante, de un viaje, y hasta de ir a trabajar...

- Ya que hablaron de comidas, tú sabes Silvia, que a mí me preocupa mucho el tema de las dietas.- expresó Juan José.

- Ya hemos dicho que la dieta no es la causa de este desequilibrio, aunque sabemos que hay ciertos alimentos que son más irritativos que otros. Podemos hacer una lista de lo que, en general, no es aconsejable para una persona con CI. Esto no quiere decir que hayan recetas válidas para toda la gente que lo padece, ya que la diversidad de síntomas y severidad varía ampliamente. Así que hagamos la lista de lo “prohibido” y luego, cada uno, por ensayo y error, elaborará su propia dieta.

Juan José se mostraba preocupado – Entonces, ¿las dietas que me da el médico no sirven?

- Te sirven, pero como una base sobre la cual irás midiendo la evolución para que tú mismo vayas agregando o suprimiendo los alimentos indicados en esa dieta. No es lo mismo lo que tiene que ingerir una persona que sufre de diarreas que quien tiene una tendencia al estreñimiento.
 - Ese es mi gran problema – saltó Mirtha – Como tengo alternancia de estreñimiento y diarrea, nunca sé bien qué comer. Por ejemplo, en cuanto comienzo a comer arroz ya tengo que pasar a la remolacha.
- Las risas coronaron las palabras de Mirtha, quien sólo acompañó con una sonrisa a la jocosidad de sus compañeros, diciendo:.
- A ustedes los dejo reír, porque sé que les pasa lo mismo, no?
 - Lo que te sucede a tí y a muchos que padecen de estos síntomas alternantes, es lo que confirma que no hay una dieta fija ni única. A medida que tu cuerpo lo necesite deberás manejar distintas opciones de alimentos. Les puede resultar útil llevar un diario de comidas.
 - ¿Cómo es éso? – preguntó Juan José.
 - Partiendo de una dieta básica irás incorporando lentamente, uno a uno, los distintos alimentos y evaluando las reacciones.
 - Pero eso es un trabajo enorme...- Graciela se lamentaba.
 - Es solo un recurso para un primer momento. Verán que luego se automatiza y no necesitarán anotar nada más- la tranquilicé.

Por su alta intolerancia, hay alimentos que una persona con CI debe descartar con más frecuencia. Es muy probable que ya lo sepas por tu propia experiencia, pero no es redundante recordarlos:

- *Café*
- *Alcohol*
- *Gaseosas.*
- *Verduras de hoja crudas.*
- *Legumbres*
- *Cítricos*
- *Lácteos °*
- *Frutas crudas*
- *Exceso de harinas y azúcar*
- *Fritos*
- *Chocolate*
- *Condimentos fuertes*

° Si bien muchos pacientes con CI pueden presentar intolerancia a la lactosa (leche y sus derivados), se hace necesario un buen diagnóstico diferencial que establezca si realmente tiene CI o solamente dificultad para metabolizar los lácteos. Algunas personas tienen una deficiencia enzimática que produce síntomas similares al CI.

No por nada, llegado a este punto, siempre fomento entre el grupo un espacio de discusión e intercambio acerca de la comida. Pero no la comida referente a los alimentos, sino al espacio, a la importancia, a las circunstancias que envuelven al acto de comer. Los cuestionamientos disparadores de la conversación que utilizo son los mismos que deberás contestarte a tí mismo:

- ¿Comes solo?
- ¿O comes acompañado?
- ¿Te sientas o picoteas al paso, parado?
- ¿Comes mirando televisión?
- Cuando comes, ¿Lees el diario, o revistas, o cualquier otra cosa?
- ¿Cómo masticas?
- ¿Cuál es tu estado anímico cuando comes? ¿Estás ansioso? ¿Estás aburrido?
- ¿Te resulta placentero comer?
- ¿Comes mucho?
- ¿Qué haces después de comer?
- ¿Dedicas un rato al descanso para posibilitar una mejor digestión?

Un almuerzo o cena familiar no siempre es un oasis de tranquilidad, pero se debe poner todo el énfasis en intentarlo. Evitar discusiones, gritos, comentarios ácidos o despectivos, ayudan a una digestión feliz.

Si el almuerzo es en el trabajo, es absolutamente necesario tomarse un tiempo para concentrar la energía en el placer de la comida, y alejarse de las preocupaciones.

La comida eleva las endorfinas u hormonas del placer. Por eso, si comes solo, en vez de ubicarte en tu soledad, elige sentirte bien acompañado por los sabores.

La comida es más que una necesidad fisiológica. La comida implica también el grupo, la comunicación, el descanso – como interrupción del trabajo – el medio que reúne a amigos y a la familia, o una salida amena. Es decir que existe con la comida algo mucho más

que la mera supervivencia. Al reunirse con otros para comer, se aprenden hábitos, se dan y reciben opiniones sobre distintos temas, se generan comportamientos que se extienden a otros ámbitos y situaciones y se desarrollan lazos emocionales con los que nos rodean.

Aún cuando tengas limitaciones en tu dieta, todos esos motivos son más que suficientes para que los privilegies y no desistas de reunirte con otros y viajar.

Los viajes - y las vacaciones - son todo un tema para las personas con CI. A las anticipaciones catastróficas se suma la excusa de la dieta.

Es verdad que el cambio de ambiente, de alimentación, de agua, pueden ser factores desencadenantes de crisis, pero vamos a desmistificar esas creencias, ¿quieres?

Para romper el hielo déjame que te diga que después de muchos años de debatir el tema con mis pacientes, hemos llegado a la conclusión que si realmente vas a descomponerte en París, luego, tienes toda una hermosa ciudad como para recomponerte.

¡A vivir!, sería la conclusión.

No se me escapa que si eres de aquellas personas que evitan a toda costa los viajes, todavía tienes tus dudas. Entonces, vamos a ver cómo mis pacientes llegaron a preferir “el baño de París”.

No por obvias, son menos efectivas las sugerencias para los viajes, que lo hicieron posible:

- *Bebe siempre agua mineral.*
- *No consumas alcohol.*
- *Lleva contigo tus medicamentos, aunque no los estés tomando al momento del viaje.*
- *Lleva pastillas de carbón ó fármacos con loperamida (diarreas)*
- *Consume tanta fibras como tu organismo tolere. (estreñimiento)*
- *Llévate algunos alimentos de tu dieta habitual.*
- *Come poca cantidad y varias veces al día.*
- *Si tienes que limitar tus paseos, acéptalo.*
- *Si puedes, elige un appart hotel donde podrás cocinarte algunas comidas.*
- *Come dos horas antes de acostarte.*
- *Trata de comer comidas a temperatura ambiente.*
- *Realiza la mayor cantidad posible de ejercicios físicos.*
- *Llévate el cassette de relajación y úsalo.*

Es muy frecuente que el estreñimiento se incremente en los viajes, incluso para quienes no tienen habitualmente su colon irritable. Es la famosa "constipación del viajero".

Si te sucede, aún después de haber seguido todos los pasos que enumeramos antes, tómate un tiempo para revisar tus ansiedades, preocupaciones y todos aquellos factores de stress y cansancio que pueden estar influyendo en tu ritmo evacuatorio. No olvides que ya tienes todas las armas como para manejar esa situación.

Volviendo de nuestro viaje, hay todavía algo que quiero decirte acerca de las dietas y es que lo más importante es que sea equilibrada. Restringir todos los alimentos que te caen mal no significa que vayas a comer como si estuvieras en un hospital. No eres un enfermo, solamente te debes cuidar para vivir la vida a pleno, comidas incluídas.

DIARIO DE COMIDAS

Día y Hora	Comida Ingerida	Sintomas

Escala: 1) Poca perturbación / 2) Molestias leves / 3) Molestias moderadas / 4) Molestias severas / 5) Molestias insoportables

SEPTIMA SESION

Dolor

Se acercaba el final de nuestras sesiones. En este penúltimo encuentro del grupo, el tema era el dolor.

Comenzamos a hablar de ello cuando Graciela dijo: - Mira Silvia, yo me mostré muy escéptica cuando llegué al grupo – se oyeron risitas de sus compañeros, que recordaban sus airadas contestaciones en la primera sesión – y poco a poco me fui entusiasmando. Pero te confieso que estoy pasando por una regresión. Todo lo que hemos estado tratando, me parece muy bien...¿pero cómo hago para llevarlo a cabo con este dolor que siento? Ayer, por ejemplo, lo sentí más fuerte que de costumbre. Eran como agujas clavadas en la última parte del intestino. ¡Qué castigo! Estaba por contestarle cuando Romina se me adelantó - ¿No estás exagerando?

Y le contesté rápidamente a Romina. – No, Graciela no exagera. El dolor es real y subjetivo, tanto, que solamente lo puede describir la persona que lo padece. Ella ha dicho que es un castigo, una palabra que puede reemplazarse por pena, y de allí relacionarla directamente con el dolor. Lo cierto es que el dolor es una parte inevitable y esencial del hecho de estar vivos.

- Claro, para mí es algo que siento, que es real, aunque como Romina, a veces mucha gente no me crea – dijo Graciela.

- El dolor es siempre real para quien lo sufre – le contesté y continué – Dime, Graciela, ¿Puedes escuchar los pedidos de tu cuerpo y disminuir el ritmo de tus actividades cuando te sientes mal?

- No, no puedo. Me duele, pero sigo. Si no lo hiciera, me sentiría una inútil.

- Tal vez no se trata de no hacer nada, sino de permitirte pequeños descansos que te repongan y vuelvan a juntarte con una nueva energía – le aconsejé.

- Trataré, pero me es muy difícil parar. Tantas veces siento malestar que si paro cada vez, entonces no sería un breve descanso como tú dices... – observó Graciela.

*- Mira, Graciela, es importante diferenciar entre la **sensación de dolor** y el **malestar**. La sensación siempre se refiere al componente físico, mientras que el malestar nos habla de una percepción del dolor. El malestar es la medida del sufrimiento emocional. ¿Se entiende?*

Los gestos de todo el grupo, sumado al silencio como respuesta, me convencieron que debía seguir con la diferenciación entre sensación de dolor y malestar. – Cuando me duele, cuando tengo la sensación de dolor, ésto es algo físico. El umbral del dolor depende de factores físicos. Pero cuando siento malestar, es una sensación que se acompaña de otras cosas,

como frustración, ansiedad, ira o tristeza. La tolerancia depende de factores psicológicos. Les doy un ejemplo: Cada vez que mi amiga Nora viene a tomar el té a casa, siempre me repite lo mismo, asombrada, cuando me ve tomar la pava de agua hirviendo con mi mano desnuda: “No entiendo cómo no te quemas. Yo tengo que ayudarme con una tela, no soporto la manija caliente en mi piel”. Evidentemente, el calor que emana de su pava hirviendo es el mismo que el de la mía, pero nuestras sensaciones son las distintas.

Por eso, desde la psicoterapia trabajamos para cambiar la percepción que pueda tener cada uno de su dolor. Para que se entienda mejor, haremos una escala personal del dolor y un test, para delinearlos.

Con tu escala personal del dolor, tú puedes puntualizar el grado de sensación que te produce y tenerlo como referente para tu gradual mejoramiento.

Cada vez que sientas dolor, anótalo acompañado de todos los datos posibles – día, hora, situación, lugar en que te encuentras - y ponle tu puntaje. Verás así que la intensidad de tu sensación de dolor, seguramente variará de acuerdo a dónde estés, con quién estés o qué te esté sucediendo en ése, o en un momento inmediatamente anterior.

ESCALA PERSONAL DEL DOLOR:

- 0 : es ausencia de dolor
- 1 : es sensación incómoda
- 2 : es sensación levemente dolorosa
- 3 : es sensación medianamente dolorosa
- 4 : es sensación muy dolorosa
- 5 : es el peor dolor que he sufrido nunca.

Es frecuente que al sentir dolor, las personas se sientan traicionadas por su propio cuerpo, quien lo atrapa y lo incomoda. Aunque quieran ignorarlo temporalmente, su conciencia regresa al dolor, sin que sea fácil habituarse a la presión.

Los pacientes con molestias crónicas como el dolor abdominal funcional recurrente, describen su sensación como el ataque de una bestia o de un gran desconocido que actúa en forma intimidante o aterradora.

Se habla del dolor pero solamente para decir que se lo siente. Sin embargo, habitualmente, no se habla de él observándolo, midiéndolo, delinéandolo. Por eso, además de clasificar tu dolor con tu escala personal, y anotar los datos que te he sugerido anteriormente, hazte estas preguntas:

- ¿Dónde se localiza exactamente?
- ¿Qué tamaño tiene?

- ¿Qué intensidad tiene?
- ¿Qué superficie ocupa?
- Si el dolor se convirtiera en sonido, ¿qué sonido sería?
- Si el dolor fuera un color, ¿qué color sería?

El sonido y el color te permitirán modificaciones que se trasladarán a tu dolor. Por ejemplo: si lo clasificas como un heavy rock de color bordeaux intenso, puedes intentar ir llevando el sonido a uno más suave como una melodía tranquila que te guste y alivianando el color para que llegue a un rosado.

También suele ser muy eficaz el trabajo con imágenes. En medio de una sensación de dolor, imagínalo como un símbolo, dale forma, obsérvala y pregúntale:

- ¿Por qué has venido?
- ¿Para qué has venido?
- ¿Tienes algún mensaje para mí?
- ¿Cómo puedo librarme de tí?

Este trabajo podrá ayudarte para que tus defensas se potencien y trabajen para tu total beneficio.

- Creo firmemente que el alivio del dolor no es un lujo, y que podemos probar muchos caminos para conseguirlo. Y generalmente es el dolor que nos fuerza a la acción.

- Puede ser, a mí el dolor me trajo acá – admitió Diana- Les conté que los siento como si fueran dolores de parto.

- A propósito – dije - me gustaría que Romina nos explicara algo que me comentó antes que llegaran todos, acerca de cómo entiende ella el mecanismo causante de los dolores intestinales.

Romina se quedó pensando unos segundos y habló muy segura – Yo comprendí que hay una doble puerta entre mi cerebro y mis intestinos. El cerebro es como un centro de cómputos donde se reciben mensajes y se los decodifica. Por el otro lado, están los intestinos y sus estaciones informadoras. Yo llamo así a los numerosos receptores intestinales. Estos mandan mensajes, muchos mensajes, y a cada momento, al cerebro. Están en un circuito de estrecha comunicación. Y es una doble puerta, por una entran los mensajes, y por la otra salen, ya decodificados.

Mirtha estaba con la boca abierta y se expresó muy irónicamente – Entonces como yo no entiendo nada de computadoras, no me puedo curar de mis dolores, porque no sé de qué estás hablando. ¡Por favor! ¡Yo sólo sé que cuando me duele el vientre, se me dobla el cuerpo, y que cuando no me duele, tengo miedo que me vuelva a doler!.

- Justamente, éso es lo que quería decir – exclamó Romina y yo la dejé que fuera ella misma la que le respondiera a Mirtha. – Tu vientre manda el mensaje “¡Me duele!” y tu cerebro responde “Doblate”.

Nos reímos todos de la forma en que se lo había explicado. Yo estaba feliz de ello, no solo porque Romina se explicaba correctamente, sino por el avance que significaba para ella el poder enseñar, y con tanta seguridad.

- Muy bien Romina! – la alenté - ¿Algo más que quieras agregar?

- No, creo que es todo. ¿Entendiste ahora, Mirtha?

- Sí, gracias – replicó su compañera.

Entonces Federico aportó algo muy importante- El otro día leí que en el cerebro hay áreas que se relacionan con el dolor y otras áreas que se relacionan con la memoria... Supongo que eso contestaría mejor aún lo que dijo Mirtha acerca del miedo, ¿no?

- Supones muy bien...¿quieres ahondar en el tema? Es muy interesante – le sugerí.

- No, prefiero que lo hagas tú, Silvia. Lo leí por encima, y no creo que esté tan seguro. – dijo Federico.

- Esas áreas están intercomunicadas. Por un lado, tenemos a la que localiza el dolor y mide su intensidad. Por el otro, el área donde se aloja la memoria y también las emociones. Pongamos un ejemplo: a Mirtha le ha dolido el vientre tanto que tuvo que doblarse, cuando estaba yendo a la casa de su hijo. Su cerebro, con esas dos áreas relacionadas, manda un mensaje conjunto que saca como conclusión: Ir a la casa de mi hijo – dolor fuerte de vientre.

- ¿Era por eso? – inocentemente se sorprendía Mirtha – Entonces, siempre tendré miedo de lo mismo.

- Puedes modificarlo. Veamos cómo.¿Cómo podemos modificar la sensación de dolor o la experiencia de dolor, para disminuirlo? Piensen, antes de contestar, en cuáles son los factores que pueden intensificar el dolor .

Diana quiso contestar a mi pregunta – Ya lo venimos repitiendo en todas las sesiones... La ansiedad, el stress, el enfado, etc etc...

- Sí, todo tiene que ver con todo. Por eso es posible disminuir el malestar si tratamos de focalizarnos en derribar los pensamientos distorsionados.

Juan José, te noto demasiado callado. ¿Por qué?

- Estoy callado, pero escucho todo. Estoy pensando cada cosa que dicen.

- ¿Y qué dices tú? – inquirí.

- Yo también tengo dolores. Los gases son muy dolorosos. Estaba pensando cómo hacer para acordarme de todo éso, de esas preguntas del ejercicio, cuando me duele...

- Como todo lo que hemos visto ya, es cuestión de entrenamiento. Tú conduces tu auto, ¿no es cierto?

- Sí.

- *Recuerda cuando estabas aprendiendo a manejar. Tenías que pensar en cada movimiento y decidirlo: aprieto el embrague y pongo la primera, y ahora ésto y después aquello...¿No?*
- *Sí, claro, veo hacia dónde te diriges. Después de tantos años, ni pienso en éso. Simplemente manejo.*
- *Así es. – le contesté – Y volviendo al tema, es importante señalar que si al sentir dolor, piensan “Seguro que tengo algo muy malo y el médico no me lo quiere decir” o “justo ahora que estaba por salir” o “¿Por qué a mí””, seguramente, les dolerá más. Esto se debe a que el estado de ansiedad, enfado o depresión libera más adrenalina que aumenta la fuerza de los transmisores.*
- Diana quiso contar lo suyo – Silvia, me he dado cuenta muchas veces, que tengo dolores mucho más intensos cuando estoy aburrida... Es decir, puede ser que alguna vez me duela cuando estoy en mi empresa, pero es absolutamente más frecuente en mi casa, los fines de semana, cuando estoy sola y sin ninguna motivación...*
- *Seguramente es así, Diana. La conciencia del dolor depende de la atención que le prestemos. En tu trabajo no tienes mucho tiempo para pensar en el dolor. Lo sientes físicamente pero no puedes poner mucha atención en el malestar.*
- *Entonces, ¿el distraerse ayuda? – preguntó Diana.*
- *Muchísimo – le contesté.*
- *Si es así, ¿por qué antes me aconsejaste parar mis actividades cuando siento mucho dolor? De esa forma, me quedo pensando únicamente en mi dolor – se expresó Graciela.*
- *Yo dije “disminuir”, para actuar con menos exigencia hacia tu cuerpo – le contesté y volví a dirigirme a Diana – Dime, si estás en tu casa y no tienes nada que hacer, ¿qué se te ocurre que podría entretenerte?*
- *Me encanta jugar al solitario en mi computadora.*
- *Bueno, ahí tienes una buena distracción para no poner toda la ansiedad en tu dolor. El dolor es mucho peor cuando estamos deprimidos que cuando nos sentimos alegres, ¿no te parece?*
- *Sí, claro, lo voy a hacer la próxima vez – contestó Diana.*

La variedad de síntomas que presenta el CI tiene al dolor como algo casi generalizado en su estado moderado y grave.

Asimismo, hay otra condición menos común que es llamado **dolor crónico abdominal funcional**.

Estos dolores no indican que existan cambios en el patrón intestinal y esta modalidad de disfunción tampoco es visible en exámenes de laboratorio. La explicación es que se produce por una alterada sensibilidad de los impulsos nerviosos en los intestinos y en el cerebro.

Para las personas que sufren dolores de esta índole, la realidad se convierte en algo agobiante y el dolor es el principal foco de sus vidas.

No siempre los dolores son tan imponentes, pero la realidad indica que cada uno describe a su dolor como el peor. Y ésa es la verdad, ya que el dolor es algo absolutamente personal y su sensación es intransferible.

Mientras que los dolores pueden aparecer sin ninguna razón aparente, es muy común que también se desaten con toda su furia luego de acontecimientos traumáticos como un divorcio, o la muerte de un ser querido o una historia de abuso sexual o físico.

El stress también provoca un aumento del dolor y por eso se hace tan importante recordar todo lo que hemos aprendido a lo largo de este libro, referente a las formas de manejarlo.

Como el conocimiento es la base desde donde se parte hacia la curación, trataré de explicarte bien – aunque sea una reiteración de lo que vimos en sesión - cómo el cuerpo experimenta el dolor.

Los impulsos nerviosos viajan desde el abdomen hacia el cordón espinal y desde allí, a varias áreas del cerebro. Existen distintas áreas cerebrales involucradas en la sensación de dolor abdominal. Una de estas áreas se relaciona con la localización y la intensidad del dolor, mientras que otra de las áreas se relaciona con las memorias o emociones. Es por dicha interconexión entre ambas áreas que la percepción del dolor puede ser afectada por las emociones o experiencias de vida.

Con esta información, es fácil darse cuenta que la mente puede modificar la sensación de dolor: puede incrementarla o puede disminuirla. Por ello, en mi tratamiento, es fundamental intentar distraer la atención del dolor con distintas técnicas.

Es importante destacar que ninguna de esas técnicas ofrecen una cura milagrosa que harán desaparecer el dolor. Pero por otro lado, es seguro que aprendiendo a desarrollarlas, se puede tomar el control del dolor, reduciendo su malestar y su intensidad. No desaparecerá el dolor, pero mejorará la **experiencia del dolor**.

Como muchas de las cosas que venimos tratando, no es fácil, pero es posible. Para que tengas un parámetro de tu propia evolución, debes saber que son necesarias, al menos, diez semanas para cambiar la conducta y se requieren unos seis meses de acción sostenida para confirmar el mantenimiento de los cambios.

Veamos qué pensamientos suelen acompañar al dolor crónico:

- Mi médico es incapaz de sacarme el dolor.
- Mi familia no hace nada por ayudarme.
- Nadie me comprende.
- Mi familia y mis amigos no creen que yo sienta tanto dolor.
- A ningún laboratorio le interesa aliviar mi dolor.

- Ni la sociedad en que vivo me hace fácil buscar ayuda.
- Nadie entiende lo que es vivir con este dolor.

Frente al dolor crónico la gente puede sentirse enfadada, triste y angustiada y sentir que los otros son culpables de él y que por lo tanto, son ellos los responsables de hacerlo desaparecer.

Este intento de tratar de desvincularse de su propio dolor no hace más que prolongar el estado de desesperación e impotencia. Esto no quiere decir que la persona que lo sufre sea la culpable – la culpabilidad no está en cuestión, y además, paraliza – sino que cada uno es responsable de su propio cuerpo y si logra admitir la responsabilidad de vivir con el dolor, es el primer paso para tomar el control de lo que le sucede. O sea, “es **mi** dolor, veamos qué puedo hacer **yo** para aliviarlo”.

Hablemos más sobre el dolor. Conozcámoslo. Cuanto más sepamos sobre él, más armas tendremos para evitarlo.

- El dolor actúa como una señal de que el cuerpo ha resultado dañado.
- Se experimenta como un sufrimiento emocional.
- Altera la manera que tiene la persona de actuar y moverse.
- Está definido por su significado, sus causas y sus posibles remedios.
- Está ligado a la condición humana de mortalidad.

Como ves, el dolor tiene muchas más implicancias de lo que se expresa en una simple frase: “Me duele”.

El dolor puede ser agudo o crónico. El dolor agudo es el que puede identificarse de dónde proviene, y que tiene una subsistencia limitada: un dolor de parto, una quemadura, una apendicitis, etc.

El dolor crónico es el que persiste en el tiempo, y muchas veces, por razones desconocidas. Debido al largo período de tiempo en que se lo padece, se lo va reforzando con falsas creencias, actitudes inadecuadas y un estado anímico alterado, lo que lleva a empeorar la sensación de dolor.

Sin embargo, existen maneras saludables que pueden modificar positivamente la experiencia de dolor: actividades placenteras para distraerse, la relajación y el control de stress, los cuales contribuyen a aumentar las endorfinas, que son las naturales sustancias que causan placer. Antes, se debe identificar los pensamientos negativos o de derrota, alimentados por suposiciones y distorsiones para lograr que la persona sea más realista y se conceda más poder a sí misma.

En el alivio del dolor crónico en general, y no solamente en los pacientes con CI, se parte tanto del cuerpo como de la mente. Dicho de otra manera, el tratamiento debe contemplar aspectos físicos y emocionales porque su respuesta al dolor crónico es también física y emocional.

La mente, con sus pensamientos y sentimientos, da significados a todas las experiencias. Y en ello se incluye al dolor. Si la mente observa una imagen derrotista, negativa y desesperada, aumentará la experiencia de dolor. Esto indica claramente que la mejor manera de cambiar el pensamiento es indagar en los diálogos internos. Si se cambia la forma en que uno se habla a sí mismo, se estará cambiando también lo que uno siente.

Ejemplos de monólogos internos negativos:

- Este dolor me está matando.
- Soy una persona muy desgraciada.
- ¿Por qué ésto me pasa a mí?
- Mi vida es un suplicio.
- Nunca me curaré.

Ejemplos de monólogos internos positivos:

- Me duele, así que trataré de relajarme.
- Estoy pensando solamente en mi dolor. Tengo que hacer algo para distraerme.
- A mí me sucede ésto así como a otros les suceden también otras cosas desagradables.
- No permitiré que el dolor anule mis planes. Quizás los modifique, pero seguiré adelante.
- Haré todo lo que esté en mis manos para aliviar este dolor hasta que pueda curarme.

El grupo estaba muy distendido. Al parecer, el hablar del dolor, el darle otros significados, el conocerlo a fondo, ya les daba tranquilidad.

- Yo sigo teniendo problemas y dolores, pero veo que estoy cambiando mucho y para bien – dijo Juan José y siguió- Y lo que está contribuyendo es que voy dos veces por semana a gimnasia yoga, gracias a tu insistencia, Silvia, y te lo agradezco y se lo recomiendo a todos. Cuando salgo de allí, mi vientre está blando, descontracturado, es maravilloso.

- Me alegro muchísimo Juan José.

- Sí, yo sé que sí. También hago las relajaciones en casa con tu cassette... y te quería preguntar. En el instituto donde practico yoga también hay cursos de meditación. ¿Qué te parece si me anoto? ¿No será mucho?

- En absoluto. Si puedes manejar tus tiempos, me parece muy bien.

- Mira Silvia – me contestó – Yo he perdido tanto tiempo escondido en mi casa por mis problemas con el CI y dejando el negocio en manos de mi

esposa y la empleada, que si lo hago para curarme, puedo tomarme todo el tiempo del mundo, no te parece?.

*- ¡Esto se merece un aplauso! – dije animando al grupo, que respondió inmediatamente. Cuando pude, seguí con el tema: - Fíjense que **meditación** tiene la misma raíz semántica que **medicina** y ambas palabras significan **medida** y **equilibrio**. Así que adelante Juan José!*

- A mí no me gusta el yoga – confesó Federico – creo que me pondría más nervioso.

- No lo creo, pero lo acepto. Cada uno debe elegir lo que le es más placentero y relajante. Habrá música que a uno le apacigüe y a otro lo irrite, o actividades que lo enerven y al otro lo sede. – dije – Un mismo estímulo varía según los distintos significados que represente en cada persona. Así que cada cual deberá encontrar su propia manera de lograr el bienestar.

Me levanté y fui hacia el equipo de audio. Busqué una música muy relajante y que sabía que tenía sobre ellos un condicionamiento positivo. Los invité a cerrar los ojos y a escuchar la música. Alternando pausadamente con la melodía, fui haciendo preguntas para que se contestaran a sí mismos.

Busca en tu discoteca un tema que sea muy relajante. Siéntate cómodamente y cierra los ojos. Deja que fluya una imagen y estúdiala. Puedes también modificarla, aumentar su brillo, su color, su tamaño. Pregúntate acerca de todos los detalles y graba en tu memoria lo que más te cause placer:

- ¿Con quién estás? ¿Hay más de una persona contigo, o estás solo?
- ¿Hay voces?
- ¿Cuál es tu propia conversación?
- ¿Qué te dices a tí mismo?
- ¿Puedes no decirte nada?
- ¿Tienes un diálogo con otra persona?
- ¿Se comunican gestualmente? ¿Qué pueden decir ambos lenguajes corporales? (La respiración, la expresión de los ojos, de la boca y de toda la musculatura, muchas veces dicen más que el lenguaje verbal que puede tergiversarse)
- ¿Estás cómodo y a gusto? (Ante la respuesta afirmativa, graba esa sensación de bienestar en tu cuerpo)

La grabación de todo aquello que quieras recordar, puedes hacerlo juntando tu dedo índice con el pulgar. A partir de ese momento de placer grabado, cada vez que vuelvas a juntar tus dedos índice y pulgar, volverás a experimentar el placer registrado.

- Y después de este momento de relax, quiero escucharlos.

Federico aportó lo suyo con una gran sonrisa – Yo me imaginé bañándome en una laguna de aguas claras y cálidas, rodeado de montañas nevadas. Pero no tenía nada de frío, al contrario, el agua era muy templada y me sentí como si estuviera de vuelta en el útero.

Todos rieron, pero con expresiones de ternura y apoyo. Luego, tomó la palabra Graciela - Como siempre, cuando quiero pensar en algo lindo, me viene a la mente el Caribe. ¡Así que allí fui! “Viajé” sin mi hijo pero no estaba sola, sino con un señor muy buen mozo!

Las risas volvieron a resonar, y esta vez con más fuerza, y acompañada por la de la propia Graciela quien agregó – y , respecto a las preguntas que nos decías, te cuento que lo más interesante con este desconocido, fue el lenguaje corporal...

Demás está decir que no pude reprimir mi risa, acompañada por la de todo el resto de mis pacientes.

- Me parece que yo fui demasiado discreta, porque mi relax fue un paseo con mi novio, mimándonos...- se quejó en broma Romina.

- Ya dijimos que cada uno encuentra el placer a su propio y particular estilo – la tranquilicé y luego le pregunté a Mirtha cuál había sido su ensoñación.

- Lo mío fue una revancha. Como antes podía tener una masajista dos veces por semana y ahora, con la jubilación no alcanza, “llamé” a la masajista y le pedí que me hiciera los masajes con las cremas más caras del mundo...y que no parara hasta que se durmiera.

- ¡Me robaste la idea! – exclamó Diana -¡Yo también me hice hacer masajes! ¡Y era tan placentero! Pero yo tenía un masajista hombre y en la oficina. Así, que mientras yo trabajaba, hablaba por teléfono y recibía gente... él dale que dale, me masajeaba la espalda, el cuello y la cintura...

Todos necesitamos tener huellas placenteras para sobrellevar las situaciones displacenteras, tanto físicas como emocionales, que nos sucedan. Imaginar momentos ideales, presencias deseadas, o logros maravillosos, dejan en nosotros imágenes de bienestar a las cuales debemos recurrir cuando la realidad nos abruma.

OCTAVA SESION

Evaluación

Ocho sesiones atrás, el grupo era una reunión de gente desconocida y angustiada a la que, en un primer momento, solamente la unía unas tremendas ganas para encontrar salidas que pudieran aliviar su problema. Resultaba fundamental su loable esfuerzo de pedir ayuda.

Pero mucho ha cambiado ahora . Llegada la hora de la evaluación, existe entre todos ellos un lazo de estrecha intimidad y de invalorable apoyo.

Es el momento de la despedida y ahora cada uno posee otra visión de sus posibilidades a partir de ese paso dado con tanto esfuerzo. Parten con muchas herramientas para poder construir y vivir una mejor existencia.

Antes que ellos mismos evaluaran su propia situación y evolución, yo, por supuesto, ya lo había hecho. Me sentía muy satisfecha. Se habían logrado algunos cambios notables y muchos otros más sutiles, pero igualmente importantes. De todas maneras, y aunque ese grupo había sido muy significativo – y fue justamente la experiencia que me llevó a escribir este libro () - era solamente el primer escalón. Desde un principio había insistido en el concepto que una terapia breve no significa una curación rápida. Ellos a partir de allí, serían los que con trabajo, tesón y empeño tratarían de modificar sus sentimientos y sus creencias que ya sabían que podían provocar o aliviar o anular sus síntomas.*

El claro ejemplo de un final que se convierte en comienzo.

Mirtha había aprendido a no dramatizar su vida, cambiando a partir de la forma de planteamiento de sus experiencias. Pudo establecer algunos límites con su marido y lograr un espacio propio dentro de su hogar. Sentía que por primera vez podía tener una vida que no dependiera solamente de su entorno familiar. Intentaba bajar el control sobre los demás y sobre sí misma.

Estaba tratando de entender a su ex nuera y había logrado ver más a menudo a sus nietos. Disfrutaba de la relajación y había redactado ella misma un texto basado en mi cassette, incorporándole todo aquello que había descubierto que le hacía bien. Aprendió a valorizarse. Había logrado comenzar a disminuir sus síntomas.

Juan José es quien logró los cambios más sorprendentes. Había estado muy encerrado en su círculo vicioso, atrapado entre su agorafobia, su hipercontrol y sus recuerdos de abusos. Y es quien, justamente, al abrir la puerta hacia un enfoque diferente, tuvo el impulso de salir lo más rápidamente posible. Sus logros iban desde haber podido tener relaciones sexuales afectuosas y placenteras con su esposa, hasta disfrutar de sus clases de yoga, ablandando

su cuerpo. Ya podía afirmar que pasaba muchos días seguidos sin ningún tipo de síntomas y estaba seguro de poder lograr su mejoría, aunque sabía que no debería descuidarse nunca. Su trabajo intenso en los primeros meses probablemente le permitirían cumplir su objetivo, pero debería mantenerse alerta sobre todo lo aprendido, para evitar una recaída.

En cambio, al otro hombre del grupo, **Federico**, le había resultado poco el tiempo para derrumbar sus estructurados pensamientos.

Sus adelantos eran muchos, pero debía considerar el trabajo intenso sobre lo conversado en sesión, o bien, continuar con sesiones individuales. A pesar de ello, había bajado considerablemente su exigencia y su perfeccionismo y se animó a comprobar que podía comer en restaurantes y hasta conocer mujeres, sin que se le presentaran en el momento sus síntomas.

Diana continuaría con su terapia individual para tratar a fondo su historia de abuso sexual. Mientras tanto, se sentía mucho más animada y se atrevió a concurrir a fiestas de gente sola. Aunque no se daba todavía permiso para conocer a un hombre más íntimamente, se sentía mucho mejor y más divertida los fines de semana, con lo cual lograba distraerse de sus síntomas y dolores mucho más que antes.

Al menos, estaba convencida de estar en el buen camino hacia su recuperación y alivio.

Romina había cambiado bastante. Ya no idealizaba a Javier, su novio, ni tampoco se desvalorizaba tanto a ella misma. No pedía perdón por cada pensamiento que expresaba, lo cual hablaba de su creciente seguridad. Iba avanzando lentamente- pero lo hacía - acentuando su intimidad con Javier. Ahora ya sabía que compartir su vulnerabilidad, la volvería más fuerte. Aprendió a expresar su enfado y estaba dispuesta a no guardarse más todo aquello que la perturbaba. Como todo esto tenía mucho que ver con su estreñimiento, por supuesto, sus síntomas estaban bastante aliviados.

Graciela presentaba un cambio notable: con el grupo habíamos logrado vencer su escepticismo. Entendía que podía modificar sus emociones y que ello más la detección de sus pensamientos negativos la llevaría a una mejor calidad de vida. Todavía no lo había logrado totalmente, pero ya no renegaba del tratamiento. Vislumbraba la posibilidad de su alivio y ya eso actuaba beneficiosamente sobre su vida.

Algunos más, otros menos, pero los seis estaban encaminados a cambiar su vida. Tenían ganas de hacerlo, podían hacerlo, y sabían que podían contar con mi apoyo si en algún momento llegaran a necesitarlo.

Para tí también, este final significa el comienzo hacia tu recuperación.

Es importante que en este punto, también bajes los decibeles de tu perfeccionismo. Es frecuente que los pacientes con CI midan sus logros a través de esta característica de su personalidad, y al ver que no logran lo deseado, produzcan un aumento de su ansiedad. Tu tratamiento no es “todo o nada”. Hazte amigo de los grises y acepta lo intermedio, acepta que no eres perfecto. Continúa tu trabajo, haz el esfuerzo de no abandonarlo.

Posees ahora nuevas habilidades para la lucha contra tus síntomas, y éstas son: el conocimiento de tu problema, la concietización de tus pensamientos automáticos negativos, la aceptación de tu vulnerabilidad y tu creatividad para darle un enfoque distinto a las situaciones estresantes.

En esta evaluación de nuestra octava sesión, te será muy útil repasar los distintos conceptos que hemos ido desarrollando a través de todos los encuentros del grupo.

Por favor, no molestar



me estoy relajando

IDEAS CLAVES – SÍNTESIS DE CONCEPTOS

PRIMERA SESION

- Cada problema tiene varias lecturas y distintos enfoques. El tratamiento terapéutico ayuda a buscar nuevas alternativas para un mismo problema.
- Los pensamientos automáticos pueden conducir a falsas creencias y a un razonamiento emocional que nos impide percibir un hecho en su real dimensión.
- El síndrome de CI encierra al paciente en un círculo vicioso.
- El paciente con CI necesita ahondar en lo que le sucede y para ello le es muy útil la introspección y una buena utilización de los registros diarios.
- Para resolver problemas que se consideran insuperables, hay que modificar el pensamiento.
- El primer paso hacia la curación es proponerse una meta y concientizar a qué responden los síntomas, cómo son, cuándo suceden, cuáles son las emociones que los acompañan, qué pensamientos van con ellos y cuáles serían los más razonables.
- La relajación profunda es uno de los medicamentos del botiquín del paciente con CI.

SEGUNDA SESION

- Cada persona es constructora de significados personales. Conocer las atribuciones particulares que cada uno otorga a sus síntomas, indica el camino a seguir en el tratamiento.
- Los estresores o desencadenantes de las crisis pueden ser de diferentes tipos: familiares, laborales, financieros, físicos, emocionales y ambientales.
- Uno de los objetivos de la terapia psicológica es que cada individuo pueda aislar sus propios estresores vitales y aprenda a manejarlos para no potenciar sus síntomas.
- Pueden haber distorsiones en el procesamiento que cada persona hace de la información recibida. Las personas que

sufren disfunciones digestivas suelen percibir su mundo con un exceso de esas distorsiones. La psicoterapia intenta corregirlas para que el paciente mejore su calidad de vida.

- “Vulnerabilidad intestinal” no es sinónimo de “Personalidad débil”.

TERCERA SESION

- La ansiedad y el miedo son emociones humanas normales, pero la ansiedad crónica o excesiva drena nuestro potencial y es un disparador psicofisiológico. Estamos ante un trastorno de ansiedad cuando la ansiedad y la actitud vigilante hacia sí mismo y hacia el entorno, se instalan como una respuesta habitual y el individuo siente “que no puede con ella”.
- Las personas que padecen de CI tienen elevada ansiedad anticipatoria y catastrófica. Además, experimentan ansiedad de aprobación externa y sobre su rendimiento personal, social y laboral.
- Es frecuente que el cuadro de ansiedad en el paciente con CI se complete con fobias (agorafobia y fobia social), ataques de pánico y miedos incrementados por el recuerdo de episodios pasados.
- El tratamiento psicoterapéutico apuntará a cuestionar la evidencia de las situaciones temidas, acudiendo a la relajación y posibilitando el hallazgo de nuevas conductas y modos de afrontamiento.
- Los miedos se vencen enfrentándolos, y no huyendo de ellos.

CUARTA SESION

- La ira es una de las emociones básicas. La violencia no es una emoción, sino una manifestación disfuncional.
- La gente que tiene sus intestinos irritativos, posee una alta sensibilidad y una fácil irritabilidad que se manifiesta en la ira.
- Generalmente están enojados con las dificultades que les toca vivir y también les resulta irritante que las otras personas, o las circunstancias, no se adapten a lo que ellos consideran que “debería ser”.
- Resulta fundamental aprender a establecer los enlaces particulares que hay en cada persona, entre sus circunstancias irritantes y sus síntomas intestinales.

- No se debe evitar la ira, sino expresarla asertivamente.
- Trabajando sobre la discriminación de los sentimientos, se podrán realizar avances y obtener mejorías.
- Los métodos que son efectivos en el control de la ira, incluyen el cambio de los pensamientos, el trabajo con la visualización, diversos juegos catárticos, el reconocimiento de las señales tempranas de la ira y el entrenamiento de respuestas asertivas.

QUINTA SESION

- En las personas con CI, la vergüenza es una emoción vivida frecuentemente.
- La vergüenza está generalmente asociada a un sentido humillante de exposición ante los demás, por las inadecuaciones personales. Referida a personas con CI, es experimentada cuando perciben que no tienen control sobre las propias funciones corporales.
- El paciente puede confundir su sintomatología con su identidad y creer que por sus limitaciones, será menos aceptado o menos querido que por las otras personas que lo rodean.
- Muchas personas que presentan esta disfunción, han sufrido tempranos abusos de índole sexual, emocional o físicos.
- El trabajo terapéutico en relación a la vergüenza consiste en abrir un espacio para que al hablar sobre ella, el paciente deje de autoculparse y acepte e integre sus limitaciones. Al mismo tiempo, jerarquizará sus grandes potencias y posibilidades personales.

SEXTA SESION

- La mayoría de los pacientes con CI adolecen de un exceso de control en sus vidas.
- El hipercontrol que realizan sobre su salud en general, lo trasladan a su entorno familiar y social, como forma de compensación de la falta de control que tienen con respecto a la motilidad y funcionamiento de sus intestinos.
- La falta de control de sus síntomas se debe a que los procesos de la digestión y de la eliminación, se encuentran bajo el comando de un Sistema Nervioso Autónomo, el cual no está regido por las leyes de la voluntad consciente.

- El objetivo psicoterapéutico es ayudar al paciente a disminuir sus rasgos perfeccionistas , para que éstos no lo conduzcan a una mayor depresión.
- El camino a seguir se basa en la comprensión y la aceptación de su vulnerabilidad biológica y el cuestionamiento y transformación de sus posibles y falaces creencias perfeccionistas.
- Cada persona debe delinear su propia dieta con los menús más adaptables a su tolerancia y aprender a ampliar sus limitadas y temidas ingestas, sin privarse de realizar viajes o de comer fuera de su hogar.

SEPTIMA SESION

- El dolor crónico abdominal funcional es un malestar persistente .
- Existen otros casos menos intensos de sintomatología dolorosa, pero el dolor es siempre fuerte y real para el que lo padece. Por eso, el dolor no se clasifica por categorías, sino por la percepción de su dimensión Podemos afirmar que cada individuo posee genéticamente diferentes umbrales para el dolor.
- Es frecuente que el dolor recrudezca luego de situaciones muy traumáticas: muerte de un ser querido, divorcio, etc.
- La interconexión de las áreas cerebrales involucradas en la sensación de dolor y las relacionadas con las emociones y la memoria, indican claramente que la mente puede modificar la percepción del dolor.
- Para disminuir la sensación de dolor se debe trabajar con la desfocalización de la atención, la respiración, la relajación y la visualización, el ejercicio físico, el estado emocional, la distribución de la actividad y la valoración del dolor.
- Las técnicas psicoterapéuticas pueden ayudar a que los dolores causados por el CI no se potencien con pensamientos negativos y falsas creencias, pero no hacen desaparecer el dolor.

Es verdad que tú no tienes el apoyo del grupo para reforzar tu lucha contra tu Colon Irritable, pero debes saber que puedes contar conmigo. Puedes consultarme a través de mi página Web o enviarme un mail y yo estaré atenta a tu solicitud.

Mantén el contacto conmigo, pero sobre todo, no pierdas contacto con tu propio interior. Profundiza, analiza, trabaja intensamente y encuentra distintas maneras de pensar.

“Caminante, no hay camino, se hace camino al andar”.

Lic. Silvia Bernstein de Gutman

Psicóloga Clínica

Directora del CIPECI

Centro de Investigación Psicológica y Educación
del Síndrome del Colon Irritable :

Tel/Fax: +54 (11) 4785-5789/9156

E-mail: silvia@all-light.com

Website: <http://www.colonirritable.com.ar>

(*) Los nombres de los pacientes han sido cambiados para preservar su intimidad, así como ciertos rasgos y ocupaciones que se han modificado con la misma intención.

Bibliografía

- Baringoltz,S.-Compiladora, INTEGRACIÓN DE APORTES COGNITIVOS A LA PSICOTERAPIA ,Ed.Belgrano ,Argentina, 1996
- Bass-Davis, EL CORAJE DE SANAR ,Urano, España, 1994
- Beck.A ,Emery, TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y FOBIAS, U.S.A, 1993
- Bradley Bolen.B, Ph.d, BREAKING THE BONDS OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME, U.S.A,2000
- Burns.D, AUTOESTIMA EN 10 DÍAS, Paidos, Barcelona, 2000
- Caudill, CONTROLE EL DOLOR ANTES QUE EL DOLOR LE CONTROLE A UD., Paidos, España, 1995
- Catalano,M.A &Hardin,Ph.d ,THE CHRONIC PAIN CONTROL WORKBOOK, New York, 1996
- Cia, A., TRASTORNOS POR ANSIEDAD, BS.AS, 1994
- Donoghue,Siegel, SICK AND TIRED OF FEELING SICK AND TIRED: Living with invisible Chronic illness , U.S.A, 1992
- Drossman,D.,M.D. A BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH TO IBS, North Carolina,1997
- Gershon, M, THE SECOND BRAIN, New York, 1999
- Greenberg, P, TRABAJAR CON LAS EMOCIONES EN PSICOTERAPIA, Paidos, España, 1997
- Greenberger-Padesky, EL CONTROL DE TU ESTADO DE ANIMO, Paidos, España,1995
- Heaton, LOS TRASTORNOS GASTROINTESTINALES, Ediciones B,Gran Bretaña, 1999
- Heaton y Thompson, SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE, Ediciones médicas, Versión española,2000
- Levy, N, LA SABIDURÍA DE LAS EMOCIONES, Buenos Aires, 2000
- Mc.Dermott,O'Connor, P.N.L PARA LA SALUD,Urano, España, 1996
- Milstrey Wells,S., MEETING THE CHALLENGE: LIVING SUCCESFULLY WITH CHRONIC ILLNESS, 1998
- Nicol.R, IRRITABLE BOWEL SYNDROME, A NATURAL APPROACH, Berkeley,1999
- Salt II,W.M.D, IRRITABLE BOWEL SYNDROME, U.S.A, 1996.
- Shimberg,E., RELIEF FROM IBS, Ballantine Books, Canada,1991
- Simonton, SANAR ES UN VIAJE, URANO, España,1992
- Toner, B, Zindel ,Segal ,COGNITIVE-BEHAVIORAL TREATMENT OF IRRITABLE BOWEL SÍNDROME. THE BRAIN-GUT CONNECTION(TREATMENT MANUALS FOR PRACTITIONERS),CANADA, 1999
- Turnbull,Burstall, IBS RELIEF. A DOCTOR, A DIETITIAN,AND A PSYCHOLOGIST PROVIDE A TEAM APPROACH TO MANAGING IBS, U.S.A, 1998
- Young, J, REINVENTING YOUR LIFE, U.S.A, 1993

Indice

Prólogos

Agradecimientos

Capítulo único : ¿Qué es exactamente el colon irritable?

Primera Sesión : Socialización

Segunda Sesión: Significados Personales

Tercera Sesión: Ansiedades

Cuarta Sesión: Irritación

Quinta Sesión: Vergüenza

Sexta Sesión: Control

Séptima Sesión: Dolor

Octava Sesión: Evaluación

Bibliografía