

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Hacia una terapia cognitivo conductual basada en procesos para el dolor crónico.

Lopez, Victoria.

Cita:

Lopez, Victoria (2021). *Hacia una terapia cognitivo conductual basada en procesos para el dolor crónico*. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/715>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/5sF>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

HACIA UNA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL BASADA EN PROCESOS PARA EL DOLOR CRÓNICO

Lopez, Victoria

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El dolor crónico es una condición que afecta a un 37% de la población en países en vías de desarrollo (Edwards, 2016). Entre las personas con dolor crónico se observa un alto grado de psicopatología comórbida, siendo las más frecuentes depresión, ansiedad e insomnio. Las guías clínicas de tratamiento más difundidas sugieren abordajes de tipo multimodal e incluyen a la intervención psicoterapéutica como parte del tratamiento interdisciplinario. Diversos modelos teóricos y protocolos han proliferado para dar respuesta a esta problemática. En el último tiempo, la terapia cognitivo conductual basada en procesos (Hayes, S. & Hofmann, S., 2018) comenzó a plantear un tipo diferente de terapia basada en la evidencia, que trasciende los modelos y protocolos para centrarse en los procesos psicológicos involucrados en un motivo de consulta determinado. El presente trabajo realiza un recorrido por tres modelos teóricos de intervención psicoterapéutica en dolor crónico (Terapia Cognitivo Conductual estándar, Terapia de Aceptación y Compromiso y Mindfulness y Auto-Compasión) con una intención coherente con la propuesta de TCCBP.

Palabras clave

Dolor crónico - Psicoterapia cognitiva - Procesos psicológicos

ABSTRACT

TOWARDS A PROCESS-BASED COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY FOR CHRONIC PAIN

Chronic pain is a condition that affects 37% of the population in developing countries (Edwards, 2016). Among people with chronic pain, a high degree of comorbid psychopathology is observed, the most frequent being depression, anxiety and insomnia. The most widespread clinical treatment guidelines suggest multimodal approaches and include psychotherapeutic intervention as part of interdisciplinary treatment. Various theoretical models and protocols have proliferated to respond to this problem. In recent times, process-based cognitive behavioral therapy (Hayes and Hoffman, 2019) began to propose a different type of evidence-based therapy, which transcends the models and protocols to focus on the psychological processes involved in a particular problem. This article reviews three theoretical models of psychotherapeutic intervention in chronic pain (standard Cognitive Behavioral Therapy, Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness and Self-Compassion) with an intention consistent with the TCCBP proposal.

Keywords

Psychological processes - Chronic pain - Cognitive therapy

Introducción.

El dolor crónico es una condición que afecta a un 37% de la población en países en vías de desarrollo (Edwards, 2016). A su vez, entre las personas con dolor crónico se observa un alto grado de psicopatología comórbida, siendo las más frecuentes depresión, ansiedad e insomnio. De esta manera, vivir con dolor puede generar altos niveles de deterioro funcional y social, afectando la calidad de vida. Esto supone un desafío, no solo para las personas que viven con dolor crónico, sino también para los profesionales de la salud que debemos afrontar problemáticas de este nivel de complejidad.

Las guías clínicas de tratamiento más difundidas sugieren abordajes de tipo multimodal e incluyen a la psicoterapia cognitivo conductual como parte del tratamiento interdisciplinario (Rosalles, 2014). La investigación en psicoterapia desarrolló intervenciones y protocolos eficaces para abordar el dolor, sin embargo algunos desafíos permanecen como la falta de respuesta en cierto porcentaje de pacientes o el solapamiento de diagnósticos y comorbilidades.

La investigación ha focalizado sus esfuerzos en comparar la eficacia de protocolos y modelos de intervención. Sin embargo, recientemente algunos investigadores han cambiado el foco de la pregunta delimitando un camino distinto hacia el futuro.

La terapia cognitivo conductual basada en procesos (TCCBP) ha desarrollado una propuesta de integración que trasciende los protocolos específicos en base a trastornos definidos de manera estática, para dar paso a modelos de tratamiento más flexibles, transdiagnóstico y organizados por principios.

La propuesta es avanzar sobre la identificación de procesos psicológicos generales que determinan la generación y mantenimiento de un problema específico, investigando los mediadores y moderadores de cambio terapéutico.

Este artículo consiste en un recorrido por algunos modelos psicoterapéuticos basados en la evidencia para dolor crónico, manteniendo la intención de la TCCBP e intentando localizar los procesos psicológicos centrales que actuarían como mediadores de respuesta en el tratamiento del dolor.

La matriz del dolor.

El dolor es una experiencia multidimensional compleja que podría artificialmente desglosarse en dos dimensiones, una neurobiológica vinculada a la transmisión y procesamiento de estímulos sensoriales, y una dimensión cognitiva, interpretativa, emocional y social (Brumovski, 2019). Esta complejización se ve reflejada en la definición misma del dolor por parte de la IASP, que sostiene que el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada a un daño tisular real o potencial (IASP, 2020). De esta manera, se jerarquizan los factores emocionales, afectivos y sociales, ya no como meras reacciones subjetivas al dolor, sino como parte fundamental y constitutiva de la experiencia misma.

El sufrimiento en personas con dolor crónico podría vincularse con al menos cinco componentes. El primero de ellos se refiere a los aspectos cognitivos, como la autocrítica elevada, rumiación o catastrofización, y la evaluación y cognición sobre el dolor. El segundo a la inadecuada regulación de emociones difíciles vinculadas a la experiencia de dolor (miedo al dolor, vergüenza, ira). El tercer componente se refiere a las sensaciones físicas desagradables relacionadas al dolor o la activación emocional, o incluso a las consecuencias de la evitación del dolor. Contribuyen, a su vez, aspectos conductuales, como evitación del dolor o evitación experiencial de situaciones que despiertan emociones o pensamientos inaceptables, y por último el aislamiento social, sensación de soledad e incompreensión (Torrijos-Zarcelo, 2020). Estos procesos psicosociales problemáticos son relevantes al momento de modular el dolor crónico, y podrían explicar el modo en que el dolor se exacerba, se dispara o mantiene, así como la catarsis de consecuencias negativas que llevan a la limitación funcional y vital de las personas que viven con dolor. Es importante mencionar la Teoría de la Compuerta, propuesta en 1965 por R. Melzack y P. Wall, dado que brinda el soporte sobre el que se basó gran parte de la investigación en psicología del dolor. Estos autores proponen la existencia de un mecanismo de control del flujo de información nociceptiva a nivel de la médula espinal con la capacidad de magnificar o reducir el nivel de dolor a través de vías ascendentes desde la periferia hacia el cerebro y vías descendentes hacia la médula. De modo que cogniciones, emociones y factores ambientales actuarían modulando la experiencia de dolor, ubicando a la psicoterapia como una de las formas de modulación descendente.

La intervención psicoterapéutica, entonces, se vuelve fundamental para el manejo del dolor en tanto impactaría sobre los procesos psicosociales patológicos mencionados, con el objetivo de reducir la sintomatología, minimizar el efecto del dolor en la vida de las personas.

Terapia cognitivo conductual estándar (TCC)

La terapia cognitivo conductual es uno de los tratamientos no farmacológicos del dolor crónico con más evidencia sobre su eficacia. Los pacientes tratados con TCC en tratamiento combinado (médico y psicológico) han mostrado una mayor reducción del dolor, de la incapacidad y de los estados de ánimo negativos. (Moix, 2011). Este objetivo se logra a través del desarrollo de estrategias funcionales de afrontamiento del dolor, modificación de pensamientos y creencias (Knoerl, 2015), modificación estados emocionales disfuncionales, y técnicas de evitación o distracción de la sensación dolorosa a través del manejo atencional (Moix, J. y Kovacs, F. M., 2009).

Para esto cuenta con una serie de intervenciones llevadas a cabo en dispositivos individuales o grupales. Las intervenciones centrales son psicoeducación sobre el funcionamiento del dolor, reestructuración cognitiva, regulación emocional, entrenamiento en asertividad interpersonal, técnicas de relajación, solución de problemas, higiene postural y del sueño y regulación de la actividad. Dada la extensión del presente trabajo solo se profundizará en algunas de ellas.

La reestructuración cognitiva es un proceso guiado y sistemático mediante el cual se ayuda al consultante a reconocer y, si es necesario, modificar el pensamiento inútil asociado al malestar emocional. Es una intervención que apunta, como se mencionó anteriormente, a intervenir en el componente cognitivo-evaluativo del dolor. Intenta enseñar al paciente a identificar y modificar el significado atribuido a la experiencia dolorosa con la intención de modificar, así, emociones y conductas.

En el tratamiento del dolor se comienza psicoeducando al paciente en el modelo cognitivo, luego identificando los pensamientos desadaptativos que emergen ante la sensación desagradable o la limitación física. Una vez que el paciente aprende a notar sus cogniciones se procede a evaluar su impacto y funcionalidad, para finalmente modificar los pensamientos o creencias subyacentes. Para las personas que viven con dolor los pensamientos como “esto nunca va a pasar” o “soy mala madre/padre por no poder estar bien” pueden generar altos niveles de malestar emocional, por lo que la capacidad de notar y flexibilizar el pensamiento es parte importante del manejo del dolor.

El entrenamiento en técnicas de relajación se fundamenta en la evidencia de que el dolor provoca tensión muscular y frecuentemente ansiedad, lo cual puede a su vez aumentar el dolor. De este modo, la relajación puede romper este círculo vicioso. Se utilizan mayormente la relajación muscular progresiva y el entrenamiento autógeno. de Shultz (Moix, 2011).

La psicoeducación sobre la modulación del dolor es otra de las estrategias que se incluye en la intervención TCC. Se introduce a los pacientes a la teoría de la compuerta, lo que permite que comprendan y normalicen su experiencia. A la vez, aumenta la habilidad de manejar el dolor en tanto se reconocen los factores que intervienen en la intensidad del mismo. Es considerado uno de los componentes necesarios en las intervenciones en dolor

crónico (Sharpe, 2020).

Otra de las intervenciones de TCC para dolor apunta a la regulación emocional, identificando la relación entre los estados emocionales desagradables y la intensidad del dolor. Como se mencionó anteriormente, el dolor no solo es una experiencia sensorial sino emocional, por lo que la dificultad para regular las emociones asociadas al dolor (ira, tristeza, angustia, ansiedad), y la ausencia de una afectividad positiva se asocia a un mal manejo del dolor (Brumovsky, 2019). Las intervenciones destinadas a trabajar sobre este punto son identificación y etiquetamiento de emociones, distanciamiento, y generación de experiencias y emociones positivas.

Ante el reconocimiento de la importancia del papel de la atención en la percepción de dolor se trabaja sobre el manejo de la atención con prácticas basadas en la distracción y la imaginación. Se realizan una serie de ejercicios donde los sujetos deben redireccionar su atención hacia estímulos externos, propioceptivos o hacia imágenes mentales.

La última intervención a mencionar en este espacio es la práctica en habilidades de asertividad interpersonal. Dado que el aislamiento y la incompreensión son motivos frecuentes de malestar en esta población, la intervención TCC trabaja sobre habilidades destinadas a mejorar relaciones y promover la intimidad en los vínculos.

Hace algunas décadas comienzan a surgir una serie de psicoterapias, de “tercera ola” o contextuales, que ubican el foco de su intervención en otros procesos psicológicos, tales como la aceptación o el mindfulness. En este marco, surge la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) como un tratamiento orientado al cambio del contexto en el que emergen pensamientos, emociones y sensaciones problemáticas, y no a cambiar el evento psicológico en sí. La problemática del dolor crónico pareció un terreno fecundo al que esta terapia podría adaptarse, dado que los intentos de lucha contra el dolor son, en ocasiones, la fuente de sufrimiento y limitación. De esta manera, ACT comenzó a acumular evidencia como tratamiento eficaz para el dolor crónico.

ACT para el dolor crónico

Uno de los objetivos principales de ACT es modificar la función de las experiencias internas aversivas, o el modo en que determinan la conducta, especialmente cuando cambiar el contenido de la experiencia no es posible o el intento de modificación contribuye a mantener o exacerbar el sufrimiento (Vowles y McCracken, 2007). En el caso del dolor es posible pensar, por ejemplo, en el consumo excesivo de fármacos como estrategia disfuncional de evitación del dolor y las consecuencias negativas asociadas a esto.

Los principios de ACT se organizan en torno a un conjunto de procesos centrales dentro de un modelo unificado, el modelo de la flexibilidad psicológica. La flexibilidad psicológica se

define como la capacidad de habitar el momento presente con apertura, aceptando pensamientos, emociones y sensaciones desagradables sin actuar sobre ellas, sin luchar o evitarlos, y permitiendo la acción en base a valores aún en presencia de experiencias dolorosas (Åkerblom, Perrin, M. Fischer, L. McCracken, 2020).

Este enfoque considera que la flexibilidad psicológica es el mediador de cambio en la intervención en dolor crónico, y la inflexibilidad se asocia a un mal manejo del dolor y deterioro en el funcionamiento vital del consultante. Se realizará un acercamiento a algunos de estos procesos y su relación con la respuesta al tratamiento del dolor crónico.

Aceptación.

Las personas con dolor crónico suelen evitar situaciones, resignar metas y distanciarse de actividades, no solo debido al dolor sino a los pensamientos y emociones asociadas a éste. De esta manera, terminan viviendo una vida focalizada en el control del dolor. La aceptación en dolor crónico requiere de la disposición activa a comprometerse en actividades significativas más allá de estas experiencias internas difíciles, y es considerada un mediador de cambio en el tratamiento. De esta manera, uno de los primeros objetivos de ACT para adquirir nuevas respuestas es la exposición a situaciones valiosas que han sido evitadas. Aquí el objetivo no es reducir el dolor o los síntomas relacionados, sino la capacidad de vivir acorde a valores elegidos libremente aún en presencia del dolor. De esta manera, la aceptación o la disposición a experimentar se fomenta como una forma de respuesta conductual al dolor y malestar emocional que no puede ser reducido de manera directa. Un mayor nivel de aceptación estaría asociado a un mejor funcionamiento en el caso de los pacientes con dolor crónico (J. Thorsell, M. Cernvall, J. Dahl, L. von Essen, G. Ljungman, 2015).

Defusión cognitiva

De manera similar a la TCC estándar, ACT otorga relevancia al componente cognitivo-evaluativo del dolor, solo que interviene de una manera distinta. El proceso psicológico problemático en cuestión sería la fusión cognitiva, el proceso a través del cual los eventos verbales ejercen un control rígido y exclusivo sobre el comportamiento. La defusión cognitiva se refiere al proceso de reducción de las funciones automáticas emocionales y conductuales de los pensamientos al aumentar la conciencia del proceso de pensar más allá del contenido o significado literal del pensamiento. (Hayes y Hofmann, 2019).

El tratamiento de ACT para dolor crónico ha mostrado ser efectivo en la reducción del pensamiento catastrófico, uno de los procesos patológicos involucrados en el mal manejo del dolor. Esto sucedería porque las estrategias de defusión, impactando sobre la función de la cognición pero sin intervenir específicamente en el contenido o frecuencia de la misma, reduciría el impacto emocional y condicionamiento conductual de los pensamientos,

lo que generaría una disminución en la ocurrencia de los mismos (K. Vowles, L. McCracken, C. Eccleston, 2006). Así la defusión cognitiva estaría vinculada con un mejor funcionamiento psicológico y social en personas que viven con dolor crónico.

Valores

Aceptación y defusión se integran en los procesos valores y acción comprometida. Es usual que las personas que viven con dolor experimenten deterioro y empobrecimiento en su vida, ya sea por el impacto de la evitación experiencial o la limitación del funcionamiento físico. Por el motivo que sea, estos pacientes refieren no vivir su vida acorde a valores elegidos en las áreas significativas de la vida (McCracken, Yu, 2006). Por eso, en el tratamiento ACT del dolor crónico la identificación y clarificación de valores es una de las tareas más relevantes.

Los valores son cualidades de acción elegidas libremente, consecuencias elaboradas verbalmente de patrones de actividad en curso, son dinámicos y en desarrollo y determinan los principales reforzadores intrínsecos de la actividad (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999). De esta manera, a través de la aceptación es posible no actuar exclusivamente en base a la evitación del dolor, mientras que el trabajo con valores ofrece una guía alternativa para la acción de modo que sirva a propósitos relevantes para la vida de una persona.

Las personas que refieren vivir acorde a valores evidencian un menor nivel de disfuncionalidad física y social, menor nivel de depresión y ansiedad. Esto se vincula con el proceso de aceptación en el punto en que se encuentran mejores resultados cuando la persona con dolor crónico lucha menos por controlar el dolor y en vez de eso se compromete con actividades significativas en presencia del dolor.

Procesos vinculados al self.

La literatura en dolor crónico ha abordado el self en términos de yo-contenido, en relación a los procesos verbales de evaluación y descripción del sí mismo, o como proceso cognitivo de procesamiento de información vinculada al yo. El aporte de ACT es la teorización de un self contextual y su relevancia en el manejo del dolor. El yo-contexto es la posibilidad de tomar perspectiva de manera flexible, despegándose de las definiciones del yo. El self se vuelve el contexto en el que las experiencias psicológicas ocurren, el espacio que las contiene y el lugar desde el que se observan sin apegarse o identificarse a ninguna de ellas. (McCracken, 2016). Para las personas que viven con dolor la posibilidad de sentir que pueden contemplar su dolor o los pensamientos y emociones asociadas, sin identificarse con ellas es una intervención potente que aumenta la flexibilidad psicológica. No obstante, se requiere mayor investigación de los procesos vinculados al self en dolor crónico.

Mindfulness y autocompasión.

El programa para dolor crónico Mindfulness y Auto-Compasión (MSC, en inglés) es un modelo teórico que se ha desarrollado en los últimos años, y se ha investigado si este proceso actúa como mediador de cambio en el tratamiento del dolor.

Se considera a la compasión como la sensibilidad al sufrimiento propio y ajeno, asociado al compromiso de aliviarlo. La auto-compasión promueve una actitud proactiva hacia el autocuidado y la búsqueda de alivio del sufrimiento. Los componentes centrales de la intervención son la práctica de mindfulness, ejercicios de autocompasión destinados a desarrollar herramientas cognitivas, conductuales y físicas para auto calmarse ante momentos de malestar, enseñar a los consultantes a reconocer la voz interna crítica y desarrollar un diálogo interno más compasivo, trabajo sobre valores, habilidades para manejar emociones difíciles, habilidades para relaciones interpersonales desafiantes, habilidades para relacionarnos con los aspectos positivos de uno mismo y de nuestra vida con gratitud.

Las personas más autocompasivas habrían mostrado un mayor nivel de bienestar físico, psicológico e interpersonal (Torrijos-Zarcelo, et al, 2020). A su vez, este proceso podría ser útil a la hora de afrontar el miedo al dolor, lidiar con emociones difíciles y facilitar la aceptación de la discapacidad vinculada al dolor.

Conclusión

Después de este pequeño recorrido es evidente que contamos con una gran cantidad de investigación en tratamiento psicológico del dolor crónico, con un nivel moderado a alto de evidencia. Sin embargo, permanece el problema de la falta de respuesta en cierto porcentaje de pacientes, el solapamiento de diagnósticos y comorbilidades, y la proliferación de modelos teóricos y protocolos de intervención.

La TCCBP ofrece un campo abierto a contribuciones de múltiples líneas teóricas integradas en una propuesta coherente y basada en la evidencia, abandonando la pregunta de qué tipo de tratamiento es el más adecuado (TCC, ACT o MSC por incluir sólo algunos).

De esta manera, el tratamiento e investigación en psicoterapia para el dolor crónico puede orientarse a discernir qué procesos psicológicos intervienen en los resultados buscados (flexibilidad psicológica, reestructuración cognitiva, regulación emocional, etc.), qué métodos con evidencia intervienen sobre esos procesos y qué procedimientos específicos se requieren en base a las necesidades individuales y culturales de ese tratamiento singular. (McCracken, 2020) Así, procesos de cambio, métodos de intervención, contexto del tratamiento, particularidades individuales y poblacionales podrían ser consideradas en un tratamiento flexible, artesanal y basado en la evidencia.

La identificación de los procesos centrales que mantienen y exacerban el malestar en personas singulares con dolor crónico permite evitar las limitaciones de los protocolos rígidos, para desarrollar estrategias construidas en abordajes ideográficos.

Así, se abre la posibilidad de utilizar estrategias de todas las generaciones de psicoterapia cognitivo conductual para el dolor crónico en un esfuerzo de integración coherente con la evidencia de mediadores y moderadores de cambio.

Más aún, la TCCBP integra la psicoterapia cognitivo conductual a otras disciplinas, dado que el cambio terapéutico que se produce no se limita en modo alguno a los procesos cognitivos y conductuales (Hayes y Hoffman, 2018). Esto es de fundamental relevancia para la problemática del dolor crónico, en la que los procesos neurobiológicos, por ejemplo, juegan un papel determinante.

Esta propuesta joven marca lineamientos a futuro, es claro que se requieren mayores precisiones e investigación en el área. Sin embargo, esta lógica integradora ofrece mayores recursos a los profesionales para desarrollar tratamientos y acercar a los consultantes con dolor crónico a la posibilidad de construir una vida valiosa.

BIBLIOGRAFÍA

- Åkerblom, S., Perrin, S., Rivano Fischer, M., & McCracken, L. M. (2020). Predictors and mediators of outcome in cognitive behavioral therapy for chronic pain: the contributions of psychological flexibility. *Journal of Behavioral Medicine*.
- Brumovsky, P. R., McCarthy, C. J., Malet, M., & Villar, M. J. (2018). Neurobiology of Pain: A Humanistic Perspective. *Psychiatry and Neuroscience Update*, 23-42.
- Cederberg, J. T., Cernvall, M., Dahl, J., von Essen, L., & Ljungman, G. (2015). Acceptance as a Mediator for Change in Acceptance and Commitment Therapy for Persons with Chronic Pain? *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(1), 21-29.
- Edwards, R. R., Dworkin, R. H., Sullivan, M. D., Turk, D. C., & Wasan, A. D. (2016). The Role of Psychosocial Processes in the Development and Maintenance of Chronic Pain. *The Journal of Pain*, 17(9), T70-T92.
- Hayes, S., Strosahl, K. & Wilson, K. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy. An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. & Hofmann, S. (2018). *Process Based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. Oakland: New Harbinger.
- Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2018). The Future of Intervention Science: Process-Based Therapy. *Clinical Psychological Science*, 216770261877229.
- Knoerl, R., Lavoie Smith, E. M., & Weisberg, J. (2015). Chronic Pain and Cognitive Behavioral Therapy. *Western Journal of Nursing Research*, 38(5), 596-628.
- McCracken, L. (2021) Beyond therapy types: Mindful self-compassion and the future of process-based therapy for chronic pain. *European Journal of Pain*, 2021.
- McCracken, L. M. (2020). Necessary components of psychological treatment for chronic pain: More packages for groups or process-based therapy for individuals? *European Journal of Pain*, 24(6), 1001-1002.
- McCracken, L. M., & Vowles, K. E. (2008). A prospective analysis of acceptance of pain and values-based action in patients with chronic pain. *Health Psychology*, 27(2), 215-220.
- McCracken, L. M., & Yang, S.-Y. (2006). The role of values in a contextual cognitive-behavioral approach to chronic pain. *Pain*, 123(1), 137-145.
- McCracken, L. M. (2010). Toward understanding acceptance and psychological flexibility in chronic pain. *Pain*, 149(3), 420-421.
- McCracken, L. M., & Eccleston, C. (2003). Coping or acceptance: what to do about chronic pain? *Pain*, 105(1), 197-204.
- Moix J., & I., Casado. (2011). *Terapias Psicológicas para el Tratamiento del Dolor Crónico. Clínica y Salud*, 22(1), 41-50.
- Moix, J. y Kovacs, F. M. (2009). *Manual del dolor. Tratamiento cognitivo-conductual del dolor crónico*. Barcelona: Paidós.
- Olsson, G. L., Kemani, M., Jensen, K., Kosek, E., Kadetoff, D., Sorjonen, K., ... Wicksell, R. (2012). Acceptance and commitment therapy for fibromyalgia: A randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Pain*, 3(3), 183-183.
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S. Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain. *Pain*, Publish Ahead of Print.
- Rosales, M. G., Martini, S., D'alessandro, F., Koutsovitis, F., Colombo M. C., Donatti, S., Ramos, M. B., Garay, C., (2014). Dolor crónico: el rol de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento combinado. *Memorias del VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, 1, 119-123.
- Sharpe, L., Jones, E., Ashton-James, C. E., Nicholas, M. K., & Refshauge, K. (2020). Necessary components of psychological treatment in pain management programs: A Delphi study. *European Journal of Pain*.
- Torrijos-Zarcero, Mediavilla, M., Rodríguez-Vega, B., Del Río-Díéguez, M., López-Álvarez, I., Rocamora-González, C., Palao-Tarrero, A. (2021) Mindful Self-Compassion program for chronic pain patients: A randomized controlled trial. *European Journal of Pain*. 2021;25:930-944
- Vowles, K. E., McCracken, L. M., & Eccleston, C. (2007). Processes of change in treatment for chronic pain: The contributions of pain, acceptance, and catastrophizing. *European Journal of Pain*, 11(7), 779-787.
- Yu, L., & McCracken, L. M. (2016). Model and Processes of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Chronic Pain Including a Closer Look at the Self. *Current Pain and Headache Reports*, 20(2).