

Mejorando la Calidad de Vida: Sanando los Recuerdos de la Polio

Linda L. Bieniek, CEAP, La Grange, Illinois / y Karen Kennedy, MSW, RSW, Toronto, Canadá

Nota de los autores: Las personas que viven con los efectos residuales de la Poliomiéлитis experimentan niveles variables de fatiga, debilidad y dolor. Para muchos, el manejar estos desafíos implica la reorganización de sus estilos de vida para adaptarse a los cambios en la salud. Las personas que no pueden hacer los ajustes de estilo de vida necesarios suelen encontrar dificultades en sus trabajos, actividades recreativas, rutinas diarias y / o relaciones. Además, algunos pueden experimentar reacciones intensas a estas dificultades, causando trastornos en sus vidas y las de sus seres queridos.

En este artículo, invitamos a los sobrevivientes de la Poliomiéлитis a considerar cómo los recuerdos de la Polio de diversos tipos pueden afectar las respuestas actuales a las cambiantes necesidades de salud. Nos centramos en el valor de la resolución de los recuerdos de la Poliomiéлитis que pueden interferir conscientemente o inconscientemente con la capacidad de los sobrevivientes para tomar decisiones positivas sobre la vida.

Si encuentra este artículo inquietante, le recomendamos que lo lea en secciones o con el apoyo de un consejero, psicoterapeuta o amigo de confianza.

Mientras es común que las personas experimenten frustración o desaliento con la pérdida de la función física, los recuerdos no resueltos de la experiencia original de la Polio pueden amplificar la intensidad de sus respuestas emocionales. Algunas personas viven con recuerdos traumáticos de lesiones físicas, emocionales o psicológicas que han deteriorado su visión del mundo (Hale, 1996). Otros no tienen recuerdos específicos de la Poliomiéлитis o traumas, pero reconocen el estrés constante de hacer frente a la discapacidad como un niño, y ahora como un adulto.

PATRONES DE PROTECCIÓN

Durante la última década, los profesionales de la salud han estudiado los patrones de adaptación de las personas con dolor crónico y los temores que bloquean su toma de medidas para manejarlo (Asmundson, 1999). Esos estudios pueden arrojar luz sobre los patrones de supervivencia de los supervivientes de la poliomiéлитis. Aunque reportan síntomas relacionados con los efectos tardíos de la Poliomiéлитis, muchos son reacios a

consultar a especialistas. Un estudio específico sobre la Post- Polio informa que incluso cuando consultan a médicos, el 50% de los supervivientes encuestados han cumplido con las recomendaciones de su médico de usar dispositivos de ayuda (Thoren Jonsson & Crimby, 2001).

Las razones de la evasión varían y son importantes de entender. Algunos sobrevivientes experimentan ansiedad cuando se acercan a un centro médico o intentan usar una máscara nasal. Algunas personas no son conscientes de la causa de sus sentimientos de inacción; otros son reacios incluso a discutir sus reacciones.

Los sobrevivientes pueden hacer frente a las experiencias pasadas de la Polio al no pensar en ese período de su vida. Bloquear los recuerdos es una forma común de protegerse contra los sentimientos incómodos como la tristeza, la ira o la decepción. Los sobrevivientes pueden inconscientemente evitar ciertos pensamientos, sentimientos, personas o lugares a través de distracciones tales como:

- Exceso de trabajo o cuidado de los demás en menoscabo de su propia salud;
- Comer en exceso o no saludable;
- Dependiendo o abusando del alcohol o de medicamentos recetados o sin receta para reducir el dolor, aliviar la ansiedad o dormir;
- Mirar excesivamente la televisión, pasar tiempo en la computadora, dormir, leer o hablar;
- Desatender las responsabilidades (por ejemplo, atención de salud de rutina, reclamos médicos) porque pueden desencadenar reacciones dolorosas inconscientes.

Schiraldi señala que el bloqueo continuo de los recuerdos requiere una enorme energía que puede dejarlo a uno cansado e irritable (Schiraldi, 2000). Y agrega que "tratar de evitar u olvidar los recuerdos traumáticos no hace nada para neutralizarlos. De hecho, mientras más tememos y huyamos, más energía negativa les damos (Schiraldi, 2000)."

La energía gastada evitando los pensamientos y los sentimientos incómodos puede tensar la fisiología de una persona y el sistema inmunológico, aumentando la fatiga y la susceptibilidad a otras enfermedades.

Otra razón por la cual las sobrevivientes pueden evitar cuestionar los efectos de las experiencias tempranas de la Poliomiélitis es que pueden sentirse protectoras de los seres

queridos que sacrificaron mucho para cuidarlos. La intención de revisar los recuerdos de la Poliomielitis no es criticar o culpar a los demás, sino aclarar a los sobrevivientes sobre cómo sus historias de Poliomielitis afecta sus opciones actuales.

Schiraldi dice que los recuerdos traumáticos pueden continuar persiguiéndonos como un pequeño perro ladrando persigue a una persona hasta que esa persona se detiene, se vuelve y se enfrenta a ella.

Schiraldi dice que los recuerdos traumáticos pueden continuar persiguiéndonos como un pequeño perro ladrando persigue a una persona, hasta que esa persona se detiene, se vuelve y se enfrenta a ella.

"Enfrentar al perro" es a menudo el primer paso para encontrar maneras más saludables de lidiar con reacciones intensas y sentimientos incómodos.

"Tenía unos 30 años cuando mis músculos de las piernas comenzaron a debilitarse y necesitaba volver a usar un aparato ortopédico de pierna, recordé que cuando era niña no me gustaba usar un aparato ortopédico porque los únicos zapatos que se ajustaban eran 'zapatos marrones de chico.'"

"Como adulto, me sorprendió que no usaría mi nuevo aparato en entornos profesionales y sociales, estaba ansiosa por cómo la administración reaccionaría ante mi debilidad física y cómo podría afectar mi trabajo durante un período de importantes reducciones de personal. Como mujer soltera, temía un mayor rechazo por parte de los hombres, pues mi discapacidad ya parecía ser un obstáculo. Sin embargo, me molestó mi renuencia a usar un corsé cuando me protegía de tropezar y ayudaba a conservar mi energía. Como defensora de las personas con discapacidad, me avergonzaba de no poder aceptar fácilmente el uso de equipo que me identificaba más prominentemente como una persona con una discapacidad."

"En la psicoterapia, trabajé a través de mi dolor sobre la pérdida de fuerza muscular y los sentimientos acerca de las actitudes culturales que afectaron mi autoestima. Aprendí a perdonarme por temer las reacciones de los demás. También descubrí valiosos recuerdos. No me había dado cuenta de lo herida que me sentía cuando los compañeros me evitaban o me excluían."

Este ejemplo ilustra cómo las experiencias pasadas contribuyeron a los sentimientos de ansiedad y vergüenza de la sobreviviente cuando se enfrentó a la decisión de hoy en día de usar un aparato ortopédico.

También destaca los beneficios de la concesión de permiso personal - permitiéndose reconocer la realidad, aceptar sus necesidades y tomar las medidas necesarias para iniciar cambios determinados. Para los sobrevivientes de la Poliomielitis, los permisos personales es clave para lograr cambios emocionalmente saludables relacionados con los efectos tardíos de la Polio u otras condiciones crónicas de salud (Kennedy, 1998).

Si bien la idea de darse permiso puede parecer obvia, reconoce los dilemas complejos que los sobrevivientes pueden enfrentar para:

- Aceptar la realidad de su condición física;
- Reconocer los sentimientos y expresarlos de manera saludable;
- Adaptar los estilos de vida a sus capacidades y necesidades;
- Utilizar dispositivos de asistencia y equipo de adaptación;
- Buscar apoyo emocional y práctico; y,
- Consultar a profesionales eficaces de tratamiento.

Algunos sobrevivientes se han beneficiado del uso de la psicoterapia para explorar el impacto de sus recuerdos iniciales de la Poliomielitis.

"Recuerdo experiencias dolorosas durante la pubertad que explicarían más mi 'ansiedad por vergüenza' (Bieniek, 2001). Me di cuenta de que cuando mis compañeros de escuela fueron al Club de chicos y chicas, me sentí excluida. "

"En el Programa de Trauma de Masters y Johnson, aprendí a valorar tales recuerdos como "regalos". Aunque dolorosos, explicaron las razones de mis reacciones a las situaciones actuales y me proporcionaron la esperanza de resolver las inhibiciones sociales que aún limitaban mi capacidad de experimentar intimidad profunda (Westbrook, 1996). Resolver otros recuerdos ha aumentado mi capacidad de respirar más profundamente, concentrarme, ejercitarme y afirmarme en situaciones sociales."

En sus dos últimas explicaciones, la sobreviviente ilustra "enfrentando al perro." Se enfrentó a sus reacciones ante los dilemas actuales y los efectos limitantes de las situaciones sociales de su adolescencia.

RECUERDOS DE TENER POLIO

Las experiencias de haber tenido Poliomiélitis difieren. Muchos sobrevivientes experimentaron respuestas de apoyo de sus familias, comunidades médicas y sistemas escolares. Para algunos, un sentido de la comunidad se desarrolló en las unidades del hospital, conduciendo a las amistades de por vida. Para otros, nuevos vínculos de apoyo se han desarrollado en los últimos 20 años a través de grupos de apoyo Post-Polio y organizaciones relacionadas.

Mientras que muchas personas tuvieron experiencias de apoyo, otros encontraron situaciones negativas incluyendo el acoso, la alienación emocional, la humillación o incluso el abuso físico.

Debido a que la Poliomiélitis es una enfermedad contagiosa, los niños solían ser hospitalizados en aislamiento, algunos en pulmones de acero. A menudo, sufrieron largas hospitalizaciones y cirugías posteriores que incluyeron además, separación de sus familias.

Hasta principios de los años sesenta, poco se sabía sobre el impacto de estas experiencias en el desarrollo infantil. El campo médico funcionó con un enfoque autoritario que no siempre tuvo en cuenta las necesidades emocionales y psicológicas del niño. El sistema aún no había aprendido sobre el importante papel de apoyo que los miembros de la familia podían desempeñar en la hospitalización y rehabilitación médica de los niños pequeños.

Hoy en día, sabemos que cuando los niños están separados de sus cuidadores primarios, están en riesgo de desarrollar dificultades de apego que pueden afectar su capacidad de mantener relaciones saludables en la edad adulta. Algunos de los factores que pueden determinar el impacto de una separación son la edad del niño, lo que se comunica en ese momento y la calidad del apoyo en ausencia de los padres (Lieberman, 1987). Las dificultades de apego en la edad adulta se relacionan con problemas que forman y mantienen relaciones íntimas a largo plazo como en el ejemplo siguiente.

Una sobreviviente informó que, cuando era niña, fue hospitalizada por Poliomielitis lejos de su hogar. Sus padres eran incapaces de recorrer la distancia, así que rara vez los veía. Cuando lloraba por sus padres, el personal la calificaba de "débil." Como adulta, luchó con sentimientos similares de intensa soledad. A través de la psicoterapia, identificó el impacto del maltrato del personal y la separación de sus padres sobre sus actuales dificultades de consultar a profesionales de la salud, expresar emociones y desarrollar relaciones íntimas.

Los procedimientos médicos dolorosos, las cirugías sin éxito, la discriminación, el abuso y la pérdida de amigos que murieron de Polio son ejemplos de experiencias inquietantes que pueden, consciente o inconscientemente, disuadir a los individuos de buscar ayuda médica y emocional.

Muchas personas han olvidado mucho de su experiencia con la Polio; algunos eran demasiado jóvenes para recordar. Cuando entienden las posibles razones para sentirse ansiosos o evasivos, los supervivientes pueden encontrar más fácil el buscar la asistencia que necesitan. Las siguientes preguntas pueden ayudar a los sobrevivientes a recordar cómo percibieron lo que les sucedió.

- ¿Cómo respondió usted y su familia al hecho de tener Poliomielitis?
- ¿Fue reconocido abiertamente, un "secreto familiar" o evitado?
- ¿Cómo reaccionaron usted y otros a su dolor físico?
- ¿Cómo reaccionaron los demás hacia usted después de su recuperación inicial?
- ¿Algún evento le dejó sintiéndose decepcionado o abandonado por familiares, amigos, profesionales médicos, educadores o Dios?

A medida que las personas se enfrentan a los efectos tardíos de la Poliomielitis, pueden encontrar olores, vistas, gustos, sonidos o experiencias que causan reacciones emocionales, recordándoles cuando tuvieron la Poliomielitis. Los recuerdos son a menudo reprimidos hasta que un disparador inconsciente lleva al sobreviviente atrás en el tiempo. Los desencadenantes son señales provenientes del ambiente externo o de reacciones inconscientes internas relacionadas con el trauma del pasado (Napier, 1993).

Por ejemplo, una adulta sobreviviente reaccionó recientemente con placer al olor del yeso cuando se le colocó una abrazadera para las piernas. Le recordó cuando tenía ocho años y fue capaz de caminar con un aparato ortopédico de pierna después de una cirugía exitosa. Para ella, el olor del yeso representaba una asociación positiva.

Sin embargo, los disparadores suelen ser señales inconscientes que pueden causar reacciones negativas intensas fuera de proporción con la realidad actual. La asociación puede ser evidente o sutil (Schiraldi, 2000). Por ejemplo, los disparadores del dolor a menudo se relacionan con fechas, estaciones, días festivos, recuerdos relacionados con la edad de un niño en su vida, rituales o música (Dayton, 1997). Como ilustra el siguiente ejemplo, un desencadenante puede tomar la forma de una reacción corporal, aunque la persona no entienda la razón (Napier, 1993).

"Siendo un adulto, cuando entro en una piscina o un lago, me tensó, me falta el aliento y, a veces, tengo ataques de ansiedad. En terapia, empecé a mirar los recuerdos iniciales de la Poliomielitis y me di cuenta de que mi intensa reacción provenía de una experiencia hospitalaria. Cuando tenía cinco años, mi tratamiento contra la Polio involucraba baños calientes. Una noche, una enfermera me dejó sola en una bañera, suspendida en una red con agua hasta mi barbilla. No podía moverme y no tenía manera de llamar a la enfermera, que había cerrado la puerta. Recuerdo haber rezado para no ahogarme."

"Una vez que trabajé a través de los sentimientos y creencias asociadas con esa aterradora experiencia, pude entrar en una piscina de agua y respirar libremente. Desde entonces, ejercitarme en agua caliente se ha convertido en mi forma más valiosa de ejercicio y una gran fuente de confort y energía."

EFFECTOS DEL TRAUMA

Los eventos o experiencias angustiantes, sean sutiles (por ejemplo, la interpretación de un niño de la expresión facial de un padre) o flagrante (por ejemplo, el terrorismo que mata a miles), pueden tener efectos traumáticos cuando amenazan las necesidades básicas para estar seguros, confiar, sentir cierto control sobre la propia vida, para ser valorado y sentirse cerca de los demás (Saakvitne & Pearlman, 1996).

Las personas reaccionan de manera diferente a los eventos o experiencias amenazantes. Para algunas personas, sus experiencias de Polio pueden sentirse tan traumáticas como vivir una guerra o un desastre natural. Los efectos secundarios pueden dar lugar a condiciones clínicas. En una secuencia continua, los efectos pueden ir desde la leve ansiedad y / o síntomas depresivos hasta ataques de pánico, conductas obsesivas / compulsivas, depresión crónica y / o severa, trastorno de estrés postraumático y disociación. Cuando las reacciones son severas pueden resultar en sentimientos de

impotencia o de estar atascado, y una incapacidad para funcionar en ciertas áreas de la vida.

El trastorno de estrés postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés) es una condición médica que puede surgir inmediatamente después de un traumatismo o una amenaza percibida, o ser desencadenada muchos años después. PTSD frecuentemente toma la forma de pensamientos o recuerdos intrusivos (por ejemplo, pesadillas, sueños recurrentes, reviviscencias), hipervigilancia, aislamiento y retirada, e insensibilidad emocional (DSM-IV, 1994).

Un ejemplo común de disociación es cómo los niños bloquean los acontecimientos angustiantes de sus mentes conscientes para poder afrontarlos. Para los sobrevivientes, la disociación a menudo toma la forma de bloquear el dolor físico para evitar sentimientos abrumadores como el desamparo y la desesperanza.

Stephen Levine reconoce que "... los accidentes, las caídas, las enfermedades y las cirugías que el cuerpo inconscientemente percibe como amenazantes a menudo no se consideran conscientemente fuera del rango de la experiencia habitual, sin embargo, a menudo son traumatizantes" (Levine, 1997).

Al trabajar con un cliente de terapia que sufría de ataques de pánico, Levine descubrió que la causa era un recuerdo perturbador de la infancia. La experiencia resurgió en forma de intensas reacciones físicas y emocionales al estar en una sala llena de gente mientras tomaba un examen de graduación.

"Cuando tenía tres años, estaba atada a una mesa quirúrgica para una amigdalotomía... No podía moverme, sintiéndose asfixiada (reacciones comunes al éter), tenía alucinaciones aterradoras, y esta experiencia temprana tuvo un profundo impacto en ella..." (Levine, 1997).

Con el tiempo, en sus sesiones de terapia, Levine ayudó a esta mujer a recordar y descubrir la razón de sus ataques de pánico. Poco a poco, notó su disminución de ansiedad y fue capaz de aprender maneras constructivas de manejar lo que quedaba de ella.

Cada individuo responderá de manera única a una experiencia traumática basada en factores tales como personalidad, autoestima, nivel de apoyo emocional y experiencias pasadas del trauma. Por esta razón, las respuestas a experiencias amenazantes o la

percepción de una pérdida de seguridad pueden diferir, incluso para el mismo evento. Si bien el aprendizaje de las experiencias de otros es útil, juzgar y compararse a sí mismo con otros puede socavar la autoestima y las relaciones.

Los individuos necesitan acercarse a sí mismos con compasión para resolver los recuerdos traumáticos de manera efectiva. El hecho de que los individuos hayan sobrevivido a la Poliomielitis refleja la profundidad de su fuerza interior.

ENCONTRAR SENTIDO AL TRAUMA

Las interpretaciones anteriores de los acontecimientos, especialmente los formulados durante la infancia, pueden dar lugar a percepciones traumáticas. Cuando se exploran los hechos, algunos individuos han descubierto que su percepción de una experiencia era diferente de la intención original, como en el ejemplo siguiente.

Un niño de seis años que fue hospitalizado por un año debido a la Poliomielitis percibió que su madre lo había abandonado y llevaba consigo este sentimiento de abandono en su vida adulta. En la terapia como un adulto, se enteró de que en el momento de su Polio su padre estaba sirviendo en el ejército en el extranjero. Su joven madre vivía a seis horas del hospital, sin un vehículo y estaba criando dos niños pequeños sin apoyo familiar.

Eventualmente se dio cuenta de que su madre, de hecho, había hecho lo mejor que pudo durante ese momento difícil. A través del asesoramiento, fue capaz, con el tiempo, de expresar y procesar sus sentimientos de aflicción, dolor y abandono. Esto le permitió conectarse con la verdad de la situación original y empezar a construir confianza en las relaciones íntimas.

Mientras que los ejemplos anteriores han revelado el maltrato y la incompetencia reales que han causado gran angustia a los sobrevivientes, la situación anterior señala cómo incluso una amenaza o pérdida percibida puede tener un impacto traumático.

"Los niños pueden ser traumatizados por acontecimientos que pueden no ser abrumadores para un adulto porque las mentes de los niños, especialmente en los muy jóvenes, carecen de la capacidad de procesar las experiencias. Muchos de nuestros traumas permanecen ocultos de nosotros hasta que nuestras mentes u órganos nos dan indicios de que algo anda mal. Los científicos han encontrado que no sólo almacenamos recuerdos traumáticos en nuestras mentes, sino en nuestros cuerpos también. Como adultos, las personas pueden haber olvidado totalmente el trauma que experimentaron de

niños, y comenzar la terapia porque están teniendo pesadillas o reviviscencias de eventos que no recuerdan, o porque se sienten deprimidos (Finney, 1995).”

A partir de estos ejemplos, podemos ver que incluso las acciones bien intencionadas pueden resultar en consecuencias perjudiciales a largo plazo. El objetivo de explorar recuerdos del pasado es obtener ideas que conduzcan a soluciones concretas para resolver dificultades complejas en la vida.

RECONOCIENDO LA NECESIDAD DE BUSCAR ASISTENCIA PROFESIONAL

El psicólogo Gary Schoener, un experto internacional en los límites profesionales, recomienda el uso de profesionales de la salud del comportamiento tal como consultamos a especialistas en otros campos. Schoener sugiere buscar la ayuda profesional de un terapeuta competente y ético cuando:

- Enfrentan dificultades personales que parecen irresolubles;
- Se sienten emocionalmente atascados durante un largo período de tiempo;
- Reaccionan intensamente y fuera de proporción con la realidad de las situaciones actuales;
- Tienen dificultades para realizar cambios que mejoren un aspecto de la vida, como la salud física o emocional, las habilidades cognitivas, las relaciones o la sexualidad;
- Toman conciencia de los patrones de adaptación no saludables como comer compulsivamente, ir de compras, fumar, jugar, ciber sexo o depender del alcohol o de los medicamentos para relajarse o dormir;
- Reciben retroalimentación de otros que revela dificultades para adaptarse a los cambios de salud.

Consultar a los profesionales es especialmente importante cuando una persona reconoce cualquiera de las siguientes señales:

- Aumento del dolor, debilidad y fatiga debido al aumento de la angustia (Westbrook, 2000);
- Sentimientos persistentes de frustración o irritabilidad;
- Aislamiento y retraimiento;
- Pérdida de interés en las actividades placenteras (incluida la intimidad sexual);
- Mayor dificultad para funcionar en el lugar de trabajo;
- Sentimientos de inutilidad o falta de vivienda (Bieniek, 1999);

- Sentimientos abrumadores de ira, tristeza, miedo, desesperación, vergüenza o culpa;
- Pesadillas o sueños recurrentes angustiosos;
- Ansiedades, pánico, fobias y respuestas al miedo que interfieren con el funcionamiento;
- Actuar o sentirse como si un evento perturbador anterior fuera recurrente (DSM-IV, 1994);
- Evasión persistente de pensamientos, sentimientos o temas que le recuerdan un momento angustioso en su vida.

Siempre obtener evaluaciones médicas regulares para descartar la posibilidad de que otras condiciones médicas están causando sus síntomas.

HACER UN BALANCE

Los sobrevivientes podrían querer preguntarles a personas en quien confían por sus percepciones con preguntas como estas:

- ¿Cómo crees que estoy funcionando y adaptándome a mis cambiantes necesidades físicas?
- ¿Cómo describirías mi capacidad de aceptar la ayuda de otros?
- ¿Cómo crees que respondo a las recomendaciones de mi médico?

Uno de los componentes esenciales y curativos de la revisión de los recuerdos pasados es que ofrece a los sobrevivientes la oportunidad de contar su historia, a veces por primera vez.

En *Sanando la Tristeza*, la sobreviviente de la Poliomielitis Dorothea Nudelman y su terapeuta describieron su lucha por la integridad. Dorothea escribió:

"A menudo nos resistimos a meramente contar nuestra historia. Queremos contar la historia como creemos que debería ser y editar las partes que nos incomoda. Pero esto no funciona, debemos ser honestos y completos. Debemos reconocer incluso las partes que no nos gustan. De hecho, donde tenemos la mayor resistencia es exactamente donde se necesita una atención especial. Nuestra resistencia señala dónde podemos descubrir las cosas más importantes de nosotros mismos. No hay parte de nosotros mismos que podamos darnos el lujo de descartar. Cada parte es crucial para la totalidad y tiene valor para nosotros. Cuando revisamos nuestra vida a fondo, volvemos al presente con un

renovado sentido de significado y posibilidad. Podemos ponernos al día con el tiempo, por así decirlo, al terminar lo que es pasado (Nudelman & Willingham, 1994)."

NOTA FINAL DEL AUTOR: Nos hemos centrado en cómo la exploración de los recuerdos de la Poliomielitis puede revelar razones por las que los sobrevivientes han evitado buscar ayuda o seguir recomendaciones médicas.

Animamos a los lectores a utilizar los aspectos de este artículo que se aplican a sus vidas. Creemos que la comprensión de los efectos de las experiencias tempranas puede proporcionar una visión que ofrece la esperanza de hacer cambios positivos en las situaciones de la vida actual. Estos cambios, a su vez, pueden conducir a reducciones en el dolor, relaciones personales más saludables, menos estrés y mayor capacidad para experimentar comodidad y alegría.

Un futuro artículo de *Polio Network News* ofrecerá sugerencias para buscar y evaluar asistencia profesional para ver y aprender de las experiencias de la Poliomielitis. Los autores agradecen a los sobrevivientes de la Polio, profesionales y autores que han contribuido a este artículo. Sus sugerencias y comentarios han mejorado su valor.

REFERENCIAS

Asociación Americana de Psiquiatría. (1994). *El manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales* (4ª ed.), (p. 428).

Asmundson, C. (1999). Miedo y evasión en pacientes con dolor disfuncional: una visión general de los modelos de evasión del miedo, evidencia emergente e implicaciones clínicas. *Investigación y manejo del dolor* 4 (1).

Bieniek, L. (1999). Reconociendo la depresión. *Polio Network News* 15 (3), 1-2.

Bieniek, L. (2001). Puentes emocionales para el bienestar. *Polio Network News* 17 (4), 1-4.

Dayton, T. (1997). *Heridas del corazón: El impacto del trauma no resuelto y el dolor en las relaciones* (p.26). Deerfield Beach, Florida: Health Communications, Inc.

Finney, L. (1995). *Alcance la alegría: Cómo encontrar el terapeuta correcto 8 terapia adecuada para usted* (p.17). Libertad, CA: La prensa cruzada.

Hale, T. (1996). Respuestas espirituales al trauma. *Polio Network News* 12 (3), 6-7.

Kennedy, K. (1998). Permiso personal: El ajuste emocional y los efectos tardíos de la Poliomielitis. *PoliOntario* 5 (2), 5-10.

Levine, P. (1997). *Despertar al tigre: El trauma de la curación* (pp. 24, 28-32). Berkeley, CA: Libros del Atlántico Norte.

Lieberman, A. (1987). La separación en la infancia y la primera infancia: Contribuciones de la teoría del apego y el psicoanálisis. En J. Bloom-Feshbach y S. Bloom-Feshbach (Eds.), *La psicología de la separación y la pérdida* (p.118). Londres, Inglaterra: JosseyBass Editores.

Napier, N. (1993). *Pasando a través del día: Estrategias para los adultos heridos como niños* (págs. 44, 73-74). Nueva York, NY: W.W. Norton & Co.

Nudelman, D. & Willingham, D. (1994). *Sanando la tristeza: psicoterapia libre de drogas para la depresión* (página 201). Pacific Grove, CA: La Prensa de Boxwood.

Saakvitne, K., & Pearlman; L. (1996). *Transformando el dolor: Un libro de trabajo sobre la traumatización vicaria* (p.33). Nueva York, NY: W.W. Norton & Co.

Schiraldi, G. (2000). *El libro de preguntas sobre el trastorno de estrés postraumático: Una guía para la curación, recuperación y crecimiento*. Los Ángeles, CA: Casa Lowell.

Thoren-Jonsson, A.L., y Crimby, G. (2001). Capacidad y dificultad percibida en las actividades diarias en personas con secuelas de Poliomielitis. *Revista de Medicina de Rehabilitación*.

Westbrook, M. (2000). Un antídoto contra el estrés Post-Polio: búsqueda del placer. *Polio Network News* 16 (2), 1-4.

Westbrook, M. (1996). La discapacidad como un curso de la vida: Implicaciones de las experiencias tempranas para adaptaciones posteriores. *Polio Network News* 12 (3), 3-6.

© *Polio Network News* (ISSN 1066-5331), Vol. 18, No. 1, Invierno 2002.