

## UN CASO PRACTICO DE FOBIA A LA SANGRE/INYECCIONES/HERIDAS

INMACULADA NAVARRETE LOPEZ

MIGUEL ANGEL RANDO HURTADO

Universidad de Málaga

En este trabajo se expone el caso de una chica de 21 años que solicitó cita y fue atendida por el Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga. Ante el motivo de consulta refiere tener miedo a todo lo relacionado con el ámbito hospitalario y enfermedades, llegando incluso a producirle mareos, náuseas y desmayos de forma recurrente. Para obtener mayor información sobre su problemática se le realizó una entrevista clínica general con la que se obtuvieron los datos necesarios para la intervención. Tras el análisis de la información obtenida en la primera evaluación se obtiene el diagnóstico de una Fobia Específica a la sangre/inyecciones/heridas (SIH). Las primeras sesiones se centraron en enseñar a la paciente a identificar los cambios en la frecuencia cardíaca y a identificar los síntomas previos al desvanecimiento. Se aplicó un programa multicomponente que combinaba la técnica de la tensión aplicada y estrategias cognitivo-conductuales para el control de la activación anticipatoria y el afrontamiento de la situación fóbica. Las técnicas empleadas fueron la exposición en imagen, exposición en vivo y las autoinstrucciones para evitar la anticipación de los pensamientos negativos. El resultado del tratamiento ha sido positivo, consiguiéndose una considerable desaparición del problema.

This paper presents the case of a girl of 21 who applied for appointment and was attended by the Psychological Care of the University of Malaga. Refers to the reason relates to fear everything related to the hospital and diseases, even to make you dizzy, nausea and fainting on a recurring basis. For more information about the problem you had a general clinical interview which gathered the data for intervention. After analyzing the information obtained in the first evaluation to obtain the diagnosis of specific phobia to blood / injection / injury (SIH). The first sessions focused on teaching the patient to identify changes in heart rate and to identify early symptoms fade. We applied a multicomponent program that combined the technique of applied tension and cognitive-behavioral strategies for control of anticipatory activation and coping with the phobic situation. The techniques used were the image exposure, in vivo exposure and self-instructions to avoid the anticipation of negative thoughts. Treatment outcome was positive, achieving a considerable disappearance of the problem.

### INTRODUCCION

De acuerdo con el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994/1995) en las fobias específicas se da un miedo intenso y persistente que es excesivo o irracional y es desencadenado por la presencia o anticipación de objetos o situaciones específicos en las que se adoptan conductas de evitación y/o escape de las situaciones fóbicas. Sin embargo, la fobia a la sangre/inyecciones/heridas presenta algunas

características que la diferencian del resto, las respuestas psicofisiológicas que presentan las personas con este tipo de fobia se corresponde con un patrón de respuesta específico o «respuesta bifásica». La primera fase se caracteriza por un aumento de las tres medidas psicofisiológicas más relevantes: ritmo cardíaco (o taquicardia), presión arterial y tasa respiratoria. A continuación, en la segunda fase, se produce una caída o descenso rápido de estos

parámetros, especialmente enlentecimiento del ritmo cardíaco (bradicardia con 30-45 pulsaciones por min) y disminución de la presión sanguínea, que puede llevar al mareo y terminar en desmayo (Vázquez y Buceta, 1990).

Un leve miedo a la sangre se da en muchos niños y adultos, pero sólo un 2-3% pueden considerarse fóbicos a la SIH. Esta fobia es más frecuente en mujeres y la edad media de inicio es a los 9 años. La fobia a la SIH puede conducir a la evitación de intervenciones médicas importantes para la salud del paciente (análisis de sangre, operaciones), a evitar embarazos, a dejar de lado ciertos estudios (enfermería, medicina) y a no poder visitar o atender a personas heridas, aun siendo muy significativas. La mayoría de los fóbicos a la sangre (69%) son también fóbicos a las inyecciones, pero sólo una minoría de estos últimos (31%) tienen fobia a la sangre (Öst, 1992). La fobia a la SIH se da en el 27-70% de los familiares de primer grado de los pacientes, un porcentaje que es superior al observado en otras fobias específicas y trastornos de ansiedad (5-31%) (Page, 1994; Öst, 1992). El porcentaje de familiares de primer grado con la misma fobia es mayor entre los fóbicos a la sangre/heridas (61%) que entre los fóbicos a las inyecciones o pinchazos en vena (29%) (Öst, 1992). Todo esto, junto con la mayor concordancia de la fobia a la SIH entre gemelos monocigóticos que dicigóticos, sugiere la importancia de factores genéticos. Además, es muy probable que la tendencia a desmayarse sea más heredable que la tendencia a tener miedo.

En la fobia a la SIH son frecuentes el mareo, el sudor, la palidez, las náuseas (sin vómitos) y el desvanecimiento. El miedo o la ansiedad suelen estar presentes en la fobia a la SIH, pero faltan en muchos clientes. Sin embargo, la anticipación del desmayo puede producir ansiedad. En Los clientes que se desmayan suelen ser más ansiosos que los que no se desmayan y además muestran una mayor perturbación y disfunción en situaciones estresantes.

La tensión aplicada es una técnica descrita por Öst y Sterner (1987) y especialmente pensada para el tratamiento de la fobia a la SIH teniendo en cuenta el característico patrón fisiológico de respuesta difásica que se da en la misma. La tensión aplicada incluye dos componentes: la tensión de grandes grupos musculares y la exposición a los estímulos fóbicos.

#### IDENTIFICACION DE LA PACIENTE

El caso que vamos a presentar se corresponde con el de una chica de 21 años de edad, con pareja actualmente desde hace aproximadamente 4 años y que convive en un piso de estudiantes con varias compañeras de estudio. Es estudiante de psicología. Es la menor de 3 hermanos, con los que tiene muy buena relación, además de con su madre, quien se corresponde con su principal apoyo.

#### ANALISIS DEL MOTIVO DE LA CONSULTA

La paciente decide solicitar ayuda psicológica debido al gran malestar que le supone acudir a centros hospitalarios, siendo ella quien tenga que ser intervenida o cualquier otra persona. Refiere tener miedo a todo lo relacionado con este ámbito y enfermedades, heridas y/o cicatrices, llegando incluso a producirle mareos, náuseas y desmayos de forma recurrente.

Siempre ha intentado evitar estas situaciones y cualquier prueba médica, pero cuando no es posible evadirlas, pasa varios días muy preocupada, pensando en ello de forma constante. En las ocasiones en que logra acudir a la consulta médica suele marearse y/o perder el conocimiento, mientras permanece sentada en la sala de espera, otras veces durante la consulta (aunque estas en menor grado) y otras al acabarlas.

## MOTIVO DE APARICION DEL PROBLEMA Y SU EVOLUCION

En cuanto al inicio del problema, la paciente afirma que apareció tardíamente ya que en su infancia define su miedo como normal para esa edad, pero a partir de los 9 años y tras vivir una experiencia traumática en las urgencias de un centro hospitalario, se agravó su miedo. Desde entonces su nivel de ansiedad lo considera como incontrolable, aunque intenta disminuirlo introduciendo pensamientos positivos a cerca de la situación, pero esto no le ayuda a eliminar el malestar. No siente que haya evolucionado con el tiempo ni a mejor, ni a peor. La última vez que acudió a un centro médico fue para realizarse un análisis de sangre (1 mes antes de acudir a consulta), y ella describió su reacción como la de una “niña pequeña”, ya que lloraba desconsoladamente, ponía todo tipo de excusas para no acudir a la cita, pero aún así acudió a la extracción pero en la sala de espera se mareó y se colocó en su posición de defensa (tumbada con las piernas hacia arriba) y refiere que sintió mejoría y fue capaz de realizarse la extracción. Esta última circunstancia fue la que le llevó a solicitar ayuda para superar su fobia.

## ANALISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA PROBLEMA Y DIAGNOSTICO

xxx

## OBJETIVO DEL TRATAMIENTO Y TECNICAS EMPLEADAS

El objetivo que se propuso fue el conseguir eliminar la aparición de ese nivel de ansiedad ante cualquier situación y estímulos fóbicos, consiguiendo que la paciente fuera capaz de enfrentarse a estos sin que le originen los síntomas antes comentados.

Las técnicas que han sido empleadas

para este caso son:

- Entrevista Clínica Estructurada: para obtener mayor información sobre su evolución clínica y el origen de la problemática.

- Exposición en imágenes: se empleó una jerarquía de 30 imágenes relacionadas con el estímulo fóbico.

- Exposición en vivo: utilizando instrumental hospitalario como jeringuillas, acudiendo a hospitales y la exposición con videos.

- Tensión Muscular Aplicada: que consiste en aprender a tensar los músculos, a identificar las primeras señales específicas de la segunda fase de la respuesta bifásica (fundamentalmente, de la caída de presión arterial) y aplicar la técnica de "tensión muscular" en los momentos de exposición, con el fin de prevenir el síndrome vasovagal extremo.

La elección de estas técnicas se llevo a cabo tras un minucioso análisis de diferentes artículos que demuestran la eficacia de estas prácticas para este tipo de fobia.

## TRATAMIENTO Y EVOLUCION

Durante las primeras sesiones, se recabó toda la información del caso necesaria para elaborar un análisis funcional del problema. Una vez obtenidos todos los datos, se iniciaron las sesiones en las que se le informó a la paciente, de las características de su problemática, definiendo y encuadrando las características de su respuesta de ansiedad, de la relación que había adquirido con los estímulos fóbicos y del tipo de tratamiento que íbamos a llevar a cabo durante las próximas sesiones.

Se le explicó que en este tipo de miedos se produce un patrón de respuesta bifásica, que se conoce como el Síndrome Vasovagal en el que en la 1ª fase hay un aumento del ritmo

cardíaco, de la presión arterial y de la respiración y en la 2ª fase hay un descenso rápido de los 3 parámetros y esto es lo que lleva a la sensación de mareo y a terminar en desmayo. Una vez que la paciente ha comprendido este tipo de respuesta, se le entrena en la técnica de Tensión Muscular para aplicarla justo al inicio de la sensación de la 2ª fase.

Una vez transcurrida la fase educativa del tratamiento, se elaboró una jerarquía de imágenes con la ayuda de la paciente. Esta jerarquía estaba formada con 30 imágenes relacionadas con instrumental y personal sanitario, además de diversas cicatrices y heridas, que estaban ordenadas según el posible nivel de ansiedad que le podrían producir, siempre de menor a mayor. Una vez elaborada la jerarquía se comenzó con la exposición gradual en imágenes, acompañándolas con el uso de la técnica de tensión muscular para conseguir una relación entre los estímulos fóbicos y la utilización de la técnica. En cada imagen la paciente puntuaba el nivel de ansiedad que sentía de 0 a 10, y tras un tiempo de habituación la volvía a puntuar, con algunas imágenes fue necesario verlas repetidamente en varias ocasiones para que el grado de ansiedad evaluado por la paciente fuera de 0 y poder pasar a la siguiente imagen. Durante la exposición en imágenes, la paciente tuvo que acudir en varias ocasiones al hospital, lo que facilitó la exposición en vivo, se le dieron instrucciones de utilizar la técnica de tensión muscular en esas ocasiones y el resultado fue muy positivo.

Actualmente su fobia ha desaparecido prácticamente en su totalidad, pero hoy por hoy sigue acudiendo al SAP, para superar el malestar que le produce la sensación de náuseas y vómitos.