

MÓDULO IV

Procedimientos en el tratamiento

Lamentablemente, solo alrededor de una décima a una cuarta parte de las personas con fobias específicas finalmente reciben tratamiento, posiblemente porque evitar puede reducir el estrés y el deterioro. Los predictores para recibir tratamiento incluyen tener un deterioro más grave, tener fobias particulares (por ejemplo, las personas con fobias de vuelo, espacios cerrados o alturas tienen más probabilidades de buscar tratamiento) y tener un mayor número de fobias. Así, muchos pacientes son ambivalentes respecto al tratamiento, ya que afrontar los miedos supone un coste emocional importante.

Una de las modalidades de tratamiento más eficaces para mitigar las fobias específicas es la **terapia conductual**. La terapia conductual incluye la implementación de los principios del condicionamiento operante y el aprendizaje de la extinción a través de la desensibilización sistemática y la inundación. En la desensibilización metódica, el paciente está expuesto a una lista de estímulos que se clasifican desde el menor hasta el que provoca la ansiedad. Con este método, se les enseñan varias técnicas para lidiar con la ansiedad, como la relajación, el control de la respiración y los enfoques cognitivos alternativos.

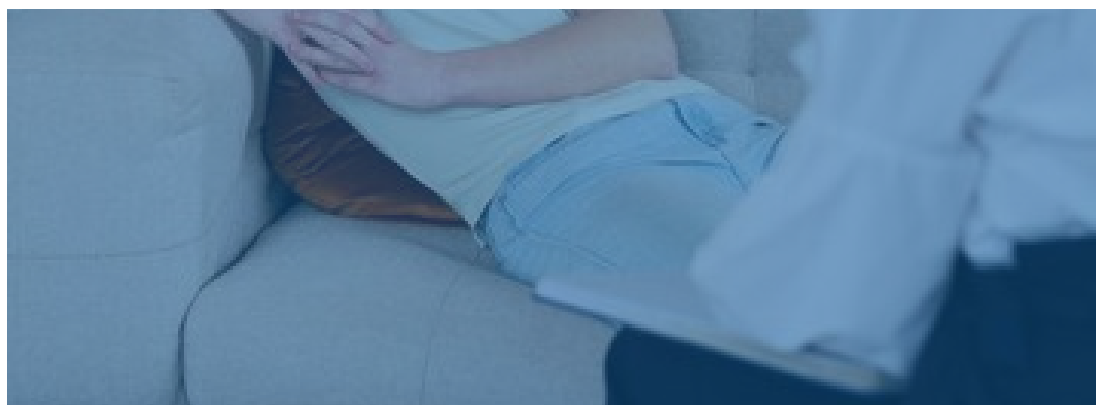
Por su parte, el **enfoque cognitivo-conductual** incluye reforzar la comprensión de que el estímulo fóbico es seguro. A medida que el consultante domina estas técnicas, se le enseña a usarlas frente a los estímulos que provocan ansiedad e inducen la relajación. Así, según los pacientes se vuelven insensibles a cada estímulo de la escala, siguen subiendo hasta que los estímulos que más provocan ansiedad ya no provocan miedo o ansiedad. Sumado a ello, no olvidar también otras formas de tratamiento que se pueden considerar, entre las que se incluye la **terapia virtual**, en la que el consultante está expuesto o interactúa con el estímulo fóbico en una pantalla de ordenador, u otras modalidades de tratamiento que incorporan **terapia de apoyo y terapia familiar**.

También se utilizan tratamientos como la **terapia cognitiva no basada en la exposición** o la farmacoterapia, pero la evidencia de estos es limitada, y la evidencia disponible sugiere que aquellos basados en la exposición son más efectivos, particularmente a largo plazo. Así mismo, otras formas de enfoques de exposición para la fobia específica incluyen la exposición imaginal y la desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular (*eye movement desensitization and reprocessing*, EMDR, en inglés). Intervenciones de exposición que han demostrado diferentes niveles de éxito en el tratamiento con diferentes tipos de fobias específicas [Thng et al., 2020].

Lo cierto es que la fobia específica se considera generalmente un trastorno relativamente fácil de tratar. De hecho, se ha encontrado que los tratamientos basados en la exposición, incluida la exposición a la realidad *in vivo*, imaginaria y virtual, son efectivos para la fobia específica, y varios estudios han encontrado tasas de respuesta muy altas ($\geq 80\%$) a la exposición *in vivo*, en particular entre los que completan el tratamiento. Incluso el tratamiento de exposición de una sola sesión puede ser muy efectivo [de Vries et al., 2021].

Sea como fuere, el objetivo general de todas estas formas de terapia es ayudar al paciente a reconocer que el estímulo temido no es peligroso y proporcionar apoyo emocional mientras aprenden a enfrentarse a sus miedos de manera gradual y controlada. Al ofrecer una variedad de opciones de tratamiento, los profesionales de la salud mental pueden adaptar el enfoque terapéutico a las necesidades específicas de cada paciente, mejorando así sus posibilidades de éxito en el tratamiento de las fobias específicas.

En cuanto al tiempo, varía según la técnica empleada, por ejemplo, en la terapia de exposición, las sesiones pueden durar entre 45 y 60 minutos. En algunos casos, las sesiones pueden ser más cortas o más largas, dependiendo de las necesidades del paciente y del enfoque terapéutico específico. En la terapia cognitivo-conductual, por su parte, las sesiones suelen durar entre 45 y 60 minutos. Esta puede combinar técnicas de exposición con otras estrategias cognitivas y de reestructuración. Por su parte, la terapia de realidad virtual puede ser un poco más largas, entre 60 y 90 minutos, ya que involucran el uso de tecnología de realidad virtual. Y en la terapia breve, en algunos casos, se pueden llevar a cabo sesiones más cortas, especialmente en terapias breves de exposición intensiva.



Inundación o implosión

La inundación, también conocida como implosión (aunque esta implica más una exposición intensiva al estímulo temido por medio de escenarios vívidos y detallados), es otra técnica de comportamiento que se puede utilizar para tratar fobias específicas. Esta técnica implica aumentar la exposición al estímulo para inducir la habituación y disminuir la ansiedad. Para tener éxito, la terapia conductual requiere que el paciente esté comprometido con el tratamiento, hay problemas y objetivos claramente identificados, y hay estrategias alternativas para lidiar con los sentimientos del cliente. Se aconseja a los pacientes con fobia a las lesiones por inyección de sangre que tensen sus cuerpos y permanezcan sentados durante la exposición para evitar la posibilidad de desmayarse por una reacción vasovagal.

Evaluación inicial

El terapeuta se reúne con el paciente para realizar una evaluación exhaustiva de su fobia específica. Durante esta evaluación, el profesional recopila información sobre la naturaleza de la fobia del cliente, su historia clínica, cualquier experiencia previa de tratamiento y cualquier factor desencadenante específico de la fobia. Así mismo, también evalúa el impacto que tiene la fobia en la vida diaria de la persona, incluidas sus relaciones interpersonales, su funcionamiento laboral y bienestar emocional general. Veamos, a continuación de cada una de las fases un breve role-playing que plasme lo dicho:

Terapeuta: Buenos días, Juan. Gracias por venir hoy. ¿Cómo te encuentras?

Juan: Hola, estoy un poco nervioso, pero bien, gracias.

T: Entiendo. Es normal sentirse así al hablar sobre temas difíciles. Quiero que sepas que estoy aquí para ayudarte. Antes de comenzar, ¿te gustaría algo de agua o té?

J: No, estoy bien, gracias.

T: De acuerdo. Para comenzar, me gustaría saber más sobre lo que te trae aquí hoy. ¿Podrías contarme un poco sobre tu fobia específica y cómo ha estado afectando tu vida?

J: Claro. Tengo fobia a los espacios cerrados, especialmente a los ascensores. Desde que era niño, me ha resultado casi imposible entrar en uno. Solo pensar en estar atrapado allí me pone muy ansioso.

T: Entiendo. ¿Podrías decirme cuándo comenzaste a experimentar esta fobia?

J: Creo que empezó cuando tenía unos diez años. Recuerdo haberme quedado atrapado en un ascensor durante un corte de energía y desde entonces, el miedo ha ido empeorando.

T: ¿Has buscado algún tipo de tratamiento o ayuda para lidiar con este miedo antes?

J: No realmente. He intentado evitar los ascensores tanto como sea posible, pero últimamente se ha vuelto más difícil, especialmente en el trabajo.

T: Entiendo. ¿Cómo ha afectado esta fobia tu vida diaria, especialmente en términos de tus relaciones y trabajo?

J: Ha sido difícil. Evito situaciones que involucren ascensores, lo que limita mis opciones de trabajo y actividades sociales. Mis amigos no entienden por qué evito ciertos lugares, y en el trabajo, he tenido que explicar por qué siempre tomo las escaleras.

T: Veo. Quiero asegurarme de entender completamente cómo esta fobia te está afectando. ¿Hay alguna otra información sobre tu historial médico o experiencias pasadas que crees que sería importante para mí saber?

J: No, no creo que haya nada más relevante.

T: Bien. Gracias por compartir eso conmigo. Quiero que sepas que estamos aquí para trabajar juntos en superar esta fobia y mejorar tu calidad de vida. En las próximas sesiones, nos enfocaremos en desarrollar estrategias efectivas para enfrentar tus miedos y reducir tu ansiedad. ¿Tienes alguna pregunta o preocupación antes de que terminemos por hoy?

J: No, creo que estoy listo para empezar. Gracias por escucharme.

T: De nada, Juan. Estoy aquí para ayudarte en cada paso del camino. Nos vemos en nuestra próxima sesión.

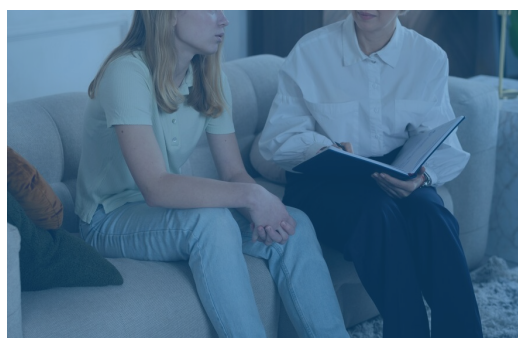
Bien, acabamos de reflejar un diálogo que puede surgir en terapia cuando acude un consultante con este cuadro. Ahora, durante esta primera etapa, hemos de tener en cuenta que dicho proceso va más allá de simplemente identificar la naturaleza de la fobia de la persona; implica explorar su historia clínica, contexto socioeconómico, red de apoyo y creencias personales, entre otros aspectos. El fin de esto es que el profesional logre una comprensión integral de estos factores que le permiten desarrollar una imagen clara de la situación del paciente y diseñar un plan de tratamiento personalizado que aborde sus necesidades específicas. Además de lo dicho, algunos elementos clave que han de estar involucrados en la evaluación inicial de pacientes con fobias específicas son:

- **Contexto socioeconómico:** Entender el contexto socioeconómico del cliente implica considerar factores como su estatus socioeconómico, nivel educativo, acceso a recursos financieros y condiciones de vida. Por ejemplo, un paciente con recursos limitados podría experimentar estrés adicional debido a preocupaciones financieras relacionadas con el tratamiento o ausencias laborales.
- **Historial educativo y laboral:** El historial educativo y laboral también proporciona información sobre su entorno y presiones diarias. Mismamente, un individuo con un trabajo exigente o un entorno académico competitivo puede reportar más estrés, lo que puede influir en la manifestación y severidad de su fobia.
- **Red de apoyo:** Sin dudas, la presencia de una red de apoyo sólida puede ser un factor crucial en el manejo de la fobia. Al investigar la red de apoyo del paciente, el profesional puede identificar personas clave en la vida de este que pueden brindar apoyo emocional, práctico o logístico durante el tratamiento. Esto podría incluir familiares, amigos cercanos, compañeros de trabajo o miembros de grupos de apoyo comunitario.

- **Creencias y valores personales:** Dado que pueden influir en la forma en que perciben y manejan su fobia. Por ejemplo, alguien con creencias arraigadas sobre la autoeficacia o la percepción del control puede responder de manera diferente al tratamiento en comparación con quien tiene creencias negativas sobre sí mismo o el mundo. De esta forma, explorar tales creencias puede ayudar al terapeuta a identificar posibles barreras cognitivas o emocionales para el progreso en el tratamiento y trabajar en ellas de manera colaborativa.
- **Respuestas fisiológicas:** Durante la evaluación, es importante observar y registrar las respuestas fisiológicas del consultante ante situaciones relacionadas con la fobia. Esto puede incluir síntomas como sudoración, palpitaciones cardíacas, temblores o respiración agitada. Y es que, dichas respuestas pueden proporcionar una ventana a la intensidad de la ansiedad experimentada por el paciente y ayudar al terapeuta a comprender mejor su experiencia subjetiva. Además, monitorear las respuestas a lo largo del tratamiento puede servir como una medida objetiva del progreso del paciente y la efectividad de las intervenciones terapéuticas.
- **Historia de trauma o eventos significativos:** Este tipo de eventos pueden influir en el desarrollo y mantenimiento de la fobia. Véase, un incidente traumático relacionado con el objeto o situación fóbica podría haber desencadenado la fobia inicialmente, o experiencias pasadas de invalidación emocional podrían haber exacerbado los síntomas.
- **Expectativas y motivaciones del paciente:** Es esencial discutir las expectativas y motivaciones del paciente para el tratamiento desde el principio. Lo que implica explorar sus metas y deseos en relación con la terapia, así como cualquier preocupación o duda que puedan tener. Este paso es clave porque al alinear las expectativas del consultante con los objetivos terapéuticos y asegurar su compromiso con el proceso, se puede establecer una base sólida para la colaboración y el progreso terapéutico.

Establecimiento de objetivos

Basándose en la evaluación inicial, el terapeuta y el paciente colaboran para establecer objetivos claros y medibles para el tratamiento. Estos objetivos pueden incluir reducir la ansiedad relacionada con la fobia, mejorar la capacidad del paciente para enfrentar sus miedos y mejorar su calidad de vida en general.



T: Hola, Juan, gracias por venir hoy. Antes de comenzar, quiero hablar contigo sobre el establecimiento de objetivos para nuestro tratamiento de inundación de fobias específicas. ¿Cómo te sientes acerca de eso?

J: Hola, sí, estoy listo para hablar sobre eso. Creo que mi objetivo principal es reducir la ansiedad que siento cuando me enfrento a mi fobia. También quiero poder manejar mejor mis miedos y tener una mejor calidad de vida en general.

T: Entiendo. Esos son objetivos muy importantes y completamente alcanzables. Para asegurarnos de que estamos en la misma página, ¿podrías especificar un poco más sobre cómo te gustaría que abordemos estos objetivos durante nuestro tratamiento?

J: Claro. Creo que necesito trabajar en exponerme gradualmente a mi fobia para poder superarla. Quiero poder enfrentarla sin que me paralice el miedo y sin que afecte tanto mi vida diaria. También quiero aprender técnicas para calmarme cuando me siento ansioso.

T: Perfecto, esos son objetivos muy claros y medibles. Entonces, ¿estarías de acuerdo en que un objetivo específico sería reducir tu ansiedad relacionada con la fobia al menos en un X% durante el próximo mes?

J: Sí, eso suena bien. Creo que es un objetivo alcanzable.

T: Genial. También podríamos establecer otro objetivo relacionado con tu capacidad para enfrentar tus miedos, como practicar ciertas técnicas de afrontamiento al menos X veces a la semana. ¿Qué piensas?

J: Sí, creo que eso sería útil. Quiero poder enfrentar mis miedos de manera más efectiva, así que practicar esas técnicas sería importante.

T: Perfecto. Entonces, además de estos objetivos, también mantendremos un seguimiento regular de tu progreso y ajustaremos nuestro enfoque según sea necesario para garantizar que estemos avanzando hacia tus metas. ¿Hay algo más que te gustaría agregar o modificar en relación con nuestros objetivos?

J: No, eso suena bien para mí. Me siento motivado para trabajar en esto.

T: Estoy contento de escuchar eso. Creo que estamos en camino hacia un tratamiento exitoso. ¿Listo para comenzar?

J: Sí, estoy listo.

Bien, en el proceso terapéutico de tratamiento de la fobia específica mediante la técnica de inundación, no hay que olvidar que es fundamental establecer una base sólida desde el inicio. Aspecto que implica la creación de objetivos terapéuticos claros y medibles, en los cuales tanto el terapeuta como el paciente colaboren activamente. Sin embargo, más allá de la simple definición de metas, es esencial tener en cuenta una serie de consideraciones psicológicas cruciales para garantizar el éxito del tratamiento:

- **Establecimiento de objetivos claros y medibles:** En esta fase, es esencial que se trabaje conjuntamente para definir objetivos que sean específicos, alcanzables, relevantes y limitados en el tiempo (SMART). Estos objetivos proporcionan una dirección clara para el tratamiento y permiten una evaluación objetiva del progreso.
- **Colaboración terapéutica:** Por su parte, sabemos que la relación terapéutica se caracteriza por una colaboración activa entre el terapeuta y el paciente. Una colaboración que implica participación activa por parte del cliente en la identificación de sus propios objetivos terapéuticos, lo que promueve un sentido de autonomía y responsabilidad en su proceso de cambio.
- **Individualización del tratamiento:** Cada individuo es único, y por lo tanto, el enfoque terapéutico debe adaptarse a las características específicas de Juan. Esto implica tener en cuenta sus experiencias pasadas, su contexto social y cultural, así como sus fortalezas y áreas de vulnerabilidad, para diseñar un plan de tratamiento personalizado que se ajuste a sus necesidades individuales, como hemos comentado anteriormente.
- **Evaluación continua del progreso:** Durante todo el proceso terapéutico, es importante llevar a cabo una evaluación continua del progreso de Juan hacia sus objetivos. Teniendo en cuenta el monitoreo regular de su sintomatología, así como de los factores que pueden influir en su bienestar psicológico, de cara a identificar posibles barreras o áreas de mejora que requieran una atención adicional.
- **Flexibilidad terapéutica:** El terapeuta debe estar dispuesto a adaptar su enfoque terapéutico según las necesidades cambiantes del paciente. Es decir, ha de ser receptivo a las señales de este, así como a los cambios en su contexto o circunstancias, y estar preparado para ajustar el plan de tratamiento en consecuencia para optimizar los resultados terapéuticos.
- **Empatía y apoyo incondicional:** Durante esta fase, es crucial que el profesional brinde un ambiente terapéutico caracterizado por la empatía, la comprensión y el apoyo incondicional hacia Juan. Lo que se consigue al validar sus experiencias emocionales, proporcionar un espacio seguro para la expresión de sus sentimientos y preocupaciones, y ofrecer orientación y aliento a lo largo del proceso terapéutico.

- **Confidencialidad y respeto por la privacidad:** El experto, finalmente, debe garantizar la confidencialidad de la información compartida por Juan durante las sesiones terapéuticas, así como el respeto por su privacidad y autonomía.

Creación de una jerarquía de exposición

El experto y el paciente trabajan juntos para desarrollar una lista jerárquica de situaciones o estímulos relacionados con la fobia, ordenados desde los menos temidos hasta los más temidos. Por ejemplo, si la persona tiene fobia a volar, la jerarquía podría incluir ver imágenes de aviones, visitar un aeropuerto y finalmente tomar un vuelo corto. Sigamos con el ejemplo:

T: Hola, Juan. Hoy me gustaría trabajar contigo en la creación de una jerarquía de exposición para abordar tu fobia a los espacios cerrados. ¿Cómo te sientes al respecto?

J: Hola. Estoy un poco nervioso, pero también estoy dispuesto a hacerlo. Creo que podría ayudarme a superar mi miedo.

T: Entiendo. Es normal sentir un poco de ansiedad al enfrentarnos a nuestros miedos, pero estoy aquí para apoyarte en este proceso. ¿Podrías empezar compartiendo algunas situaciones relacionadas con los espacios cerrados que te generan diferentes niveles de ansiedad?

J: Claro. Bueno, estar en un ascensor me provoca bastante ansiedad, pero puedo tolerarlo si es un ascensor pequeño. Sin embargo, entrar en un ascensor grande me resulta mucho más difícil.

T: Entendido. Así que podríamos empezar incluyendo estar en un ascensor pequeño en nuestra jerarquía. ¿Hay alguna otra situación que te genere ansiedad relacionada con los espacios cerrados?

J: Sí, definitivamente. También me siento muy incómodo cuando estoy en un cuarto con las puertas cerradas. Eso me hace sentir atrapado y desencadena mi ansiedad.

T: Entiendo. Añadiremos esa situación a nuestra lista. ¿Hay alguna otra experiencia que te gustaría incluir?

J: No, creo que esas dos situaciones abarcan la mayoría de mis miedos relacionados con los espacios cerrados.

T: Perfecto. Ahora, lo que haremos es ordenar estas situaciones en una lista jerárquica, comenzando por la que te genera menos ansiedad y terminando con la que te genera más. ¿Te gustaría comenzar con estar en un ascensor pequeño o prefieres empezar con otra situación?

J: Creo que sería mejor empezar con estar en un ascensor pequeño.

T: De acuerdo. Vamos a elaborar juntos esta jerarquía de exposición, avanzando a tu ritmo y asegurándonos de que te sientas cómodo en cada paso del proceso. ¿Listo para comenzar?

J: Sí, estoy listo.

Cuando un psicólogo trabaja en la creación de una jerarquía de exposición para abordar una fobia específica, hay varios detalles que debe tener en cuenta para garantizar la efectividad del tratamiento. A continuación, echémosles un vistazo:

- **Individualización:** Cada paciente es único, por lo que la jerarquía de exposición debe adaptarse a las necesidades específicas de la persona. Esto implica considerar la intensidad de la ansiedad experimentada por el paciente en cada situación particular, así como sus recursos y habilidades para enfrentar la fobia.
- **Gradualidad:** Es fundamental que la exposición se realice de manera gradual y progresiva, comenzando con situaciones que generen una ansiedad moderada y avanzando hacia aquellas que generen una mayor ansiedad. Un aspecto que al final, permite que el consultante se acostumbre gradualmente a las situaciones temidas y desarrolle habilidades efectivas de afrontamiento.
- **Consideración de factores contextuales:** El experto debe tener en cuenta los factores contextuales que pueden influir en la experiencia del sujeto durante la exposición, como el entorno físico, las personas presentes, el nivel de apoyo disponible y cualquier evento estresante o desencadenante que pueda surgir.
- **Autoeficacia:** Es importante también que el paciente se sienta seguro y confiado en su capacidad para enfrentar las situaciones temidas. Por lo tanto, el psicólogo debe asegurarse de incluir situaciones en la jerarquía que el paciente perciba como desafiantes pero alcanzables, para fomentar un sentido de autoeficacia y empoderamiento.
- **Monitoreo y evaluación:** Durante el proceso de exposición, se ha de llevar a cabo un seguimiento cuidadoso del progreso del cliente y estar atento a cualquier señal de angustia o malestar. El motivo es que así se puede ajustar la jerarquía de exposición según sea necesario y proporcionar apoyo adicional cuando sea requerido.
- **Flexibilidad:** Por supuesto, la jerarquía de exposición debe ser flexible y adaptable a los cambios en las circunstancias del paciente. El terapeuta tiene que estar preparado para revisar y modificar la jerarquía según el progreso del tratamiento y las necesidades individuales de la persona que atiende.

Ojo, con lo anterior, hay que considerar no pasar por alto algunos aspectos y cometer errores, como no considerar la progresión natural del paciente en su exposición. Esto significa olvidar preguntarle al consultante sobre sus experiencias previas de enfrentamiento a la fobia, lo que podría llevar a una sobreexposición o a comenzar en un punto demasiado bajo en la jerarquía. Además, se puede pasar por alto también el establecimiento de metas específicas y medibles para cada nivel de la jerarquía, dificultando, así, el seguimiento del progreso. Sumado a lo dicho, otro error común sería no explorar a fondo las posibles situaciones de evitación que el paciente podría estar experimentando.

Preparación del paciente

Antes de comenzar el proceso de inundación, el terapeuta prepara al paciente proporcionándole información detallada sobre el procedimiento, sus posibles efectos y cómo se llevará a cabo. El terapeuta también discute estrategias de afrontamiento que el paciente puede usar durante la exposición. Se asegura de que el paciente esté completamente informado y consciente de participar en el tratamiento. Volvamos con el diálogo:

T: Hola, Juan. Antes de comenzar con el proceso de inundación para abordar tu fobia, quiero asegurarme de que estés completamente informado sobre lo que implicará el tratamiento y cómo podemos trabajar juntos para que sea lo más efectivo posible. ¿Cómo te sientes al respecto?

J: Hola. Estoy un poco nervioso, pero también estoy listo para enfrentar mi fobia de una vez por todas. Estoy dispuesto a escuchar lo que tengas que decir.

T: Entiendo tu nerviosismo, pero quiero asegurarte que estaremos trabajando juntos para que te sientas lo más cómodo posible durante el proceso. Antes de comenzar con la exposición, quiero proporcionarte información detallada sobre lo que implica la inundación y qué puedes esperar.

J: Está bien, adelante.

T: Durante la inundación, te expondremos directamente a tu fobia en un entorno controlado y seguro. Comenzaremos con situaciones que te generen una gran ansiedad y te enfrentaremos a ellas de manera prolongada hasta que la ansiedad disminuya. Es importante saber que es posible que experimentes un aumento inicial en la ansiedad, pero esto es normal y parte del proceso.

J: Entiendo. ¿Cuánto tiempo durará cada sesión de exposición?

T: La duración de cada sesión variará según tus necesidades y tolerancia. Comenzaremos con sesiones más cortas y gradualmente aumentaremos el tiempo de exposición a medida que te sientas más cómodo. Además, quiero discutir algunas estrategias de afrontamiento que puedes usar durante la exposición para ayudarte a manejar la ansiedad.

J: Eso sería útil. ¿Qué tipo de estrategias son?

T: Algunas estrategias incluyen técnicas de respiración profunda para ayudar a calmarte, el uso de afirmaciones positivas para reemplazar pensamientos negativos y la visualización de un lugar seguro y relajante cuando te sientas abrumado. Estas son solo algunas opciones y podemos ajustarlas según tus preferencias.

J: Gracias por explicarlo. Me siento más preparado ahora.

T: Me alegra escuchar eso, Juan. Es importante para mí que te sientas informado y cómodo con el proceso. Recuerda que estoy aquí para apoyarte en cada paso del camino. ¿Estás listo para comenzar con la primera sesión de exposición?

J: Sí, estoy listo. Vamos a hacerlo.

Resaltemos varias cualidades positivas del experto en esta nueva intervención. En primer lugar, la empatía al reconocer y validar los sentimientos de nerviosismo de Juan, asegurándole que estarán trabajando juntos para que se sienta cómodo durante el proceso. Esto tiene que ir sumado con el profesionalismo, mostrado al proporcionar al paciente una explicación clara y detallada del procedimiento de inundación, así como de las estrategias de afrontamiento que se utilizarán.

Por supuesto, sobra decir que el terapeuta también ha de fomentar una relación colaborativa, lo que se observa cuando involucra a Juan en la toma de decisiones y al ajustar las estrategias según sus preferencias. Esta actitud de apoyo, comprensión y colaboración contribuye a generar confianza y seguridad en el paciente, lo que es fundamental para el éxito del tratamiento. Además de lo que se leerá a continuación como aspectos que no hay que olvidar indagar en el consultante, pues no se tienen en cuenta estos podrían afectar significativamente la efectividad y seguridad del tratamiento de inundación para la fobia:

- **Historial del paciente:** Es crucial realizar una evaluación exhaustiva del historial del paciente, incluyendo experiencias pasadas de tratamiento psicológico, eventos traumáticos o cualquier otro factor que pueda influir en la respuesta de la persona al tratamiento de inundación. Básicamente porque si no se tiene en cuenta el historial del paciente antes de comenzar el tratamiento de inundación, podrían pasarse por alto experiencias pasadas de trauma o tratamientos fallidos que podrían influir significativamente en la respuesta al tratamiento actual. Sin esta información, el psicólogo seguramente subestimaría los desafíos que enfrenta el paciente y no adaptaría adecuadamente el enfoque terapéutico, lo que podría resultar en un tratamiento menos efectivo o incluso en una exacerbación de los síntomas.

- **Expectativas:** Es importante también discutir y clarificar sus expectativas sobre el tratamiento, incluyendo el proceso de inundación, sus posibles efectos secundarios y el tiempo que podría tomar ver resultados. Esto ayuda a establecer una comprensión mutua entre el terapeuta y el paciente y reduce la posibilidad de decepciones o malentendidos durante el tratamiento. Recursos de apoyo: Identificar los recursos de apoyo disponibles para la persona fuera de las sesiones de terapia es esencial. Donde se puede incluir amigos, familiares, grupos de apoyo o recursos comunitarios que el paciente puede recurrir en momentos de necesidad durante el tratamiento.
- **Estrategias de afrontamiento:** Además de las estrategias de afrontamiento durante la exposición, el psicólogo debe explorar y discutir otras técnicas de afrontamiento que el consultante pueda usar fuera de las sesiones de terapia para manejar la ansiedad y el estrés relacionados con la fobia. Por supuesto, si esto no se considera, se deja al paciente desprovisto de herramientas para manejar la ansiedad y el estrés relacionados con la fobia en su vida diaria, lo que podría aumentar las posibilidades de recaída o dificultar su capacidad para generalizar los logros obtenidos durante el tratamiento.
- **Posibles desencadenantes:** Por supuesto, clave identificar los desencadenantes potenciales que podrían provocar ansiedad o recaídas en el paciente fuera de las sesiones de terapia de cara a prepararlo para enfrentar estos desafíos en el futuro.
- **Expectativas realistas:** Finalmente, fundamental establecer expectativas realistas sobre el proceso de tratamiento y los resultados esperados. Esto implica discutir tanto los posibles beneficios como las posibles dificultades que podría enfrentar durante el tratamiento.

Exposición intensiva

El paciente se expone deliberada e intensivamente al estímulo fóbico en un entorno controlado y seguro. Esto puede implicar exponerse repetidamente al estímulo fóbico durante un período prolongado de tiempo, sin la posibilidad de escapar o evitarlo. Durante la exposición, el terapeuta brinda apoyo continuo al paciente, lo guía a través del proceso y lo ayuda a enfrentar y tolerar la ansiedad que pueda surgir.

T: Hola de nuevo, Juan. Ahora que hemos hablado sobre la preparación para el tratamiento, es momento de pasar a la fase de exposición intensiva. ¿Cómo te sientes al respecto?

J: Hola, buenas. Estoy un poco nervioso, pero también estoy decidido a superar mi fobia. ¿Qué implica exactamente esta fase?

T: Durante la exposición intensiva, te enfrentarás directamente al estímulo que te provoca ansiedad, en este caso, los espacios cerrados, en un entorno controlado y seguro. La exposición será deliberada e intensiva, lo que significa que te enfrentarás repetidamente al estímulo fóbico durante un período prolongado de tiempo, sin la posibilidad de escapar o evitarlo.

J: Entiendo. ¿Cómo se llevará a cabo exactamente esta exposición intensiva?

T: Primero, identificaremos las situaciones de exposición que te generan más ansiedad y las abordaremos una por una. Por ejemplo, podríamos comenzar con estar en una habitación con la puerta cerrada durante unos minutos y luego aumentar gradualmente el tiempo de exposición. Durante la exposición, estaré contigo en todo momento para brindarte apoyo continuo, guiarte a través del proceso y ayudarte a enfrentar y tolerar cualquier ansiedad que pueda surgir.

J: Suena desafiante, pero estoy dispuesto a intentarlo si eso significa superar mi fobia.

T: Estoy seguro de que puedes hacerlo, Juan. Recuerda que estamos trabajando juntos para superar tu fobia y que puedes confiar en mí para estar a tu lado en este viaje. ¿Hay alguna pregunta más antes de comenzar con la primera sesión de exposición intensiva?

J: No, creo que estoy listo para empezar.

T: Perfecto. Comenzaremos con cuidado y avanzaremos a tu ritmo. Estoy aquí para ti en cada paso del camino.

Después de haber discutido los detalles de la fase de exposición intensiva, el terapeuta y Juan procederían con la primera sesión de exposición. Aquí hay un posible desarrollo de lo que sucedería a continuación:

- **Preparación del entorno:** El terapeuta aseguraría que el entorno de la exposición sea seguro y controlado. Esto puede incluir ajustar la iluminación, la temperatura y eliminar cualquier distracción innecesaria.
- **Inicio de la exposición:** El terapeuta guiaría a Juan a través del primer nivel de exposición, que podría ser estar en una habitación con la puerta cerrada durante un período de tiempo determinado. Durante esta exposición, el terapeuta estaría presente para proporcionar apoyo y aliento a Juan.
- **Monitoreo de la ansiedad:** Durante la exposición, el terapeuta estaría atento a cualquier señal de ansiedad o malestar en Juan. Esto podría incluir cambios en la respiración, el ritmo cardíaco o la expresión facial.
- **Aplicación de estrategias de afrontamiento:** Si Juan experimenta ansiedad durante la exposición, el terapeuta lo guiaría en el uso de estrategias de afrontamiento aprendidas anteriormente, como técnicas de respiración profunda, visualización o afirmaciones positivas.

- **Evaluación del progreso:** Al finalizar la sesión de exposición, el terapeuta y Juan revisarían juntos cómo se sintió durante la exposición, qué estrategias de afrontamiento fueron útiles y cualquier dificultad que haya surgido. Esto ayuda a evaluar el progreso y ajustar el plan de tratamiento según sea necesario.
- **Planificación para sesiones futuras:** Basándose en la experiencia de la primera sesión de exposición, el terapeuta y Juan discutirían y planificarían las siguientes sesiones de exposición. Esto puede incluir el aumento gradual de la intensidad o la duración de la exposición, según el progreso de Juan y su nivel de comodidad.

Manejo de la ansiedad

El terapeuta enseña al paciente técnicas de gestión de la ansiedad, como la respiración profunda, la relajación muscular progresiva y la reestructuración cognitiva, para ayudarlo a controlar su respuesta de ansiedad durante la exposición. Con esto una vez enseñado, el paciente practica dichas técnicas mientras se expone al estímulo fóbico, aprendiendo a regular su respuesta emocional y reducir la intensidad de la ansiedad experimentada. Por supuesto, esta exposición gradual y controlada le permite al consultante aprender a regular su respuesta emocional y reducir la intensidad de la ansiedad experimentada. Ahora, es importante que el terapeuta supervise cuidadosamente la exposición del paciente y le brinde apoyo y orientación durante todo el proceso. Veámoslo paso a paso:

- **Preparación:** El terapeuta enseña al paciente técnicas de manejo de la ansiedad, como la respiración profunda, la relajación muscular progresiva y la reestructuración cognitiva, para ayudarlo a controlar su respuesta de ansiedad durante la exposición. Por ejemplo, se le instruye sobre la técnica de respiración profunda, enseñándole a respirar lenta y profundamente desde el diafragma, inhalando durante cuatro segundos, manteniendo la respiración durante cuatro segundos y luego exhalando durante cuatro segundos. Además, se le puede enseñar la relajación muscular progresiva, donde aprende a tensar y luego relajar diferentes grupos musculares, comenzando por los pies y avanzando hasta la cabeza. Por otro lado, es interesante trabajar en la reestructuración cognitiva para identificar y cambiar pensamientos negativos relacionados con la fobia. Por ejemplo, si el paciente tiene miedo a volar, se trabaja para cambiar pensamientos como "el avión va a estrellarse" por afirmaciones más realistas como "volar es una forma segura de viajar".

- **Exposición:** Durante la exposición al estímulo fóbico, el paciente utiliza lo que ha aprendido para controlar su respuesta emocional y reducir la intensidad de la ansiedad experimentada. Por ejemplo, un paciente con fobia a volar se expone a un simulador de vuelo o toma un vuelo corto como parte de la terapia. Mientras está en el avión, utiliza la técnica de respiración profunda para controlar la ansiedad y la relajación muscular progresiva para reducir la tensión muscular y la ansiedad asociada.
- **Supervisión:** El profesional supervisa de cerca la exposición del paciente y le brinda apoyo y orientación en todo momento. Por ejemplo, el terapeuta acompaña al paciente durante la exposición al vuelo y le ofrece apoyo verbal constante. Además, ha de monitorear las respuestas del paciente y ajusta la exposición según sea necesario. Si el consultante muestra signos de angustia severa, se puede reducir la duración de la exposición o proporcionar estrategias adicionales de manejo de la ansiedad.
- **Aceptación de la ansiedad:** Se anima al paciente a aceptar y enfrentar su ansiedad en lugar de evitarla. Así, se le recuerda al paciente que la ansiedad es normal y parte del proceso de tratamiento. Por lo que se le ha de enseñar a reconocer y tolerar la incomodidad emocional mientras se expone al estímulo fóbico.
- **Refuerzo positivo:** Se refuerza cualquier intento del paciente por enfrentar su miedo. Por ejemplo, al elogia al paciente por su valentía y esfuerzo durante la exposición. En el ejemplo, serían destacar los logros del paciente, como permanecer en el avión durante el vuelo completo o acercarse a una araña sin entrar en pánico.

Reforzamiento y seguimiento

Después de cada sesión de exposición, el terapeuta y el paciente revisan juntos la experiencia del consultante, identifican cualquier progreso o desafío y ajustan el plan de tratamiento según sea necesario. De esta forma, se programan sesiones de seguimiento regulares para monitorear el progreso del paciente a lo largo del tiempo y proporcionar apoyo adicional según sea necesario. Visualicémoslo en un diálogo breve:

Terapeuta: Hola, Pedro. ¿Cómo te ha ido desde nuestra última sesión?

Paciente: Hola. He estado practicando las técnicas que me enseñaste, pero aún siento algo de ansiedad cuando me enfrento a mi fobia.

T: Entiendo, Pedro. Es normal experimentar algo de ansiedad al principio, pero lo importante es que estés comprometido con el proceso. ¿Has tenido la oportunidad de exponerte a alguna situación que te genere ansiedad?

P: Sí, intenté acercarme a un perro en el parque, pero apenas pude acercarme antes de que mi ansiedad se disparara.

T: Es un buen primer paso, Pedro. Reconocer tus límites es importante. Vamos a trabajar juntos para que puedas enfrentar gradualmente esa situación. ¿Utilizaste alguna de las técnicas de manejo de la ansiedad que te enseñé durante la exposición?

P: Sí, intenté usar la respiración profunda, pero me resultó difícil concentrarme.

T: Entiendo. La concentración puede ser complicada cuando estás experimentando ansiedad. Podemos seguir practicando juntos para mejorar tus habilidades de manejo de la ansiedad. ¿Qué te parecería si trabajamos en una técnica de relajación más específica para ti?

P: Sí, me gustaría eso. Creo que me ayudaría a sentirme más seguro la próxima vez que me enfrente a mi fobia.

T: Perfecto. Vamos a dedicar un tiempo hoy para practicar una técnica de relajación más específica que puedas utilizar durante tus exposiciones. Además, quiero que sepas que estoy aquí para apoyarte en cada paso del proceso. Juntos podemos superar esta fobia.

En esto lo vemos rápido, se observa un seguimiento continuo por parte del profesional, quien muestra interés en el progreso del cliente y en cómo ha aplicado las técnicas aprendidas fuera de la terapia. Además, el terapeuta refuerza los esfuerzos de este al reconocer su intento de enfrentarse a la situación temida y alentarle a seguir practicando. Un refuerzo que se da al validar las emociones que surgen, destacar sus logros y ofrecer apoyo continuo. Además, se le ofrecen nuevas estrategias para abordar las dificultades que enfrenta, lo que muestra un enfoque proactivo y colaborativo en el proceso terapéutico.

Hasta aquí, ya hemos visto todos los pasos imprescindibles. Esta técnica comparte con la siguiente que veremos a continuación el objetivo de exponer al individuo al estímulo temido de manera controlada para reducir la ansiedad y superar el miedo, aunque difieran en su enfoque y método.



Exposición gradual

La exposición gradual es otra técnica fundamental en la terapia cognitivo-conductual para tratar las fobias y otros trastornos de ansiedad. De hecho, cualquier tratamiento eficaz de las fobias incluye la **exposición** que consiste en afrontar repetidamente el estímulo temido, hasta que deje de producir temor. Así, su principio básico radica en enfrentar progresivamente al individuo a la situación o estímulo temido de manera controlada y sistemática, permitiéndole aprender que sus temores no se cumplen y que puede tolerar la ansiedad de manera efectiva. Es decir, la exposición permite a) **romper o reducir la asociación** entre los estímulos internos/situaciones temidas y la ansiedad, b) comprobar que las **consecuencias negativas anticipadas no ocurren**, c) aprender a **manejar o tolerar la ansiedad y el pánico** y d) aprender a **aceptar las experiencias internas** (sensaciones, pensamientos, emociones) y a responder de un modo más libre y flexible en su presencia, en aras a vivir la vida que se desea.

El proceso de exposición gradual generalmente se lleva a cabo en varias etapas, que pueden adaptarse a las necesidades específicas del individuo y a la naturaleza de su fobia. De este modo, la principal diferencia entre la exposición gradual y la técnica anterior radica en la intensidad y la velocidad con la que se enfrenta el individuo al estímulo temido. Mientras que la exposición gradual implica un acercamiento progresivo y controlado a la situación o estímulo fóbico, la inundación implica una exposición rápida e intensa, donde el individuo se enfrenta de manera inmediata y completa a su miedo sin ningún tipo de graduación. Con esto, la primera permite al paciente aprender a manejar su ansiedad de manera gradual y sistemática, y la segunda puede resultar abrumadora y provocar un aumento significativo de la ansiedad en el corto plazo.

Eso sí, se le debe informar al paciente de que: a) la exposición será gradual (es decir, procederá de lo más fácil a lo más difícil), b) la velocidad con que se progresa se decidirá conjuntamente en función de sus circunstancias y progresos, c) no se verá obligado a hacer cosas que no desee y d) las situaciones que ahora le parecen más difíciles no lo serán tanto una vez que vaya dominando otras situaciones menos difíciles



A continuación, se detallan los pasos típicos involucrados en la exposición gradual en un único caso que iremos desarrollando:

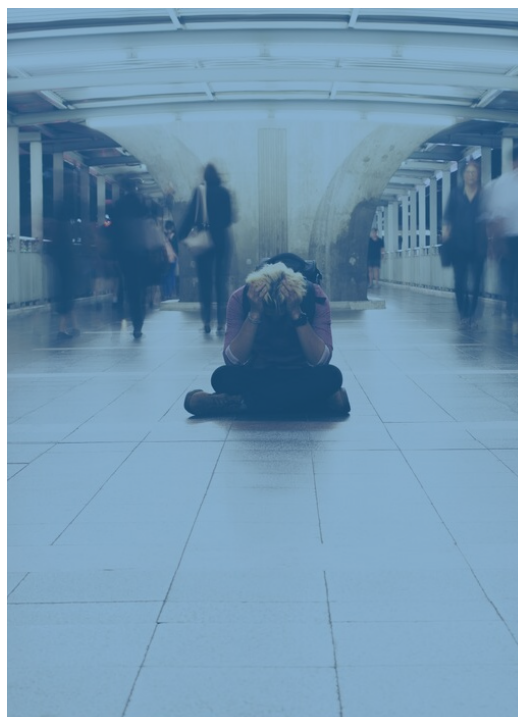
Creación de una jerarquía de ansiedad

El terapeuta trabaja con el individuo para identificar una lista jerárquica de situaciones o estímulos relacionados con su fobia, comenzando por aquellos que provocan niveles bajos de ansiedad y avanzando hacia los que generan niveles más altos de ansiedad. En este paso, el experto trabaja en estrecha colaboración con el paciente para identificar con precisión la situación específica que desencadena la ansiedad o el miedo fóbico. Lo que, sí o sí, implica explorar en detalle cuáles son las circunstancias o estímulos que provocan la respuesta de ansiedad en el paciente.

Así, se le ha de alentar a describir sus experiencias emocionales, cognitivas y físicas asociadas con la situación temida. Además, se pueden utilizar técnicas de entrevista y cuestionarios específicos para ayudar al paciente a identificar y clarificar sus miedos. Eso sí, durante este proceso, es importante que el paciente y el terapeuta trabajen juntos para comprender completamente la naturaleza y el alcance de la fobia del paciente, así como cualquier factor desencadenante o situacional relacionado.

Antes de exponer el siguiente ejemplo de caso, hemos de resaltar que, si bien la agorafobia no se clasifica como una fobia específica, se ha elegido como ejemplo práctico dado que comparte características similares con otras fobias en términos de tratamiento y este, a menudo, implica técnicas de exposición gradual, reestructuración cognitiva y aprendizaje de técnicas de afrontamiento para manejar la ansiedad.

Por ejemplo, en un supuesto caso de una mujer llamada F. E., paciente de 30 años que sufre de agorafobia, el terapeuta podría comenzar explorando las situaciones específicas en las que F. E. experimenta ansiedad. Esto podría incluir preguntas sobre sus experiencias al salir de casa, cómo se siente en lugares públicos o abiertos, y cualquier síntoma físico o emocional que experimente en esas situaciones. A través de esta exploración detallada, el terapeuta puede ayudar a F. E. a identificar con precisión qué aspectos de salir de casa o estar en lugares públicos desencadenan su ansiedad, lo que sentará las bases para el desarrollo de la jerarquía de exposición gradual.



Establecimiento de objetivos específicos

Se establecen objetivos claros y alcanzables para cada etapa de la exposición. Estos objetivos pueden incluir permanecer en la situación temida durante un período de tiempo específico, enfrentarse a un estímulo relacionado con la fobia o realizar una tarea específica sin evitación o seguridad excesiva. Recordemos la importancia de la:

- **Recolección de información:** En esta etapa, el terapeuta recopila información detallada sobre la situación actual del cliente, sus síntomas, su historia personal y cualquier otro factor relevante. Aspecto que se logra a través de entrevistas, cuestionarios y otras herramientas de evaluación psicológica.
- **Identificación de áreas problemáticas:** Una vez que se recopila la información, el profesional y el consultante identifican las áreas específicas de la vida del cliente que están afectadas por la fobia. Esto puede incluir situaciones específicas que desencadenan la ansiedad, comportamientos de evitación, pensamientos negativos automáticos y limitaciones en el funcionamiento diario.
- **Establecimiento de objetivos, teniendo en cuenta que sean específicos, medibles, alcanzables, relevantes, limitados en el tiempo (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound, SMART, en inglés*):** Los objetivos específicos se formulan utilizando el enfoque SMART, que significa Específico, Medible, Alcanzable, Relevante y con un Tiempo determinado. Implicando en lo anterior establecer metas concretas y claras que sean significativas para el cliente y que puedan ser evaluadas de manera objetiva.
- **Colaboración entre terapeuta y cliente:** Durante este proceso, el terapeuta trabaja en estrecha colaboración con el paciente para garantizar que los objetivos sean realistas y pertinentes para sus necesidades individuales. De este modo, se fomenta la participación activa del cliente en la formulación de objetivos, lo que aumenta su compromiso y motivación para el tratamiento.
- **Flexibilidad y ajuste:** A medida que avanza el tratamiento, los objetivos pueden modificarse o ajustarse según sea necesario para reflejar los cambios en la situación del cliente y su progreso terapéutico. En esto, es importante que el terapeuta y el cliente revisen regularmente los objetivos y realicen los ajustes necesarios para garantizar un enfoque efectivo y centrado en el cliente.

Prosigamos con el ejemplo F. E. *En esta etapa, el terapeuta y F. E. colaboran para establecer objetivos claros y medibles que guiarán el proceso de tratamiento. Estos objetivos deben ser específicos, alcanzables y relevantes para las metas terapéuticas generales de F. E. Durante esta fase, el terapeuta ayuda a F. E. a identificar áreas específicas de su vida que le gustaría mejorar o cambiar como resultado del tratamiento. Además, el terapeuta puede proporcionar orientación y sugerencias sobre los objetivos que serían más beneficiosos para abordar en el contexto de su agorafobia y sus necesidades individuales.*

Para F. E., los objetivos específicos pueden incluir:

- 1. Salir de casa sin experimentar niveles elevados de ansiedad:** F. E. y su terapeuta pueden trabajar juntos para establecer un objetivo inicial de salir de casa durante un período de tiempo específico (por ejemplo, 15 minutos) sin experimentar síntomas significativos de ansiedad. Meta centrada en ayudar a F. E. a enfrentar gradualmente su miedo a estar en espacios abiertos o públicos.
- 2. Realizar actividades en entornos públicos:** Otro objetivo podría ser que F. E. realice actividades específicas en entornos públicos, como hacer compras en una tienda cercana o tomar un café en una cafetería local, sin experimentar niveles debilitantes de ansiedad. Un objetivo que se enfocaría en ayudar a F. E. a reintegrarse gradualmente en situaciones sociales y a ganar confianza en su capacidad para manejar la ansiedad en entornos públicos.
- 3. Desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas:** La consultante también puede establecer un objetivo relacionado con el desarrollo y la implementación de estrategias de afrontamiento efectivas para manejar la ansiedad cuando surja. Incluyendo, en caso de ser necesario, técnicas de respiración, prácticas de atención plena o reestructuración cognitiva para abordar pensamientos negativos o distorsionados.
- 4. Aumentar la tolerancia a la ansiedad:** Un objetivo adicional podría ser que la cliente trabaje para aumentar su tolerancia a la ansiedad al enfrentarse gradualmente a situaciones que le generan malestar, permitiéndola experimentar y aprender que puede tolerar la incomodidad emocional sin que esto resulte en consecuencias catastróficas.

Desarrollo de estrategias de afrontamiento

Antes de comenzar la exposición, el individuo aprende y practica técnicas de afrontamiento para manejar la ansiedad que pueda experimentar durante el proceso. Esto puede incluir técnicas de respiración, relajación muscular, visualización positiva y entrenamiento en habilidades de afrontamiento. Démoslas un breve repaso:

- **Educación sobre la ansiedad:** Antes de comenzar la exposición, el individuo recibe educación sobre la naturaleza de la ansiedad y cómo afecta el cuerpo y la mente. Ayudando, así, a normalizar la experiencia de la ansiedad y reduce la sensación de confusión o descontrol que pueda experimentar el individuo.
- **Identificación de síntomas de ansiedad:** El terapeuta, por su parte, trabaja con el paciente para identificar los síntomas físicos, cognitivos y emocionales que experimenta cuando está ansioso. Esto puede incluir taquicardia, sudoración, pensamientos negativos automáticos y sensaciones de miedo o pánico.

- **Desarrollo de técnicas de relajación:** Con entrenamiento, el consultante aprende y practica técnicas de relajación, como la respiración diafragmática, la relajación muscular progresiva y la visualización guiada. Al fin y al cabo, técnicas que ayudan a reducir la activación fisiológica asociada con la ansiedad y promueven la sensación de calma y control.
- **Entrenamiento en habilidades de afrontamiento:** Por supuesto, el terapeuta enseña estrategias específicas para afrontar la ansiedad de manera efectiva, en las que puede incluir técnicas de reestructuración cognitiva para desafiar pensamientos irracionales, habilidades de resolución de problemas para abordar situaciones estresantes y técnicas de distracción para desviar la atención de los pensamientos ansiosos.
- **Práctica y generalización:** Finalmente, en manos del consultante está la oportunidad de practicar estas técnicas de afrontamiento en situaciones de la vida real y recibir retroalimentación y apoyo del terapeuta. Pues, a medida que adquiere habilidades de afrontamiento más efectivas, puede aplicarlas de manera más generalizada a una variedad de situaciones estresantes.

En el caso de F. E. el desarrollo de estrategias de afrontamiento como parte de su tratamiento de exposición gradual implica las etapas detalladas empezando por: "F. E., ¿puedes identificar cómo te sientes cuando estás en un espacio cerrado?" pregunta su terapeuta, mientras, exploran juntos los síntomas de ansiedad que experimenta. Después de identificar estos síntomas, la paciente aprende técnicas de relajación, como la respiración abdominal y la relajación muscular progresiva, para ayudarla a controlar su activación fisiológica durante la exposición. "Intenta inhalar profundamente y exhalar lentamente, concentrándote en la sensación de relajación que experimentas en tu cuerpo", sugiere su terapeuta mientras la guía a través de una sesión de relajación.

Además, trabajan en el entrenamiento de habilidades de afrontamiento, desafiando los pensamientos catastróficos de ella y adoptando una perspectiva más realista sobre su miedo. "¿Qué evidencia tienes de que algo terrible vaya a suceder en un espacio cerrado?" pregunta el profesional, alentando a F. E. a examinar sus pensamientos de manera crítica. A lo largo del proceso, la cliente practica estas técnicas tanto en sesiones de terapia como en su vida diaria, con el apoyo y la guía de su terapeuta. "Estás progresando mucho. Recuerda usar tus habilidades de afrontamiento cuando te encuentres en situaciones desafiantes", le anima su terapeuta, mientras que ella gana confianza en su capacidad para manejar su ansiedad en espacios cerrados.



Exposición gradual y sistemática

El individuo se expone repetidamente a los estímulos o situaciones temidas en un entorno seguro y controlado. Se comienza con la situación menos temida de la jerarquía y se avanza gradualmente hacia aquellas que generan niveles más altos de ansiedad. Durante cada exposición, el individuo practica las estrategias de afrontamiento aprendidas y permanece en la situación hasta que la ansiedad disminuye. Por cierto, antes de nada, es importante considerar lo siguiente en esta parte del tratamiento para garantizar su efectividad:

- **Jerarquía de ansiedad bien definida:** Antes de comenzar el proceso de exposición, se debe haber elaborado una jerarquía detallada de las situaciones o estímulos relacionados con el objeto de la fobia, ordenados según su nivel de ansiedad desencadenada. Ya que así se permite una progresión gradual y estructurada a lo largo de las sesiones terapéuticas.
- **Entorno controlado y seguro:** Por otro lado, es crucial que la exposición se realice en un entorno controlado y seguro, preferiblemente bajo la supervisión del terapeuta. Pues, así, se minimiza el riesgo de reacciones de pánico o ansiedad intensa y se proporciona al consultante un sentido de seguridad durante el proceso.
- **Colaboración activa del paciente:** El paciente debe participar activamente en la planificación y ejecución de la exposición gradual. Para ello, es importante que esté dispuesto a enfrentarse a las situaciones temidas y a seguir las indicaciones del terapeuta para maximizar los beneficios terapéuticos.
- **Aplicación de estrategias de afrontamiento:** Durante cada sesión de exposición, el cliente debe aplicar las estrategias de afrontamiento aprendidas anteriormente, como técnicas de respiración, relajación muscular, visualización positiva, entre otras. Sabemos que dichas estrategias ayudan a manejar la ansiedad experimentada durante la exposición y promueven la sensación de control sobre la situación.
- **Tiempo suficiente para habituarse:** Se debe permitir al paciente suficiente tiempo en cada nivel de exposición para que pueda habituarse gradualmente al estímulo temido y experimentar una disminución en la ansiedad. Esto puede requerir varias sesiones de exposición en cada nivel antes de avanzar hacia el siguiente en la jerarquía.
- **Registro y seguimiento del progreso:** El profesional debe llevar un registro del progreso del paciente durante el proceso de exposición, registrando cualquier cambio en los niveles de ansiedad experimentados y las respuestas emocionales y cognitivas. En consecuencia, podrá cambiar la planificación de la exposición según sea necesario y a evaluar la efectividad del tratamiento a lo largo del tiempo.

Sigamos con F. E.: Después de establecer los objetivos terapéuticos y haber adquirido las estrategias de afrontamiento necesarias, la paciente y su terapeuta comienzan el proceso de exposición gradual. Para F. E., la jerarquía de exposición se ha establecido previamente, comenzando desde situaciones menos amenazantes, como mirar fotografías de espacios cerrados, hasta enfrentarse gradualmente a espacios cada vez más cerrados, como ascensores o habitaciones pequeñas.

En la primera sesión de exposición, ambos podrían comenzar observando imágenes de espacios cerrados mientras F. E. practica técnicas de respiración profunda para manejar su ansiedad. A medida que se siente más cómoda con esta etapa, pasarían a la siguiente fase de la jerarquía, como estar en una habitación con puertas cerradas durante un período corto de tiempo, mientras sigue aplicando sus técnicas de afrontamiento.

Con el tiempo y la práctica, la paciente progresaría hacia situaciones más desafiantes, como permanecer en un ascensor durante unos minutos o incluso realizar actividades específicas dentro de un espacio cerrado, como leer un libro o escuchar música. En cada paso del proceso, F. E. registraría sus niveles de ansiedad y el terapeuta la guiaría para aplicar las estrategias de afrontamiento adecuadas.

El proceso de exposición gradual continuaría de manera sistemática, avanzando hacia situaciones más estresantes a medida que ella demuestra una mayor tolerancia y disminución de la ansiedad en los niveles anteriores. El terapeuta estaría atento a cualquier señal de angustia y adaptaría el plan de exposición según sea necesario para garantizar un progreso seguro y efectivo en el tratamiento de la fobia.

Reevaluación de las creencias irracionales

La reevaluación de las creencias irracionales es un componente fundamental de la terapia cognitivo-conductual para las fobias. Se basa en la premisa de que las personas con fobias a menudo mantienen pensamientos automáticos y creencias distorsionadas sobre las situaciones temidas, lo que contribuye a la intensificación de la ansiedad. Durante la terapia, el individuo aprende a identificar y cuestionar estas creencias irracionales, explorando su origen y su validez en la realidad. Este proceso implica examinar la evidencia que respalda y contradice las creencias irracionales, así como considerar perspectivas alternativas más equilibradas y realistas.

La reevaluación de las creencias irracionales se realiza en colaboración con el terapeuta, quien guía al individuo a través de un análisis reflexivo y crítico de sus pensamientos automáticos y creencias negativas. El objetivo es desafiar las distorsiones cognitivas y promover una visión más precisa y adaptativa de las situaciones temidas. Esto puede implicar el uso de técnicas como la Socrática, en la que el terapeuta hace preguntas reflexivas para ayudar al individuo a examinar y reinterpretar sus pensamientos, así como la técnica del experimento conductual, en la que se llevan a cabo pruebas prácticas para poner a prueba la validez de las creencias irracionales.

A través de ello, el consultante puede desarrollar habilidades para desafiar el pensamiento catastrófico y perfeccionista, así como para identificar y corregir los sesgos cognitivos que contribuyen a la ansiedad. Este proceso fomenta un cambio cognitivo profundo y duradero, lo que ayuda a reducir la intensidad de la ansiedad asociada con la fobia y a promover una adaptación más efectiva a las situaciones temidas.

- **Empatía y comprensión:** Es crucial que el terapeuta demuestre empatía y comprensión hacia el individuo, reconociendo la naturaleza subjetiva de sus experiencias y la intensidad de su ansiedad. Ayudando, así, a establecer una relación terapéutica sólida, lo que facilita el proceso de reevaluación de las creencias irracionales.
- **Colaboración:** La reevaluación de las creencias irracionales debe ser un proceso colaborativo entre el terapeuta y el individuo. El terapeuta no debe imponer sus propias interpretaciones o creencias, sino trabajar junto al individuo para explorar y cuestionar sus pensamientos automáticos desde una perspectiva objetiva y crítica.
- **Exploración de la evidencia:** El experto ha de alentar al individuo a examinar la evidencia que respalda y contradice sus creencias irracionales. Esto puede implicar revisar experiencias pasadas, identificar patrones de pensamiento y buscar ejemplos concretos que desafíen las creencias negativas.
- **Identificación de sesgos cognitivos:** Es importante que el terapeuta ayude al individuo a identificar y corregir los sesgos cognitivos que pueden distorsionar su percepción de la realidad y contribuir a la ansiedad. Lo que puede incluir sesgos como la catastrofización, la sobregeneralización y la mentalidad de todo o nada.
- **Fomento del pensamiento flexible:** El profesional debe fomentar el pensamiento flexible y la consideración de múltiples perspectivas. Esto implica ayudar al individuo a desarrollar habilidades para generar interpretaciones alternativas de las situaciones temidas y considerar posibles resultados más realistas.
- **Apoyo emocional:** Durante el proceso de reevaluación de las creencias irracionales, es importante que el terapeuta brinde un apoyo emocional adecuado al individuo, especialmente cuando se enfrenta a pensamientos o emociones difíciles. De esta forma, se crea un ambiente terapéutico seguro y de apoyo en el que el individuo se sienta cómodo explorando y cuestionando sus creencias.



F. E. podría expresar creencias como "Seguro que si pasa algo no podré salir", o "Los espacios cerrados son peligrosos y siempre me siento atrapada y sin control". El terapeuta podría trabajar con el paciente para identificar y cuestionar estos pensamientos, preguntándole si hay evidencia concreta que respalde estas creencias, como situaciones pasadas en las que se haya sentido atrapada y haya logrado salir. Además, también podría explorar de forma conjunta si hay algún sesgo cognitivo presente en sus pensamientos, como la sobregeneralización de una experiencia negativa particular o la catastrófica anticipación de lo peor en todas las situaciones similares. A medida que ambos examinan estas creencias desde una perspectiva más objetiva y crítica, pueden trabajar juntos para desarrollar interpretaciones más equilibradas y realistas de las situaciones, lo que eventualmente reduce su ansiedad y le permite enfrentar esos escenarios con mayor confianza y tranquilidad.

Refuerzo y generalización

A medida que el individuo experimenta éxito en la exposición gradual, se refuerzan sus logros y se alienta la generalización de las habilidades aprendidas a diferentes situaciones y contextos de su vida diaria. Esto ayuda a consolidar los cambios positivos y a prevenir recaídas en el futuro. Veamos lo dicho adaptado al caso anterior y de una forma ordenada y breve que pueda facilitar la comprensión:

Paso 1: Identificación del estímulo temido: *F. E. tiene miedo de estar en lugares públicos y abiertos donde pueda ser difícil escapar o recibir ayuda.*

Paso 2: Creación de una jerarquía de exposición:

Nivel 1: *F. E. mira fotos de plazas y parques.*

Nivel 2: *F. E. observa videos de lugares públicos concurridos.*

Nivel 3: *F. E. se para cerca de la puerta de su casa y la abre durante unos segundos.*

Nivel 4: *F. E. sale al balcón de su casa durante unos minutos.*

Nivel 5: *F. E. camina hasta la esquina de su calle con la ayuda de un familiar.*

Nivel 6: *F. E. camina hasta una plaza cercana con la ayuda de un familiar.*

Nivel 7: *F. E. camina por la plaza sin la ayuda de un familiar.*

Primera sesión de exposición (Niveles 1 y 2):

- F. E. se sienta cómodamente en la consulta del terapeuta.
- El profesional guía a F. E. para que mire fotos de plazas y parques mientras practica técnicas de relajación, como la respiración profunda.
- Al final de la sesión, se elogia a F. E. por su esfuerzo y le recuerda la importancia de practicar en casa mirando fotos y videos de lugares públicos.

Segunda sesión de exposición (Niveles 3 y 4):

- F. E. se para cerca de la puerta de su casa y la abre durante unos segundos mientras practica técnicas de relajación.
- Luego, sale al balcón de su casa durante unos minutos con la puerta abierta.
- Se refuerza positivamente cada paso dado por F. E., reconociendo su valentía al enfrentarse a su miedo.

Sesiones intermedias (Niveles 5 y 6):

- La paciente camina hasta la esquina de su calle con la ayuda de un familiar. Posteriormente, F. E. camina hasta una plaza cercana con la ayuda de un familiar, permaneciendo allí durante unos minutos.
- Durante estas sesiones, se continúa brindando refuerzo positivo y ayudando a la paciente a manejar su ansiedad, animándola a utilizar las técnicas de relajación aprendidas.

Última sesión (Nivel 7):

- F. E. camina por la plaza sin la ayuda de un familiar, permaneciendo allí durante un período de tiempo acordado.
- Nuevamente, se elogia los logros, destacando su progreso y su capacidad para enfrentar su miedo con valentía.
- Se discuten estrategias para mantener los avances realizados, como continuar practicando la exposición gradual en diferentes lugares públicos y momentos del día.

Paso 3: Generalización:

- La consultante practica la exposición graduada en diferentes lugares públicos y en diferentes momentos del día para generalizar los beneficios del tratamiento. Por ejemplo, visita un parque diferente cada semana, primero acompañado y luego solo, utilizando las técnicas de relajación aprendidas para controlar su ansiedad.
- F. E. practica técnicas de afrontamiento en situaciones cotidianas que involucran estar en lugares públicos, como respiración profunda y pensamientos positivos. Por ejemplo, cuando F. E. necesita hacer compras, utiliza la respiración profunda para calmarse y se repite a sí misma pensamientos como "Estoy segura y puedo manejar esta situación".

Reestructuración cognitiva

Esta técnica implica identificar y cuestionar los pensamientos irracionales y negativos que mantienen la fobia. De modo que la persona aprende a reemplazar estos pensamientos con pensamientos más realistas y positivos. Por ejemplo, en el caso de la claustrofobia, la reestructuración cognitiva podría implicar cuestionar la creencia de que quedarse atrapado en un ascensor conducirá inevitablemente a un desastre. Veremos esto más a fondo en uno de los casos de las actividades del final del curso. Por ahora, algunos de los pasos básicos que se siguen en este proceso son:

- **Identificación de pensamientos automáticos:** La primera etapa consiste en ayudar a la persona a identificar los pensamientos automáticos o irracionales que están contribuyendo a su ansiedad o malestar emocional. Estos pensamientos suelen ser rápidos, automáticos y difíciles de controlar.
- **Registro de pensamientos:** La persona aprende a registrar sus pensamientos automáticos en un diario o cuaderno. Ahora, es importante que esta sea lo más específica posible al registrar sus pensamientos, incluyendo detalles como el momento en que ocurrieron, el evento desencadenante y las emociones asociadas.
- **Evaluación de pensamientos:** Una vez que se han identificado los pensamientos automáticos, se procede a evaluar su veracidad y utilidad. El consultante aprende a cuestionar estos pensamientos utilizando preguntas como:

¿Cuál es la evidencia de que este pensamiento es cierto?
¿Cuál es la evidencia en contra de este pensamiento?
¿Qué pasaría si pensara de manera diferente?
¿Qué consejo le daría a un amigo que estuviera teniendo este pensamiento?

- **Identificación de distorsiones cognitivas:** Se ayuda al consultante a identificar las distorsiones cognitivas o errores de pensamiento que pueden estar presentes en sus pensamientos automáticos. Algunos ejemplos de distorsiones cognitivas comunes incluyen la catastrofización, la generalización excesiva, la personalización y el pensamiento dicotómico (todo o nada). Ahora, consideremos importante hacer un pequeño parón en los pasos básicos de la reestructuración para indicar más de estas con sus consiguientes ejemplos:

Catastrofismo: Consiste en anticipar lo peor en una situación dada, exagerando las consecuencias negativas.

Ejemplo: Una persona con fobia a volar piensa que si aborda un avión, este se estrellará y morirá.

Pensamiento polarizado o dicotómico: Se ve la situación solo en términos extremos, blanco o negro, sin matices intermedios.

Ejemplo: Otra persona con fobia social piensa que o es perfectamente aceptada en una reunión social o será humillada y rechazada por completo.

Personalización: Se asume la culpa o responsabilidad personal por eventos externos que no se pueden controlar.

Ejemplo: Aquel paciente con fobia a conducir asume que si otros conductores se molestan, es su culpa y que ha hecho algo mal.

Filtraje: Se enfoca únicamente en lo negativo de una situación, ignorando los aspectos positivos.

Ejemplo: El consultante con fobia a los perros se concentra únicamente en la posibilidad de ser mordida, ignorando la posibilidad de disfrutar de la compañía del animal.

Sobregeneralización: Se sacan conclusiones generales y exageradas sobre un evento a partir de una experiencia particular.

Ejemplo: Después de ver una película de terror sobre arañas, una persona con fobia específica a dichos animales cree que todas las arañas son peligrosas y venenosas.

Lectura del pensamiento: Se asume que se sabe lo que otros están pensando y se toma como verdad sin evidencia.

Ejemplo: Un paciente con fobia social piensa que todos los que la miran están pensando cosas negativas sobre ella, sin tener ninguna evidencia de ello.

Descalificación de lo positivo: Se descartan las experiencias positivas como irrelevantes o no genuinas.

Ejemplo: A pesar de haber conducido sin incidentes durante años, una persona con fobia a conducir desestima estas experiencias y se enfoca únicamente en su miedo a tener un accidente.

Debería: Se enfatiza lo que debería ser en lugar de aceptar la realidad de lo que es.

Ejemplo: Mismamente, una persona con fobia social se dice a sí misma que debería poder hablar en público sin sentir ansiedad, ignorando que es natural sentir un poco de ansiedad en estas situaciones.

Etiquetado: Se generaliza un solo evento negativo para definir completamente a la persona.

Ejemplo: Después de una mala experiencia con un perro, la persona con fobia específica a los animales se llama a sí misma "cobarde" o "patética" sin considerar otras características o experiencias positivas.

Maximización o minimización: Se magnifican los aspectos negativos y se minimizan los positivos de una situación.

Ejemplo: Aquella persona con fobia a volar se enfoca únicamente en la posibilidad de que el avión se estrelle, ignorando las estadísticas que muestran que volar es una de las formas más seguras de viajar.

- Prosigamos. **Generación de pensamientos alternativos:** Una vez que se han identificado las distorsiones cognitivas, se anima al paciente a generar pensamientos alternativos más realistas y equilibrados. Esto implica buscar pruebas a favor y en contra de sus pensamientos automáticos y considerar diferentes interpretaciones de la situación.
- **Evaluación de pensamientos alternativos:** Se anima a la persona a evaluar la veracidad y utilidad de sus pensamientos alternativos utilizando las mismas preguntas que se utilizaron para evaluar los pensamientos automáticos.
- **Práctica de pensamientos alternativos:** Finalmente, el paciente practica el uso de sus pensamientos alternativos en situaciones reales. Aspecto que puede implicar hacer afirmaciones positivas y realistas para contrarrestar los pensamientos automáticos negativos cuando surjan.

Tabla de reestructuración cognitiva

Sirve como una herramienta terapéutica utilizada en la terapia cognitivo-conductual para ayudar a los pacientes a identificar, cuestionar y reemplazar pensamientos automáticos negativos por pensamientos más realistas y adaptativos. Veamos los pasos que podrían darse para elaborarla:

Paso 1: Identificar los pensamientos automáticos negativos: Escuchar y anotar los pensamientos automáticos negativos que surgen cuando el paciente se enfrenta a la situación temida. Por ejemplo, en el caso de un paciente con fobia a conducir, los pensamientos automáticos negativos podrían ser: "Si conduzco, tendré un accidente", "No podré controlar el coche y tendré un accidente", "Si conduzco, algo malo va a pasar", etc.

Paso 2: Registrar las emociones asociadas: Anotar las emociones que experimenta cuando tiene esos pensamientos automáticos negativos. Por ejemplo, ansiedad, miedo, pánico, etc.

Paso 3: Evaluar la evidencia a favor y en contra de los pensamientos automáticos

Evidencia a favor: Anotar cualquier experiencia pasada o situación que considere como evidencia de que sus pensamientos automáticos negativos son ciertos. Por ejemplo, experiencias previas de ansiedad al conducir, experiencias de pérdida de control del coche, etc.

Evidencia en contra: Anotar cualquier experiencia pasada o situación que contradiga los pensamientos automáticos negativos. Por ejemplo, experiencias previas de conducir sin incidentes, conocimiento de las normas de tráfico, capacidad para reaccionar en situaciones de peligro, etc.

Paso 4: Desarrollar pensamientos reestructurados: Ayudar al paciente a desarrollar pensamientos alternativos y más realistas que reemplacen a los pensamientos automáticos negativos. Estos nuevos pensamientos deben estar respaldados por la evidencia en contra identificada en el paso anterior.

Paso 5: Crear la tabla:

Tabla 2. Ejemplo de tabla.

Pensamiento automático	Emoción asociada	Evidencia a favor	Evidencia en contra	Pensamiento reestructurado
"Si conduzco, tendré un accidente."	Ansiedad	Experiencia previa de pérdida de control del coche.	Experiencia previa de conducir sin incidentes. Conocimiento de las normas de tráfico. Capacidad para reaccionar en situaciones de peligro.	Conducir es seguro si sigo las normas de tráfico y estoy atenta. Si me siento ansiosa, puedo detener el coche de manera segura.
"No podré controlar el coche y tendré un accidente."	Pánico	Ataque de pánico previo al perder momentáneamente el control del coche.	Experiencia previa de conducir sin perder el control del coche. Conocimiento de las normas de tráfico. Capacidad para reaccionar en situaciones de peligro.	Tengo el control del coche y sé cómo manejar cualquier situación que se presente en la carretera. Si me siento ansiosa, puedo detener el coche de manera segura.
"Si conduzco, algo malo va a pasar."	Miedo	Gran miedo experimentado al perder momentáneamente el control del coche.	Experiencia previa de conducir sin que nada malo ocurriera. Conocimiento de las normas de tráfico. Capacidad para reaccionar en situaciones de peligro.	Conducir es seguro y puedo hacerlo de manera segura si sigo las normas de tráfico y estoy atenta. Si me siento ansiosa, puedo detener el coche de manera segura.

Paso 6: Revisar y discutir la tabla: Revisar la tabla y discutir los pensamientos reestructurados. Asegurarse de que el paciente comprenda cómo los nuevos pensamientos son más realistas y adaptativos.

Aspectos que evitar

Algunas cosas que un terapeuta no debería hacer o errores que debería evitar pueden recogerse en los siguientes:

- **Minimizar los sentimientos del paciente:** Evita minimizar o invalidar los sentimientos del paciente. Es importante que el terapeuta valide y respete las preocupaciones y ansiedades del paciente en lugar de desestimarlas.

- **Imponer pensamientos o creencias propias:** El profesional no debe imponer sus propios pensamientos o creencias al paciente. En su lugar, debe guiar al cliente para que identifique y cuestione sus propios pensamientos automáticos negativos.
- **Ignorar la evidencia en contra:** No ignorar la evidencia en contra de los pensamientos automáticos negativos del paciente. Pues es crucial que se ayude al paciente a examinar de manera imparcial tanto la evidencia a favor como en contra de sus creencias.
- **No desafiar los pensamientos irracionales:** El terapeuta debe ayudar al paciente a cuestionar y desafiar activamente los pensamientos automáticos negativos utilizando la evidencia disponible.
- **Reemplazar los pensamientos del paciente:** Evita reemplazar los pensamientos del paciente con los del terapeuta. En lugar de eso, guíale para que desarrolle sus propias declaraciones racionales y equilibradas.
- **Falta de práctica y seguimiento:** No proporcionar oportunidades suficientes para practicar la reestructuración cognitiva fuera de la terapia y no realizar un seguimiento adecuado del progreso del paciente en el uso de las nuevas habilidades.
- **No revisar o reforzar el progreso:** No revisar regularmente el progreso del paciente en la reestructuración cognitiva y no reconocer ni reforzar los avances que ha logrado.

Relajación muscular progresiva y respiración profunda

Las técnicas de relajación son herramientas fundamentales en el tratamiento de las fobias específicas, ya que ayudan a reducir la ansiedad y afrontar las situaciones temidas de manera más efectiva. Estas técnicas, como la respiración profunda, la relajación muscular progresiva, la visualización guiada, el *mindfulness* y el *biofeedback*, se centran en disminuir las respuestas fisiológicas y emocionales asociadas con la ansiedad. Y es que, al aprender a relajar el cuerpo y la mente, los individuos pueden reducir la tensión muscular, disminuir la frecuencia cardíaca y la respiración rápida, y mejorar su capacidad para afrontar las situaciones temidas con mayor calma y confianza. De hecho, en el tratamiento de las fobias, una forma de relajación generalmente se combina con la terapia de exposición para ayudar a la desensibilización sistemática del miedo.

En esta ocasión, nos enfocaremos en las técnicas más relevantes y efectivas, como son la relajación muscular progresiva y la respiración profunda, dos de las técnicas de relajación más ampliamente utilizadas y respaldadas por la evidencia en el tratamiento de la ansiedad y las fobias específicas. Y es que, han demostrado ser eficaces para reducir la ansiedad y promover la relajación física y mental, lo que las hace especialmente adecuadas para el tratamiento de las fobias específicas. Dado que la relajación muscular progresiva y la respiración profunda se pueden combinar para ayudar a reducir la ansiedad en personas con fobia específica, trataremos de explicarlas de forma conjunta. Veamos una descripción detallada de cómo se pueden combinar estas dos técnicas.

Estructura del procedimiento

- 1. Preparación:** *Comienza encontrando un lugar tranquilo y cómodo donde puedas relajarte sin distracciones. Siéntate o acuéstate en una posición cómoda y cierra los ojos si te resulta más fácil.*
- 2. Respiración profunda:** *Empieza ahora con unos minutos de respiración profunda y consciente para calmar tu sistema nervioso. Respira lenta y profundamente por la nariz, llenando tu abdomen de aire. Luego, exhala lentamente por la boca, sintiendo cómo tu cuerpo se relaja con cada respiración.*
- 3. Tensión muscular:** *Después de algunos minutos de respiración profunda, comienza la relajación muscular progresiva. comienza con las manos y los brazos. contrae los músculos de las manos y los antebrazos, apretando los puños con fuerza durante unos segundos. luego, relaja los músculos lentamente, permitiendo que la tensión desaparezca.*
- 4. Progresión:** *Continúa moviéndote a través de tu cuerpo, tensando y relajando los diferentes grupos musculares. Avanza desde los brazos y los hombros hasta el cuello y la cara, y luego baja por el pecho, el abdomen, la espalda, las piernas y los pies. Con cada grupo muscular, contrae los músculos durante unos segundos y luego relájalos completamente.*
- 5. Respiración y relajación:** *Durante todo el ejercicio, concéntrate en tu respiración. Respira lenta y profundamente mientras contraes los músculos y exhala lentamente mientras los relajas. sigue respirando profunda y conscientemente mientras practicas la relajación muscular progresiva.*
- 6. Sensaciones:** *Presta atención a las sensaciones de relajación que experimentas en cada grupo muscular a medida que los liberas de la tensión. Nota cómo se siente tu cuerpo cuando está relajado y tranquilo.*
- 7. Práctica regular:** *Practica la relajación muscular progresiva y la respiración profunda regularmente para reducir la ansiedad y el estrés. cuanto más practiques, más fácil será para ti relajarte rápidamente cuando sientas ansiedad.*

- 8. Finalización:** *Al finalizar la sesión, tómate un tiempo para disfrutar de la sensación de relajación que has creado en tu cuerpo. Cuando estés listo, puedes abrir los ojos y volver a la sala, sintiéndote más tranquilo y relajado.*

Aspectos para tener en cuenta

- **Incapacidad para realizar las técnicas:** Si el paciente tiene dificultades para realizar la relajación muscular progresiva o la respiración profunda debido a problemas de movilidad, problemas respiratorios, o cualquier otra razón médica, podría ser más adecuado explorar otras técnicas de manejo de la ansiedad.
- **Contraindicaciones médicas:** En casos donde la tensión muscular o la respiración profunda podrían agravar ciertas condiciones médicas, como trastornos musculoesqueléticos, problemas cardíacos o respiratorios, el terapeuta podría decidir evitar estas técnicas.
- **Preferencia del consultante:** Algunos pueden sentirse incómodos o experimentar un aumento de la ansiedad al realizar la relajación muscular progresiva o la respiración profunda. En tales casos, es importante respetar las preferencias y buscar otras estrategias de manejo de la ansiedad que sean más efectivas y cómodas para ellos.
- **Falta de efectividad:** En ciertas situaciones, tales técnicas pueden no ser efectivas para ciertos pacientes o pueden no ser la mejor opción dentro del plan de tratamiento general. Por lo que si la persona no experimenta alivio de la ansiedad o no encuentra útiles estas técnicas después de varios intentos, el terapeuta podría decidir explorar otras opciones de tratamiento.

Terapia de exposición virtual

A pesar de que la realidad virtual empieza a utilizarse cada vez más, solo comentaremos algunas características. Y es que, aunque la realidad virtual tiene un gran potencial en el tratamiento de fobias, su uso todavía puede ser limitado por la disponibilidad de equipos especializados y el costo asociado con la tecnología. Pues no todos los terapeutas tienen acceso a equipos de realidad virtual ni la formación necesaria para implementar esta técnica de manera efectiva.

El uso de la tecnología de realidad virtual representa una opción con el potencial de superar tales barreras. La terapia de exposición a la realidad virtual, también llamada terapia de exposición *in virtuo*, se basa en la justificación muy similar de la terapia de exposición *in vivo*, sin embargo, en la exposición a la realidad virtual, los estímulos fóbicos se presentan al paciente en la realidad virtual. La realidad virtual es una presentación generada por ordenador, que proporciona información sobre el sistema sensorial del usuario e interactúa con el usuario.

En este caso, los estímulos visuales de realidad virtual se presentan a través de gafas de realidad virtual o a través de sistemas basados en proyección como los sistemas CAVE que es una sala con hasta seis lados de proyección. La entrada auditiva se aplica a través de altavoces o auriculares, y la estimulación táctil, háptica o olfativa es posible, pero rara vez se proporciona.

El objetivo es reemplazar la entrada sensorial del mundo real y crear una presencia del usuario en el mundo virtual. Para interactuar con el usuario en tiempo real, el sistema de realidad virtual recopila información sobre la posición y los movimientos (de la cabeza) de los usuarios a través de sensores y dispositivos de entrada como un sistema de seguimiento de la cabeza o un joystick.

Lo cierto es que, al traer estímulos fóbicos virtuales al consultorio del terapeuta, la exposición a la realidad virtual tiene muchas ventajas estructurales. Consume menos tiempo en su aplicación (por ejemplo, porque conducir a una torre alta en el tratamiento de fobia a las alturas ya no es necesario), rentable (por ejemplo, en comparación con los tratamientos in vivo de alto costo por miedo a volar), y requiere menos organización (por ejemplo, con respecto a la adquisición de arañas vivas en el tratamiento de la fobia a la araña, o de una audiencia para el tratamiento de la fobia social). Además, hay menos dificultades con respecto a los acuerdos de seguridad y seguro.

Por encima de eso, la técnica de realidad virtual podría mejorar el uso del tratamiento de exposición a través de una mayor aceptación por parte de los pacientes y, por lo tanto, facilitar un procedimiento eficaz de psicoterapia. Para la exposición in vivo en la fobia específica, en el pasado se han reportado altas respuestas al tratamiento, pero baja aceptación del tratamiento y altas tasas de abandono escolar. En una comparación directa, se ha encontrado evidencia de que los pacientes con fobia específica prefieren la exposición a la realidad virtual a la exposición in vivo y están significativamente más dispuestos a participar en el tratamiento de realidad virtual, principalmente porque tienen demasiado miedo de enfrentarse a los estímulos reales que se temen.

Y, por otro lado, además de la aceptación de los pacientes, la realidad virtual ofrece la ventaja de que los objetos y situaciones fóbicas se pueden adaptar fácilmente de acuerdo con consideraciones terapéuticas. Por ejemplo, el terapeuta puede controlar completamente el tipo, la intensidad, la duración y la repetición del objeto o situación expuesta, y puede implementar estímulos específicos (por ejemplo, turbulencias en la exposición a la fobia al vuelo). Además, los cambios contextuales consumen menos tiempo y son costosos en la realidad virtual en comparación con la exposición in vivo, lo que podría ser relevante como el uso de múltiples contextos en la fobia a las arañas ya mostró una mejora en la generalización de la terapia de exposición (Wechsler et al., 2019).

Tratamientos farmacológicos

Daniel, un joven de 25 años, presenta eritrofobia, una fobia específica al rubor o a sonrojarse en situaciones sociales. Desde la adolescencia, Daniel ha experimentado un intenso miedo y ansiedad ante la idea de ruborizarse en público, especialmente cuando todas las miradas están puestas en él. Este miedo le ha impedido participar en actividades sociales, hacer presentaciones en el trabajo o incluso mantener conversaciones con personas desconocidas. Por ejemplo, cuando está en situaciones sociales, como una reunión de trabajo o una fiesta con amigos, se siente constantemente preocupado por ruborizarse. Esta preocupación desencadena una respuesta de ansiedad que se manifiesta como sudoración excesiva, taquicardia, dificultad para respirar y temblores. Debido al impacto significativo de su fobia en su vida diaria, decide buscar ayuda profesional. Después de una evaluación inicial, se determina que podría beneficiarse de la terapia cognitivo-conductual para tratar su eritrofobia.

Durante el tratamiento, trabaja con su terapeuta para identificar y desafiar los pensamientos irracionales que contribuyen a su miedo a ruborizarse en público. También aprende técnicas de relajación y respiración para ayudar a controlar su ansiedad cuando se encuentra en situaciones sociales. A pesar de su progreso en terapia, Daniel sigue experimentando una gran ansiedad en situaciones sociales. Su terapeuta nota que, a pesar de los avances en la terapia, Daniel aún muestra un nivel de ansiedad significativo que dificulta su participación plena en las sesiones y su progreso en el tratamiento. Además, relata que su ansiedad se ha vuelto tan abrumadora que incluso piensa en evitar situaciones sociales por completo. Por lo que, debido a estos factores, su terapeuta decide que podría beneficiarse de una evaluación psiquiátrica para considerar la posibilidad de tratamiento farmacológico complementario. Por lo tanto, le deriva a un psiquiatra para una evaluación más exhaustiva y una posible prescripción de medicación para ayudar a controlar su ansiedad.

Tras la evaluación psiquiátrica, se le receta un betabloqueante para ayudar a reducir su ansiedad y prevenir el rubor en situaciones sociales. La medicación proporciona un alivio temporal de los síntomas de ansiedad, permitiendo que participe más plenamente en las actividades sociales y se enfrente a su fobia de manera más efectiva. Así, con la combinación de terapia cognitivo-conductual y medicación, Daniel experimenta una reducción significativa en su ansiedad en situaciones sociales. Esto le permite avanzar más rápidamente en su tratamiento y lograr superar su eritrofobia.

A medida que avanza en su tratamiento, Daniel se siente más cómodo y seguro en situaciones sociales. Con la ayuda de su terapeuta, continúa trabajando en sus técnicas de afrontamiento y pronto logra participar en actividades sociales sin sentir miedo ni ansiedad por ruborizarse.

Si bien el caso anterior expone lo contrario, lo cierto es que la farmacoterapia no suele ser la primera opción de tratamiento para las fobias específicas. Sin embargo, en los últimos diez años, se han realizado estudios para investigar el uso de medicamentos junto con la terapia de exposición, con el objetivo de mejorar los resultados del tratamiento. Además, los **betabloqueantes y las benzodiacepinas** se pueden usar en pacientes cuando la fobia se asocia con ataques de pánico. Veamos un ejemplo breve de cómo sería una psicoeducación correcta si al paciente le recetan un medicamento por parte de su psiquiatra:

Terapeuta: Buenos días, Juan. Veo que el médico te ha recetado benzodiacepinas para ayudarte con tu fobia específica. ¿Has escuchado antes sobre estas pastillas?

Paciente: Hola, sí, el médico me dijo que las tomara para controlar mi ansiedad, pero no sé exactamente cómo funcionan.

T: Bueno, las benzodiacepinas son una clase de medicamentos que se utilizan comúnmente para tratar la ansiedad y otros trastornos relacionados con el estrés. Funcionan aumentando la actividad de un neurotransmisor en el cerebro llamado ácido gamma-aminobutírico, o GABA, que tiene un efecto calmante en el sistema nervioso.

P: Entiendo. ¿Cómo debo tomarlas?

T: Es importante seguir las indicaciones del médico. Generalmente, se toman por vía oral, con o sin comida, según lo recetado. La dosis y la frecuencia de la medicación también serán indicadas por tu médico. Además, es importante que no las suspendas bruscamente sin consultar primero con tu médico, ya que pueden causar efectos secundarios si se interrumpen abruptamente.

P: ¿Qué tipo de efectos secundarios podrían tener?

T: Al igual que cualquier medicamento, las benzodiacepinas pueden tener efectos secundarios. Los más comunes incluyen somnolencia, mareos, confusión y problemas de coordinación. Además, pueden ser adictivas si se usan durante largos períodos de tiempo o en dosis altas, por lo que es importante tomarlas exactamente según lo recetado.

P: ¿Y cómo afectarán a mi fobia específica?

T: Las benzodiacepinas pueden ayudar a reducir la ansiedad y los síntomas físicos asociados con tu fobia específica, lo que puede facilitar el proceso de tratamiento. Sin embargo, es importante recordar que las benzodiacepinas no son una solución a largo plazo para la fobia y se deben usar como parte de un plan de tratamiento más amplio que incluya terapia cognitivo-conductual.

P: Entiendo. Gracias por la explicación, me siento más tranquilo ahora.

T: De nada, Juan. Si tienes alguna otra pregunta o inquietud sobre las benzodiazepinas o cualquier otro aspecto de tu tratamiento, no dudes en decírmelo. Estoy aquí para ayudarte.

Una vez leído, podemos un excelente ejemplo de psicoeducación sobre el uso de benzodiazepinas en el tratamiento de la fobia específica. El terapeuta explica de manera clara y concisa qué son las benzodiazepinas y cómo funcionan para reducir la ansiedad. Además, proporciona instrucciones detalladas sobre la dosis y la frecuencia de administración, así como información sobre posibles efectos secundarios y la importancia de no suspender el tratamiento abruptamente. Y, por supuesto, el terapeuta conecta el uso de las benzodiazepinas con el tratamiento de la fobia específica, enfatizando que son parte de un plan de tratamiento más amplio que incluye terapia cognitivo-conductual. En todo momento, de forma casi omnipresente se muestra empatía y apoyo, asegurando al consultante que está disponible para responder cualquier pregunta o inquietud que pueda tener.

Pasos para una correcta psicoeducación en psicofármacos

- Evaluar el nivel de conocimiento del paciente:

Teoría: Antes de proporcionar información, es importante conocer cuánto sabe el paciente sobre el tratamiento con betabloqueantes para la fobia específica.

Ejemplo:

T: ¿Has escuchado alguna vez sobre el tratamiento de la fobia específica con betabloqueantes como el Propranolol?

P: No, no tengo idea de qué se trata.

- Proporcionar información básica sobre el tratamiento:

Teoría: Explica el nombre del medicamento, su objetivo y cómo funciona en el tratamiento de la fobia específica. Utiliza un lenguaje claro y comprensible, evitando tecnicismos complicados.

Ejemplo:

T: El Propranolol es un medicamento que pertenece a una clase llamada betabloqueantes. Se utiliza para tratar la ansiedad y el miedo intenso al bloquear la acción de ciertas sustancias químicas en el cuerpo que causan estos síntomas.

- Describir la dosis y la frecuencia de administración:

Teoría: Indica al paciente cuántas pastillas debe tomar y con qué frecuencia. Es importante que entienda cómo y cuándo debe tomar el medicamento.

Ejemplo:

T: Por lo general, se recomienda tomar una pastilla de Propranolol una hora antes de exponerte a la situación que te provoca ansiedad. La dosis puede variar dependiendo de tus necesidades individuales y de la gravedad de tu fobia.

- Informar sobre posibles efectos secundarios o reacciones durante el tratamiento:

Teoría: Describe los efectos secundarios más comunes del medicamento y qué hacer si experimenta alguno de ellos. Asegúrate de que el paciente comprenda que no todos los efectos secundarios pueden ocurrir, y que algunos son más graves que otros.

Ejemplo:

T: Algunos efectos secundarios comunes del Propranolol incluyen mareos, fatiga, náuseas y cambios en la presión arterial. Estos efectos suelen ser leves y desaparecen después de un corto período de tiempo. Sin embargo, si experimentas efectos secundarios graves como dificultad para respirar o latidos cardíacos irregulares, debes comunicármelo de inmediato.

- Advertir sobre la posibilidad de recaídas o contratiempos:

Teoría: Explícale al paciente que las recaídas o los contratiempos son normales durante el tratamiento y cómo manejarlos.

Ejemplo:

T: A lo largo del tratamiento, es posible que experimentes momentos de ansiedad o miedo intenso. Esto no significa que el tratamiento haya fracasado, sino que es una parte normal del proceso de aprendizaje. Estaré aquí para ayudarte a superar cualquier contratiempo que puedas tener.

- Discutir la duración prevista del tratamiento:

Teoría: Habla con el paciente sobre la duración esperada del tratamiento y por qué es importante seguirlo según lo indicado.

Ejemplo:

T: Por lo general, el tratamiento con Propranolol se administra durante varias semanas o meses, dependiendo de tus necesidades individuales y de tu progreso. Es importante que continúes con el tratamiento incluso si comienzas a sentirte mejor antes de lo esperado.

- Fomentar la participación activa del paciente:

Teoría: Anima al paciente a hacer preguntas y a expresar sus preocupaciones sobre el tratamiento.

Ejemplo:

T: *¿Tienes alguna pregunta sobre cómo funciona el Propranolol o qué esperar durante el tratamiento?*

- Proporcionar material escrito:

Teoría: Ofrece al paciente materiales informativos sobre el Propranolol y su uso en el tratamiento de la fobia específica para que pueda revisar la información en casa.

Ejemplo:

T: *Aquí tienes un folleto informativo sobre el Propranolol y cómo puede ayudarte a controlar los síntomas de tu fobia. Te recomiendo que lo leas con atención para que tengas toda la información que necesitas sobre tu tratamiento.*

- Reforzar la información en sesiones posteriores:

Teoría: Repasa la información sobre el Propranolol en sesiones posteriores para asegurarte de que el paciente la comprenda completamente y pueda aplicarla correctamente.

Ejemplo:

T: *¿Recuerdas cómo funciona el Propranolol y qué esperar durante el tratamiento? ¿Has tenido alguna pregunta desde nuestra última sesión?*

- Fomentar la comunicación:

Teoría: Anima al paciente a informarte sobre cualquier cambio en su estado de salud o cualquier efecto secundario que experimente durante el tratamiento.

Ejemplo:

T: *Si experimentas cualquier reacción o cambio en tu ansiedad mientras estás tomando Propranolol, no dudes en decírmelo. Es importante que estemos al tanto de tu progreso y que podamos ajustar el tratamiento según sea necesario.*

Por cierto, entre los agentes farmacológicos que se investigan para estos cuadros, hay datos preliminares positivos para el propranolol y el glucocorticoide como tratamiento complementario a la psicoterapia. De particular interés es el propranolol, ya que el momento de su administración en relación con la terapia de exposición parece ser importante para su eficacia [Thng et al., 2020].