

MÓDULO V

Mejorar los resultados del equipo de atención
de salud

El manejo de las fobias suele ser con un equipo interprofesional que incluye una enfermera de salud mental, un psiquiatra, un psicoterapeuta y un proveedor de atención primaria. En la mayoría de los casos, la terapia conductual es el tratamiento de primera línea y funciona. Sin embargo, el período de desensibilización puede llevar semanas o incluso meses. Y para tener éxito, la terapia 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 paciente.

Otras formas de tratamiento que también se pueden considerar son la terapia virtual en la que el paciente está expuesto o interactúa con el objeto o situación fóbica en la pantalla del ordenador. Este campo de tratamiento es relativamente nuevo y requiere más investigación. Otras modalidades de tratamiento incluyen terapia de apoyo y terapia familiar. El objetivo de las 3 formas de terapia es ayudar al consultante a reconocer que el estímulo temido no es peligroso y proporcionar apoyo emocional.

Detalles que marcan la diferencia

- **Entender la diferencia entre miedo y fobia:** Es importante comprender que el miedo es una emoción normal y adaptativa, mientras que una fobia es un miedo irracional y desproporcionado hacia un objeto, situación o actividad específica.
- **Explorar la historia y el contexto de la fobia:** Esto es, investigar la historia personal del paciente y los eventos traumáticos pasados puede ayudar a comprender mejor el origen y la naturaleza de la fobia.
- **Evaluar la comorbilidad:** Muchas veces, las fobias específicas pueden coexistir con otros trastornos de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales. Es importante realizar una evaluación completa para detectar cualquier comorbilidad.
- **Conocer las técnicas de exposición:** Las técnicas de exposición son fundamentales en el tratamiento de las fobias específicas. Por lo que hay que estar familiarizado con diferentes formas de exposición, como la exposición gradual, la exposición en vivo y la exposición imaginaria.
- **Adaptar el tratamiento a las necesidades individuales de la persona:** No todos los pacientes responderán de la misma manera al tratamiento, con lo que hay que adaptar las intervenciones terapéuticas a las necesidades específicas de cada uno.

- **Considerar el uso de la tecnología:** En la era digital, existen varias herramientas tecnológicas que pueden complementar el tratamiento de las fobias específicas, como aplicaciones móviles de autoayuda, terapia en línea y realidad virtual.
- **Involucrar a familiares o seres queridos:** La participación de familiares o seres queridos puede ser beneficiosa para apoyar al paciente durante el tratamiento y ayudar a mantener los logros terapéuticos a largo plazo.
- **Evaluar el impacto funcional:** Además de reducir los síntomas de la fobia, es importante evaluar y abordar el impacto funcional que la fobia tiene en la vida diaria del paciente, como el trabajo, las relaciones interpersonales y las actividades cotidianas.
- **Fomentar la autonomía:** Ayudar al cliente a desarrollar estrategias de afrontamiento y habilidades de autoayuda puede promover la autonomía y la capacidad de afrontamiento a largo plazo.
- **Realizar un seguimiento a largo plazo:** El tratamiento de las fobias específicas puede requerir seguimiento a largo plazo para prevenir recaídas y consolidar los logros terapéuticos a lo largo del tiempo.

Por otro lado, es crucial tener conocimiento de que aquellas variables que han predicho el retorno del miedo, aunque no de manera consistente, son: distracción durante la exposición, reducción relativamente rápida o relativamente lenta del miedo durante la exposición, depresión, ritmo cardíaco inicial elevado, exposición masiva (en comparación con la progresivamente espaciada), poca variación de los estímulos fóbicos y una tendencia a asociar en exceso los estímulos temidos con los resultados aversivos. De forma que podría decirse que las siguientes variables pueden predecir el retorno del miedo y, por lo tanto, deben tenerse en cuenta durante el tratamiento: a) largo intervalo de tiempo desde el último contacto con el estímulo fóbico, b) encontrarse con una situación fóbica más difícil que las practicadas durante el tratamiento, c) encontrarse con el estímulo fóbico en un contexto particularmente destacado, como uno similar al que originó la fobia o donde se tuvo una reacción fóbica especialmente intensa, d) experimentar una experiencia traumática en la situación temida (por ejemplo, un accidente en una persona con fobia a conducir), y e) experimentar niveles elevados de estrés (por ejemplo, dificultades en el trabajo, conflictos maritales) [Bados, 2009].



La importancia del compromiso fuera de la terapia

Ahora, en una terapia para fobias, es común que el paciente tenga tareas para realizar fuera de las sesiones terapéuticas. Estas tareas están diseñadas para ayudarlo a enfrentar gradualmente sus miedos y a desensibilizarse ante las situaciones temidas. A continuación, una lista de las tareas que el paciente debe llevar a cabo en el tratamiento de las fobias:

- **Exposición graduada:** El paciente se compromete a enfrentar gradualmente las situaciones temidas, siguiendo un plan jerarquizado diseñado junto con el terapeuta. De esta forma, se inicia con la exposición a situaciones que generan una ansiedad leve o moderada y se avanza de manera progresiva hacia situaciones que generan mayor ansiedad. Y, durante las exposiciones, el consultante practica técnicas de afrontamiento, como la respiración diafragmática, la reestructuración cognitiva y el control de la atención, para reducir la ansiedad experimentada.
- **Registro de ansiedad:** En este caso, se llevaría a cabo un registro detallado de su nivel de ansiedad antes, durante y después de cada exposición. Para ello, se utilizan escalas de valoración de la ansiedad, como la Escala de Ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory, BAI, en inglés) o la Escala Visual Analógica (Visual Analogic Scale, VAS, en inglés), para cuantificar el nivel de malestar experimentado. Después, se registra la duración de la exposición, la intensidad de la ansiedad experimentada, los pensamientos automáticos asociados y las estrategias de afrontamiento utilizadas.
- **Práctica de técnicas de relajación:** El consultante practica regularmente técnicas de relajación, como la respiración diafragmática, la relajación muscular progresiva, la visualización o la meditación mindfulness. Se le anima a reconocer los signos de activación fisiológica asociados con la ansiedad y a utilizar las técnicas de relajación como herramienta para reducir la activación fisiológica y el malestar emocional. Con lo que se fomenta la práctica diaria de tales técnicas, tanto dentro como fuera de las sesiones de terapia, para reforzar su efectividad y generalizar su uso en situaciones de la vida real.
- **Autoexposición en vivo:** El paciente se expone de manera voluntaria y controlada a las situaciones temidas en su vida diaria, siguiendo las indicaciones del terapeuta. Se utilizan estrategias de afrontamiento, como la desensibilización sistemática, la exposición prolongada o la prevención de respuesta, para facilitar la habituación del paciente a la situación temida. Se monitoriza el nivel de ansiedad del paciente antes, durante y después de cada exposición, utilizando técnicas de registro y autoobservación.

- **Exposición en imaginación:** Practica la exposición a situaciones temidas a través de la imaginación guiada por el terapeuta. Se utilizan técnicas de visualización detallada y vívida para recrear la situación temida en la mente del paciente. Se fomenta la participación activa del paciente en la elaboración de la escena imaginada, incorporando detalles sensoriales, emocionales y cognitivos para aumentar la eficacia de la exposición.
- **Realización de actividades placenteras:** Se compromete a participar en actividades que disfruta y que ha estado evitando debido a su fobia. Para ello, se usa la técnica de programación de actividades para identificar y planificar actividades placenteras y gratificantes. Se fomenta la participación activa del paciente en la identificación de actividades significativas y la elaboración de un plan de acción para su realización.

Aunque la terapia para fobias ha demostrado ser eficaz, como ocurre con cualquier intervención psicológica, solo funciona cuando un paciente realmente cumple con las recomendaciones del tratamiento y lo completa. La terapia requiere cambios significativos de comportamiento, cognitivos y de estilo de vida, más enfocados en lo conductual y en el estilo de vida, que a menudo son difíciles de implementar para los pacientes. Con esto en mente, es importante destacar la importancia y el posible impacto negativo de solicitar a los pacientes que completen las estrategias terapéuticas para obtener los beneficios completos de la terapia. Esta preocupación se basa, en parte, en la terminología utilizada, especialmente el término "tarea", que proviene del modelo educativo y puede no transmitir de inmediato la naturaleza colaborativa esencial de este proceso terapéutico.

A pesar de la diversidad de términos utilizados en los estudios de tratamiento, "tarea" es el más común y se define como "actividades planificadas que el paciente realiza entre sesiones, seleccionadas en conjunto con el terapeuta, para avanzar hacia los objetivos de la terapia". No es sorprendente que incluso mejoras modestas en el cumplimiento de estas "tareas" puedan resultar en mejoras significativas en los resultados de la terapia para fobias.

Es importante tener en cuenta que, a diferencia de las intervenciones farmacológicas, que siguen un protocolo de tratamiento coherente, la naturaleza y el propósito terapéutico de la tarea pueden variar considerablemente. Incluso cuando los pacientes participan en actividades terapéuticas según lo planeado, en línea con sus habilidades conductuales y cognitivas, no queda claro si estas medidas se adoptan según criterios específicos predefinidos para el cumplimiento de las tareas en psicoterapia. Algunos pueden adherirse a las tareas por el deseo de aprobación o por haberlas llevado a cabo hábil y clínicamente prácticas, mientras que otros pueden mantener su ansiedad. A través de la práctica repetida de nuevas actividades y la exposición gradual, el paciente puede aprender a manejar la ansiedad de manera más efectiva y desafiar los pensamientos automáticos negativos. Finalmente, las tareas proporcionan retroalimentación útil para evaluar el progreso terapéutico y ajustar el plan de tratamiento según sea necesario, lo que ayuda a mantener el enfoque y la motivación del cliente a lo largo del proceso terapéutico.