

MÓDULO VI

Psicoeducación en el tratamiento
de las fobias específicas

En lo que respecta a las fobias específicas, se ha observado una percepción generalmente baja sobre la necesidad de atención, junto con un acceso variable a los servicios de atención y diferencias en la calidad de la atención proporcionada. Esto señala áreas donde es crucial mejorar la alfabetización y la concienciación sobre la salud.

La psicoeducación incluye discutir los problemas de presentación del cliente, la posible etiología, proporcionar una explicación de comportamiento que pueden ser etiquetados como "miedo" o "ansiedad", discutir la función del comportamiento clínicamente relevante, como evitar ocasiones sociales, y proporcionar información sobre el propio modelo de tratamiento. Así pues, esta herramienta desempeña un papel crucial debido a su capacidad para crear conciencia y comprensión tanto en el paciente como en el terapeuta. En primer lugar, el modelo que nos compete en este curso se presenta formalmente al cliente en las primeras etapas del tratamiento y se discute regularmente a lo largo de las sesiones posteriores.

Se le proporciona al paciente una comprensión más profunda de su condición, lo que es esencial para reducir el estigma y la autoestigmatización. Y es que, a menudo, las personas pueden no ser completamente conscientes de la naturaleza de su enfermedad o pueden tener concepciones erróneas sobre sus síntomas. La psicoeducación, para dicho aspecto, corrige estas percepciones erróneas y capacita al paciente para reconocer y nombrar sus experiencias, lo que a su vez facilita la aceptación de la enfermedad y la disposición a buscar tratamiento. Además, esta herramienta brinda al terapeuta la oportunidad de comprender mejor la experiencia única de cada paciente y adaptar la terapia de manera personalizada. A modo de inciso, antes de proseguir, un ejemplo de alguien con autoestigma y su consecuente expresión:

P: No creo que esta terapia vaya a funcionar para mí. Me siento tan avergonzado de tener esta fobia a volar.

T: Comprendo que te sientas así en este momento. ¿Podrías explicarme más sobre por qué te sientes avergonzado de tener fobia a volar?

P: Es solo que siempre he sentido un miedo abrumador cuando estoy en un avión. Me siento como si fuera débil o defectuoso por no poder manejarlo.

T: Parece que estás siendo muy autocrítico y te estás juzgando de manera severa. ¿Te das cuenta de que estás aplicando estigma hacia ti mismo por tener fobia a volar?

P: Sí, lo sé, pero no puedo evitarlo. Me siento tan mal conmigo mismo que no puedo imaginar cómo esta terapia podría ayudarme.

T: Entiendo que sea difícil creer en la terapia cuando estás luchando contra esos sentimientos de vergüenza y autoestigmatización. Pero quiero que sepas que tener fobia a volar no te hace débil ni defectuoso. Es una condición legítima que muchas personas enfrentan, y existen formas efectivas de aprender a manejarla y mejorar tu calidad de vida.

P: Es difícil aceptarlo, pero gracias por tu comprensión.

Como se aprecia, desde la parte del terapeuta, adopta un enfoque comprensivo y destigmatizador hacia la fobia, reconociendo que es una condición legítima que no refleja debilidad o defecto personal. Este enfoque es importante desde una perspectiva psicológica porque ayuda al paciente a sentirse validado y aceptado, lo que puede reducir el autoestigma y aumentar la disposición a buscar ayuda. Además, al mencionar que existen formas efectivas de manejar la fobia y mejorar la calidad de vida, se proporciona esperanza y motiva al consultante a participar en el tratamiento. Por otro lado, desde un punto de vista técnico, el terapeuta emplea técnicas de psicoeducación y normalización para desafiar creencias negativas y promover una comprensión más realista de la fobia. Con esto, también utiliza el lenguaje de fortaleza y capacidad al sugerir que hay estrategias efectivas para manejar la fobia, lo que puede empoderar a la persona y fomentar un enfoque proactivo hacia su bienestar mental.

Tras el ejemplo, y volviendo a la parte teórica, es común que, al inicio, el paciente puede tener explicaciones alternativas para su comportamiento, como factores biológicos o genéticos, así como experiencias pasadas en su infancia. El terapeuta ha de reconocer la influencia que estos factores pueden tener en el desarrollo de la fobia, pero trabaja para orientar al cliente hacia un análisis funcional de sus comportamientos "clínicos". Esto implica ayudarlo a comprender cómo los eventos de su vida y sus respuestas a estos eventos influyen en sus sentimientos y comportamientos. Al fin y al cabo, el objetivo de la psicoeducación es que el cliente comprenda las relaciones funcionales entre su comportamiento y las consecuencias que este comportamiento conlleva. Lo que requiere que este observe y describa sus propios comportamientos, además de los estímulos que los desencadenan y los refuerzan. Veamos un pequeño ejemplo de cómo podría reflejarse lo dicho en una sesión terapéutica:

T: Bueno, ¿cómo ha sido tu semana, P? ¿Has tenido la oportunidad de pensar más sobre tu miedo a volar?

P: Sí, he estado pensando en ello. He tratado de recordar por qué tengo tanto miedo, pero no logro entenderlo del todo.

T: Es normal sentirse así. A menudo, nuestras fobias pueden estar relacionadas con experiencias pasadas o incluso con factores biológicos. ¿Te gustaría hablar un poco más sobre eso?

P: Supongo que sí. Recuerdo que cuando era niño, tuve una experiencia muy traumática durante un vuelo y desde entonces, el simple hecho de pensar en volar me produce mucha ansiedad.

T: Entiendo. Es importante reconocer cómo nuestras experiencias pasadas pueden influir en nuestros miedos actuales. Pero también es importante entender cómo nuestros pensamientos y comportamientos contribuyen a mantener esos miedos. ¿Has notado algún patrón en tus pensamientos o comportamientos cuando piensas en volar?

P: Sí, suelo evitar cualquier situación que esté relacionada con volar. Incluso pensar en subir a un avión me provoca una gran ansiedad.

T: Entiendo. Parece que tu miedo ha tenido un gran impacto en tu vida diaria. ¿Te gustaría trabajar juntos para entender mejor cómo tus pensamientos y comportamientos están contribuyendo a tu ansiedad?

P: Sí, me encantaría. Estoy cansado de que este miedo controle mi vida.

T: Bien. Entonces, ¿qué te parece si empezamos por analizar juntos cómo tus pensamientos y comportamientos están relacionados con tu miedo a volar? ¿Podrías pensar en algunas situaciones específicas que te generan ansiedad?

P: Sí, por supuesto. Por ejemplo, cuando veo un avión en la televisión o cuando alguien menciona que va a viajar en avión, automáticamente siento un nudo en el estómago y me pongo nervioso.

T: Eso es un buen comienzo. Identificar estas situaciones específicas nos ayudará a entender mejor cómo tu miedo se activa y qué pensamientos y comportamientos lo refuerzan. A partir de ahí, podremos trabajar juntos para encontrar formas de enfrentar tu miedo de manera más efectiva. ¿Te parece bien?

P: Sí, definitivamente. Estoy dispuesto a hacer lo que sea necesario para superar esto.

En el diálogo anterior, observamos que el terapeuta muestra empatía al validar los sentimientos del paciente y reconocer la complejidad de su experiencia emocional. Esta validación emocional es crucial para establecer una relación terapéutica sólida y fomentar la apertura por parte de paciente, por supuesto. Además, utiliza la técnica de exploración de las experiencias pasadas, que ayuda a identificar los eventos pasados que han contribuido al desarrollo del miedo a volar. De esta forma, al comprender cómo dichas experiencias han dado forma a los pensamientos y comportamientos del consultante, el profesional está realizando un análisis funcional, fundamental en terapia cognitivo conductual.

El otro aspecto que nos compete en este apartado es la parte de la psicoeducación. Al explicar la relación entre los pensamientos, comportamientos y emociones, se está ayudando al paciente a comprender el ciclo de la ansiedad y cómo se mantiene su miedo a volar. Aspecto primordial para que este adquiera conciencia de sus patrones de pensamiento y comportamiento, y para que pueda trabajar en cambiarlos.

Finalmente, ambos establecen juntos metas concretas para el tratamiento según un enfoque colaborativo que empodera al paciente y aumenta su compromiso con el proceso terapéutico.

A continuación, un último ejemplo de diálogo en el que hay cierta comprensión hacia el paciente, pero hay errores sutiles:

T: Entiendo que volar te genere mucha ansiedad. Es normal tener miedo a lo desconocido, pero recuerda que volar es una de las formas más seguras de viajar.

P: Sí, lo sé, pero no puedo evitar sentir pánico cada vez que pienso en subir a un avión.

T: Claro, entiendo. ¿Has intentado relajarte durante el vuelo? A veces, técnicas de respiración pueden ayudar mucho.

P: Sí, lo he intentado, pero no puedo evitar pensar en todas las cosas que podrían salir mal.

T: Entiendo, pero debes recordar que los pilotos están altamente capacitados y que los aviones están diseñados para ser seguros. Además, ¿has pensado en tomar algún medicamento para la ansiedad antes del vuelo?

P: No sé, la idea de tomar medicamentos me da un poco de miedo también.

T: Bueno, quizás podríamos considerarlo como una opción temporal hasta que te sientas más cómodo con la idea de volar. Y por supuesto, seguir trabajando juntos en terapia para abordar esos miedos. ¿Qué te parece?

Retomando el diálogo, pueden apreciarse errores que incluyen minimizar el miedo del paciente, sugerir soluciones simplistas, falta de validación de los sentimientos del paciente y presionar para tomar medicamentos sin explorar completamente otras opciones de tratamiento. En lugar de eso, el profesional debería haber mostrado una comprensión más profunda del miedo del paciente y haber trabajado con él para explorar una variedad de opciones de tratamiento que se adapten a sus necesidades y preferencias. Pero, veámoslo más detenidamente.

T: Entiendo que volar te genere mucha ansiedad. Es normal tener miedo a lo desconocido, pero recuerda que volar es una de las formas más seguras de viajar.

El terapeuta minimiza el miedo del paciente al volar al afirmar que es una forma segura de viajar. Esto puede hacer que el paciente sienta que su miedo no es válido o que no está siendo tomado en serio.

P: Sí, lo sé, pero no puedo evitar sentir pánico cada vez que pienso en subir a un avión.

T: Claro, entiendo. ¿Has intentado relajarte durante el vuelo? A veces, técnicas de respiración pueden ayudar mucho.

Se presentan técnicas de relajación como una solución rápida y simple para el miedo del paciente, sin abordar adecuadamente la complejidad del problema.

P: Sí, lo he intentado, pero no puedo evitar pensar en todas las cosas que podrían salir mal.

T: Entiendo, pero debes recordar que los pilotos están altamente capacitados y que los aviones están diseñados para ser seguros. Además, ¿has pensado en tomar algún medicamento para la ansiedad antes del vuelo?

Nuevamente, el profesional minimiza el miedo del paciente al sugerir que simplemente debe recordar que los pilotos están altamente capacitados y que los aviones son seguros. Además, sugiere medicamentos para la ansiedad sin explorar completamente otras opciones de tratamiento y sin tener en cuenta las preocupaciones del consultante sobre los efectos secundarios de la medicación.

P: No sé, la idea de tomar medicamentos me da un poco de miedo también.

T: Bueno, quizás podríamos considerarlo como una opción temporal hasta que te sientas más cómodo con la idea de volar. Y por supuesto, seguir trabajando juntos en terapia para abordar esos miedos. ¿Qué te parece?

Aunque reconoce la preocupación del paciente por tomar medicamentos, sigue sugiriéndolos como una opción sin explorar otras alternativas de tratamiento. Asimismo, propone continuar la terapia, lo cual es positivo, pero no ofrece ninguna estrategia específica para abordar el miedo a volar en la terapia.

Pasos fundamentales en la educación del consultante

Aunque ya se han mencionado algunas pautas en el apartado de las fases de intervención, a continuación, se muestran otras resumidas para psicoeducar a un paciente en la terapia de exposición, junto con ejemplos prácticos:

- **Explicación de la terapia:** Es fundamental explicar de manera accesible en qué consiste la intervención y su enfoque principal. Por ejemplo: "La terapia de exposición se centra en enfrentar gradualmente tus miedos para reducir la ansiedad asociada con ellos".
- **Conexión entre las situaciones temidas y la ansiedad:** Ayudar al paciente a comprender cómo las situaciones temidas desencadenan su ansiedad. Ejemplo: "Cuando te expones gradualmente a lo que temes, tu ansiedad disminuye con el tiempo".

- Identificación de los miedos específicos: Trabajar conjuntamente para identificar las situaciones o estímulos que provocan ansiedad. Ejemplo: "¿Cuáles son las situaciones que te generan más ansiedad al volar?"
- Establecimiento de metas de exposición: Ayudar al consultante a establecer metas relacionadas con la exposición gradual a sus miedos. Ejemplo: "¿Qué nivel de exposición te sentirías cómodo intentando la próxima vez que te enfrentes a una situación relacionada con volar?"
- Planificación de exposiciones graduales: Colaborar en la creación de un plan de exposición gradual basado en las metas establecidas. Ejemplo: "Podemos empezar por ver fotos de aviones, luego pasar a visitar el aeropuerto, y finalmente intentar subir a un avión durante un corto período de tiempo".
- Seguimiento y registro de la exposición: Animar al paciente a llevar un registro para evaluar su nivel de ansiedad durante las exposiciones. Ejemplo: "Después de cada exposición, registra tu nivel de ansiedad del 1 al 10. Esto nos ayudará a seguir tu progreso".
- Revisión y ajuste del plan de exposición: Revisar regularmente el progreso y ajustar el plan de exposición según sea necesario. Ejemplo: "Si una exposición resulta demasiado desafiante, podemos retroceder un paso y avanzar más lentamente".
- Educación sobre la ansiedad y la exposición: Proporcionar información sobre cómo la exposición gradual puede reducir la ansiedad a largo plazo. Ejemplo: "La exposición gradual te ayuda a aprender que las situaciones temidas no son tan amenazantes como parecen".
- Fomento de la autocomprensión: Desarrollar una mayor conciencia de cómo los patrones de evitación mantienen la ansiedad. Ejemplo: "¿Has notado cómo evitar situaciones relacionadas con volar aumenta tu ansiedad a largo plazo?"
- Apoyo y motivación: Brindar apoyo constante y celebrar los logros, incluso pequeños, en el camino hacia la reducción de la ansiedad relacionada con volar.



Posibles intervenciones en la educación del consultante

Para lo anterior, aquí tienes algunas de las intervenciones que podrían serte útiles. Recordando que estos son ejemplos generales y es importante adaptarlas a la situación y las necesidades específicas del paciente en el contexto de la terapia de exposición:

Exploración de pensamientos y emociones:

"¿Puedes identificar qué pensamientos te llevan a sentir ansiedad cuando te expones a situaciones relacionadas con volar?"

"Observemos juntos cómo tus pensamientos influyen en tus emociones durante las exposiciones graduales."

Fomento de la conciencia del momento presente:

"Vamos a practicar la atención plena para que puedas estar más presente durante tus exposiciones."

"¿Cómo te sientes física y emocionalmente cuando te enfrentas a tu miedo a volar?"

Identificación de patrones de comportamiento:

"Hagamos un registro de tus comportamientos habituales en respuesta a la ansiedad durante las exposiciones."

"¿Has notado algún patrón en la forma en que reaccionas cuando te expones gradualmente a situaciones relacionadas con volar?"

Establecimiento de metas alcanzables de exposición:

"Vamos a trabajar juntos para establecer metas realistas de exposición que te ayuden a enfrentar tu miedo a volar de manera gradual."

"¿Qué nivel de exposición te sentirías cómodo intentando la próxima vez que te enfrentes a una situación relacionada con volar?"

Reestructuración cognitiva durante la exposición:

"Intentemos desafiar esos pensamientos automáticos que generan ansiedad cuando te expones a situaciones relacionadas con volar. ¿Qué evidencia hay que respalde o contradiga esos pensamientos?"

"¿Cómo podríamos reinterpretar esa situación para reducir su impacto negativo en tu bienestar emocional durante las exposiciones?"

Fomento de la autoaceptación durante la exposición:

"Recuerda que está bien sentir ansiedad durante las exposiciones; es parte del proceso de aprendizaje y desensibilización."

"La autoaceptación es importante durante las exposiciones. ¿Cómo puedes ser más amable contigo mismo mientras te enfrentas a tu miedo a volar?"

Exploración de actividades placenteras relacionadas con la exposición:

"Hablemos sobre las actividades que te brindan placer después de una exposición exitosa. ¿Cómo podemos reforzar positivamente tus logros durante el proceso?"

"¿Qué actividades placenteras podrías realizar después de una exposición para reforzar tu sentido de logro y autoeficacia?"

Refuerzo positivo durante la exposición:

"Celebremos tus logros durante las exposiciones, incluso los pequeños avances que hayas logrado. Cada paso cuenta en tu camino hacia la superación del miedo a volar."

"Recuerda reconocer y elogiar tus esfuerzos durante las exposiciones, incluso si experimentas ansiedad. Tu valentía y compromiso son fundamentales para tu progreso."

Qué evitar en la terapia para fobias específicas

- **La invalidación emocional:** Es crucial evitar minimizar o invalidar las emociones del paciente durante la terapia para fobias. Por ejemplo, decir frases como "Deberías sentirte mejor si enfrentas tus miedos" puede invalidar la experiencia emocional de este y disminuir su motivación para participar en el tratamiento.
- **Falta de flexibilidad en la planificación de exposiciones:** Es un error adoptar un enfoque rígido y no flexible en la planificación de las exposiciones en la terapia para fobias. Insistir en que el cliente se enfrente a situaciones temidas específicas sin tener en cuenta sus preferencias individuales o las circunstancias cambiantes puede reducir la efectividad de la intervención.
- **No tener claridad en los objetivos terapéuticos de la exposición:** Es esencial proporcionar una orientación clara sobre los objetivos terapéuticos y el proceso de la terapia para fobias. No establecer expectativas realistas o no comunicar claramente cómo se relacionan las exposiciones con los objetivos terapéuticos puede llevar a la confusión y la falta de compromiso.
- **No hacer un seguimiento y revisión del progreso durante las exposiciones:** Nuevamente, es un error no realizar un seguimiento regular del progreso del paciente y no revisar y ajustar el plan de exposición según sea necesario. Dado que la falta de seguimiento puede conducir a una falta de responsabilidad y motivación por parte del consultante, así como a la persistencia de los miedos.

- Falta de énfasis en el análisis funcional de los miedos: Es crucial realizar un análisis funcional completo para identificar los factores que contribuyen a la fobia específica. Y es que, no hacer hincapié en la importancia del análisis funcional puede llevar a exposiciones ineficaces y a una comprensión limitada de las necesidades del consultante.
- Finalmente, no tener en consideración las circunstancias individuales del paciente al diseñar las exposiciones: Es un error no tener en cuenta las circunstancias individuales y únicas del paciente al diseñar el plan de exposición. Pues no considerar factores como los valores, preferencias, habilidades y limitaciones del cliente puede llevar a exposiciones inapropiadas y a una falta de compromiso por su parte.

Consideración del factor vergüenza

Es importante tener en cuenta que la vergüenza juega un papel significativo en las personas con fobias específicas, que se caracteriza por la autoconciencia, la autocrítica, la inhibición de comportamientos, los sentimientos de inferioridad, la evitación de situaciones sociales y el impacto en la calidad de vida. En dicho contexto la vergüenza puede surgir de sentimientos de culpa, vergüenza o inferioridad relacionados con la condición fóbica. Y, asimismo, la vergüenza puede actuar como un amplificador de la ansiedad, aumentando la intensidad de la reacción fóbica y contribuyendo a un círculo vicioso de ansiedad y evitación del tratamiento.

Además, la vergüenza en personas con fobias específicas puede manifestarse en situaciones sociales, como la vergüenza de admitir la evitación del tratamiento durante largos períodos de tiempo. Por ende, esta vergüenza y autoconciencia pueden afectar la calidad de vida de las personas con fobias específicas y dificultar la búsqueda de tratamiento necesario [Moore et al., 2004]. Veamos un caso de odontofobia, un tipo de trastorno de fobia específico que se manifiesta como un miedo tan severo que el afectado evita al dentista por completo:

Un trabajador de fábrica de 33 años había experimentado tratamientos de conducto radicular dolorosamente traumáticos en sus dos dientes caninos superiores cuando era un niño de 12 años. Su última visita dental de emergencia fue hace 7 años. Admitió estar avergonzado y desesperado por la apariencia de sus dientes. Esto había afectado a su personalidad y finalmente contribuyó a un divorcio con su esposa.

P: ... No sé si te has dado cuenta, pero no sonrío para que no puedas ver mis dientes. Mi esposa tiene unos dientes bonitos, está muy feliz y sonríe mucho. Ella echa de menos recibir una sonrisa de mí de vez en cuando. Cuando nos conocimos hace unos 14 años, sonreí mucho. Me gustaba contar chistes, divertirme con la gente y reírme. Pero ha ido cada vez a menos, ahora voy más solo, conmigo mismo.

T: ¿Por qué crees que no sonríes?

P: Es porque mis dientes son feos y porque me faltan algunos.

T: ¿Estás diciendo que te avergüenzan tus dientes?

P: Sí, mucho.

T: ¿Crees que has sufrido un cambio en tu personalidad debido a tu vergüenza?

P: Sí, ha estado llegando desde hace unos 6 a 8 años... En realidad, soy positivo y feliz, pero no sonrío mostrando mis dientes... Si alguien cuenta un chiste del que me reiría, realmente tengo que luchar para hacerlo [risas]. Así que, hay muchas veces en las que realmente no escucho con atención cuando alguien cuenta una broma, ya que no puedo permitirme salir a reírme. Simplemente no puedo permitírmelo. ... Es triste cuando tienes que avergonzarte por tu sonrisa y admitir que tienes miedo de ir al dentista. Por eso hablé con mi médico sobre el envío de una derivación a su clínica.

