

Tratamiento Cognitivo Conductual de la fobia tipo sangre-inyección-daño

Particularidades del abordaje de una fobia diferente

El miedo constituye una emoción adaptativa ante un peligro real; no obstante, resulta patológico cuando se experimenta ante situaciones que no representan una amenaza objetiva. En tales condiciones, el miedo suele dar origen a conductas de evitación y escape de lo que se teme, configurándose así una fobia.

Descrito muy sencillamente, el mecanismo de la fobia implica la reacción exagerada de ansiedad ante un evento que no es objetivamente peligroso. Ello conduce a la activación de la rama simpática del sistema nervioso autónomo con sus concomitantes somáticos como taquicardia, palpitaciones, elevación de la presión sanguínea, hiperventilación, sonrojamiento, sudoración en manos. Tales sensaciones se acompañan del deseo de huir de la situación, así que cuando la persona finalmente escapa, la desaparición de los síntomas mencionados se experimenta subjetivamente como un alivio de la tensión y la ansiedad.

De ahí que la persona tienda a mantener la conducta de evitación a lo largo del tiempo, aunque, claro está, no representa ninguna solución definitiva al problema. De hecho, muy frecuentemente son las conductas de evitación y escape las que motivan a los pacientes a consultar, dado que ellas obstaculizan seriamente el desarrollo personal y deterioran la calidad de vida.

Un subtipo de fobia bastante particular se denomina “sangre-inyección-daño”. Como su nombre lo indica, la reacción emocional se presenta ante la perspectiva de ser

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

inyectado, ver sangre o una herida abierta. Por practicidad nos referimos a ella como “fobia tipo sangre”. Su característica más distintiva radica en que luego de la activación simpática inicial, se dispara el reflejo “vasovagal”, una respuesta adaptativa del décimo nervio craneal llamado “vago”. Ello acarrea consecuencias somáticas opuestas a las anteriores: baja abrupta de la tensión arterial, bradicardia, apnea respiratoria, lividez o palidez extrema y en la mayoría de los casos, pérdida de conocimiento y desmayo.

Por eso es que cuando estas personas intentan sacarse sangre, suelen desmayarse. Naturalmente, queda descartada la idea de que la falta de la sangre extraída es lo que conduce al desvanecimiento (pensamiento usual en algunos pacientes); en efecto, una tal pequeña cantidad no resulta suficiente como para producir un desbalance hemodinámico que lleve a un desmayo.

Dado que la fobia tipo sangre presenta entonces un patrón bifásico, el tratamiento deberá orientarse diferencialmente a cada uno de los componentes.

En una primera etapa se trabaja en aras de disminuir la ansiedad anticipatoria frente a la situación de sacarse sangre. La Desensibilización Sistemática imaginaria resulta ideal en cuanto a descondicionar imágenes asociadas al contexto tales como el laboratorio, la enfermera, las agujas, entre otros elementos relacionados. Este procedimiento se combina con la Respiración Abdominal a fin de disminuir el reflejo anticipatorio de hiperventilación y con la forma de Desensibilización Sistemática Simbólica. En esta última variante, el paciente observa fotos y/o videos de personas que se están sacando sangre. La mayoría de las veces, cuando el paciente se ha entrenado en controlar la ansiedad anticipatoria, el reflejo vasovagal se regula por sí mismo, ya que éste suele dispararse por discrepancia a la ansiedad exagerada inicial.

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

En otras palabras, si la sobrerreacción simpática no se produce, tampoco se gatilla su compensación vasovagal. No obstante, en algunos casos, puede resultar necesario trabajar expresamente para moderar la desactivación de la segunda fase de la fobia. Para ello, se entrena al paciente para que tense algunos grupos musculares durante la extracción, lo cual inhibe el reflejo vasovagal.

Un protocolo muy utilizado consiste en simular una extracción con todos los elementos pertinentes (alcohol, algodón, jeringas, goma para presionar el antebrazo). El paciente simula sacarle sangre al terapeuta y luego se invierten los roles. Se emplea generalmente una jeringa con aguja de goma rellena previamente con tinta roja para incrementar el realismo. Este procedimiento se llama Exposición Simbólica. Durante el mismo, no debe producirse activación del reflejo vasovagal a fin de pasar a la siguiente etapa, la Exposición en Vivo.

En algunos casos, la fase de Exposición en Vivo se antecede con otra de modelado. Así, el terapeuta suele acompañar al paciente a que observe cómo se le saca sangre a otra persona. Se pone mucho énfasis en la Respiración Abdominal como modo de mantener un nivel de ansiedad moderado, lo cual a su vez inhibe el reflejo vasovagal que se dispara posteriormente.

Normalmente, luego de dos exposiciones con modelado, el paciente lleva a cabo su propia extracción. En este tramo final, se vuelve a hacer hincapié en que se relaje mientras espera, pero que respire normalmente durante la extracción y observe, vale decir, que preste atención al procedimiento completo, desde la banda elástica en el brazo hasta la sangre real que sale de su vena e ingresa a la jeringa. Evitar mirar aumenta la ansiedad, por el contrario, observar la hará disminuir.

Cuando finaliza la extracción, se le instruye para que tense algunos grupos musculares y permanezca unos minutos sentado hablando tranquilamente de su

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

experiencia. Esto evitará que se gatille el reflejo vasovagal. Por supuesto, el terapeuta debe reforzar el logro. En unos minutos, el paciente se levanta casi sin malestar y satisfecho por el logro del objetivo. Normalmente, este constituye el punto final del problema, la fobia se ha curado.