



**¿QUÉ ME PASA CON LOS RUIDOS?
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE FOBIA ESPECÍFICA**

Juana Portillo Abellán

Ana Carrasco Flores

Valero Martínez, Aurora

Charlotte Lecharlier

Paloma Juncosa Montes

Dulce Bordes Giménez

Juani.portillo@hotmail.com

Fobia específica; ruidos; tratamiento de exposición; alianza terapéutica.

RESUMEN

Niña de 8 años derivada por su pediatra a la unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil por presentar miedo intenso ante la exposición a ruidos fuertes.

Antecedentes

Es la primera vez que consulta en el servicio.

Inicio: desde que tenía 3 años le dan miedo los fuegos artificiales, los petardos, los cohetes, los globos y otros ruidos fuertes, mostrando una actitud de alerta constante ante la posible aparición de estos estímulos.

Inicio del tratamiento: Julio de 2018.

A partir de entonces evoluciona progresivamente de manera favorable.

Exploración y diagnóstico

A través de la entrevista clínica y habiendo realizado el correspondiente diagnóstico diferencial (sobre todo con los miedos evolutivos), nos decantamos por realizar el diagnóstico de "Fobia Específica, subtipo otro-sonidos ruidosos", ya que cumple criterios suficientes para ello.

Tratamiento

El grueso del tratamiento aplicado consistió en la aplicación de una estrategia de exposición gradual en vivo, combinando el empleo de tres tratamientos diferentes con eficacia probada para la fobia infantil: 1) Desensibilización sistemática en vivo, 2) Práctica reforzada y 3) Modelado participante.

¿QUÉ ME PASA CON LOS RUIDOS? INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE FOBIA ESPECÍFICA

Evolución y discusión

Se plantea la importancia que posee la relación terapéutica y el establecimiento de una adecuada.

alianza terapéutica con el fin de que el paciente sea capaz de encontrar en el contexto de la terapia un entorno seguro donde poder exponerse, en este caso, al estímulo fóbico.

INTRODUCCIÓN

La fobia específica consiste en un miedo o ansiedad fuerte por un determinado objeto, animal, actividad o situación, que interfiere con las actividades personales, familiares y/o ocupacionales del sujeto y que es persistente, durando más de 6 meses.

En Europa, se estima una prevalencia, en población general, del 6% aproximadamente. En la población infantil, la prevalencia es del 5%, siendo más frecuente en el género femenino, en una proporción de 2:1 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Existen múltiples intervenciones con eficacia probada para la fobia social infantil, tales como la *Desensibilización Sistemática en Vivo*, la *Práctica Reforzada* y el *Modelado Participante*. Estas intervenciones comparten un elemento fundamental: la exposición gradual y en vivo al estímulo fóbico. También existen otras intervenciones con menor apoyo empírico, como son el *Modelado sin participación*, las *Autoinstrucciones de Valentía* y las *Escenificaciones Emotivas*, entre otros.

En este trabajo pretendemos abordar la complejidad del tratamiento de las fobias específicas en el ámbito infantil y cómo resulta fundamental la combinación de diversas estrategias o técnicas para el tratamiento de esta problemática, teniendo siempre presente que estas técnicas deben enmarcarse dentro de una relación terapéutica que constituya un entorno de seguridad para el paciente y en la que la alianza terapéutica esté asegurada.

¿QUÉ ME PASA CON LOS RUIDOS? INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE FOBIA ESPECÍFICA

HISTORIA CLÍNICA

Motivo de Consulta.

Niña de 8 años derivada por su pediatra a la unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil por el siguiente motivo de consulta (cito textualmente): "Comenta la madre que desde siempre ha tenido miedo a los ruidos fuertes (motos, tambores, petardos, fuegos artificiales) y a los globos (hinchados y por miedo a que exploten) con conductas de tipo ansiedad incontrolables. Han intentado terapias en casa sin éxito. No refieren otras fobias".

Antecedentes Personales.

La paciente nunca ha estado en tratamiento psicológico o psiquiátrico. Es la primera vez que consulta por esta problemática.

El inicio del problema se encuentra a los 3 años, edad en la que comienza a sentir miedo los fuegos artificiales, los petardos, los cohetes, los globos y otros ruidos fuertes, mostrando una actitud de alerta constante ante la posible aparición de estos estímulos.

Antecedentes Familiares.

No se refieren.

Enfermedad Actual.

La paciente manifiesta múltiples episodios de miedo y ansiedad intensa ante la presencia de ruidos fuertes y ante la posibilidad de que estos ruidos se presenten. En el caso de que pueda evitar la situación antes de que ocurra, la evitación se producirá. En el caso de que la situación tenga lugar de manera inesperada, hace todo lo posible por escapar de ella.

Tanto la niña como su entorno familiar realizan autocrítica de la situación, considerando que el miedo es irracional y desproporcionado al peligro real que plantea. Sin embargo, está fuera del control voluntario de la paciente, motivo por el cual manifiesta conductas de evitación y escape.

La paciente lleva 5 años mostrando estos síntomas. En la actualidad le ocasionan un malestar muy significativo y un gran deterioro, sobre todo en los ámbitos familiar y social, pues no puede asistir a cumpleaños de sus amigos debido a la posible presencia de globos; no asiste a ferias por la presencia de fuegos artificiales; si va paseando por la calle y pasa o arranca una moto también tiene serias dificultades para no alterarse y un largo etcétera.

¿QUÉ ME PASA CON LOS RUIDOS? INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE FOBIA ESPECÍFICA

Exploración de Funciones Psíquicas.

Paciente orientada en las tres esferas de pensamiento, cooperadora y espontánea, sin alteraciones psicomotoras ni sensoriales aparentes. Impresiona de inteligencia normal. Lenguaje coherente, fluido y con juicio de realidad conservado. No se observan dificultades en las funciones cognitivas superiores. Ánimo eutímico. No presenta ideación autolítica ni alteraciones sensorio-perceptivas en el momento actual.

TEST Y PRUEBAS REALIZADAS

Los datos extraídos de la entrevista diagnóstica nos permiten evidenciar que la niña posee un gran apoyo social por parte de su núcleo familiar más cercano, que está compuesto por ambos padres y un hermano 5 años mayor que ella. Mantiene un rendimiento académico alto y sus relaciones sociales son adecuadas, teniendo varios amigos con los que se relaciona tanto dentro como fuera del contexto escolar.

A nivel emocional se muestra eutímica. Destaca su gran colaboración tanto en las entrevistas iniciales como a lo largo del tratamiento posterior.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial de la Fobia Específica ha de realizarse con los siguientes trastornos:

- *Agorafobia* – La fobia específica de la niña se distingue de la agorafobia porque no presenta miedo a las situaciones típicas agorafóbicas y su miedo está muy circunscrito a un estímulo particular: los ruidos fuertes.
- *Trastorno de ansiedad social* – Las situaciones que teme nuestra paciente no están relacionadas con el miedo a una evaluación social negativa.
- *Trastorno de ansiedad por separación* – Las situaciones temidas no se deben al temor a separarse de su figura de apego.
- *Trastorno de pánico* – La niña ha manifestado varias crisis de angustia, pero siempre se han producido en respuesta al estímulo temido, es decir, nunca ha tenido crisis de pánico inesperadas.
- *Trauma y trastornos relacionados con estresantes* – Nuestra paciente no cumple criterios para ninguno de los trastornos relacionados con trauma y estrés.
- *Trastornos de la alimentación* – El comportamiento de evitación que manifiesta la niña no se limita a aspectos relacionados con los alimentos.

¿QUÉ ME PASA CON LOS RUIDOS? INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE FOBIA ESPECÍFICA

- *Trastorno del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos* – El miedo y la evitación no se deben a ideas delirantes.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Fobia Específica (300.29) (F.40.298). *Subtipo: Otra, ruidos.*

TRATAMIENTO

El grueso del tratamiento aplicado consistió en la aplicación de una estrategia de exposición gradual en vivo, combinando el empleo de tres tratamientos diferentes con eficacia probada para la fobia infantil:

- 1) *Desensibilización sistemática en vivo* – Consiste en la exposición en vivo de manera gradual al estímulo que produce ansiedad.
- 2) *Práctica reforzada* – Este tratamiento combina la instigación, la práctica reforzada en vivo y el feedback de la ejecución. Consiste en graduar las aproximaciones al estímulo temido (en este caso los ruidos fuertes) y la aplicación de un refuerzo positivo.
- 3) *Modelado participante* – Consiste en la observación de la conducta por parte del sujeto y, tras esta demostración del modelo, la persona imita la conducta bajo la guía de aquel.
- 4) *Relajación abdominal* – A través de un ejercicio con un barco de papel encima del abdomen y simulando que la zona abdominal es como un mar, la niña debía hacer mover el barco de manera lenta para que no se cayera. Así se consiguió el aprendizaje de la técnica de respiración profunda abdominal que fue utilizada para conseguir la disminución de la activación de manera previa a la presentación del estímulo fóbico.

EVOLUCIÓN

Para la aplicación de la técnica de desensibilización sistemática, realizamos una jerarquización de los estímulos ansiógenos según el nivel de ansiedad que provocaban a nuestra paciente. Definimos los ítems junto con la niña, estableciendo una graduación de 0 a 10, donde 0 equivalía a “ninguna ansiedad” y 10 equivalía a “muy elevada ansiedad”. Dicha jerarquía fue mixta, combinando escenas sobre el mismo tema en cuestión (jerarquía temática) y también graduadas en función de la distancia física y temporal del estímulo temido (jerarquía temporal). A su vez, se delimitaron una serie de recompensas tanto a mitad como al final de la exposición a los diferentes estímulos, junto con el refuerzo social, que siempre estuvo presente. En la imagen 1 se expone la jerarquía realizada.

¿QUÉ ME PASA CON LOS RUIDOS? INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE FOBIA ESPECÍFICA

Posteriormente, se realizó el entrenamiento en relajación descrito anteriormente, comprobando que la paciente tenía mucha facilidad para conseguir disminuir sus estados de ansiedad a través de la técnica descrita. Dicha técnica se utilizó siempre antes de la exposición a los estímulos temidos.

A lo largo de todo el proceso, cabe destacar, que contamos con el apoyo de sus progenitores que actuaron de coterapeutas, acompañando y reforzando los logros de la paciente en las exposiciones realizadas intersesiones. Se realizó con ellos un trabajo de psicoeducación para que instaran a la niña a entrenar la técnica de relajación 3 veces al día, durante 10 minutos y también para que aplicaran correctamente la técnica de exposición gradual a los estímulos temidos.



Junto a todo lo descrito anteriormente, utilizamos también la técnica de modelado participante en múltiples ocasiones, actuando como modelos de ejecución tanto los padres como la terapeuta.

La evolución de la paciente ha sido progresiva y desde el principio los cambios fueron sucediéndose de manera rápida.

A continuación, presentamos el esquema de las sesiones sucesivas en las que la paciente vino a consulta y qué aspectos fuimos trabajando en cada una de ellas:

✓ *18 de Julio* – Iniciamos el establecimiento de la alianza terapéutica y comenzamos a elaborar la jerarquía de situaciones ansiógenas. También iniciamos el entrenamiento en

¿QUÉ ME PASA CON LOS RUIDOS? INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE FOBIA ESPECÍFICA

✓ relajación a través de la respiración abdominal. Como tareas para casa establecimos el entrenamiento en la técnica de respiración 3 veces al día durante 5-10 minutos.

✓ *25 de Julio* – Terminamos la elaboración de la jerarquía de miedos, comprobamos cómo iba el entrenamiento en relajación y seguimos establecimiento la alianza terapéutica con la niña, hecho que fue nuestro objetivo a lo largo de todas las sesiones de terapia. Como tareas para casa definimos la exposición gradual y en vivo a los ítems 1 y 2 de la jerarquía (“A papá se le caen cosas al suelo” y “Portazos”).

✓ *01 de Agosto* – Comprobamos que la exposición intersesiones se había realizado con éxito y reforzamos logros obtenidos a través de refuerzo social. Como tareas para casa definimos la exposición gradual y en vivo a los ítems 3 y 4 de la jerarquía (“ruido de globos al explotar” y “exposición a los coches con música alta”) junto con la continuación del entrenamiento en relajación.

✓ *08 de Agosto* – Comprobamos las exposiciones realizadas en casa y objetivizamos un problema con la superación de la exposición al ítem 3, ya que la niña no había sido capaz de realizarla. Después de aplicar la técnica de relajación, la psicóloga inició la exposición en vivo al ruido de los globos al explotar, enmarcando dicha exposición dentro de un juego. El ítem se superó con éxito y se reforzaron los logros obtenidos. Como tareas para casa definimos la exposición gradual y en vivo a los ítems 5 y 6 de la jerarquía (“motos arrancando” y “música de intriga”) junto con la continuación de la práctica en relajación.

✓ *16 de Agosto* – La niña se expuso con éxito a los ítems pautados en la sesión anterior y también al ítem 8 (“motos que pasan haciendo ruido”). Comprobamos también cómo la generalización de los logros alcanzados se estaba realizando de manera satisfactoria. Reforzamos logros obtenidos a través de refuerzo social. Como tareas para casa definimos la exposición gradual y en vivo al ítem 7 de la jerarquía (“bombetas”) junto con la continuación del entrenamiento en relajación.

✓ *22 de Agosto* – Comprobamos el éxito en la exposición pautada y reforzamos logros. También, durante esa semana, se realizó la exposición al ítem 9 de la jerarquía, debido a que hubo una tormenta y aprovecharon para que no la evitara a través de estrategias de huida, llanto o aislamiento en una habitación donde no se escuchaba nada (estas estrategias eran las utilizadas en múltiples ocasiones anteriormente cuando se producía este fenómeno meteorológico). La exposición al ítem 9 también fue realizada con éxito, consiguiendo reducir sus niveles de ansiedad a 1 en una escala de 0 a 10. Como tareas para casa definimos la exposición gradual y en vivo a los últimos ítems de la jerarquía, aprovechando que eran las fiestas en un pueblo vecino y que se iban a producir estos eventos (“exposición a un solo petardo” y “traca/fuegos artificiales”) junto con la continuación de la práctica en relajación.

¿QUÉ ME PASA CON LOS RUIDOS? INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE FOBIA ESPECÍFICA

✓ *05 de Septiembre* – Comprobamos la exposición a los ítems 10 y 11 de la jerarquía y objetivizamos que se había realizado con éxito. Reforzamos, una vez más, los logros obtenidos. Las tareas para casa consistieron en la continuación con la exposición a los diferentes ítems en la medida de lo posible, con el fin de aumentar y consolidar la generalización de los logros obtenidos.

✓ *17 de Octubre* – Comprobamos que los logros se estaban manteniendo en el tiempo y que la paciente se hallaba suficientemente empoderada y autoconfiada como para seguir manteniendo dichos resultados. Se valoró la intervención mediante entrevista a los padres y a la paciente, a lo que mostraron su satisfacción por haber conseguido los objetivos propuestos. Dimos el alta terapéutica y cerramos el proceso dando la despedida al paciente y a su familia.

A lo largo del transcurso de las sesiones, junto con la exposición a los ítems de la jerarquía semanalmente, la paciente también se seguía exponiendo a los ítems ya superados, con el fin de generalizar al máximo la adquisición de los diferentes logros y para prevenir retrocesos en el proceso.

BREVE ACTUALIZACIÓN SOBRE EL TEMA

Los resultados que hemos obtenido, concuerdan con los resultados de las investigaciones realizadas dónde se ve el papel de superioridad de las tres técnicas descritas. La Exposición en Vivo es el tratamiento que cuenta con mayor apoyo empírico sobre su eficacia, siendo más eficaz que otros tratamientos como la relajación, la reestructuración cognitiva, la exposición interoceptiva o el modelado en vivo. El modelado participante y la práctica reforzada son también tratamientos eficaces para los casos de fobia específica infantil (Sosa y Capafons, 2003; Antony y Barlow, 1997 y 2002; Barlow, Raffa y Cohen, 2002; Méndez, 2003; Powers y Emmelkamp, 2008; Wolitzky-Taylor y cols., 2008).

Existe un tratamiento probablemente eficaz que combina las tres estrategias descritas a lo largo de este trabajo, es el denominado "escenificaciones emotivas" de Méndez y cols. Consiste en un tratamiento multicomponente, que incluye modelado, interacción gradual en vivo y reforzamiento positivo. Este tratamiento está indicado en casos de fobia específica en niños de 3 a 8 años.

Como el lector observará, nosotros nos hemos inspirado para el tratamiento de nuestro paciente en este último programa, pues hemos combinado las tres técnicas catalogadas como eficaces para el desarrollo de la terapia propuesta, añadiendo y modificando algunos

¿QUÉ ME PASA CON LOS RUIDOS? INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE FOBIA ESPECÍFICA

aspectos con el fin de ofrecer un tratamiento totalmente individualizado, teniendo en cuenta las características distintivas de nuestra paciente.

CONCLUSIÓN/DISCUSIÓN

Para finalizar, queremos destacar que para la aplicación de este tipo de tratamiento de exposición es imprescindible el apoyo de familiares o personas cercanas al paciente que actúen como coterapeutas, ayudando al paciente a realizar la exposición en vivo como tareas inter-sesiones y actuando como agentes de refuerzo de los logros obtenidos en el mismo momento en el que se están obteniendo.

Por otro lado, consideramos fundamental el establecimiento de una adecuada alianza terapéutica con el/la paciente a lo largo de todo el proceso terapéutico para conseguir los resultados finales previstos, es decir, la alianza terapeuta juega un papel fundamental en el éxito de la terapia. Se pone así el acento en la importancia que posee la dimensión relacional entre el terapeuta y su paciente, teniendo que individualizar mucho cada proceso, así como la aplicación de las técnicas de tratamiento, con el fin de tener en cuenta las variables del paciente que influyen en el logro de los resultados. Consideramos conveniente incidir en este aspecto con el fin de acercarnos cada vez más a la comprensión y tratamiento de este complejo problema.

¿QUÉ ME PASA CON LOS RUIDOS? INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE FOBIA ESPECÍFICA

BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association (APA) (2013): Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM 5. [SEP]Editorial Médica Panamericana. Madrid. [SEP]

Antony, M.A. y Barlow, D.H. (1997). Fobia específica. En V.E. Caballo (Dir.), Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos (Vol. 1, pp. 3-24). Madrid: Siglo XXI.

Antony, M.A. y Barlow, D.H. (2002). Specific phobias. En D.H. Barlow (Ed.), Anxiety and its disorders (2ª ed., pp. 380-417). Nueva York: Guilford.

Bados, A. (2005). Fobias específicas. Vallejo Pareja, MA (ed.) Manual de terapia de conducta, 1, 169-218.

Barlow, D.H., Raffa, S.D. y Cohen, E.M. (2002). Psychosocial treatments for panic disorders, phobias, and generalized anxiety disorder. En P. Nathan y J. Gorman (Eds.), A guide to treatments that work (2ª ed., pp. 301-335). Nueva York: Oxford University Press.

Bonet, J. I. C. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para las fobias específicas. *Psicothema*, 13(3), 447-452.

Capafons, J.I., Sosa, C.D y Prieto, P. (2004). Comparación de tres programas terapéuticos para la fobia a viajar en avión. *Psicothema*, 16, 661-666.

Comeche, M. I., & Vallejo, M. A. (2012). Manual de Terapia de Conducta en la Infancia. Madrid: Dykinson.