



## **TERAPIA BREVE CON EMDR COMO TRATAMIENTO DE LA FOBIA DE TIPO SANGRE - INYECCIÓN - DAÑO (SID): A PROPÓSITO DE UN CASO**

C. Lecharlier, J. Portillo Abellán, E. Delgado Rastrollo, E. M. Leonés Gil, M. Rodríguez Parrón y A. Valero Martínez.

[lecha\\_cha@hotmail.com](mailto:lecha_cha@hotmail.com)

### **INTRODUCCIÓN**

Con una prevalencia estimada de hasta un 10% a lo largo de la vida, las fobias específicas constituyen la categoría diagnóstica con mayor prevalencia de todos los trastornos mentales. Dentro de este grupo diagnóstico se encuentra la fobia Sangre--Inyección--Daño (SID), Trastorno de Ansiedad relativamente común que podría afectar a entre un 3.5 y un 4.9% de la población general, siendo más frecuente en mujeres que en hombres (Ayala, Meuret y Ritz, 2009). Se caracteriza por un miedo o ansiedad intensa ante estímulos presentes o anticipados relacionadas con el daño físico (sangre, heridas, agujas, cirugías, etc.), que el paciente suele reconocer como desproporcionado/a y que provoca conductas evitativas y un malestar clínicamente significativos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Tradicionalmente se ha considerado que la fobia SID tiene un componente genético más preponderante que en otras fobias específicas al estar asociado con un patrón fisiológico específico de respuesta bifásica que suele culminar en síncope vasovagal (Simon, Meuret y Ritz, 2017).

La fobia SID puede llegar a ser muy invalidante cuando interfiere en la capacidad de la persona a someterse a procedimientos médicos rutinarios o intervenciones indispensables para su salud. Además de las perturbaciones en el proceso médico y en la relación médico-pacientes que pueden generar las conductas evitativas y actitudes de los pacientes ansioso--fóbicos, también se evidencia un incremento del dolor postoperatorio y de la necesidad de analgésicos en estos pacientes cuando finalmente se someten a procesos quirúrgicos (Theunissen, Peters, Bruce, Gramke y Marcus, 2012).

En la actualidad se está investigando la eficacia de tratamientos psicológicos orientados a la resolución de eventos traumáticos para este tipo de trastornos, con resultados alentadores por ejemplo en el caso de la fobia dental (Doering, Ohlmeier, de Jong, Hofmann y Bisping, 2013).

Eyes Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) es uno de los abordajes psicoterapéuticos de probada eficacia para los trastornos de origen traumático que está siendo

## **TERAPIA BREVE CON EMDR COMO TRATAMIENTO DE LA FOBIA DE TIPO SANGRE - INYECCIÓN - DAÑO (SID): A PROPÓSITO DE UN CASO**

estudiado para los trastornos fóbicos. Sus mecanismos de acción aún están por desvelarse, pero la investigación actual apunta a procesos que integran aspectos neuronales, fisiológicos, cognitivos y emocionales (Coubard, 2016).

En este trabajo pretendemos ilustrar a través de un caso clínico las posibles aplicaciones de la terapia breve con EMDR para el tratamiento de los trastornos fóbicos, concretamente la fobia SID, así como las dificultades que puedan plantear el tratamiento de este trastorno desde un enfoque centrado en el trauma.

### **BREVE HISTORIA CLÍNICA**

#### **Motivo de consulta**

Mujer de 22 años que acude a consulta de Salud Mental derivada por su Médico de Atención Temprana por "Hematofobia". En las observaciones clínicas el Médico indica: "[...] desde la infancia muestra fobia a todo lo relacionado con heridas, sangre, extracciones dentales, embarazo y parto etc. Refiere que el problema, según pasan los años, se va incrementando. Tiene que realizarse extracción de la muela del juicio y hace crisis de ansiedad solo al pensarlo. Ha rechazado un trabajo por no realizarse un control de salud. Ruego estudio"

En la primera consulta la paciente plantea como motivo de consulta el poder enfrentarse a los exámenes e intervenciones médicos sin experimentar crisis de ansiedad. Tiene que operarse de las muelas del juicio y lleva ya dos años posponiendo la intervención. También desea poder hacerse un tatuaje.

#### **Antecedentes personales**

Antecedentes de crisis de ansiedad en situaciones relacionadas con el entorno médico, la enfermedad y la sangre. Acudió a Urgencias en varias ocasiones. Antecedentes de crisis vasovagal en el dentista y durante extracciones de sangre.

Sufre Talasemia. Diagnósticos previos de Urticaria crónica y Meteorismo. En tratamiento con Diazepam 5mg, que toma en momentos puntuales.

#### **Antecedentes familiares**

Su padre y hermanos padecen Talasemia

La madre refiere sintomatología parecida a la de la paciente ante las agujas en la infancia y adolescencia, pero a un nivel subclínico.

#### **Enfermedad actual**

La paciente refiere que en situaciones relacionadas con el entorno médico (análisis de sangre, dentista...), cuando está en contacto con la sangre (por ejemplo si se corta un dedo o tiene que

## **TERAPIA BREVE CON EMDR COMO TRATAMIENTO DE LA FOBIA DE TIPO SANGRE - INYECCIÓN - DAÑO (SID): A PROPÓSITO DE UN CASO**

curar una herida) y ante el relato de estas situaciones vividas por otros sufre altos niveles de ansiedad que le llevan a evitar de manera sistemática estas situaciones. Presenta ansiedad anticipatoria que puede llegar a desencadenar crisis de ansiedad incompletas ante la proximidad de una prueba o intervención. Como estímulo desencadenante interno también identifica los pensamientos sobre la posibilidad de enfermarse, tanto ella como sus familiares.

Refiere que cuando ha tenido que pasar por exámenes médicos se la ha tenido que agarrar y en varias ocasiones sufrió desmayos. Según la descripción de la paciente estos desmayos siguen el típico patrón bifásico de aumento de la presión arterial y palpitaciones, seguidos por un rápido descenso de los mismos.

La paciente refiere una serie de síntomas somáticos que se exacerban con la ansiedad, principalmente síntomas gástricos y dolores musculares.

La sintomatología es principalmente de tipo ansioso-fóbica, no refiere síntomas depresivos.

### **EXPLORACIÓN FUNCIONES PSÍQUICAS**

La paciente está consciente y orientada, tiene una excelente consciencia de enfermedad y buena capacidad de insight. El discurso es coherente, centrado en la problemática. No presenta ideas autolíticas.

### **EVALUACIÓN**

Durante las 3 primeras sesiones se efectúa con la paciente una anamnesis completa que incluye:

- Historia evolutiva con hitos del desarrollo y antecedentes médicos y psicosociales de interés
- Escala STAI para medir la ansiedad (estado/rasgo)
- Línea de vida con eventos identificados por la paciente como relacionada con la sintomatología actual y otros eventos vitales importantes
- Cuestionario desiderativo
- Lista de estímulos fóbicos actuales con puntuación subjetiva

Los resultados de la exploración nos permite trazar el perfil de la paciente como la de una persona con buena adaptación psicosocial, con leves rasgos de personalidad obsesivos (sobre todo control y retención emocional) dentro de una personalidad adaptativa y flexible. La ansiedad rasgo se encuentra en niveles altos.

## **TERAPIA BREVE CON EMDR COMO TRATAMIENTO DE LA FOBIA DE TIPO SANGRE - INYECCIÓN - DAÑO (SID): A PROPÓSITO DE UN CASO**

La historia de vida nos permite identificar eventos impactantes del pasado relacionados con la sangre y la enfermedad (enfermedad y muerte de familiares, exámenes médicos dolorosos en la infancia, haber asistido a un procedimiento quirúrgico en una edad muy temprana, etc.).

A nivel emocional identificamos una tendencia a la represión de la ira y preponderancia de la respuesta de miedo ante lo desconocido, que van asociados con los rasgos obsesivos de la joven y la expresión somática de los conflictos (trastornos gastro-intestinales leves y dolores músculo-esqueléticos por tensión).

La exploración evidencia un buen apoyo psicosocial, la paciente goza de una amplia red socio-familiar. Está trabajando y vive con su pareja. Sin embargo los estímulos fóbicos tienden a disparar creencias cognitivas de soledad, impotencia y pérdida de control, que nos orientan hacia una posible etiología traumática del trastorno, pues la discrepancia entre la situación actual de la joven, sus creencias y sus sensaciones denotan cierto grado de disociación.

### **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

El principal diagnóstico diferencial se establece con el Trastorno de Pánico y el Trastorno de Ansiedad Generalizada. Se descarta finalmente estos diagnósticos por 2 razones:

- Previsibilidad de las crisis y delimitación del ámbito fóbico: la paciente es capaz de identificar los estímulos desencadenantes y éstos están circunscritos al ámbito SID
- Operatividad del diagnóstico: el diagnóstico de Fobia Específica es más operativo a la hora de establecer y aplicar el protocolo de actuación, además de generar menos estigma que el de Trastorno de Pánico o de Ansiedad Generalizada

Sin embargo para diseñar la intervención tenemos en cuenta que la tendencia de la paciente a rumiar y angustiarse por las posibles consecuencias de las crisis que constituye una vulnerabilidad para desarrollar uno de estos dos trastornos a más largo plazo.

### **DIAGNÓSTICO DEFINITIVO**

Fobia Específica, especificador: Sangre-Inyección-Daño (300.29)(F40.23X)

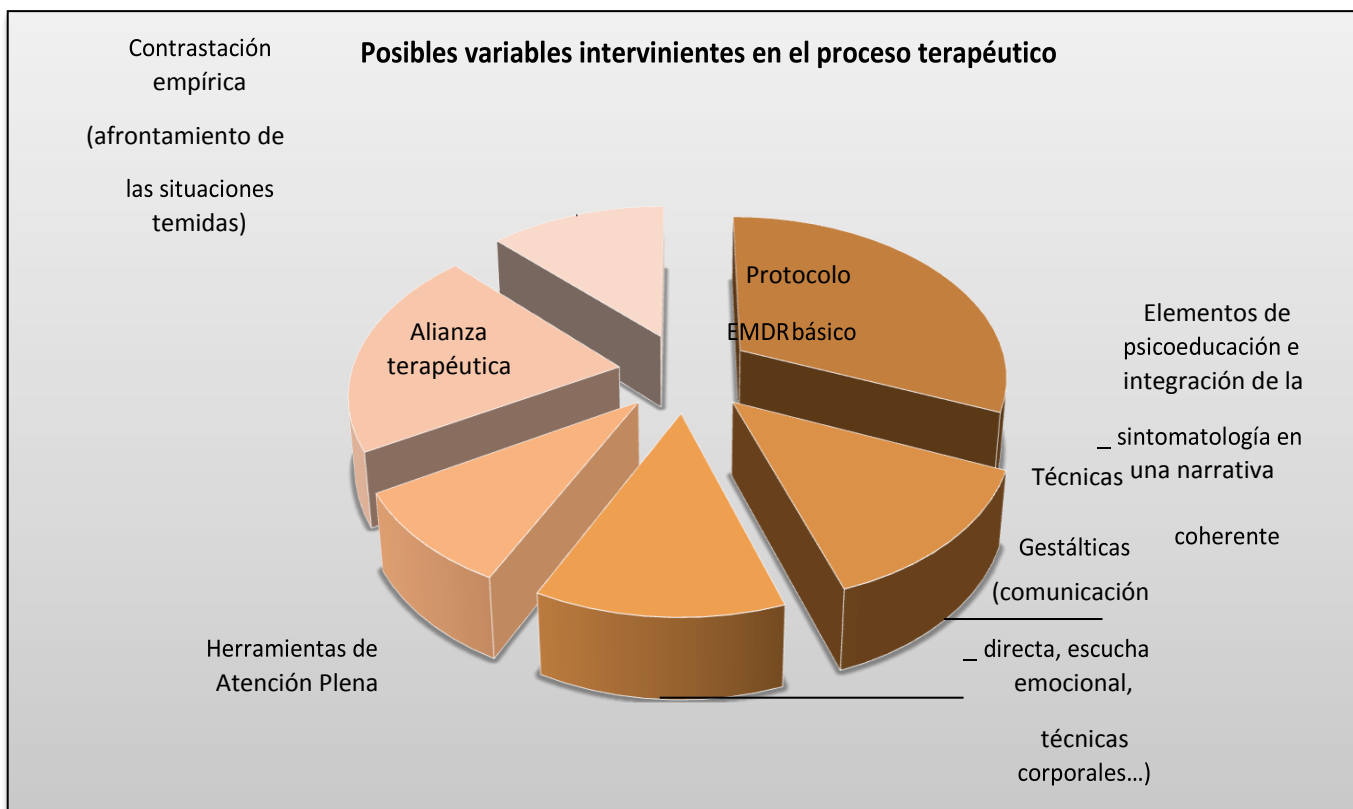
### **TRATAMIENTO, TERAPIAS APLICADAS**

Se aplica una psicoterapia breve con EMDR enfocada a la resolución de la sintomatología fóbica-ansiosa, con el objetivo a corto plazo de que la paciente pueda someterse a los procedimientos requeridos para la extracción de muelas y a medio-largo plazo que sea

## TERAPIA BREVE CON EMDR COMO TRATAMIENTO DE LA FOBIA DE TIPO SANGRE - INYECCIÓN - DAÑO (SID): A PROPÓSITO DE UN CASO

capaz de gestionar su ansiedad. La paciente acude a 13 sesiones de 1 hora a lo largo de 6 meses: 3 sesiones de evaluación, 9 sesiones de intervención y una sesión de cierre.

El componente central de la intervención es el protocolo básico de EMDR para la integración de las experiencias fóbicas, pero intervienen otras herramientas terapéuticas de diversos enfoques en el proceso. Para el trabajo a futuro el recurso a la Atención Plena y a la



comprensión emocional desde un acercamiento gestáltico fueron determinantes. Podemos representar la intervención como un trabajo sobre dos ejes:

1. El EJE HORIZONTAL, donde abordamos los estímulos fóbicos en el pasado (línea de vida), en el presente (estímulos fóbicos actuales) y en el futuro (trabajo con situaciones temidas y herramientas para la prevención de recaídas);
2. El EJE VERTICAL, en el que nos centramos en la integración de los elementos disociados (cogniciones/creencias, emociones y sensaciones corporales) y en la construcción por parte de la paciente de una representación coherente y manejable de sí misma.

### EVOLUCIÓN

La paciente evoluciona favorablemente; se observa un notable descenso de los niveles de activación en presencia de los estímulos fóbicos junto con una mayor comprensión de su

## **TERAPIA BREVE CON EMDR COMO TRATAMIENTO DE LA FOBIA DE TIPO SANGRE - INYECCIÓN - DAÑO (SID): A PROPÓSITO DE UN CASO**

sintomatología y un mayor dominio de patrones alternativos de respuesta. Hacia la mitad del proceso identificamos la necesidad de dedicar una sesión a las expectativas de la paciente hacia el proceso, cuando acude a consulta decepcionada y angustiada por la presencia de síntomas ansiosos durante un examen médico tras su rápida mejoría inicial. En esta ocasión abordamos cogniciones catastrofistas y trabajamos herramientas emocionales (espiral sensación--emoción-- pensamiento).

Entre la 9ª y la 10ª sesión la paciente se somete a la operación de extracción de muela con niveles normales y manejables de ansiedad. A los pocos días se hace un tatuaje. Aprovechamos estos logros terapéuticos para instalar nuevas cogniciones más adaptativas en las sesiones posteriores y empoderar a la paciente.

En la sesión de cierre la paciente resume los avances conseguidos:

- Descenso de la activación fisiológica ante los estímulos fóbicos y ausencia total de crisis vasovagal
- Descenso de la ansiedad anticipatoria a niveles normales, que ella relaciona con un manejo más adaptativo de los pensamientos
- Sensación de control y aumento de la confianza en los 3 dominios cognitivos (yo, los demás y el mundo)
- Cogniciones positivas (está bien ser como soy vs. no debería pasarme esto) y discurso coherente, integrado, sobre ella misma y su sintomatología.
- Distinción entre sensaciones normales (miedo y ansiedad normales) y pródromos
- Adquisición de técnicas corporales, emocionales e interpersonales para gestionar el estrés y la ansiedad que le permiten no acumular la tensión a nivel corporal, reduciendo así mismo el riesgo de padecer crisis de ansiedad.

### **BREVE ACTUALIZACIÓN SOBRE EL TEMA**

Los modelos actuales de sistemas neuronales para la fobia específica, y para otros trastornos de ansiedad, hacen hincapié en el papel de la amígdala y de las estructuras relacionadas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). Se evidencia una hiperreactividad de esta estructura responsable, entre otras cosas, de la reacción de miedo ante estímulos identificados como peligrosos, que hace que estos pacientes sean más propensos a reaccionar con una sobre-- activación fisiológica ante una amplia gama de estímulos. Tal activación genera a su vez una serie de reacciones emocionales, cognitivas y conductuales que perpetúan la sensación de miedo e impiden una resolución más adaptativa de la misma.

## **TERAPIA BREVE CON EMDR COMO TRATAMIENTO DE LA FOBIA DE TIPO SANGRE - INYECCIÓN - DAÑO (SID): A PROPÓSITO DE UN CASO**

En el caso de la fobia SID se evidenció una menor activación del córtex prefrontal en estos pacientes en las situaciones temidas, que podría ser responsable de una disminución de la regulación inhibitoria sobre regiones límbicas como la amígdala. Por otra parte, una disfunción circulatoria predispondría a estos pacientes al síncope vasovagal incluso en ausencia de estímulos fóbicos (Ducasse et al., 2013). Se da pues una compleja interacción entre vulnerabilidad fisiológica heredada y patrones de respuesta (emocionales, cognitivos y conductuales) aprendidos.

Aunque los mecanismos subyacentes a la eficacia de EMDR aún no están del todo desvelados, numerosos experimentos recientes han puesto en evidencia la implicación de la corteza límbica en sus mecanismos de acción (Haour y Beaurepaire, 2016). Estos descubrimientos sugieren que la técnica podría actuar, al menos en parte, modificando el umbral de activación de la estructura límbica para permitir que eventos traumáticos sean abordados e integrados en la red de memoria de las personas. Este mismo mecanismo se puede postular como posible acción de EMDR para la las fobias: la menor reactividad de la amígdala facilitaría el abordaje terapéutico de los aspectos problemáticos para los pacientes sin que la activación ansiosa llegue a niveles que disparen la evitación experiencial, permitiendo asimismo la integración de los estímulos fóbicos a la red cognitiva de los pacientes y el aprendizaje de nuevos patrones de respuesta más efectivos.

### **CONCLUSIÓN/DISCUSIÓN**

Nos podríamos preguntar si es conveniente usar EMDR cuando no hay elementos que inequívocamente apunten a un origen traumático del trastorno. Sin embargo, tal como lo ilustramos con este caso, la falta de integración de las situaciones que implican los estímulos fóbicos les asemeja desde un punto de vista psicopatológico a los recuerdos traumáticos del TEPT: encontramos disociados en su vivencia la sensación corporal, la emoción que genera y la cognición asociada. En este sentido el abordaje con el protocolo EMDR es muy interesante, pues permite limitar la evitación experiencial del paciente de manera efectiva para poder entrar a trabajar con las situaciones fóbicas pasadas, presentes y futuras.

Queremos remarcar que los rasgos de personalidad obsesivos de los pacientes fóbicos favorece un patrón de respuesta rumiativo que a largo plazo suele dificultar el manejo adecuado del estrés y favorecer la ansiedad anticipatoria, por lo que es necesario trabajar con estos pacientes a diferentes niveles: cognitivo pero también emocional y corporal. El componente fisiológico de la fobia SID, con un anclaje corporal de base, hace particularmente interesante el uso de técnicas corporales y de Atención Plena.

## **TERAPIA BREVE CON EMDR COMO TRATAMIENTO DE LA FOBIA DE TIPO SANGRE - INYECCIÓN - DAÑO (SID): A PROPÓSITO DE UN CASO**

Los resultados de la intervención son alentadores y nos animan a seguir explorando las aplicaciones de EMDR para los trastornos fóbico--ansiosos. Cabe resaltar que el protocolo se enmarca en una intervención terapéutica global en la que el vínculo, la alianza terapéutica y el abordaje de las particularidades vitales y psicológicas de la paciente son determinantes.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
2. Ayala E, Meuret A and Ritz T. Treatments for blood--injection--injury phobia: a critical review of current evidence. *J Psychiatric Research* 2009; 43(15): 1235--1242
3. Coubard OA. An Integrative Model for the Neural Mechanism of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). *Frontiers in Behavioral Neurosciences* 2016; 10(52): 1--7
4. De Jong A, Ten Broeke E and Renssen M. Treatment of specific phobias with Eyes Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): protocol, empirical status, and conceptual issues. *J Anxiety Disorders* 1999; 13(1--2): 69--85
5. Doering S, Ohlmeier MC, de Jong A, Hofmann A, Bisping V. Efficacy of a trauma--focused treatment approach for dental phobia: a randomized clinical trial. *Eur J Oral Sci* 2013; 121(6): 584--593
6. Ducasse D, Capdevielle D, Attal J, Larue A, MacGregor A, Brittner M and Fond G. Blood-- injection--injury phobia: Psychophysiological and therapeutical specificities. *Encéphale* 2013; 39(5): 326--331
7. Grös D and Antony MM. The assessment and treatment of specific phobias: a review. *Current Psychiatry Reports* 2006; 8(4): 298--303
8. Haour F and Beaurepaire C. Summary: Scientific evaluation of EMDR pschotherapy. *Encéphale* 2016; 42(3): 284--288
9. 2016; 42(3): 284--288
10. Simon E, Meuret A and Ritz T. Sympathetic cardiac responses to phobia--relevant and disgust-- specific emotion provocation in blood--injection--injury phobia with and without fainting history. *Psychophysiology* 2017; 54(10): 1512--1527
11. Theunissen M, Peters M, Bruce J, Gramke HF, Marcus M. Preoperative anxiety and catastrophising: a systematic review and meta--analysis of the association with chronic postsurgical pain. *Clin J Pain* 2012; 20(1): 122--131



**TERAPIA BREVE CON EMDR COMO TRATAMIENTO DE LA FOBIA DE TIPO  
SANGRE - INYECCIÓN - DAÑO (SID): A PROPÓSITO DE UN CASO**