



Abordaje de la hematófobia y sus distintas líneas de investigación

Luis Pinel* y Marta María Redondo

Universidad Camilo José Cela, España

INFORMACIÓN ARTÍCULO

Manuscrito recibido: 25/10/2013
Revisión recibida: 14/01/2014
Aceptado: 21/01/2014

Palabras clave:

Hematófobia
Respuesta difásica
Sensibilidad al asco
Desmayos
Tensión aplicada
Relajación aplicada
Hiperventilación
Sesgo atencional y revisión

Keywords:

Hematophobia
Biphasic response
Disgust sensitivity
Fainting
Applied tension
Applied relaxation
Hyperventilation
Attentional bias and review

RESUMEN

La hematófobia se podría definir por la presencia de miedo y una serie de conductas de evitación y/o escape ante lugares, objetos y situaciones relacionadas con la visión de sangre, agujas y heridas, existiendo un historial de desmayos en casi el 80% de los casos. Esta fobia tiene una prevalencia de 31% y genera un gran impacto en la vida del individuo. En el presente trabajo se han revisado las investigaciones más relevantes que han abordado tanto las distintas variables que pueden explicar el problema como los desmayos, junto con los tratamientos que han demostrado mayor eficacia en el campo. Para ello, se han agrupado los diversos estudios en tres líneas de investigación: la sensibilidad al asco, el rol de la hiperventilación y el sesgo atencional. Asimismo, también se han revisado los procedimientos de mayor eficacia probada en el campo. Los resultados obtenidos a través de la revisión apuntan que no hay diferencias significativas en cuanto a la eficacia de la tensión aplicada (TA) y la exposición (E) por sí sola, siendo estas técnicas las más eficaces para trabajar esta fobia. Respecto a las vías de investigación, en los últimos años las más significativas han sido la hiperventilación y el sesgo atencional. Finalmente, se proponen una serie de directrices encaminadas a orientar el tratamiento de estos pacientes en relación con estos resultados.

© 2014 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Todos los derechos reservados.

Approaching blood phobia and its different research lines

ABSTRACT

Blood phobia could be defined by the presence of fear and a number of avoiding or escaping behaviors regarding places, objects and situations related to the sight of blood, needles or injuries, with nearly an 80% of cases having a history of fainting. This phobia has a prevalence of 31% and usually implies a great impact on the subject's life. The present study is a review of the most outstanding literature in the field, addressing the explanatory variables along with the most effective treatments. Then, literature has been searched along three research lines: sensitivity to disgust, the role of hyperventilation, and the attentional bias. Also, the most effective procedures in the field have been reviewed. The results show that there is not a significant difference between the Applied Tension (AT) and the Exposure (E) alone – the most efficient techniques to treat this phobia. Regarding the three research lines mentioned above, the more significant procedures used over the last few years have been the role of hyperventilation and the attentional bias. Finally, a set of guidelines to work with these patients are put forward regarding these findings.

© 2014 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. All rights reserved.

La hematófobia se define como un tipo de fobia caracterizada por la presencia de conductas de escape y/o evitación ante lugares, objetos y situaciones relacionadas con la visión de sangre, agujas y heridas, por el temor al desmayo y, en casos extremos, a la pérdida del conocimiento (Mercedes, 2001). Otros autores como Marks (1991) ponen el énfasis en el miedo que el sujeto experimenta, ante las situaciones anteriormente mencionadas. No obstante, la fobia a la sangre es muy similar a otros sub-tipos específicos de fobias, tal y como

se puede apreciar en el propio DSM IV TR (American Psychiatric Association, APA, 2003).

En lo referente a su epidemiología, es la fobia específica más común dentro de los trastornos de ansiedad (APA, 1994) y en la población en general (Kleinknecht, 1994). La tasa de prevalencia varía del 31 al 41%, según diversos autores (Agras, Sylvester y Oliveau, 1969; Bienvenu e Eaton, 1998; Costello, 1982; Öst y Sterner, 1987). La edad media de inicio suele situarse en la infancia, en torno a los siete años, existiendo antecedentes familiares en el 70-80% de los casos (Marks, 1987; Öst, 1992). La mayoría de los autores coinciden en que este trastorno se encuentra con mayor frecuencia en mujeres y niños (Bienvenu y Eaton, 1998; Costello, 1982; Czajkowski, Kendler, Tams, Roysamb y Reichborn-Kjennerud, 2011; Kleinknecht y Lenz, 1989).

*La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a Luis Pinel. C/ Olvido 7, Bajo C. 28691 Villanueva de la Cañada (Madrid). Email: l.pinel@alumno.ucjc.edu

La fobia a la sangre se asemeja al resto de fobias en la adopción de una serie de conductas de evitación y/o escape ante las situaciones temidas (salas de curas, visión de la sangre, películas de contenido violento, etc.). También se caracteriza por la anticipación de consecuencias negativas y/o desagradables, introduciendo así el término, aplicado a este campo, de “ansiedad anticipatoria” (Marks, 1988; Öst y Hellström, 1997), aunque lo más característico es el patrón de respuesta fisiológica que tiene lugar durante la exposición al estímulo fóbico (Sandín y Chorot, 1995). Este patrón es conocido como “respuesta bifásica” (Graham, Kabler y Lunsford, 1961). La respuesta bifásica se divide en dos fases: una caracterizada por un aumento del ritmo cardíaco, presión arterial y tasa respiratoria (aumento de activación en el sistema nervioso simpático) y otra marcada por un descenso brusco en estos parámetros, que puede llevar al mareo y finalmente al desmayo (Vázquez y Buceta, 1990). Este estado de malestar o “desmayo” es mediado por el nervio vago y, a su vez, es un tipo de reflejo que en la literatura se conoce como síndrome o síncope vasovagal (Öst, Sterner y Lindahal, 1984). Aunque no nos detendremos en este apartado a explicar el proceso, pues más adelante se habla con detenimiento del desmayo y sus posibles causas, cabe señalar que la prevalencia de desmayos en este trastorno no es nada despreciable, variando desde el 70% al 80% dependiendo de los casos (Connolly, Hallam y Marks, 1976; Dahlhöf y Öst, 1998; Öst, 1992; Thyer, Himle y Curtis, 1985).

Aunque se aprecia cierta tendencia a trivializar el impacto de este tipo de fobias en la literatura (Page, 1994), cabe señalar que la hematófobia está asociada a un alto componente de evitación a las consultas y problemas de adherencia médica en, al menos, el 25% de los individuos afectados (Kleinknecht y Lenz, 1989). Asimismo, este trastorno suele generar un gran impacto en el patrón educacional, la carrera, la familia, llegando incluso a limitar la capacidad de elección de aquellos que la padecen (Öst, 1992). El interés clínico por este tipo de fobia recae, por tanto, en la fuerte sensación de malestar que genera, incapacitando, en la mayoría de los casos, al individuo para afrontar situaciones en las que sean necesarias intervenciones de índole médica (De L. Horne y McCormack, 1984; Marks, 1988; Page 1994). La fobia a la sangre no remite espontáneamente sino que tiende a persistir en el tiempo y, al igual que en las crisis de pánico, aparece el miedo al miedo (Botella y Ballester, 1993; Clark, 1988).

Método

En vista de los datos epidemiológicos nada despreciables y el impacto que supone para la propia persona, así como los costes socio-sanitarios que genera, queda clara la importancia de intervenir psicológicamente para solucionar el problema. Sin embargo no hay consenso en la literatura sobre cómo debe ser dicha intervención, ni siquiera sobre las variables que explican el propio trastorno. Por ello, el presente artículo persigue fundamentalmente dos objetivos:

- Revisar las variables implicadas en la etiología y el mantenimiento del problema.
- Revisar los trabajos que han estudiado las técnicas de tratamiento que se usan en la intervención y la efectividad de cada una de ellas.

Con este fin se ha llevado a cabo mediante un estudio teórico (Montero y León, 2005) y finalmente, en consideración a los hallazgos encontrados, se realizan algunas aportaciones sobre la posible orientación de futuras investigaciones que eviten los errores metodológicos; también se plantean algunas sugerencias de cara a la intervención de la enfermedad.

Se han revisado las investigaciones más relevantes en este campo desde los primeros estudios de Engel y Romano en el año 1947, llegando hasta el año 2013. Los criterios de inclusión fueron: a) que se abordara de manera directa la fobia a la sangre y b) que se tuviera acceso al documento completo o al resumen en inglés o en español. El número total de estudios seleccionados superó los 63. La búsqueda

se ha realizado en las siguientes bases de datos: PubMed, Web of Knowledge, Dialnet, Compludoc, Psicodoc y Psyke. Con el afán de minimizar sesgos en la selección de los artículos analizados en este trabajo y asegurar el rigor metodológico, la búsqueda se realizó introduciendo las siguientes palabras clave y sus distintas combinaciones: fobia a la sangre, hematófobia, blood phobia, revisión, review, meta-analysis, sensibilidad al asco, disgust sensitivity, hiperventilación, hyperventilation, sesgo atencional y attentional bias.

Debido a que el volumen total de artículos era manejable, en el presente estudio teórico se decidió seleccionar todos aquellos que abordaran de manera directa la fobia a la sangre, las variables implicadas en la etiología del problema y las aportaciones de los tratamientos más utilizados en la actualidad (Montero y León, 2005).

Resultados

1. Variables implicadas en la etiología y el mantenimiento del problema

Antes de conocer cómo se está interviniendo conviene analizar todo lo que se sabe sobre el trastorno. En este sentido, nuestro primer objetivo estaba centrado en revisar los trabajos que lo han estudiado y las distintas variables implicadas en la etiología y el mantenimiento del problema.

Lo más relevante de este trastorno y lo que permite diferenciarlo de otras fobias es el reflejo que tiene lugar cuando el sujeto permanece expuesto durante un tiempo determinado a la sangre o a cualquier elemento previamente condicionado y que guarda relación con ésta. Este es el motivo por el cual tradicionalmente las investigaciones se han centrado en explicar el desmayo. Por tanto, es importante hacer un breve repaso histórico sobre cómo han ido evolucionando las teorías de los distintos autores que han tratado de explicar las causas que llevan al desvanecimiento.

Durante muchos años los investigadores no prestaron gran atención a los eventos previos al desmayo hasta el estudio de Graham, Kabler y Lunsford (1961), que resolvieron la paradoja de la alternancia del sistema autónomo acuñando el término de “respuesta bifásica”. Así, la hipótesis más aceptada en la actualidad es la siguiente: en el momento de la exposición al estímulo temido tendría lugar un marcado aumento en la activación del sistema nervioso simpático (aumento del ritmo cardíaco, presión arterial, frecuencia respiratoria, etc.) e inmediatamente después un descenso brusco de estas variables, lo que se conoce como respuesta bifásica. Esta brusca activación del sistema nervioso parasimpático ocasiona, a su vez, una dilatación periférica de los vasos sanguíneos con la consecuente disminución del aporte de oxígeno al cerebro. Ésta es para muchos autores la responsable del desvanecimiento o síncope vasovagal (Foulds, 1993). No obstante, aunque se conocen los patrones de la respuesta bifásica, todavía no hay acuerdo sobre las distintas causas que propician el síncope. Para algunos autores, la activación parasimpática que tiene lugar durante la exposición es la responsable del desvanecimiento (Marks, 1986; Thyer y Curtis, 1985). No obstante, hoy sabemos que la mera disminución de ansiedad no ocasiona el desmayo (Curtis y Thyer, 1983). Por su parte, los estudios más recientes hablan de la particularidad de este tipo de fobia frente a otras en cuanto a la respuesta cardíaca (Sarlo, Palomba, Angrilli y Stegagno, 2002). En cambio, otros autores van más allá y afirman que una posible discapacidad vasomotora o desregulación autonómica pueden predisponer a estos al desmayo (Accurso et al., 2001; Ducasse et al., 2013; Sarlo, Buodo, Munafo, Stegagno y Palomba, 2008). Estudios más recientes sugieren que la fobia a la sangre tiene una particularidad neurofisiológica que difiere de la de otras fobias (p. ej., la fobia a las arañas). Más concretamente, no se ha podido encontrar una actividad en la ínsula y en el córtex dorsal anterior que correlacione con la respuesta ante el estímulo fóbico. Estas dos estructuras estarían relacionadas con la percepción de la experiencia de “miedo” ante la estimulación condicionada. Los propios autores sugieren la necesi-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/903525>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/903525>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)