

Medicent Electrón. 2017 abr.-jun.;21(2)

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
«DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ»
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

INFORME DE CASO

Uso de la relajación-visualización en la claustrofobia previa al tratamiento irradiante

Use of relaxation and visualization in claustrophobia before radiation treatment

Patricia Gil Pérez, Ahyní Abeledo Alfonso, María del Carmen García Martín

Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: patriciagp@infomed.sld.cu

RESUMEN

La fobia a los espacios cerrados o claustrofobia provoca la reducción del bienestar psicosocial y la calidad de vida de la persona que la padece. Presentar este trastorno resulta un factor de mal pronóstico en el paciente con cáncer que requiere recibir tratamiento irradiante. Se planteó como objetivo disminuir la intensidad de la fobia del paciente a partir de una intervención cognitivo-conductual mediante la técnica de relajación-visualización, que permitiera reconocer resultados a corto plazo. La investigación se desarrolló en dos etapas: la evaluación psicológica del paciente y la intervención psicoterapéutica. En la evaluación, se utilizó la entrevista, la observación y el inventario de situaciones y respuestas de ansiedad. En la etapa de intervención, se puso en práctica la técnica de relajación-visualización, que permitió disminuir los niveles de ansiedad-estado asociados al temor a la radioterapia, así como la incorporación del paciente al tratamiento en solo un mes.

DeCS: trastornos fóbicos/psicología, terapia por relajación, carcinoma de células escamosas/radioterapia.

ABSTRACT

Claustrophobia or phobia for enclosed spaces provokes a reduction in psychosocial well-being and affects the quality of life of people who suffer from this disorder. Having this disorder represents a bad prognostic factor in cancer patient who requires radiation treatment. This report was aimed at diminishing the intensity of the phobia by means of a relaxation and visualization technique based on a cognitive-behavioural intervention that allows us to recognize short-term results. The research was conducted in two stages: psychological evaluation of the patient and psychotherapeutic intervention. Interview, observation and the inventory of situations and responses of anxiety were used in the evaluation. Relaxation and visualization technique was applied during the intervention

165

stage, and allowed to decrease state- anxiety levels associated with fear of radiotherapy, as well as, patients were incorporated into the treatment in just one month.

DeCS: phobic disorders/psychology, relaxation therapy, carcinoma, squamous cell/radiotherapy.

Las fobias constituyen trastornos de ansiedad en los que las personas perciben un intenso e irracional miedo a ciertos objetos y situaciones. Este malestar resulta repetido, ilógico y se acompaña de la tendencia a evitar el estímulo causante.¹

La claustrofobia, como forma situacional de una fobia específica, involucra el miedo a permanecer en espacios cerrados. El síntoma más común son los ataques de pánico, con el subsecuente miedo a experimentarlos o a perder el control.²

A pesar de constituir un trastorno frecuente, la claustrofobia es pocas veces diagnosticada por los psicooncólogos, debido a que en pocas ocasiones el especialista solicita la interconsulta.³ En el contexto oncológico, se ha observado su aparición relacionada con la necesidad de las pruebas de imágenes.⁴

Las personas con trastornos de pánico y fobias preexistentes son más vulnerables a experimentar una exacerbación de los síntomas durante el tratamiento oncológico que, por sí mismo, se constituye como factor estresante, lo cual pone en riesgo la utilización de terapias, como la radioterapia. Este tratamiento requiere que el paciente esté solo en un cubículo cerrado, resguardado, para evitar la expulsión de radiaciones al ambiente por un tiempo determinado; ello significa un reto para el paciente con un trastorno de ansiedad fóbica, específica de claustrofobia.

Presentación del paciente

Se trata de un paciente de 60 años de edad, sexo masculino, con nivel preuniversitario, que llega al hospital con histodiagnóstico de carcinoma epidermoide del canal anal. Se encuentra en una etapa IIA recibiendo cirugía radical y requiriendo quimiorradioterapia concurrente posquirúrgica. Se interrumpe el comienzo del tratamiento por su miedo manifiesto de entrar al cubículo de Radioterapia.

El paciente comenzó tratamiento psicoterapéutico, para el cual se eligió la terapia cognitivo-conductual, que ha demostrado ser efectiva en pacientes con cáncer.⁵ Se seleccionó la técnica de relajación-visualización, específicamente.

Etapas de la investigación:

Etapa 1: Evaluación psicológica (una semana)

Objetivo: Caracterizar la situación fóbica del paciente, así como los factores asociados.

Instrumentos utilizados: inventario de ansiedad rasgo-estado y entrevista.

Etapa 2: Intervención psicoterapéutica (tres semanas, con un encuentro semanal).

Objetivo: Evaluar la eficacia de la técnica de relajación-visualización en la disminución de la ansiedad fóbica mediante su aplicación en condiciones rigurosas y en el hogar. (Técnica de relajación-visualización, observación).

Técnica de relajación-visualización

Es una técnica psicoterapéutica que permite usar la imaginación, de forma positiva, para alcanzar estados de relajación intensos y estados emocionales agradables. Puede realizarse mediante las instrucciones de un terapeuta, escuchando una grabación especializada o mediante los propios pensamientos de uno mismo.⁶

Instrucciones para la relajación (fragmentos):

«Comienzas a visualizarte en la playa. Atardece poco a poco y el cielo es de un azul profundo. Las nubes toman el color del sol poniente, colores vivos, hermosos. El aire ondea tu pelo suavemente, su sonido es como un susurro. El mar está tranquilo, con olas suaves que acarician la orilla. Te paras y observas su ir y venir, la espuma blanca, la manera en la que la arena se desliza cuando

las olas se retiran. Escuchas el suave sonido de las olas rompiendo y retirándose, una y otra vez, como una tranquila respiración que lo llena todo”.

Finalmente, se recrea la situación fóbica invitando a echar en un bote todas las emociones negativas acompañadas, para dejarlo ir y verlo desaparecer en el horizonte.

La evaluación psicológica de la enfermedad del paciente evidenció la presencia de ansiedad estado, específicamente a situaciones que producen miedo. Sin embargo, no se constata la ansiedad como rasgo de la personalidad, cuestión que se corrobora a través de la entrevista, donde el paciente manifiesta ser cotidianamente tranquilo y pausado.

Durante la entrevista, se conoció que este estado de ansiedad actual, producto de su enfermedad, es exacerbado por la percepción subjetiva del paciente, pues ha tenido experiencias familiares de personas con cáncer (su hermano), por lo que percibe la enfermedad como una amenaza para su calidad de vida.

No existen sucesos traumáticos anteriores que pueda constituir la causa de la enfermedad; sin embargo, se reconoce la existencia de esta en un hermano del paciente, ya fallecido.

La fobia está relacionada con lugares cerrados, ya sean pequeños o amplios, con muchas personas o pocas. El paciente ha presentado varios ataques de pánico en ómnibus, razón por la cual ha evitado el encuentro con este estímulo. Mantiene el hábito de abrir las ventanas de su cuarto en la noche, sin las cuales no puede conciliar el sueño. Es considerada como una situación fuera de su control y que le provoca angustia, pensamientos indeseados recurrentes y varias manifestaciones psicofisiológicas de ansiedad (palpitaciones, mareo, disnea).

No cumple adecuadamente el tratamiento prescrito por poseer escasa percepción del riesgo de no recibirlo. De ese modo, este es considerado para él como inútil: «Si ya yo estoy bien». No asegura que recibirá el tratamiento irradiante y manifiesta su temor a estar solo en el cubículo de

Radioterapia, lo que provoca la aparición instantánea de ansiedad. Sus redes de apoyo son suficientes y adecuadas para el cumplimiento de las funciones de cuidado, afectivas y materiales. Se considera una persona impresionable y sugestionable, lo cual es favorecedor para el proceso terapéutico.

La segunda etapa se dirigió a la intervención, mediante la aplicación de la técnica de relajación con visualización. El paciente mostró disposición y responsabilidad para llevar a cabo los encuentros, y se reconoció el apoyo incondicional de sus familiares, sobre todo de su pareja. Las instrucciones para la visualización fueron creadas por las autoras. Al terminar la primera sesión, se mostraba relajado, hablaba pausadamente, y refirió sentir bienestar durante el ejercicio y al finalizar este. Manifestó no haberse sentido así en un ambiente hospitalario, aunque refirió seguir vivenciando con angustia la situación fóbica.

El paciente manifestó dormir mejor después de los dos primeros encuentros y haber pensado con menos angustia en la situación fóbica, aunque la rutina de abrir las ventanas no la había eliminado. Se consideró como objetivo de la intervención la atenuación de la fobia, para que el paciente pudiera recibir el tratamiento correspondiente; se descartó la posibilidad de eliminar los hábitos rutinarios que favorecen la fobia. Con respecto a la radioterapia, ya no realizaba tantas preguntas acerca de las características del tratamiento o del cubículo.

En la semana siguiente, el paciente manifestó no sentir la situación fóbica como amenazante para su vida. Logró viajar en ómnibus, lo que permitió afirmar como posible su capacidad para enfrentar el tratamiento irradiante.

En la tercera sesión, se le pidió elaborar una situación agradable propia para recrearla en su casa. Se sugirió realizar el ejercicio dos veces al día. Se tuvo en cuenta su nivel educacional. El paciente se sintió motivado por comenzar el tratamiento irradiante y manifestó una sensación de control emocional que relacionaba con otras metas alcanzadas: viajar varias horas en ómnibus, entrar a las tiendas y permanecer durante el tiempo deseado.

Comentario

Las fobias preexistentes, y la experiencia anterior de cáncer en los miembros de la familia, exacerbaron los síntomas de ansiedad del paciente ante el tratamiento. La intervención realizada permitió disminuir los niveles de ansiedad-estado asociados al temor a la radioterapia, y permitió la incorporación del paciente al tratamiento en solo un mes. Además, provocó cambios sustanciales

en aspectos funcionales de su vida social, afectados por la fobia. Por último, se apreciaron ganancias en su autocontrol emocional.

La atención psicológica en la atención secundaria de salud, no solo favorece la adaptación del paciente y sus familiares a la enfermedad, sino que facilita recursos para la adopción de estilos de afrontamiento saludables frente a los tratamientos.⁷ El reconocimiento del valor del enfoque transdisciplinar en la atención al paciente con cáncer ha permitido la integración a los equipos de trabajo de diversos especialistas, como el psicólogo,⁸ que hace uso de terapias contemporáneas eficaces, como la relajación-visualización, para tratar la repercusión de esta enfermedad en la salud mental y física del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tortella-Feliu M. Los trastornos de ansiedad en el DSM-5. Rev Iberoam Psicossom [internet]. 2014 [citado 14 ene. 2015];110:[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4803018.pdf>
2. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V [internet]. EE.UU: APA; 2013 [citado 11 ene. 2015]. Disponible en: <http://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425657>
3. Gutiérrez Barrón MA. Intervenciones psicológicas en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama: Hipnosis y cognitiva-conductual [internet]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2013 mayo [citado 6 feb. 2015]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/7258/1/1080259446.pdf>
4. Devins GM, Otto KJ, Irish JC, Rodin G. Section IV. Psychological Issues related to site of cancer: Head and Neck cancer. En: Holland JC, Breitbart WS, Jacobsen PB, Lederberg MS, Loscalzo MJ, McCorkle R, *et al.* Psycho-Oncology. 3th. ed. New York: Oxford; 2015. p. 92-8.
5. Muñoz Alga MJ, Bernal García P. Abordaje de la ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer. Psicooncología [internet]. 2016 [citado 18 oct. 2016];13(2-3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/54434/49737>
6. Blanco C, Estupiñá FJ, Labrador FJ, Fernández-Arias I, Bernaldo-de-Quirós M, Gómez L. El uso de las técnicas de relajación en la práctica de una clínica de psicología. An Psicol [internet]. 2014 mayo-ago. [citado 21 nov. 2015];30(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16731188003.pdf>

Recibido: 30 de abril de 2016

Aprobado: 18 de julio de 2016

Patricia Gil Pérez. Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: patriciagp@infomed.sld.cu