

A propósito de un caso de fobia específica al humo en un bombero y su abordaje terapéutico dentro de un programa específico para el colectivo de bomberos de Barcelona

Villoria Sistach B*, Leal Leturia I*, Martín López LM*, Arcega Felipe JM*, Paso JI**, Bulbena Vilarrasa A*

*Instituto Atención Psiquiátrica: Salud Mental y Toxicomanías - IAPS. Hospital del Mar. IMAS. Barcelona
**Bomberos. Ajuntament de Barcelona

Introducción

En el 2006, el Instituto de Atención Psiquiátrica: Salud Mental y Toxicomanías (IAPS) en colaboración con el Ayuntamiento de Barcelona puso en marcha un programa específico de intervención psiquiátrica y psicológica para el colectivo de Bomberos. Dicho programa fue creado con la intención de prevenir, detectar y tratar la patología psiquiátrica y adictiva en este colectivo en el que su actividad es de gran responsabilidad para la población en general y que por el tipo de intervención y por las condiciones en que se desarrollan sus acciones, es una población de riesgo al daño físico y vulnerable a factores de estrés y sus consecuencias (1).

Las fobias son uno de los trastornos por ansiedad más frecuentes en la población general. Las estimaciones de prevalencia global de fobias específicas en adultos se sitúan alrededor del 5 por 100. No hay literatura en relación a este colectivo. La fobia al humo es un subtipo de fobia específica caracterizada por respuestas de miedo intenso y por conductas de evitación ante las situaciones de exposición a ese factor ambiental (2).

La exposición en vivo es considerada el tratamiento más potente para las fobias específicas (3). Las terapias cognitivas en combinación con estrategias de exposición están justificadas ya que facilitan instrumentos que predisponen al paciente a la exposición.

Objetivo

Presentar la intervención terapéutica de un caso de fobia específica al humo en un bombero y evaluar la eficacia del tratamiento así como justificar la importancia del programa.

Método

El abordaje terapéutico se realizó desde una perspectiva cognitivo-conductual.

El tratamiento se desarrolló durante seis sesiones: dos entrevistas clínicas y cuatro sesiones de exposición.

En las dos sesiones clínicas (90 minutos cada una) se aplicó una intervención cognitiva para que el paciente accediera a la exposición con la menor ansiedad anticipatoria posible y con atribuciones adaptativas de sus reacciones motoras y fisiológicas ante la situación fóbica. Se definieron los parámetros de la fobia, las posibles causas, se informó sobre la ansiedad/miedo como emoción normal y adaptativa, se describió la fobia en términos de sentimientos, pensamientos y conductas, se identificaron las señales de seguridad y el máximo de variables que influían sobre el miedo del individuo*.

La intervención conductual durante las sesiones de exposición en vivo con prácticas en situaciones reales simuladas se diseñó con exposición gradual (se estableció una jerarquía de exposición), teniendo en cuenta el grado de activación, el nivel atencional, el intervalo y la duración de las tareas. Se contactó con un instructor de la escuela de bomberos al que se le informó del método a seguir y con el que se decidieron las sesiones y las tareas. En la primera sesión se instruyó al paciente sobre todo lo relativo al equipo de respiración(a) y realizó las prácticas hasta llegar a dominarlo.

En la siguiente sesión se utilizó el equipo de respiración pero con la pantalla opaca para tener la sensación de no visibilidad que se tiene con el humo por el circuito de cuerda. Las siguientes sesiones se realizaron en el túnel del humo(b), instalación de prácticas en el parque de Zona Franca, donde el paciente junto con el instructor entraban y realizaban las tareas de exposición con fuego y humo real.

Al finalizar cada exposición el paciente refería sus sensaciones y el instructor evaluaba la conducta observada.



Resultados

Tras la intervención terapéutica el paciente presentó buena evolución superando la fobia al humo, lo que le permite en la actualidad desarrollar su profesión con absoluta normalidad pudiendo afrontar todas las intervenciones sin presentar ansiedad desadaptativa y sin realizar ningún tipo de conducta evitativa.

Conclusión

Los resultados de la intervención confirman la eficacia del tratamiento aplicado y el beneficio del programa PRE-B, específico para este colectivo de profesionales.

Referencias

1. Matticks CA et al. Health risk to firefighters. J Burn Care Rehabil. 1992; 13 (2) 223-35.
2. Marks, I. M. (1987): Fears, phobias and rituals. New York: Oxford University Press.
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION(1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV). American Psychiatric Association. Washington.
4. Barlow, D.H., Raffa, S.D. y Cohen, E.M. (2002). Psychosocial treatments for panic disorders, phobias, and generalized anxiety disorder.