



DOLOR EN LAS RELACIONES SEXUALES Y MIEDO A VOLAR: ¿CÓMO RECONCILIAR DOS MIEDOS?

Momo Astals¹, Silvia Rosado², Esther Pousa³,
Cristina Jiménez⁴

¹Psicóloga Clínica. ASSIR Pare Claret. Institut Neuropsiquiatria i Addiccions. PSMAR. Barcelona.
²Enfermera especialista en Salud Mental. Unidad de Ansietat. Institut Neuropsiquiatria i Addiccions. PSMAR. Barcelona. ³Psicóloga Clínica. Servicio de Psiquiatría. Hospital de la Santa Creu y Sant Pau. Barcelona. ⁴Psicóloga Clínica. ASSIR – CSMA. Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell. Institut Neuropsiquiatria i Addiccions. Consorci Parc de Salut Mar

Objetivos: 1) Tratar el trastorno de dolor génito pélvico/ penetración (TGPP) mediante desensibilización sistemática (DS) y exposición al dolor con prevención de respuesta.

2) Abordar la fobia a volar mediante exposición a realidad virtual (RV).

Material y método: Se presenta el caso de una mujer de 22 años derivada al Programa d'Assistència a la Salut Sexual y Reproductiva (ASSIR) del CAP Drassanes (Barcelona) por presentar un TGPP durante las relaciones sexuales (RRSS). Destaca componente de aversión al dolor

derivado de intervención quirúrgica en espina dorsal años atrás. Se realiza análisis funcional del caso y se inicia DS (8 sesiones) exponiendo modelo de intervención, pautando RRSS sin penetración, estableciendo jerarquía de exposición a la penetración y dando pautas de exposición al dolor, para disminuir la ansiedad asociada al dolor.

De forma paralela, presenta una fobia específica a volar. Se deriva a la Unidad de Ansiedad del Hospital del Mar donde se aplica intervención basada en exposición a RV (6 sesiones), retirando conductas de seguridad y modificando algunas variables de exposición.

Resultados: Respecto al TGPP, al finalizar las 8 sesiones presenta una remisión total de los síntomas de dolor pudiendo practicar RRSS completas satisfactorias. Mejoría en el manejo del dolor, sin anticipación del mismo. Después de la intervención mediante RV, la paciente consigue viajar en avión en una ocasión sin experimentar ansiedad.

Conclusiones: El abordaje concomitante de la ansiedad presente en ambos trastornos, mediante intervenciones estructuradas específicas para cada uno, ha resultado eficaz para el manejo y reducción de la ansiedad.