

Programas de simulación 3-D ayudan a combatir fobias y trastornos alimentarios

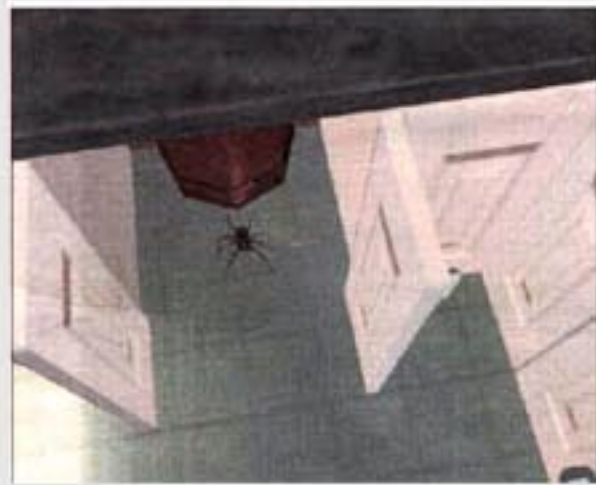
El paciente, inmerso en unos cascos, vive la presencia de arañas o permanece en una habitación que se encoge

LAURA ROSELL

Vuelos virtuales con aterrizajes complicados, ascensores virtuales que se paran en el peor momento, arañas virtuales que aparecen por sorpresa en la cocina...

Casi cualquier escenario es posible en los entornos creados para tratar distintas fobias, como la fobia a volar, la claustrofobia, la fobia a las arañas, a las alturas y el trastorno de pánico con agorafobia. "Los tratamientos aplicados por medio de realidad virtual son tan eficaces como los tradicionales y con mucha menos aversión por parte del paciente", explica Cristina Botella, catedrática de tratamientos Psicológicos y directora del Servicio de Asistencia Psicológica de la Universidad Jaume I de Castellón.

Simulación destinada a combatir la aracnofobia



Los pacientes viven las situaciones como si fuesen reales pero con la confianza de que no corren peligros reales como, por ejemplo, quedar atrapados en un avión con problemas técnicos graves o ser picados por una araña. Otra ventaja de la realidad virtual aplicada es la facilidad de acceso a cualquier objeto o situación temida (cuevas, arañas, aviones, etc).

Progreso calculado

La metodología básica de los tratamientos consiste en que la persona, paso a paso, va superando la ansiedad incontrolable que siente al enfrentarse a aquello que le produce miedo. Los pacientes, equipados con unas gafas y un *tracker* -que es un rastreador de posición que permite que lo que el paciente ve a través de las gafas sea lo mismo que se proyecta en el monitor- se sitúan delante del ordenador y, una vez inmersos en la situación, deben moverse, tomar decisiones e interactuar en cada escenario.

Cada sesión de tratamiento se diseña a medida de las necesidades de cada paciente y las circunstancias a las que se enfrenta pueden ir incluso más allá de la realidad, hasta el punto de que algunos pacientes temen más a la situación virtual que el mundo real. Por ejemplo, una paciente que padecía una claustrofobia grave dijo a su psicólogo: "Si venzo a esta habitación, podré con cualquier cosa". La habitación tenía una pared movable que dejaba encerrada a la persona en un espacio cada vez más pequeño. "La exposición está dirigida a facilitar el procesamiento emocional del miedo", afirma Botella.

La exposición al objeto temido es gradual y sólo se pasa a la siguiente escena cuando la ansiedad del paciente disminuye. Por ejemplo, en una terapia para la fobia a volar, que suele durar entre seis y siete sesiones a razón de 70 euros cada una, el paciente, siempre de forma virtual, prepara las maletas en la habitación de un hotel, toma un taxi, pasea por el aeropuerto y factura su equipaje. Al final, embarca en un vuelo virtual, en el que el terapeuta controla todas las variables como el número de pasajeros, el grado de turbulencias, las condiciones atmosféricas, las características del despegue, etc.

Para el psicólogo, el precio del *software* Virtual Flight, para el tratamiento de la fobia a volar, es de 2.900 euros y el equipo completo cuesta alrededor de 2.500 euros.

No más pizza

La empresa española Previ crea y comercializa diversas aplicaciones de realidad virtual. Además del tratamiento de las fobias, existe *software* para el tratamiento de la distorsión de la imagen corporal en los trastornos alimentarios y para el juego patológico. Otras aplicaciones que se han realizado, sobre todo en Estados Unidos, han sido dirigidas al tratamiento del estrés postraumático, muy utilizado por veteranos de la Guerra del Vietnam, y a los niños autistas.

El único inconveniente de estas técnicas, explica José Gutiérrez Maldonado, profesor de la Universidad de Barcelona (UB) y coordinador de un proyecto de investigación sobre la aplicación de nuevas tecnologías en Psicología Clínica, es la "enfermedad del simulador", cuyos síntomas son alteraciones visuales, mareos y náuseas, pero, si se controla la duración de la sesión para cada paciente, el tiempo de exposición razonable a los estímulos y se respeta una graduación adaptada a cada persona, este efecto o no se da o desaparece muy pronto. Desde el grupo de investigación de la UB se está trabajando en los distintos campos de la psicología clínica, como el tratamiento de la ansiedad ante los exámenes o la evaluación del esquema corporal en pacientes con trastornos alimentarios.

Algunas pacientes mayores que no están acostumbradas a utilizar el ordenador, al principio se muestran algo escépticas y ofrecen resistencias. Por el contrario, los más jóvenes, acostumbrados a los juegos digitales, se lo toman más como una terapia en cierta manera divertida.

Una paciente bulímica, tras comer una pizza virtual, le espetó a su terapeuta: "Por favor, no me hagas comer más, estoy superllena". Algunos incluso dan ideas para mejorar los entornos, como, por ejemplo un guardia de seguridad con agorafobia que, en una situación de exposición virtual en unos grandes almacenes indicó que en ese centro escaseaban los guardias.

"El futuro de la realidad virtual como técnica de intervención psicológica es prometedor" pronostica Gutiérrez Maldonado. En su opinión, los precios de los programas bajarán, aparecerán aplicaciones que permitirán a los psicólogos construir a medida sus escenarios y se perfeccionarán otros complementos.

PREVI: www.previsl.com

UB: www.ub.es/personal/rv/rv1.htm