

## **AFRONTANDO LA ANSIEDAD, LOS ATAQUES DE PANICO Y LAS FOBIAS**

Elaborado por la doctora Luzmaya Colina y la licenciada Sophia Behrens, con la colaboración de la doctora Sonia Siso.

Este trabajo está inspirado en "Coping with Depression" de A. Beck y R. Greenberg y "The Causes of Anxiety and Panic Attacks" de R. Rapee, M. Craske y D. Barlow.

En la depresión la emoción básica es la tristeza y en los trastornos por ansiedad es el miedo.

El miedo es una emoción que se presenta de forma natural en el ser humano y en los animales cuando evaluamos una situación como amenazante o peligrosa. En el ser humano las ideas de amenaza están referidas al concepto de dominio.

El dominio del ser humano comprende cuatro grandes áreas que en la realidad no se encuentran separadas, aunque aquí las presentemos de esa manera por razones estrictamente didácticas.

1. Área de la salud, referida al bienestar físico y mental. Las preocupaciones en esta área se relacionan con la anticipación de peligro que hace la persona respecto a la salud "me va a dar un ataque cardíaco", "me voy a asfixiar"... "me voy a morir" y al control psíquico "voy a perder el control", "voy a matar a alguien"... "me voy a volver loco", estas son cogniciones típicas del ataque de pánico. En la ansiedad generalizada las cogniciones que se refieren a este dominio pueden ser "si hay corrientes de aire, me voy a enfermar"; "si me sale un lunar, es probable de que sea maligno"; "tengo que estar alerta, acerca de algún cambio en mi organismo: mi evacuación, dieta, horario de dormir, etc."

2. Área afectivo-social, en donde ubicaremos todas aquellas personas que nos permiten intercambio afectivo y social que no tenga que ver con lo erótico-sexual: Hijos, padres, hermanos, familiares, amistades, compañeros de trabajo, vecinos. Las preocupaciones en esta área están relacionadas con la anticipación de rechazo o aceptación por parte de alguna de esas personas.

3. Área laboral-económica, representada por el trabajo y los bienes materiales. La preocupación en esta área se relaciona con el éxito o el fracaso, la seguridad o la inseguridad.

4. Área afectivo-erótica, representada por la relación de pareja. Al igual que en la afectivo-social, las preocupaciones se relacionan con el rechazo o aceptación, o la anticipación de pérdida.

### **RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DEL MIEDO**

Tanto en el humano como en los animales, cuando percibimos un estímulo que nos parece una "amenaza", se producen en nuestro organismo cambios importantes que tienen la finalidad de "prepararnos para la acción". Supongamos que vamos por una selva y nos sale al encuentro un tigre; inmediatamente evaluamos la situación como amenazante. El cerebro envía mensajes al sistema nervioso autónomo, cuyas dos ramas, el sistema nervioso simpático y el sistema nervioso parasimpático, están destinadas a controlar los niveles de energía y a preparar el cuerpo para la acción.

El sistema simpático es el que prepara el organismo para la defensa ante el peligro. Su acción es protectora y los cambios fisiológicos que provoca no son, por sí mismos, peligrosos para la salud.

Por su parte, el parasimpático es el sistema restaurador que devuelve al organismo su estado normal.

El sistema simpático actúa mediante dos sustancias llamadas adrenalina y noradrenalina; el sistema parasimpático actúa mediante la acción de la acetilcolina.

Acciones del sistema simpático

Efectos cardiovasculares: Cuando tenemos miedo sentimos palpitaciones y taquicardia, así como la piel fría y las mucosas secas. El corazón bombea más sangre de lo habitual mediante el incremento de la fuerza y ritmo de sus contracciones. Este mayor flujo de sangre llega a los músculos, preparando así al individuo para la acción motora. La piel y las mucosas lucen pálidas porque hay en ellas menor cantidad de flujo sanguíneo debido a la vasoconstricción, por lo que, si se producen heridas, sangraremos menos.

Efectos respiratorios: La respiración se hace más rápida y entrecortada para oxigenar mejor la sangre.

Efectos en el tracto digestivo: Disminución de los movimientos intestinales.

Efectos en el tracto urinario: Contracción del esfínter de la vejiga, lo cual impide su vaciamiento.

Otros efectos: La pupila se dilata para aumentar el campo visual. Puede haber piloroerección (carne de gallina) y sudoración.

Si las personas focalizan su atención en esos síntomas se va a producir un mecanismo de retroalimentación que sería EL MIEDO AL MIEDO.

Acciones del sistema parasimpático

Sistema cardiovascular: El corazón bombea menos sangre porque disminuye la fuerza y el ritmo de las contracciones. Se produce vasodilatación y aumenta el flujo sanguíneo en mucosas y piel, por lo que desaparece la palidez.

Sistema respiratorio: Los bronquios se contraen, porque ya el organismo no necesita gran cantidad de oxígeno y la respiración se normaliza.

Efectos en el tracto digestivo: Los movimientos del tracto digestivo aumentan, por lo que puede haber náuseas, vómitos, cólicos y diarreas.

Tracto urinario: Se relaja el esfínter de la vejiga y provoca ganas inminentes de orinar.

Otros efectos: Contracción de la pupila.

Otros síntomas que pueden presentarse son mareos y sentimientos de irrealidad, por disminución del flujo sanguíneo en el cerebro.

Los cambios producidos por el sistema simpático son transitorios, dado que tanto la adrenalina como la noradrenalina son destruidas en el organismo. Por otra parte, la acción del sistema parasimpático devuelve el organismo a la normalidad, sin dejar secuela.

Cada persona tiene una forma individual de reaccionar al miedo. En algunas, los síntomas cardiovasculares son más manifiestos; en otras, pueden ser los síntomas respiratorios y así por el estilo.

La respuesta conductual varía de acuerdo con la intensidad del miedo, la cual va depender de la relación que hagamos entre la proporción de amenaza inherente a la situación, por una parte, y nuestros recursos para defendernos de ella, por la otra. El miedo será menos intenso si el que amenaza es un gato que si se tratara de un tigre. Si el miedo no es muy intenso y pensamos que podemos actuar, nos defenderemos; si es más intenso, tenderemos a huir de la situación y, si es muy intenso (pánico o terror), entonces tenderemos a paralizarnos.

## **ANSIEDAD, ATAQUES DE PÁNICO Y FOBIAS**

De acuerdo con la terapia cognitiva de Beck el miedo en la ansiedad, ataques de pánico y fobias, se produce porque:

Situaciones u objetos inofensivos son evaluados como amenazantes.

Vienen a la mente ideas irracionales de amenaza.

Le atribuimos condición de amenaza a situaciones que por consenso social y nosotros mismos cuando estamos lejos de la situación, no revisten mayor peligro.

Por ejemplo, volar en aviones, usar ascensores, etc.

Sentimos algún síntoma físico o psíquico y concluimos que está ocurriendo algo grave, que vamos a morir o a volvernos locos.

Estas ideas amenazantes son llamadas por Beck cogniciones y se presentan en cuatro formas diferentes:

### **COGNICIONES**

1. Pensamientos automáticos: Se presentan en forma verbal, como oraciones cortas al estilo telegráfico. No son productos de deliberación, razonamiento o reflexión ni tienen secuencia lógica sino aparecen como por reflejo y son relativamente autónomos y difíciles de "apagar". Aparecen sin que medie la voluntad de la persona, quien les da credibilidad y acepta su validez sin cuestionar su realidad o lógica.

Los pensamientos automáticos pueden aparecer a pesar de que existan circunstancias contrarias a los mismos ni que experiencias propias prueben lo contrario repetidamente. La idea central en el miedo, como ya hemos dicho, es de amenaza. Por ejemplo: "El médico me va a diagnosticar una enfermedad maligna"; "cuando mis hijos salen a una fiesta no puedo dormir, pienso que pueden tener un accidente".

2. Imágenes pictóricas: Tienen las mismas características que los pensamientos automáticos, pero en vez de verbales son representaciones visuales, como una especie de "fotografías" mentales de una situación determinada. Por ejemplo: La persona se representa visualmente al médico anunciándole el diagnóstico de una enfermedad maligna; la señora se representa a su hijo en medio de un accidente automovilístico.

3. Fantasías: Son como historias o "películas" que combinan los pensamientos automáticos y las imágenes pictóricas. Por ejemplo: La señora que piensa que le van a diagnosticar un cáncer, se ve a sí misma perdiendo peso, sufriendo intensos dolores y experimentando todo el proceso de una penosa enfermedad, hasta llegar incluso a imaginarse su muerte.

4. Sueños: La persona tiende a soñar con situaciones amenazantes. Es la forma más espontánea en que se presentan las cogniciones pues la mediación racional durante el sueño es prácticamente nula.

Todos estos tipos de cogniciones son producto de la activación de esquemas y supuestos que se forman en la infancia. Las personas con ansiedad, fobias y ataques de pánico presentan estas cogniciones porque distorsionan la realidad.

### **DISTORSIONES**

Las distorsiones son errores lógicos en la forma de pensar y Beck describe las siguientes:

1. Selección negativa: La persona escoge un aspecto negativo de la situación o ambiente y conceptualiza la totalidad sobre la base exclusiva de este aspecto. Ejemplo: Marta tiene miedo a volar y en medio de un vuelo se fija en las partes desgastadas del avión, en los ruidos "raros", en los movimientos bruscos y concluir que está en un real peligro.

2. Magnificación y minimización: La persona exagera el hecho amenazante y menosprecia los recursos de defensa que existen o que ella posee. Ejemplo: Luisa es una profesional joven que está buscando empleo y siente mucho temor ante las entrevistas. Si le preguntamos lo que piensa acerca de ellas nos daremos cuenta de que está minimizando su capacidad como profesional y sus habilidades para entrevistarse a la vez que magnifica al entrevistador, pensando que éste va a adivinar que ella siente miedo y por eso la va a rechazar.

3. Dicotomía: La persona evalúa sólo los puntos extremos de una situación (todo o nada; blanco o negro). Ejemplo: Pedro tiene miedo escénico y piensa que la conferencia de mañana debe darla perfecta y cualquier error que cometa significar todo un desastre. En este caso, Pedro está evaluando la situación sólo en sus extremos: Perfecto o fracaso.

4. Generalización: La persona que sufre un evento traumático piensa que todas las veces que esté en situaciones similares ocurrirá lo mismo. Ejemplo: Rosa ha tenido un accidente automovilístico mientras manejaba: Deja de manejar porque piensa que si vuelve a hacerlo le va a ocurrir otro accidente.

5. Personalización: La persona piensa que los eventos negativos que ocurren en el ambiente están relacionados o van a ocurrir en su dominio. Ejemplo: Juan escucha una sirena de bomberos y piensa que su casa se está quemando; un profesor anuncia que hay un estudiante reprobado y Daniel piensa: "Ese soy yo". Otro ejemplo: A Juana le dicen que a una amiga le diagnosticaron un cáncer; ella piensa: "Seguramente yo también tengo cáncer".

6. Inferencia arbitraria: La persona llega a una conclusión sin ningún elemento que la sustente o, incluso, con elementos contrarios a ella. Ejemplo: Nora va a una fiesta y llega a la conclusión de que los demás están pensando que ella es tonta y que la van a rechazar; el jefe felicita al empleado porque hizo un buen trabajo, pero el empleado piensa que lo está felicitando porque al día siguiente lo va a despedir.

## **LA ANSIEDAD**

Signos típicos de la ansiedad:

"Me siento en un estado permanente de nerviosismo, como si algo malo fuese a suceder".

"Todo me asusta: Cuando suena el teléfono por las noches, cuando mis hijos van a fiestas..."

"En el trabajo no estoy tranquilo, pienso que puedo cometer errores importantes".

"No voy a poder cubrir mis obligaciones económicas... no voy a poder mantener a mi familia".

"Me asustan mucho las enfermedades, porque pienso constantemente que pueda tener una enfermedad grave".

"La relación con mi pareja me produce mucha angustia, siempre pienso en una posible ruptura y esto sería desastroso".

Estas son cogniciones típicas de las personas ansiosas que ocurren, como anteriormente hemos señalado, debido a evaluaciones distorsionadas de la realidad. Estas ideas amenazantes van a provocar miedo, con sus respectivas reacciones fisiológicas. Las personas ansiosas suelen sentirse fatigadas, irritables, con tensiones musculares (especialmente en espalda y cuello) que pueden llegar al dolor, con temblores y sudoración, especialmente en las manos; y pueden presentar trastornos del sueño, del apetito y en el área sexual.

Si tú eres una persona ansiosa tiendes a percibir como amenazantes los estímulos externos, por lo que sentirás miedo, lo que, a su vez, provoca síntomas fisiológicos. Tenderás a concentrar tu atención en ellos, lo cual puede llevarte a pensar que realmente algo malo está sucediendo y esto, a su vez, incrementa tu miedo. Esto se llama mecanismo de retroalimentación, el cual se presenta también en las fobias y ataques de pánico.

Posiblemente tú te digas que debes evitar las situaciones que te parecen peligrosas. Esto te priva de la oportunidad de probar que la situación, en realidad, no es amenazante o, al menos, no tan amenazante como tú crees. Así mismo, anticipas situaciones desagradables y también tiendes a responsabilizarte excesivamente por las consecuencias.

#### **ATAQUES DE PÁNICO**

Si después de haber sentido algún malestar físico o psíquico, has presentado una súbita aparición de miedo intenso o pánico, porque has pensado que te vas a morir repentinamente por alguna causa, como por ejemplo de un ataque cardíaco, de un paro respiratorio, o que vas a estar expuesto a un sufrimiento o dolor insuportable, o bien que te vas a volver loco y a cometer locuras, es probable que estés sufriendo un ataque de pánico.

Los síntomas más comúnmente experimentados durante un ataque de pánico son: Sensación de ahogo, palpitaciones, dolor o sensación de desagrado en el pecho, mareo, vértigo, sentimiento de irrealidad "como si mi cabeza no fuera mía", cosquilleo en los miembros, escalofríos, sudoración, sensación de desmayo, temblores, etc.

El mecanismo de retroalimentación es un uno de los elementos fundamentales en la aparición y persistencia de los ataques de pánico y, como ya señalamos, consiste en que la persona presenta uno o más síntomas fisiológicos, focaliza la atención en el síntoma y lo magnifica, piensa que esto es indicativo de que va a morir de un ataque del corazón, por ejemplo, o puede pensar que va a perder el control, volverse loco y cometer disparates. Con este tipo de pensamientos la persona entra en pánico. "ES EL MIEDO AL MIEDO". En nuestra observación clínica hemos encontrado que el ataque de pánico está precedido de cogniciones amenazantes que el paciente suele no recordar.

#### **FOBIAS Y SUS SIGNOS**

Agorafobia

"Si salgo de la urbanización tengo que ir acompañada, porque creo que me va a pasar algo y si estoy sola nadie me va ayudar".

"Fuera de mi casa, cada vez hay menos sitios donde pueda sentirme bien; si estoy lejos de ella creo que me puede dar un ataque de locura y cometer un disparate".

"Me da mucho miedo salir de la ciudad porque creo que me va a dar un ataque cardíaco y no me van a socorrer a tiempo".

Si observas que los sitios adonde puedes ir sólo y sentirte seguro se han restringido a tu ciudad, tu vecindario o tu casa; o si tienes temor de pasar por túneles o puentes, o de utilizar el transporte público, porque piensas que estando en ellos puedes sufrir alguna una incapacitación súbita y no vas a tener ayuda, posiblemente estés sufriendo de agorafobia, lo que trae una creciente limitación de tus actividades.

#### Fobia social

"Soy muy tímido. En situaciones sociales me siento incómodo y me sudan las manos. No me agradan las reuniones porque pienso que me van a criticar, que no les voy a agradar a los demás, que me van a rechazar; por eso las evito".

"Tengo muy pocos amigos y temo a las personas extrañas. Quisiera ser diferente"

"En mi trabajo me relaciono poco con mis compañeros; veo cómo los demás pueden socializar y yo no".

"Cuando entro en una fiesta creo que las demás personas se darán cuenta de mi nerviosismo y pensarán que soy una estúpida".

Si tienes una fobia social sientes un miedo irracional, persistente y exagerado a situaciones en donde estás expuesto al posible escrutinio de otros y temor de actuar de manera humillante y embarazosa. Por lo tanto, sientes un deseo apremiante de evitar ese tipo de situaciones.

#### Fobia escénica

"Tengo terror a exponer en público y por eso rehuyo esas situaciones, porque pienso que las charlas que debo dar deben ser perfectas. Si cometo un error, mi prestigio profesional se viene abajo".

"Tengo miedo de intervenir en clase e incluso hasta de hacer preguntas. Creo que la voz me va a salir temblorosa, que voy a decir o a preguntar algo estúpido "Los exámenes orales han sido siempre terribles para mí, creo que por el miedo se me va a olvidar lo que estudié y que voy a salir reprobado".

Cuando tienes fobia escénica sientes miedo irracional, exagerado y persistente a situaciones en donde tengas que actuar frente a otras personas, exámenes orales, hablar o actuar en público, entrevistarte con alguien, y por lo tanto, tienes deseo apremiante de evitar estas situaciones.

#### Fobias simples

Si tú sientes miedo irracional, exagerado y persistente a una situación específica: volar, usar ascensores, estar en espacios cerrados o altos; o a animales, truenos, dentistas, médicos, hospitales, funerarias, etc. y sientes un gran deseo de evitar tales situaciones, probablemente presentas una fobia simple, la cual puede limitar tu funcionamiento normal.

### **¿QUE HACER?**

#### **Ansiedad y ataques de pánico:**

Si estas cosas te están sucediendo, especialmente si tienes los síntomas descritos en los ataques de pánico, lo más conveniente es que consultes primero a un especialista: internista, cardiólogo, neumonólogo u otro de acuerdo a las circunstancias, para descartar cualquier problema físico. Si él te dice que lo que tienes es nervioso, seguramente estás presentando ataques de pánico.

Debes tratar en lo posible de no focalizar tu atención en lo que estás sintiendo (palpitaciones, respiración entrecortada, sentimientos de irrealidad), ya que estos síntomas no representan peligro físico alguno, sino que son naturales cuando se siente miedo o ansiedad.

Debes tener presente que el miedo por sí mismo no hace daño, es cierto que es desagradable, muchas veces muy desagradable, pero no te causar ningún daño físico. Lo peor que hay que hacer con el miedo, es tenerle miedo. Recuerda que las personas que han sufrido accidentes en los que han sentido pánico y en aquellas que se han visto expuestas a miedos intensos y prolongados, como en las guerras, lo único que puede haberles quedado es el efecto psicológico, esto sólo si tienen predisposición a trastornos por ansiedad o a otros trastornos mentales.

Cuando sientas miedo trata de no huir de la situación, siente el miedo y recuerda estas líneas, en la medida en que te quedes en la situación, tu miedo va a disminuir a la vez que te "inoculas" contra él.

Si "tolerar" el miedo te resulta difícil, trata de distraerte viendo con atención las cosas que están a tu alrededor, haciendo una llamada telefónica a un amigo, conversando sobre algo que no tenga que ver con tu miedo, etc. De esta manera, vas a disminuir considerablemente tu ansiedad o tu miedo, porque se rompe el mecanismo de retroalimentación que señalamos anteriormente.

Una vez que hayas aprendido a no centrarte en lo que sientes, trata de encontrar la idea amenazante que pasó por tu mente antes de que se produjera la reacción de ansiedad o miedo, o si hubo una situación específica que la produjera - una llamada telefónica, oír una ambulancia, una conversación, etc.-. Para esto puedes hacer un repaso de lo que ocurrió horas antes, puedes ayudarte representándote mentalmente todas las áreas de tu dominio y dándote cuenta de cual o cuales de ellas crees que están amenazadas -relación de pareja, hijos, amistades, vecinos, trabajo, prestigio, propiedades, economía, salud, etc.-. También puede ocurrir que estuvieses recordando algo desagradable del pasado y pensaste que pudiera volverte a ocurrir.

Al principio es necesario que hagas mucha introspección para que te des cuenta de tus cogniciones amenazantes.

Las personas que presentan ansiedad y sobre todo las que sufren de ataques de pánico tienen dificultad en darse cuenta de sus cogniciones, porque tienden a recordar sólo la situación y el malestar.

Ejemplo: Una señora ansiosa oye una ambulancia y "se pone nerviosa".

Lo que ella recuerda es haber oído la ambulancia, que llamaremos punto (a), y haber sentido miedo, punto (c)

Situación	Pensamiento	Afecto
Oye una ambulancia	(no recuerda)	Miedo

Lo que realmente sucedió fue lo siguiente:

Punto (a): Oye una ambulancia.

Punto (b): Piensa que en esa ambulancia puede ir gravemente herido un hijo de ella.

Punto (c): Siente miedo.

Situación	Pensamiento	Afecto
Oye una ambulancia	Pensó que en la ambulancia va un hijo gravemente herido	Miedo

Ejemplo de una persona con ataque de pánico: Luis relata que en dos oportunidades sintió palpitaciones e inmediatamente pensó que se trataba de un infarto y que iba a morir. La idea de muerte inminente le produjo pánico. Luis relató que momentos antes de uno de los ataques él se encontraba en un club con su padre. Mientras éste iba a las oficinas del club, Luis caminó alrededor de la piscina y se dirigió hacia el salón de juegos para encontrarse con algunos amigos. Al abrir la puerta del salón sintió las palpitaciones y entró en pánico. No recordaba ninguna cognición amenazante, ni haber sentido miedo antes de las palpitaciones. Con técnicas cognitivas, Luis recordó que en el momento de abrir la puerta sintió una corriente de aire. Al preguntársele qué significaban para él las corrientes de aire nos refirió que "enfermedad y sufrimiento". La madre de Luis era muy ansiosa y siempre le prevenía acerca de los peligros de las corrientes de aires. Cuando estaba pequeño sufrió de amibiasis por lo que estuvo hospitalizado. Recordaba los pleitos entre los padres, culpándose uno al otro delante de él.

Como ya señalamos, en nuestra observación clínica hemos encontrado, a través de técnicas cognitivas, que previo al ataque de pánico las personas tienen cogniciones amenazantes que están estrechamente asociadas con la aparición del miedo y sus respectivas respuestas fisiológicas. Las personas que presentan ataques de pánico tienden a recordar solamente el síntoma fisiológico, la interpretación de amenaza que le dan al síntoma y el pánico

Una vez conocida la cognición amenazante, pregúntate qué evidencias tienes para pensar así y cual es la probabilidad real de que eso está sucediendo. En base a esto, trata de sustituir ese pensamiento por uno más realista.

En el caso de la señora ansiosa, un pensamiento realista sería: "Lo único que está pasando es que estoy oyendo una ambulancia";

En el caso de Luis, quien sufre ataques de pánico, un pensamiento sería: "Lo que tengo es sólo una taquicardia. No voy a sufrir un ataque cardíaco. Todos los médicos me han dicho que estoy bien".

Para aprender a corregir las distorsiones y dar respuestas más realistas a las situaciones.

Si la mayor parte del tiempo te sientes ansioso y te encuentras "sobrecargado", haz un horario para organizar cada una de tus actividades. Si alguna de ella te resulta especialmente difícil, trata de fraccionarla en pasos de lo simple a lo complejo. No trates de hacerlo todo a la vez: Centra tu atención en la tarea que estás realizando y no en las futuras. Asimismo, piensa en los recursos humanos y ambientales que pueden ayudarte a que tengas éxito en esas actividades. Te recomendamos que dentro de tus responsabilidades incluyas actividades de placer.

#### **Agorafobia:**

Si encuentras que el espacio donde te sientes cómodo se ha reducido y que te haces acompañar porque tienes miedo de salir solo, te animamos a que:

a) Si temes sufrir un ataque de pánico, practica lo que hemos recomendado para estos casos.

b) Haz pequeñas salidas y cuando sientas miedo no huyas. Detente a identificar tus cogniciones para que puedas analizar su validez; pregúntate cuales son las evidencias que tienes para pensar como piensas; determina qué distorsión puedes estar cometiendo cuando sientes miedo; luego que disminuya un poco tu miedo, regresa al sitio de donde saliste (tu casa, por ejemplo). En otras oportunidades trata de ir cada vez más lejos.

#### **Fobia social:**

Si presentas fobia social, al estar expuesto a situaciones de intercambio social y piensas que todas las personas a tu alrededor se van a fijar en ti y que te van a criticar negativamente, y que esas personas se van a dar cuenta de tu miedo y pensarán que por eso "eres un estúpido y te rechazarán, posiblemente estás sufriendo de fobia social.

Si careces de alguna habilidad social -saber bailar, tener una buena expresión oral, etc.- tiendes a magnificar su importancia. Otro de los pensamientos que puedes tener es que harás algo que te expondrá al ridículo, como por ejemplo: "Cuando me traigan la comida, se me va a caer el plato"; "cuando hable voy a decir algo inapropiado".

Si estos pensamientos te asaltan te invitamos a que:

- a) Asistas a diferentes eventos sociales.
- b) Cuando te encuentres en una situación social, te des cuenta de que las personas están ocupadas en muchas cosas: Conversar, comer, bailar etc.
- c) Si alguna persona te observa, no necesariamente te va a criticar o a darse cuenta de que tienes miedo
- d) En el caso de que alguna persona se da cuenta que tienes miedo, no necesariamente va a pensar que "eres un estúpido" y aunque lo piense, eso no es una prueba suficiente de que realmente eres un estúpido. Por otra parte, tú no puedes regir tu vida por la opinión de alguien que no te conoce y que se atreve a pensar que alguien es estúpido sólo por estar nervioso.

Recuerda que para poder desenvolverse adecuadamente en situaciones sociales no es necesario contar con todas las habilidades: Si no que no eres buen conversador, puede ser un buen oyente, si no sabes bailar y manifiestas que quieres aprender, probablemente alguien va a querer enseñarte o si no disfrutaras la fiesta de cualquier otra forma.

#### **Fobia escénica:**

Si presentas fobia escénica, cuando te encuentres en situaciones en las que tengas que actuar, tendrás pensamientos muy similares al fóbico social. Además tenderás a pensar que todo tiene que salirte perfecto y que cualquier error significar un fracaso que te desprestigiará. Si éste es tu caso te recomendamos que:

- a) No rehuyas las situaciones donde tengas que actuar: Acéptalas gradualmente, empezando por las más sencillas.
2. Acepta que todo el mundo comete errores y que en situaciones como hablar en público tú también puedes cometerlos y eso no va a significar de por sí una pérdida de tu prestigio. Puede ser que te hagan preguntas ante la cuales no tengas respuestas, si te sucede esto, sencillamente, dilo, y recuerda esta frase de Voltaire que dice "Ignorante debe ser, pues tiene respuesta para todo"

#### **Fobia simple:**

Si presentas una fobia simple, te recomendamos que:

- a) Intentes aproximarte progresivamente al objeto fóbico; por ejemplo, si le tienes miedo a los ascensores, trata de aproximarte primero a ellos y luego comienza a usarlos para subir o bajar pocos pisos
2. Observes qué pensamientos tienes y estudia la posibilidad real de que estos sucedan.
3. Pienses en los recursos tanto personales como ambientales que tienes para defenderte del supuesto peligro.
4. Permanezcas en esta situación un tiempo mayor del que normalmente sueles quedarte y observar s que tu miedo va a disminuir.

Si estas sugerencias no te resultan beneficiosas, busca la ayuda de un psicoterapeuta. El o ella te ayudará a identificar y corregir las distorsiones que te producen el miedo; asimismo aprenderás a responder en forma más objetiva a situaciones futuras.

