

FOBIA SOCIAL EN LOS ADOLESCENTES



ANA MARIA VALENCIA DELGADO

GIMNASIO JOSEFINA CASTRO DE ESCOBAR

BOGOTÁ, D.C.

2013

FOBIA SOCIAL EN LOS ADOLESCENTES



Monografía para optar por el título de Bachiller Académico

ANA MARIA VALENCIA DELGADO

Asesora

MELISA SVENDSEN

Psicóloga

GIMNASIO JOSEFINA CASTRO DE ESCOBAR

BOGOTA, D.C

MAYO DE 201

NOTA ACLARATORIA

El Gimnasio Josefina Castro de Escobar y la asesora de la monografía Fobia social en los adolescentes, Melisa Svendsen, no se hacen responsables del contenido de esta, ya que es creación de la alumna Ana María Valencia.

Nota de aceptación

Firma del Director

Firma del Jurado

Firma del Asesor

Bogotá, Mayo 2013

AGRADECIMIENTOS

Con orgullo finalizo el proceso de monografía, en el cual he trabajado durante todo el año escolar en el Gimnasio Josefina Castro de Escobar. Este ha sido un año de esfuerzo y paciencia.

Es por esta razón que quiero agradecerles a mis papás, por darme todo su apoyo durante la realización de este proyecto académico porque creyeron en mis capacidades: También quiero darle las gracias a mi asesora Melisa Svendsen, quien estuvo en cada momento, ayudándome para la realización de la monografía, aportándome sus conocimientos que sirvieron para el trabajo de grado.

RESUMEN

La siguiente monografía, gira en torno a las fobias sociales en los adolescentes, dando a conocer cuáles son sus características y porqué, algunos jóvenes presentan este tipo de trastorno.

Se abordará el tema de la historia de la psicología, disciplina que estudia todo lo referente a la salud mental y sus grandes corrientes. El propósito es entender cómo surgió esta ciencia y que corrientes psicológicas han predominado desde sus inicios.

Se desarrollarán conceptos en torno a la pubertad y a la adolescencia dando un enfoque de las manifestaciones físicas y psicológicas de cada etapa, indicando el desarrollo del pensamiento y la búsqueda de identidad. Así mismo, se describirán la bipolaridad, depresión, esquizofrenia, ansiedad y las fobias. Siguiendo más a fondo con el tema de la fobia social. Se describen sus síntomas. Además se intentará mostrar la correlación que existe entre la timidez y fobia social y dar a conocer los subtipos de fobia social.

PALABRAS CLAVE: Fobia social, Psicología, disciplina, salud mental, corrientes psicológicas, adolescencia, pubertad, búsqueda de identidad, trastornos, timidez, síntomas.

ABSTRACT

The following monography, will present the topic about social phobias in adolescents, revealing what their characteristics are and why some of the young people have phobia. It will address the issue of the history of psychology, discipline studying everything related to mental health and its large currents. The purpose is to understand how did this science and psychological trends have dominated since its inception.

It will develop concepts around adolescence, referring to himself differentiating features and puberty, and taking an approach to physical and psychological manifestations of this stage in life, indicating formal thinking that characterizes this stage, and the search for identity in order to make it to psychological distress suffered by some of the teens, including the most common that are: the bipolar, behaviour, schizophrenia, anxiety and phobias.

In this third and final chapter further develop the theme of social phobia, in order to analyze those affected and what their symptoms to have this type of phobia, also is trying to show the correlation between shyness and social phobia

Key words: social phobia, Psychology, discipline, mental health, psychological currents, adolescence, puberty, identity search, disturbances, shyness, symptoms.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. RECORRIENDO LA MENTE HUMANA, TRAS LA HISTORIA DE LA PSICOLOGIA	17
1.1 LA PSIQUIS	18
1.2. CORRIENTES PSICOLÓGICAS	21
1.2.1 Psicoanálisis	21
	22
1.3 APARATO PSÍQUICO	
1.3.1 Tópicos del aparato psíquico	22
	25
1.4 CONDUCTISMO	
	26
1.5 PSICOLOGÍA HUMANÍSTICA	
	26
1.6 PSICOLOGÍA COGNITIVA	
2. DE LA INFANCIA A LA ADULTEZ	28

2.1 PUBERTAD EN LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS	28
2.1.1 Desarrollo físico	29
2.2 LA ADOLESCENCIA Y SUS CARACTERÍSTICAS	30
2.2.1 Desarrollo psicológico	31
2.2.2 Búsqueda de identidad	32
	34
2.3 TRASTORNOS QUE PADECEN ALGUNOS DE LOS ADOLESCENTES	
2.3.1 Trastorno de bipolaridad	35
2.3.2 Depresión	36
2.3.3 Esquizofrenia	37
2.3.4 Ansiedad	38
2.3.5 Fobias	39
3. FOBIA SOCIAL	42
3.1 ¿QUÉ ES LA FOBIA SOCIAL?	42
	44
3.2 TIMIDEZ Y FOBIA SOCIAL	
3.2.1 Tipos de miedo	45
3.2.2 Situaciones temidas	45
3.2.3 Subtipos de fobia social	49
	50
3.3 SÍNTOMAS DE LA FOBIA SOCIAL	

3.4 TRATAMIENTO	51
CONCLUSIONES	52
REFERENCIAS	54

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Vida anímica	22
Figura 2. Psiquismo humano	24
Figura 3. El conductismo	26
Figura 4. Relación entre edad y concentración hormonal	29
Figura 5 Búsqueda de la identidad.	34
Figura 6. Drama-icon	35
Figura 7. Esquizofrenia	38
Figura 8. Fobia	40

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Clasificación de las situaciones temidas por los fóbicos	47
Tabla 2. Inventario de situaciones sociales fóbicas más frecuentes en niños, adolescentes y adultos	48

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Entrevista a Clarisa Harari, psicóloga.	58

INTRODUCCIÓN

La fobia social es un miedo pronunciado o persistente a una o varias situaciones sociales en las cuales la persona o el sujeto se sienten el centro de una observación atenta o de una evaluación negativa. Es así como temen hablar delante de los otros, ser interrogados en clase, ruborizarse, ir al baño fuera del ámbito familiar, ser observados, etc.

La fobia social se presenta generalmente durante la etapa de la adolescencia, ya que es en esta donde los adolescentes empiezan a tener sus propios grupos, para expresar sus ideas o pensamientos y es en este momento donde los jóvenes les da pena estar en grupos para expresar sus ideales, ya que temen que los demás piensen cosas malas de ellos o puedan hacer el ridículo. Pero la fobia social también se puede ir desarrollando durante la infancia, ya que muchos de los niños son apegados a sus padres y nunca quieren estar lejos de ellos, y estos les impiden tener un contacto con la sociedad.

Es por esto que para la presente monografía se planteó la siguiente pregunta problema, ¿Cuál es la principal causa y síntomas de la fobia social en los adolescentes?

Como posible respuesta, se planteó como hipótesis que la principal causa de la fobia social es el temor de los adolescentes hacer rechazados. Los síntomas más evidentes son el miedo hablar en público, la sudoración y el ruborizarse.

En el primer capítulo se describe la historia de la psicología, haciendo énfasis en el psicoanálisis y lo importante que es el aparato psíquico dentro de este, describiendo así mismo el conductismo, lo humanístico y lo cognitivo.

En el segundo, se desarrollarán los cambios de la pubertad y las características físicas y psicológicas de la adolescencia, para así lograr entender los trastornos más comunes que padecen algunos de los adolescentes.

Por último, en el tercer capítulo se describe, que es la fobia social y sus características más importantes.

1. RECORRIENDO LA MENTE HUMANA, TRAS LA HISTORIA DE LA PSICOLOGIA

La psicología nace como ciencia en el siglo XIX en Alemania con los estudios realizados por Wilhelm Wundt, pero en ese momento no fue incluida de manera específica en el campo de las ciencias. Durante la primera etapa del desarrollo de la psicología, es incluida dentro de la concepción general del Universo. En el siglo XIX se introduce también en la experimentación, logrando un objetivo delimitado y más elaborado en la parte empírica.

El objeto de la psicología es el estudio del comportamiento de los seres humanos. Así mismo, estudia los factores que determinan dicha conducta, los sentimientos, pensamientos etc. Otros aspectos que estudia la psicología son las patologías, anormalidades y problemas relacionados con la conducta. El método que utiliza es el método científico, procedimiento que la lógica estructura como medio de adquisición del conocimiento.

Al principio de la psicología era simplemente descriptiva pero conforme fue aumentando el deseo de conocer la verdad y el cuestionamiento de las supuestas verdades absolutas se tuvo que buscar una manera de comprobar estas leyes, y así, la psicología comenzó su camino en la experimentación, convirtiéndose en una ciencia.

La filosofía, la antropología y la psicología fueron disciplinas que le dieron forma al concepto de lo humano. Con el pasar del tiempo la psicología se separó de la filosofía (Scaglia, 2003).

El alcance de la psicología abarca desde la importancia del desarrollo infantil en la psicología evolutiva hasta cómo los seres humanos sienten, perciben, piensan y se adaptan al medio que los rodea.

Durante todo el desarrollo de la psicología como disciplina se crean ramas fundamentales:

- La psicología básica, que estudia procesos como la percepción, atención, memoria, lenguaje, razonamiento y la resolución de problemas. De esta psicología básica salen seis sub especializaciones que son: aquellas que estudian las funciones psicológicas, la psicología del aprendizaje, la psicología evolutiva o del desarrollo, la psicología de la anormalidad, la psicología del arte y la psicología de la personalidad.
- La psicología aplicada que maneja directamente los problemas y la optimización de los procesos humanos. Tiene ocho ramas que son: la psicología clínica, la psicología educativa, la psicología infantil, la psicología de organización, la psicología comunitaria, la psicología de la salud, la psicología de la emergencia y la psicología forense.

1.1 LA PSIQUIS

El psiquismo es el encargado de descifrar los datos que provienen de los sentidos tanto del mundo exterior como del mismo organismo. Se divide en órganos somáticos por un lado, es decir todo el sistema nervioso y por otro lado, los actos de la conciencia. Dentro de las funciones de la psiquis están: los reflejos cognitivos, estos son: las sensaciones, percepciones y los pensamientos y también

están los reflejos afectivos, que se clasifican en las emociones y los sentimientos (Gomez, 2002)

Para estudiar el psiquismo es necesario tener en cuenta tres ámbitos y tres capacidades, que son manifestadas durante el desarrollo de algunas actividades por el ser humano. Por un lado, dentro de la actividad psíquica se encuentra la cognitiva, lo cual se refiere al desarrollo de la información lograda por los cinco sentidos, vista, tacto, olfato, oído y gusto, Por otra parte, se encuentra el conocimiento adquirido, es decir, la experiencia que el ser humano ha descubierto y permite conocer sobre esa información. La cognición tiene una relación con la mente, percepción, razonamiento, inteligencia y el aprendizaje.

En este sentido, la capacidad se basa en la inteligencia interpersonal, planteada por Howard Gardner, psicólogo y profesor de la Universidad de Harvard. El refiere a la inteligencia social, como un modo de establecer los pensamientos y organizarlos con las acciones realizadas. Su propuesta más conocida es la teoría de las inteligencias múltiples, esto hace referencia a que el ser humano no solo tiene una inteligencia sino varias. Se conocen seis inteligencias estas son:

- Inteligencia lingüística: Es la habilidad para escribir, leer entre otras.
- Inteligencia lógica matemática: Existe la habilidad para los problemas aritméticos, experimentos y estrategias.
- Inteligencia corporal y cinética: se procesa por medio de lo corporal.
- Inteligencia visual y espacial: Es por medio donde los niños y niñas piensan por medio de imágenes y dibujos, son los rompecabezas y juegos constructivos.

- Inteligencia musical: Es por donde los niños y las niñas se expresan por medio de las canciones e identifican con facilidad los sonidos.
- Inteligencia interpersonal: También conocida como la inteligencia social, son aquellos líderes de grupos que entienden los sentimientos de los demás.

Por otra parte, es importante tener en cuenta otras capacidades que hacen parte de las cualidades psíquicas, en esta se encuentran, la inteligencia; es donde se procesa la información para poder ser entendida por el individuo, para lograr resolver los problemas.

El temperamento son los afectos psíquicos en esta se encuentran el humor y la motivación. Según Hipócrates, médico griego se identificaron cuatro tipos diferentes de temperamentos.

- Sanguíneos son aquellas personas que cambian de humor.
- Melancólicos son personas tristes y soñadoras.
- Coléricos son caracterizadas por humores fuertes e impulsivos.
- Flemáticos son las personas indecisas, que toman su tiempo para responder algún tipo de pregunta.

Por último se encuentra el carácter, que se refiere a los rasgos psíquicos versus la actuación de cada persona, el cual es la base de la personalidad del ser humano y determina las características del comportamiento de los individuos.

1.2 CORRIENTES PSICOLOGICAS

El estudio de la psicología dio principio a cuatros tipos de corrientes, estas son el Psicoanálisis, el Conductismo, la Humanística y la Cognitiva.

1.2.1 Psicoanálisis. El psicoanálisis, surgió en la última década del siglo XIX, el doctor Joseph Breuer, de Viena, fue el primero en tratar el caso de la paciente Anna, la enfermedad de la histeria, en los años mil ochocientos ochenta y mil ochocientos ochenta y dos, pero años anteriores había sido reconocida por Freud (Lagache, 1986).

Sigmund Freud nació el seis de Mayo de 1856 y muere el veinte tres de Septiembre de 1939, fue un médico neurólogo Austriaco y padre del psicoanálisis. En el año de mil novecientos aproximadamente, Freud comenzó el estudio del aparato psíquico, estableciendo un indicio básico cuya discusión corresponde al pensamiento filosófico y cuya justificación se encuentra en sus propios resultados (Freud, 1996).

El objetivo del psicoanálisis es el tratamiento de las enfermedades mentales analizando los conflictos entre deseos e impulsos inconscientes que se originan en la niñez.

1.3 Aparato Psíquico

Para el psicoanálisis fue fundamental estudiar el aparato psíquico humano, ya que este es el encargado de regular y adaptarse a cambios internos y externos.

1.3.1 Tópicos del Aparato Psíquico. Para poder explicar el comportamiento humano a través de lo psíquico Freud propone dos tópicos. En la primera tópica mil novecientos quince, Freud plantea la existencia de tres cualidades psíquicas, que son, el consciente, preconsciente y el inconsciente, la diferencia entre estas cualidades es que no son permanentes. Lo preconsciente se puede volver consciente, sin la intervención de uno mismo, y el inconsciente se puede transformar en consciente por medio de los esfuerzos, esto hace que podamos oponernos a fuertes resistencias. (Freud, 2001)

En la figura 1 se puede observar las dos tópicos que Freud planteó: La primera tópica, el consciente, preconsciente e inconsciente y la segunda tópica el ello, yo y superyó

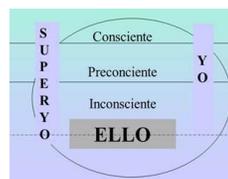


Figura 1. Vida anímica

Fuente: Recuperado el Jueves 2 de Junio del 2011,
<http://www.uruguayeduca.edu.uy/Portal.Base/Web/verContenido.aspx?ID=205568>

El consciente es la parte más próxima al mundo exterior. Se guía por el placer pero sabe razonar, se rige por el principio de la moral o el orden. Su función es el dominio y control de pensamientos, razonamientos y del recuerdo.

El preconscious es el mediador entre el consciente e inconsciente, caracterizados por la formación del pensamiento, recuerdos y algunos aprendizajes que no son conscientes pero se recuerdan con gran facilidad. El inconsciente es la parte originaria del psiquismo, el cual se guía por el placer, es el lugar de las pulsiones innatas o deseos

La segunda tópica mil novecientos veinte tres plantea la existencia de instancias psíquicas a las cuales llamó, ello, yo y súper yo. El ello va ligado al inconsciente de cada individuo, allí se hallan los impulsos, deseos, y se rige por el principio de placer.

El yo es el que se protege de los peligros. Maneja el mundo exterior para lograr adecuarlo a su propia voluntad. El yo maneja las acciones que realiza cada ser humano. Se rige por el principio de realidad.

El superyó es el que aplaza las satisfacciones, es el que representa la moral. El superyó no está desde el principio con el individuo, este nace a partir de las normas que impone la figura de la ley en el niño.

En la figura 2 se puede observar el esquema que ejemplifica la segunda tópica: Ello, yo y súper-yo



Figura 2. Psiquismo humano

Fuente: Recuperado el 18 de Octubre del 2012,

<http://www.uruguayeduca.edu.uy/Portal.Base/Web/verContenido.aspx?ID=205568>

La doctrina psicoanalítica sostiene que los impulsos instintivos que son reprimidos por la conciencia permanecen en el subconsciente y afectan a la persona. El psicoanalista es quien debe ayudar al paciente a volver accesibles dichos conflictos inconscientes a través de la interpretación de los sueños, los actos fallidos y la asociación libre. La técnica psicoanalítica por excelencia consiste en hacer que el paciente exprese durante la sesión ideas, emociones, pensamientos, sentimientos sin restricciones y el analista ayuda a interpretar los que el paciente expresa.

El concepto de trastornos psicológicos, se empieza a definir en 1895, diferenciándose de dos periodos el primero es en el año de 1920, en el cual Freud explica el placer y el displacer. El segundo después de 1920, donde se da origen a la compulsión de repetición

Según Freud el principio de placer y displacer rigen el funcionamiento mental del individuo. Estas son la base de los mecanismos psíquicos primarios. Este

principio hace contrapeso al alejarse de la realidad. El principio de la realidad, se adapta a los procesos del mundo exterior y al principio del placer, estos son las funciones que realiza la realidad, en este caso serían, la memoria, el juicio, y la represión (Lagache, 1986).

La compulsión de repetición, es la encargada de repetir experiencias bien sean favorables o perjudiciales. Según Freud en este proceso de repetición, se encuentran diversas relaciones, como son la fijación, regresión y transferencia. Hasta 1920 Freud estableció el funcionamiento mental que actúa “*más allá del principio del placer*” (Lagache, 1986). Esta repetición va en busca de una satisfacción y ésta trasciende el placer.

1.4 CONDUCTISMO

El fundador del conductismo fue John Watson, nació el 9 de Enero de 1878 y murió el 25 de Septiembre de 1958, fue un psicólogo estadounidense. La palabra conducta en latín significa conducida o guiada, es decir todas las manifestaciones comprendidas en el término de conducta son acciones conducidas y guiadas por algo que esta fuera de las mismas. (Bleger, 1973). Según la escuela llamada Conductismo o Behaviorismo de 1913, el conductismo solo debe estudiar las manifestaciones externas como lo son, las motoras, glandulares y verbales. Para el conductismo somos máquinas biológicas es decir, que no actuamos conscientemente sino que reaccionamos frente a estímulos.

En la figura 3 Se muestra la explicación del conductismo es el que sostiene que la personalidad del individuo es resultado del aprendizaje en el que la imitación y el refuerzo son muy importantes.



Figura 3. El Conductismo

Fuente: <http://uotic-grupo5.wikispaces.com/Conductismo>

1.5. PSICOLOGÍA HUMANÍSTICA

La psicología Humanística surge en la década de los sesenta, uno de sus teóricos más importante fue Abraham Maslow. Su punto central fue ofrecer un modelo real y optimista del hombre, también consideró los agentes internos como lo son: la cultura, los sentimientos, las ilusiones y los valores, etc. lo cual hace parte del ser humano. Las teorías humanísticas han hecho un progreso en cuanto al conocimiento y desarrollo de la personalidad.

1.6. PSICOLOGÍA COGNITIVA

La psicología cognitiva surge en la década de los cincuenta y sesenta, J. Bruner y Vigotsky fueron uno de sus teóricos más importantes. La psicología cognitiva estudia la facultad de procesar información tales como la percepción, el aprendizaje, la memoria y el razonamiento lógico, son importantes para valorar esta información.

A la psicología cognitiva le interesa analizar como las personas entienden el mundo en el que viven y como toman la información sensorial y la transforman. A diferencia de otras corrientes, en esta la conducta no depende de instintos ni pulsiones si no de los pensamientos de la persona.

Es importante saber acerca de las corrientes psicológicas, ya que el hombre se preocupa por el conocimiento cada vez más profundo de la realidad que lo rodea. Para esto es básico conocer las ramas fundamentales de la psicología y sus sub especializaciones. Freud planteó dos tópicos para poder explicar el comportamiento humano, la cual son: el consciente, preconscious e inconsciente y el ello, yo y súper yo, como ya se había anotado anterior mente.

2. DE LA INFANCIA A LA ADULTEZ

“Pasamos por muchas etapas en la vida: Niñez, adolescencia, juventud. Pero la etapa que vivirá por siempre en nuestra vida, es la niñez.”

Anónimo.

En este capítulo se desarrollarán conceptos en torno a la adolescencia, haciendo referencia a las características y así mismo, diferenciándolo de la pubertad, para así lograr determinar que es un trastorno psicológico y nombrar e explicar los más comunes que sufren algunos adolescentes.

2.1 LA PUBERTAD EN LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

La pubertad empieza entre los doce y trece años de edad. Es la primera fase de la adolescencia. En ella se dan una serie de cambios físicos y hormonales.

La pubertad en una niña, comienza manifestándose por medio de los ovarios, cuando se empieza a producir una cierta cantidad de hormonas, llamadas estrógenos; en los hombres se inicia en los testículos con la producción de andrógenos.

El estrógeno influye en el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de los senos y los andrógenos son los encargados del crecimiento de los genitales masculinos y el vello corporal.

El desarrollo de la pubertad en las niñas empieza alrededor a los nueve o diez años de edad y su madurez sexual empieza a los trece o catorce años de edad. Los hombres empiezan su desarrollo a los doce y su madurez sexual a los catorce.

En la figura 4 se explica la relación de edad y concentración hormonal, mostrando el desarrollo físico.



Figura 4. Relación entre edad y concentración hormonal

Fuente: Recuperado en Mayo del 2009, <http://sofilofi.blogia.com/2009/mayo.php>

2.1.1 Desarrollo físico. La transformación de la adolescencia no sólo se distingue por medio de cambios de búsqueda de identidad y de una organización de la personalidad; también se dan cambios físicos porque se presenta un desarrollo óseo y muscular. La diáfisis y la epífisis adquieren mayor volumen en el aparato locomotor en sus partes blandas, como son los ligamentos, tendones y músculos. Este proceso afecta tanto a la parte inferior como al tronco.

Estos cambios se llaman características sexuales secundarias. En las mujeres se ensanchan las caderas y en los hombres dándoles un aspecto de espalda ancha y pelvis más estrecha, Pero no solo se conocen esos cambios físicos, los hombres empiezan un desarrollo en el pene, el escroto, los testículos, el epidídimo, la próstata y las vesículas seminales y en las mujeres se da el fenómeno de la menstruación, relacionado con la ovulación y crecimiento de los senos conformados por grasas.

En este proceso el adolescente siente la necesidad de separarse de los padres y empezar a sentirse más responsable, tomando sus propias decisiones, que en ocasiones no son las más correctas lo que los lleva a tener ciertos problemas. Para eso es importante que el adolescente pueda sentir el apoyo de sus padres, familiares y amigos más cercanos para tener un buen desarrollo.

2.2 LA ADOLESCENCIA Y SUS CARACTERISTICAS

La adolescencia es una época de cambios y se considera que es una de las etapas más difíciles de enfrentar. En esta se da un proceso de transformación del niño en adulto y se adquieren unas características peculiares. El adolescente empezará a experimentar y enfrentar nuevas sensaciones.

La adolescencia viene del latín, adolecer es decir dolor de la pérdida de la niñez y de todo lo que esto conlleva. Es llamada así, ya que los protagonistas son

jóvenes en búsqueda de identidad y de una definición de su personalidad, ya no son del todo niños pero tampoco son adultos. Durante este proceso, pasan por múltiples crisis.. Durante esa etapa los adolescentes deben ser soportados por sus familiares o de personas externas calificadas.

La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por esta razón sus límites no solo se asocian a características físicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que la adolescencia se da durante el periodo de los once a los diecinueve años de edad, comprendiendo dos fases:

- La adolescencia temprana de doce a catorce años de edad.
- La adolescencia tardía de quince a diecinueve años de edad.

2.2.1 Desarrollo psicológico. Durante la adolescencia, entendida como proceso de transformación, se evidencia el desarrollo psicológico. En donde los adolescentes comienzan a preocuparse por adquirir la propia identidad y solucionar sus conflictos internos, mientras tanto c los padres empiezan a preocuparse por los cambios que tienen sus hijos.

Se presenta entonces la crisis de oposición por la cual el adolescente quiere ser autónomo y lograr una independencia intelectual y emocional. Por la edad en la que se encuentra quiere estar más tiempo con sus amigos, realizando diferentes actividades, ya sea para divertirse, estudiar o simplemente sentirse en un ambiente cómodo.

Durante el desarreglo emotivo, el adolescente cambia frecuentemente de emociones. Esto se debe al impacto de las hormonas. Es donde algunos días está más sensible que otros y cambia sin razón su estado de ánimo.

La imaginación desbordada es cuando crean un mundo diferente al de la realidad desean transformarla ya que el mundo en el que ellos viven es complejo. Cuando se les presenta un problema ellos quieren escapar de él y tener su mente ocupada en otra realidad o en algún deseo.

En la crisis de originalidad, el adolescente empieza a copiar ideas, pensamientos, formas de vestir entre otras, de la sociedad, y se da una contradicción entre los valores que le han enseñado en su casa los adultos y lo que él vive en el mundo joven.

Por otro lado, se encuentra el sentimiento de inseguridad, el adolescente se siente inseguro de sí mismo, ya que el proceso de cambio de niño a adulto que no le sean compatible con su pensamiento. Es donde siente cierta perplejidad por la vida o por lo que pueda pasar.

En el sentimiento de angustia que se genera en los padres, por efecto de los cambios de comportamiento del joven, empiezan a tomar decisiones, en la que el adolescente puede verse perjudicado. Como respuesta el adolescente empieza a tomar una posición de forma negativa y así se genera conflictos con sus hermanos, o con sus mismos padres, tales como peleas. Otra preocupación que adquieren, es el miedo a hacer el ridículo frente a diferentes grupos estos sentimientos de miedo pueden llegar a generar depresión.

2.2.2 Búsqueda de la identidad. En esta la búsqueda de la identidad el adolescente empieza a experimentar nuevas cosas que le propone la vida y a

preguntarse quién soy. Este cambio se manifiesta sobre todo entre los grupos de los adolescentes ya que se sentirán a gusto y se considerarán diferentes a los adultos.

Uno de los primeros problemas que deben afrontar los adolescentes es la búsqueda de identidad ya que es en esta donde deben complementar su formación y lograr valorarse más con sus respectivas características y cualidades, a pesar de que con los cambios físicos y sociales, les causará dificultades.

La imitación de los ídolos, es uno de los procesos que algunos adolescentes empezarán a tener ya que quieren lograr ser como ellos o pensar como ellos , quieren ser lo más cercano a sus ídolos y llegar a desarrollar las mismas cualidades atléticas, artísticas, entre otras; es aquí donde se despierta la competitividad.

Entrará a jugar la parte emocional. El estado de ánimo empezará a sufrir frecuentes variaciones, más que todo hacia el lado violento y agresivo. Su conducta será contradictoria. Entrarán en duda, ya que no van a estar conformes con los cambios que tendrán durante esta edad. Es posible que busquen problemas externos y deberán encontrar la solución a ellos. Tendrán una preocupación por su imagen, le darán importancia a lo que piensen los demás de ellos sin importar los cambios que tendrán que hacer para lograr adaptarse.

Puesto todo este desarrollo, los adolescentes, también comenzaran la construcción de los ideales, analizaran las influencias políticas o religiosas, elementos que hacen parte de su identidad.

El enamoramiento también hace parte de esta fase, ya que el adolescente se sentirá atraído por cierta persona. Cuando no puede estar con aquella sufrirá rechazo.

En la imagen 5 se explica, que la búsqueda de identidad consiste en 5 características estas son: los duelos que deben tener los adolescentes, las actitudes que presentaran frente a esto, las prioridades que deben ser para ellos, la confusión y la lógica polarizada.



Figura 5. Búsqueda de la identidad

Fuente: Recuperado el 31 de Enero del 2011, <http://desarrollopsicosocialdeladolescente.blogspot.com/2011/01/la-busqueda-de-la-identidad.html>

2.3 TRASTORNOS QUE PADECEN ALGUNOS ADOLESCENTES

Durante toda esta etapa de la pubertad y la adolescencia los jóvenes pueden empezar a padecer de ciertos trastornos, llevándolos a tener problemas con ellos mismos y con la sociedad.

Un trastorno es un esquema comportamental o psicológico de importancia clínica. Esta empieza a ser un síntoma cuando da origen a un dolor o a alguna cierta molestia.

A continuación se hará referencia a los trastornos más comunes que pueden adquirir los adolescentes durante su etapa de desarrollo: Bipolaridad, depresión, esquizofrenia y ansiedad, es importante aclarar que las fobias son consecuencia de este último.

2.3.1 Trastorno bipolar. Se define como una extensión maníaca o hipomaníaca, es decir una manía leve. También es conocido como trastorno afectivo bipolar (TAB) y antiguamente psicosis maniaco-depresiva (PMD). En éste se presentan fuertes variaciones en los estados de ánimo de una persona (Carvajal, 2008)

Lo más común es que los pacientes con trastorno bipolar sufran de depresión, cambios extremos en el estado de ánimo, entre los cuales normalmente suele haber una inestabilidad anímica.

En la imagen 6 se representan los cambios emocionales que pueden tener las personas con bipolaridad, pasar del estado feliz al triste.



Figura 6. Drama-icon

Fuente: Recuperado el 2 de Julio del 2006,

<http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Drama-icon.svg>

2.3.2 Depresión. La depresión siempre ha formado parte de la condición humana, se manifiesta como, la melancolía, acceso de hipocondría, el decaimiento entre otras más.

La depresión se manifiesta bajo un despliegue de disfraces confusos. Algunas formas de depresión, estas pueden pasar inadvertidas y otras que son más serias y debilitantes. (Ernst, 2000)

Según Ernst, la depresión puede ser duradera o simplemente corta. Un millón de personas son afectadas por la depresión. Se define como una angustia que atraviesa la gente por alguna circunstancia, por un sufrimiento, alguna pérdida, como muerte de algún ser querido o por crisis económicas.

Se indica que al menos un tercio de la población mundial sufrirá depresión alguna vez en su vida (Ernst, 2000).

En la historia se tienen registros sobre este trastorno desde comienzos de 1600 a.c, con los antiguos egipcios; ellos utilizaban remedios de vegetales para poder combatir la melancolía, también lo pasaban bailando, escuchando música durmiendo en los templos. Sus medicinas eran herbales de amapola y mandrágora, también hacían gimnasia, masajes y baños (Ernst, 2000). En el siglo IX y X, emplearon la diversión como el alcohol, cafeína, el opio y el hachís.

La experiencia de la depresión es aterradora, ya que hace que la gente se sienta aislada y sin esperanza, ello temen comunicarlo a los demás, por miedo de que piensen acerca del trastorno que padecen. (Ernst, 2000)

La depresión tiene tres categorías, pueden ser leves, moderada y grave, esto depende del número de síntomas que se manifiesten. Existen dos tipos de depresión: La endógena, que “*surge desde dentro*”, se dice que es la más grave y la

reactiva, que depende del nivel de estrés ,y tiene una relación con la angustia, como lo pueden ser los divorcios o la muertes de algún ser querido. (Ernst, 2000)

El mismo autor indica que uno de los tratamientos para la depresión, sin tener que consumir algún tipo de medicamento, es el asesoramiento psicológico, en este el paciente podrá ser escuchado y sentirse comprendido y podrá estar tranquilo con respecto a su depresión. El psicólogo le podrá ayudar levantándole la moral.

2.3.3 Esquizofrenia. Los trastornos psicoticos son un grupo de enfermedades caracterizadas por la alteracion del pensamiento, la sensopercepción, la psicomotricidad y del ánimo que producen graves perturbaciones en la conducta y alteran el sentido de la realidad. (Arteaga Pallares, 1999)

Carlos Arteaga explica que sus causas son multiples, con evidentes factores biologicos que modifican estructuras y funciones del sistema nervioso central relacionadas con la actividad mental, asociados a factores psicosociales que pueden actuar como precipitantes de las exacerbaciones y moduladores del deterioro. El tratamiento en consecuencia debe ser integral e incluir la utilizacion de psicofármacos, psicoterapias especificas y estrategias psicosociales y de rehabilitacion.

La esquizofrenia es el trastorno psicotico más importante por su frecuencia y gravedad. Se inicia más que todo en las juventud y presenta tendencia hacia un curso crónico y recurrente. Se caracteriza por sintomas positivos, es decir los delirios y alucinaciones, debido a la destorcion de funciones mentales como la sensopercepcion y el pensamiento y sintomas negativos debido a la perdida de funciones como la voluntad, el ánimo, la fluidez del pensamiento y del lenguaje y la atencion, los cuales provocan un deterioro de las capacidades afectivas, de relacion academicas, laborales y sociales. (Arteaga Pallares, 1999)

Es caracterizada por la combinación de síntomas esquizofrénicos con síntomas bipolares, maniacos y depresivos. Su periodo es crónico y recurrente y su pronóstico es variable. (Arteaga Pallares, 1999)

En la imagen 7 se muestra una de las características de la esquizofrenia, como son los delirios y alucinaciones .



Figura 7. Esquizofrenia

Referencia: Recuperado el 10-02-2008,

<http://www.perspectivaciudadana.com/contenido.php?itemid=23437>

2.3.4 Fobias. Las fobias son un problema que sufren muchos niños, adolescentes y adultos de la Sociedad, este se presenta mentalmente y psicológicamente por un miedo muy avanzado hacia un objeto o situación (Alarcón, 2000).

Al presentarse una o más fobias, los adolescentes experimentan una ansiedad permanente al estar en contacto con el objeto o ante la situación específica

que les genera temor. Se han encontrado diferentes tipos de fobias pero se abordará la fobia social.

La fobia es un trastorno de ansiedad, que se manifiesta cuando una persona reacciona ante una situación de estrés o de angustia y se ve afectada y lo recibe como una amenaza o algo peligroso. La persona fóbica se da cuenta de que su miedo es absurdo, pero no puede manejar la situación, le invaden una serie de sentimientos muy angustiantes, sudoración, palpitaciones, a veces pueden quedar bloqueados, sentimientos de paralización, evitando la situación u objeto (Heimberg R. G., 2000)

- **TIPOS DE FOBIAS**

Existen fobias específicas una de estas son el tipo animal, en la cual se incluyen temores que no pueden ser controlados, los más temidos son las serpientes, ratones, arañas; entre otras fobias están aquellas que se generan por el ambiente natural como lo son las tormentas, el agua, las alturas entre otras, tipo sangre, ver sangre, turbación a las inyecciones, tipo situacional, temor a estar encerrado.

En la imagen 11 se representa el miedo que le tienen ciertas personas a las culebras, algunos objetos o hasta viajar en avión.



Figura 8. Fobia

Fuente: Recuperado el 05-26 del 2012

<http://medicina-diaria.com/2012/05/fobias-especificas/>

Existen una variedad, de fobias, como las anteriormente mencionadas. Las más comunes son Acarofobia, que es el miedo a los insectos, acufofobia miedo a la oscuridad, acrofobia miedo a las alturas, aracnofobia miedo a las arañas, claustrofobia miedo a quedar encerrado en algún lugar, hemofobia miedo a la sangre, homofobia miedo a la homosexualidad, antropofobia miedo a la sociedad (fobia social), entre muchas más.

Es importante conocer la diferencia de la pubertad en niños y niñas y así mismo las características principales de la adolescencia, para poder determinar cuáles son las causas del origen de los trastornos, uno de esos la fobia.

3. FOBIA SOCIAL

En el tercer y último capítulo se profundizara en el tema de la fobia social, para poder analizar quiénes se ven afectados y cuáles son sus síntomas principales

3.1 ¿QUÉ ES LA FOBIA SOCIAL?

La fobia social se caracteriza por un miedo pronunciado y persistente a una o varias situaciones sociales en las cuales la persona o el sujeto se sienten el centro de una observación atenta o de una evaluación negativa. Es así como temen hablar delante de los otros, ser interrogados en clase, ruborizarse, ir al baño fuera del ámbito familiar, ser observados, etc. Este miedo, como el temor asociado de estar en una situación engorrosa o de actuar de manera inapropiada no es realista y conduce siempre a la evitación de situaciones sociales fobógenas limitando o bloqueando a largo plazo el desarrollo y el funcionamiento adaptativo. (Alarcon, 2000).

Los síntomas del trastorno se manifiestan no sólo en presencia de adultos, sino también entre niños y adolescentes y contrastan con el hecho de que ellos pueden tener relaciones sociales satisfactorias con su entorno con los miembros de su familia u quizá con uno o dos de sus amigos.

Los síntomas deben persistir durante seis meses como mínimo para que el diagnóstico sea válido y también tener consecuencias nefastas sobre el desarrollo del individuo. (Alarcon, 2000).

La fobia social va mucho más allá de la timidez natural en una persona. Ya que en este caso la ansiedad o la evitación de las situaciones o actuaciones sociales causan un malestar clínicamente significativo o interfieren notablemente en la vida de la persona. Muchos fóbicos sociales pasan desapercibidos porque no hablan de su problema y porque consumen alcohol para desinhibirse y poder estar en las situaciones sociales que temen. (Arturo, 2001).

Puede decirse que el 4.5% de las personas adultas sufren de fobia social y que el 9.5% la padecen o la han padecido alguna época de su vida. El trastorno suele ser crónico y con pocas variaciones, si bien a veces remite total o parcialmente en la vida adulta, en especial cuando no ha comenzado en la infancia. (Arturo, 2001).

La fobia social causa importantes problemas en la vida de la persona tales como peor rendimiento laboral y académico si el trabajo o los estudios exigen la implicación en situaciones sociales o actuaciones en público, menos contacto social. También pueden aparecer conflictos con la pareja respecto a la participación en actividades sociales y limitaciones de los contactos sociales de los hijos. Otros problemas son la baja autoestima, los sentimientos de inferioridad, el humor deprimido, los intentos de suicidio y el suicidio. (Arturo, 2001).

Cerca de la mitad de los fóbicos sociales presentan otros trastornos, generalmente de ansiedad, depresión y de abuso de sustancias. La mayoría de los fóbicos sociales no buscan ayuda y los que los hacen tardan varios años en decidirse. Posibles razones son que consideran su problema como una forma de ser que no tienen otro remedio que aceptar (Arturo, 2001)

3.2 TIMIDEZ Y FOBIA SOCIAL

Los primeros en utilizar de forma constante el término fobia social fueron investigadores británicos en los años sesenta, un ejemplo de este fue, Marks 1969.

Así pues, desde mediados de los ochenta se comenzaron a realizar investigaciones centradas en el trastorno específico de la fobia social que llevaron a que un grupo, en 1985, lo denominaron “*trastorno de ansiedad negligido*” (Rapee).

Frente a esta condición, ha aparecido una amplia literatura a cargo sobre todo de psicología y consejeros sociales dedicados a investigar rasgos específicos de la personalidad como la ansiedad social, ansiedad heterosocial, ansiedad provocada por los encuentros con otras personas, timidez en la relación amorosa y en general. (Rapee).

Es importante, aclarar que la timidez y la fobia social son dos fenómenos parte coincidentes. La timidez es un estado anímico que afecta las relaciones personales. Se la considera una pauta de comportamiento que limita el desarrollo social de quienes lo experimentan dentro de su vida cotidiana, pero no es una enfermedad.

Existen dos subgrupos de personas tímidas, estos pueden ser: las miedosas y las acomplejadas. Las personas miedosas reaccionan principalmente ante la presión con situaciones sociales y la intromisión de otras personas en su vida, mientras que los del segundo subgrupo, es decir, las acomplejadas, reaccionan ante situaciones en las que sienten que son el punto central de los demás.

3.2.1 Tipos de miedos. Por definición, los fóbicos sociales temen y evitan aquellas situaciones en las que van a quedar expuestos ante personas desconocidas, es decir situaciones que involucran a otras personas. (Rapee).

Entre las situaciones más temidas se cuentan las reuniones de tipo social, el encuentro con personas desconocidas y las situaciones que comportan la realización y afirmación personal. Los estudios que comparan la posibilidad de provocar temor han llegado a la conclusión de que la más frecuente es hablar en público, seguida muy de cerca por las fiestas, las reuniones y hablar con personas de autoridad. (Rapee).

La mayoría de los fóbicos sociales informan de que hay diversas situaciones sociales que despiertan sus miedos.

3.2.2 Situaciones temidas. En esta se distinguen las más comunes por los fóbicos sociales, como son, el comer, beber y escribir en público. Las situaciones típicas se clasifican en la tabla 1, aunque conviene tener en cuenta que el temor a una o más de las situaciones de un grupo no implica necesariamente que se teman las restantes del mismo grupo. (Arturo, 2001)

La clasificación presentada ha sido frecuentemente simplificada distinguiendo solo entre dos tipos básicos de situaciones temidas.

- Situaciones que implican interacción con otras personas y suponen por tanto ajustar el propio comportamiento al de los demás.
- Situaciones que implican miedo a ser observado cuando hay otras personas presentes pero sin que supongan interacción con estas. (Arturo, 2001)

Según el Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders (DSM-IV), se habla de fobia social generalizada cuando los miedos hacen referencia a la mayoría de las situaciones sociales, pero en muchos casos esto incluye 3 o 4 situaciones temidas. Los fóbicos sociales generalizados suelen presentar más ansiedad y evitación social, más déficit de habilidades sociales y un serio deterioro de sus relaciones sociales y laborales. Además se caracterizan porque comienza en una edad más temprana y por tener un nivel educativo más bajo, es menos probable que tengan un empleo, presentan mayores síntomas de ansiedad y depresión entre otros trastornos. (Badesa, 2008).

Según la clasificación del DSM-IV distingue tres tipos de fobia social: circunscrita: una o dos situaciones temidas, no generalizada: varias situaciones temidas y generalizada: la persona teme la mayoría de las situaciones. (Badesa, 2008).

Tabla 1. Clasificación de las situaciones temidas por los fóbicos

Tipo de situación	Ejemplos de situaciones
Intervención pública	Dar una charla Actuar en público Presentar un informe ante un grupo Participar en pequeños grupos formales
Interacción informal	Iniciar y mantener conversaciones Hablar de temas personales Hacer cumplidos Relacionarse con el sexo opuesto o preferido Concertar citas o acudir a las mismas Establecer relaciones íntimas Asistir a fiestas
Interacción asertiva	Solicitar a otros que cambien su comportamiento molesto Hacer una reclamación Hacer o rechazar peticiones Expresar, desacuerdo, crítica o disgusto Mantener las propias opiniones Interactuar con figuras de autoridad
Ser observado	Comer, beber, escribir, trabajar delante de otros Asistir a clases de gimnasio o danza Entrar en una situación donde ya haya gente sentada

Tabla 2. Inventario de situaciones sociales fóbicas más frecuentes en niños, adolescentes y adultos.

Adultos y adolescentes	Adolescentes	Niños	Adultos
Dirigirse a personas con autoridad	Dirigirse a personas con autoridad, incluyendo dependientes o amigos adultos de los padres	Dirigirse a personas adultas	Dirigirse a personas de autoridad
Decir que no a alguien que te pide algo	Situaciones asertivas como dejar que te gasten una broma o negar la petición de unos apuntes	Tener que negarse a presentar algo cuando no se quiere. Decirle a alguien que te gaste bromas que te dejen en paz	Devolver algún objeto a un establecimiento
Pedir algo a alguien	Pedir comida en un restaurante	Hacer preguntas en clase	Mirar a los ojos
Iniciar una conversación	Iniciar o incorporarse a una conversación con iguales	Iniciar o incorporarse a una conversación	Ser presentado a un desconocidos
Mantener una conversación	Trabajar en proyectos de grupo	Hacer trabajos o jugar con otros niños	
	Ir a clase de gimnasia, música o cualquier otra que implique actuación	Actuaciones deportivas o musicales	
	Contestar al teléfono o al timbre de la puerta	Hablar por teléfono	

3.2.3 Subtipos de fobia social. Algunos autores explican que existen subgrupos independientes de fobia social. Puede ocurrir que ciertos individuos les inquieten particularmente las situaciones relacionadas con la actuación personal y les tengan prácticamente sin cuidado las que tienen que ver con el trato social, mientras que a otros les ocurre lo contrario. (Rapee).

Los fóbicos sociales generalizados registran mayores niveles de ansiedad social que los fóbicos sociales no generalizados. También han mostrado que manifiestan una mayor interferencia en la vida y una mayor severidad clínica general que los fóbicos sociales no generalizados.

Se cree que las personas oprimidas de fobia social tienen menos trato con personas del sexo contrario. Las personas que padecen fobia social tienden a evitar mantener un trato con personas del sexo contrario, ya que se les dificulta y les da temor de decir algo incoherente o trabarse al hablar.

Los fóbicos de tipo social tienen actuaciones personales y habilidades tanto negativas como positivas. Una de las habilidades negativas es con respecto a los exámenes académicos, ya que les da cierta desconfianza realizar los exámenes, al fracaso y a la falta de éxito (Heimberg R. G., 2000). Esto se produce por la ansiedad de los exámenes, de representar una relación negativa hacia la parte académica. Los fóbicos sociales y los individuos que tienen un alto nivel de ansiedad social presentan ideas negativas y menos positivas ante sus perspectivas académicas.

Los fóbicos sociales tienden a ver todo como algo muy grande, generalmente les es difícil separarse de figuras paternas, mostrando cierto apego, eso no les deja ver la realidad del mundo ya que en compañía de la

figura materna y o paterna tienden a ver todo más fácil y se sienten más seguros.

3.3 SINTOMAS DE LA FOBIA

Las personas con fobia social experimentan un miedo muy exagerado a sentirse humilladas o juzgadas negativamente cuando se relacionan o realizan actividades. En las situaciones temidas tienden a ser excesivamente conscientes de sí mismos y mostrarse autocríticos y con frecuencia experimentan ciertos síntomas de ansiedad como rubor, palpitaciones, transpiración y temblor. (Heimberg R. G., 2000)

La ansiedad en situaciones sociales suele formar parte de un círculo vicioso en que la ansiedad anticipatoria ante la expectativa de abordar una situación temida conduce a la evitación de la misma, que a su vez agrava tanto la ansiedad anticipatoria como la ansiedad en situaciones sociales. (Heimberg R. G., 2000)

Así como las personas con fobia social temen en general la turbación o la valoración negativa de los demás, las causas aparentes de dicha turbación son muy diversas. Algunas se preocupan por que los demás perciban algunos de los síntomas de la ansiedad como el rubor, el temblor de las manos o de la voz. Otros temen a pronunciar una frase incorrecta, equivocarse o actuar de forma que les provoque humillación.

Algunas manifestaciones físicas del trastorno, como el rubor o la mirada huidiza son bastante específicas de la fobia social. Otros síntomas de la ansiedad, como la transpiración, las palpitaciones, el temblor de las manos o del hablar, o la urgencia de defecar son comunes en la ansiedad. Otros síntomas comunes pueden ser el vértigo y la fatiga.

Algunos pacientes con fobia social no experimentan ningún síntoma físico de ansiedad sino inseguridad y miedo. El temor y la preocupación pueden aparcar minutos, días y hasta meses antes de que ocurra el acontecimiento o situación difícil prevista.

Sin embargo, la peor causa de malestar suele ser la evitación fóbica. Puede aparecer de forma leve, como la evitación del contacto visual o del inicio de una conversación o bien de forma exagerada como la evitación de cualquier contacto personal fuera del entorno familiar más próximo.

3.4 TRATAMIENTO

Para el tratamiento de la fobia social es importante una intervención terapéutica para lograr precisar la circunstancia en la que vive el paciente. Las primeras intervenciones van principalmente para reducir los síntomas de ansiedad, se analizan y se tratan los factores que originan o mantienen la ansiedad.

Otro tratamiento es trabajar desde las habilidades sociales, sencillas como mantener una simple conversación hasta complejas como enfrentar una entrevista. esto se lleva a través del fortalecimiento de la autoestima para lograr una aceptación de ellos mismos evitando que se comparen frente a los demás y puedan así, confiar mas en sus capacidades.

CONCLUSIONES

- Cuando no se desarrolla la autoestima el adolescente pierde la confianza en sí mismo buscando aprobación social en forma permanente lo que puede generar un trastorno de ansiedad que en casos no tratados desencadenan la fobia social.
- Esta etapa se caracteriza por una búsqueda de identidad para lo cual necesitaran de modelos identificatorios. Así mismo “la rebeldía típica del adolescente” no es más que el intento de diferenciarse de las figuras parentales para encontrar la propia personalidad.
- Durante la adolescencia es común que los jóvenes no estén conformes con los cambios de su cuerpo, es por esto que pueden entrar en depresión o sufrir trastornos, al no estar seguros de sí mismos y presentan temor al establecer un vínculo social y compartir con los demás.
- La ansiedad, depresión, esquizofrenia y las fobias, son algunos de los trastornos psicológicos que los adolescentes presentan, los cuales se pueden originar desde la niñez o hasta la adultez.
- Las fobias pueden manifestarse en cualquier momento de la vida. Desarrollando diferentes fobias como la social esta suele manifestarse en la adolescencia, ya que es una de las etapas más vulnerables del desarrollo.

- Los fóbicos sociales, como el mismo nombre lo dice, son aquellas personas que evitan tener un contacto con la sociedad, ya que su temor es ser ridiculizados frente a los demás, o ser juzgados por su apariencia o sus aportes frente algún tema y esto conlleva a que los adolescentes se cohíban.
- La fobia social tiene efectos a nivel mental también físicos como la transpiración, palpitaciones o temblor de las manos y la voz.
- La hipótesis es parcialmente correcta porque cuando no se desarrolla la autoestima el adolescente pierde la confianza en sí mismo buscando la aprobación social en forma permanente lo que puede generar un trastorno de ansiedad, que en casos no tratados psicológicamente desencadenan la fobia social.

REFERENCIAS

Alarcon, R. D. (2000). El Manual Moderno, S.A de C.V.

Arturo, B. L. (2001). Fobia social . sintesis S.A.

Badesa, S. d. (2008). *Perfil del animador sociocultural*. Madrid: Narcea S.A de Ediciones.

Bleger. (1973). *Psicología de la conducta* (primera ed.). Argentina: Paidós SAICF.

Pallares, J. O. (1999). *Recomendaciones basicas para la atencion de los trastornos psiquiatricos*. Noosfera.

Carvajal, R. F. (2008). *Psiquiatria*. Santiago , chile : Mediterráneo.

Ernst, D. E. (2000). *depression como mejorar su salud con la ayuda de las medicinas alternativas* (uno ed.). Mens Sana.

Freud, S. (2001). *Esquema del Psicoanálisis*. Buenos Aires Barcelona México: Paidos.

Gomez, R. (2002). *Fundamentos de psiquiatría clinica: Niños,adolescentes y adultos* (1a ed.). .

Gomez Restrepo, Ed.) Bogota: Ceja.

Heimberg, R. G. (2000). *Fobia social: diagnostico, evaluacion y tratamiento* (Martinez Roca S.A ed.).

Lagache, D. (1986). *El psicoanalisis* (Paidos ed.). Buenos Aires.

Rapee, R. M. Psicopatologia descriptiva de la fobia social capitulo 3.

Renato D. Alarcón, G. M. (2000). *Psiquiatria 2 edicion* (2 ed.). El Manual Moderno , S.A de C.V.

Valencia, A M (2012) Entrevista con Clarisa Harari Psicóloga del Pepa Castro.

ANEXOS

ANEXO A. ENTREVISTA A CLARISA HARARI

Se le realizó una entrevista a Clarisa Harari, el 17 de Febrero del 2013, psicóloga del colegio Pepa Castro, lugar en el cual se realizó la entrevista. Para dar a conocer cuáles son las características y síntomas de la fobia social, como se diagnostica y cuáles son los tratamientos para dicho trastorno.

1. Ana María Valencia: ¿Qué es una fobia social?

Clarisa Harari: Comúnmente se llama fobia social o trastorno de ansiedad social, al temor exacerbado e intenso de compartir espacios físicos con otras personas -ya se trate de multitudes o de grupos más reducidos-. Encontramos que algunos sujetos suelen experimentar miedo en distintos y variados tipos de situaciones sociales y ello se diagnostica como fobia social generalizada. Mientras que otros sujetos temen a situaciones sociales concretas, ejemplo hablar en público; por lo que aquí nos referiremos a fobia social específica. Es necesario aclarar además, que no es lo mismo un comportamiento tímido y retraído que aquello que nombramos como fobia social.

2. AMV: ¿Cuáles son los síntomas y características de una fobia social?

CH: Una persona puede presentar alguno de ellos o más de uno. Los síntomas pueden ser de tipo físico: sudar, ponerse colorado, temblar, tensionarse y de tipo

emocional/cognitivo: ansiedad, baja autoestima, miedos recurrentes (a no estar a la altura de determinadas circunstancias, a no ser capaz para algo, a no poder, entre otros), cierto pesimismo y sensación de sentirse observado como los más frecuentes. Asimismo, podemos observar conductas evitativas o aquellas que se realizan como un intento de buscar mayor seguridad: no mirar a los ojos, no asistir a reuniones sociales, callarse cuando se está con otras personas, ensayar lo que se quiere decir, tocarse y frotarse las manos, cuidar la imagen ante los demás, disimular con maquillaje el rubor, apoyarse en algo mientras se está hablando, agarrar objetos que permitan descargar la ansiedad, entre otras.

3. AMV: ¿Cómo se diagnostica y cómo es el tratamiento?

CH: Los profesionales que trabajan con fobia social suelen valerse del DSM IV para efectuar el diagnóstico. Los ítems que tienen en cuenta son: el temor a una o más situaciones sociales se mantiene en el tiempo, la reacción a dichas situaciones es de tipo ansiosa, la persona registra los temores o miedos que experimenta como irracionales o excesivos, se evita exponerse a situaciones sociales o si se está en ellas la sensación de quien padece la fobia es de gran malestar y deben descartarse trastornos fisiológicos, otros trastornos mentales o cualquier tipo de consumo de sustancias psicofarmacológicas.

4. AMV: ¿Cuál es el pronóstico?

CH: Normalmente el pronóstico está vinculado a la antigüedad de la patología. Es decir, si el tema es tomado con tiempo -en otras palabras si los síntomas no están tan arraigados al comportamiento general- el paciente, suele tener mayores posibilidades de mejora. Asimismo, no es será lo mismo trabajar con quien padece una fobia generalizada, ya que están más afectadas varias áreas de su vida que con quien sufre de una fobia específica. El ambiente de apoyo de la persona con fobia social, suele ser de fundamental importancia ya que ellos pueden colaborar de

sobremanera en el tratamiento y estimular a una evolución. Por último, pero no por menos importante, un profesional idóneo y serio orientará el tratamiento hacia conductas más saludables y procurará que los síntomas no reincidan o mermen.

5. AMV: ¿Existen medidas preventivas?

CH: Considero que en ambientes familiares y escolares en donde se fortalece la autoestima y se estimula el desarrollo de habilidades sociales hay menor riesgo de padecer de fobia social. La interacción con otras personas y el desempeño del sujeto en ambientes variados debería predisponerlo para una mejor desenvolvimiento con los demás. Lo que antecede se ha simplificado a los fines de encontrar ciertos patrones preventivos; no obstante hablamos de sujetos y lo que le resulta a uno tal vez no le resulta a otro.

6. AMV: ¿Qué grupo etario es más vulnerable a presentar la fobia social? ¿Los jóvenes, adultos o ancianos?

CH: Los adolescentes y jóvenes es posiblemente el grupo etario más vulnerable, ya que muchos de ellos a medida que crecen interactúan con otras personas y reciben mayores exigencias que en edades anteriores. Esto supone, muchas veces, un quiebre con respecto a la zona de confort y protección de la que pueden haber gozado. No hay que olvidar, que además la adolescencia y juventud son momentos de fluctuaciones emocionales.

7. AMV: ¿Existe algún vínculo entre la fobia social y el temor a ser rechazado?

CH: Sí, seguramente muchas de las personas que sufren de fobia social es porque temen exponerse y ser rechazados. Es habitual, que se trate de individuos con una autoestima frágil y muy susceptible a la opinión ajena.

8. AMV: ¿Qué relación hay entre la ansiedad y la fobia social?

CH: La ansiedad es uno de los síntomas de la fobia social. La ansiedad que experimentan los sujetos con fobia social suele ser más intensa que un sujeto que no sufre de dicha patología. La ansiedad se incrementa cuando el sujeto queda expuesto a las situaciones sociales que rechaza o le provocan malestar.