

Miedos patológicos

Una experiencia desagradable con una persona, un objeto o en una determinada situación puede dar lugar a la aparición de lo que hoy en día se conoce como fobia, una forma concreta de ansiedad que padece un 20% de la población española.

TEXTO Cristina Botello

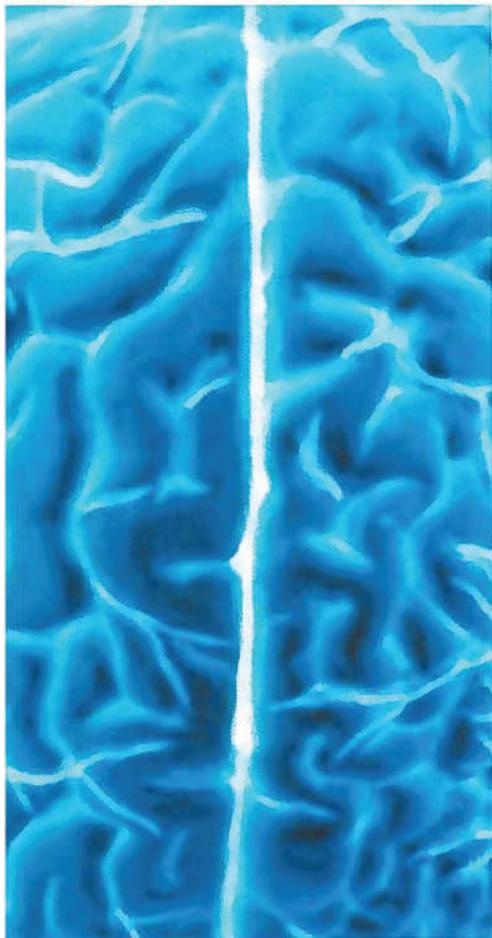
LA ANSIEDAD es un sentimiento humano normal que todos experimentamos cuando nos enfrentamos con situaciones que consideramos difíciles o que suponen una amenaza. Si esta ansiedad se manifiesta como una respuesta repentina ante una amenaza inmediata aparece lo que conocemos como miedo.

El sentimiento de miedo es importante, ya que lo utilizamos como un mecanismo que nos ayuda a evitar los peligros y a enfrentar las situaciones difíciles. Sin embargo, muchas veces el miedo a determinadas situaciones, objetos, personas o actividades se convierte en un temor patológico, irracional e incontrolable, que puede interferir en

nuestra capacidad para hacer las cosas; es en este momento cuando empezamos a hablar de fobia.

Así, la fobia se puede definir como un temor angustioso ante un objeto o situación que en condiciones normales no es peligroso. Habitualmente suele aparecer después de una experiencia previa desagradable que entraña auténtico miedo; un miedo que el propio fóbico reconoce como excesivo e irracional, pero que se ve incapaz de controlar. Frecuentemente aparece en la primera infancia, pero lo normal es que se manifieste por primera vez entre los 15 y los 20 años, aunque no se puede hablar de una etapa vital concreta.





Así, se puede hablar de diferentes teorías que ayudan a definir el origen de este temor patológico. En este sentido, existen estudios que implican a una región del cerebro llamada amígdala.

» Origen

Hoy en día no existe una causa concreta y definitiva que explique la aparición de una fobia. Se puede hablar además de diferentes teorías que ayudan a definir el origen de este temor patológico. En este sentido, existen estudios que implican a una región del cerebro llamada amígdala, el centro del control del miedo. Así, hay investigaciones que se centran en buscar las bases genéticas de las fobias y otras, la influencia del ambiente.

Por su parte, las escuelas de psicología coinciden en señalar que las fobias suelen tener un sentido simbólico inconsciente y se refieren, en muchos casos, a experiencias previas angustiosas del individuo que desplaza su miedo a objetos y situaciones sustitutivas sin aparente relación con aquéllas.

La teoría más aceptada es la del aprendizaje, que afirma que las fobias son el producto de la asociación producida por el condicionamiento clásico (la asociación de un estímulo desagradable a un estímulo, en principio, agradable puede llegar a provocar una sensación de temor hacia el segundo, según la teoría conductista).

Igualmente, muchos niños heredan las fobias de su familia porque reconocen en los miedos de sus parientes peligros inexistentes. En este sentido, un ejemplo claro es el de aquellas fobias que se aprenden en nuestros procesos de socialización y que, por lo general, en lugar de miedo provocan rechazo y odio. Es el caso de la xenofobia —rechazo a las personas de otras razas, culturas o religiones— y la homofobia —rechazo a los homosexuales—. También

existen fobias de carácter biológico como la fotofobia, que se trata del rechazo del ojo hacia la claridad o la luz.

» Cuadro sintomático

Aunque las fobias son comunes en la población general, son escasos los individuos a los que les afecta de forma importante, por ello sólo son tratados aquellos que experimentan síntomas muy severos. Cuando el cuadro de ansiedad es grave y se sucede de forma repetida o la persona afectada adopta una conducta de evitación que interfiere con su vida cotidiana o se producen alteraciones en su personalidad, se puede hablar de un cuadro fóbico importante.

Su aparición suele venir acompañada de angustia y ansiedad. Los síntomas físicos más comunes suelen ser taquicardia, sudoración, temblores, tensión muscular, cefaleas... y otros signos característicos de la ansiedad como dificultad para hablar, sensación de náusea o malestar en el estómago. Desde el punto de vista psicológico la persona afectada sufre sensaciones de peligro inmediato, impotencia, aprehensión y tensión.

» Tipos de fobias

Hoy en día se han descrito unas 250 fobias, cada una con su propio nombre. Algunas de estas fobias están tipificadas por su mayor incidencia en la población.

Fobias simples o específicas

Miedo a las alturas, a las agujas, a las tormentas, a las serpientes, a los espacios cerrados, etc., son sólo algunos ejemplos de fobias

específicas. Las personas que padecen este tipo de fobia experimentan un miedo acusado ante la posibilidad de tener que enfrentarse a la causa de su temor. Sin embargo, son capaces de llevar una vida normal, tratando de evitar siempre el objeto último que produce el ataque de ansiedad.

Si dicho objeto es fácil de evitar, normalmente no es necesario un tratamiento. En caso contrario, los ejercicios de relajación y de respiración, así como ciertos medicamentos, pueden contribuir a reducir los síntomas de ansiedad antes de que el individuo confronte una situación fóbica.

Si el cuadro fóbico es grave, y la fobia interfiere en la vida cotidiana, existen terapias consistentes en exponer paulatinamente al paciente a los elementos que le provocan temor hasta que el miedo comienza a desvanecerse. Algunas de las formas simples que aparecen en la niñez desaparecen solas.

Dentro de esta forma de fobia, las más comunes son las fobias a los medios de transporte (aviones, coches, trenes...), a algunos animales y a determinadas enfermedades. En este sentido, hay algunas que están aumentando su incidencia, como es la fobia al sida, al cáncer o a complicaciones cardíacas. También existen fobias de carácter más curioso como a las horquillas, al sexo o a los ordenadores.

Agorafobia

Así se conoce el miedo a estar en lugares públicos, donde escapar o encontrar ayuda puede resultar difícil. Situaciones como estar solo fuera del hogar, quedarse solo en casa, o verse rodeado por una multitud (viajar en transporte público, los grandes almacenes,



etc.), pueden dar lugar a la aparición de los síntomas, normalmente ataques de pánico, que preceden a esta fobia. Generalmente, una vez que aparecen los signos, estos individuos sucumben ante la sensación de indefensión y son incapaces de llegar a sus casas o, por lo menos, hasta un lugar seguro.

Estos ataques se manifiestan al azar y sin señales de advertencia, de modo que no se puede predecir qué situaciones desencadenan la reacción fóbica. Esta imprevisibilidad hace que el afectado anticipe los ataques de pánico futuros y acabe evitando aquellos lugares en los que puede sufrirlos. De esta manera, se produce una disminución de las actividades normales hasta que el miedo o la conducta de evitación llega a dominar la vida de la persona.

Dentro de las fobias simples, las más comunes son las fobias a los medios de transporte (aviones, coches, trenes...), a algunos animales y a determinadas enfermedades. En este sentido, hay algunas que están aumentando su incidencia, como es la fobia al sida.



Hoy en día entre un 3 y un 13% de la población global trata de evitar cualquier situación que sea embarazosa, humillante o le exponga a la crítica de los demás. No obstante, la posibilidad de que esto pueda ocurrir provoca una ansiedad previa.

Fobia social

Esta forma de fobia se caracteriza por la aparición de un temor intenso y persistente a ser el centro de una evaluación negativa en situaciones sociales o actuaciones en público en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen a su ámbito familiar. Frecuentemente, la fobia social se confunde con la timidez, sin embargo, no es lo mismo, puesto que los tímidos pueden sentirse incómodos cuando están con otras personas, pero no experimentan la extrema ansiedad o angustia.

Hoy en día entre un 3 y un 13% de la población global trata de evitar cualquier situación que sea embarazosa, humillante o le exponga a la crítica de los demás. No obstante, la posibilidad de que esto pueda ocurrir provoca una ansiedad previa (temblor de manos, dificultad para hablar, ruborización, etc.) que, en muchas ocasiones, no

desaparece tras haber superado la situación, sino que se extiende en el tiempo con la preocupación de haber sido juzgados.

Hablar en público, comer en restaurantes, acudir a reuniones sociales, conocer a alguien nuevo, tratar con personas que están en situación de autoridad o escribir en público, son sólo algunos ejemplos de las situaciones que desencadenan la aparición de la fobia social. Así, llega un momento en que esta fobia interfiere en la rutina normal de la persona, afectando a su actividad laboral, familiar y social.

Desde un punto de vista conductual, se habla de tres fases en la fobia social. En un primer momento se dan las conductas de evitación y escape de la situación temida. En una segunda etapa, estas personas pueden adoptar actitudes de protección de sí mismas para aminorar la ansiedad, por ejemplo, el uso de gafas de sol en sitios cerrados. Y, finalmente, una tercera fase que se manifiesta en signos físicos que van asociados a las reacciones de ansiedad, como tartamudez, gestos de inquietud e inseguridad, etc.

Este tipo de fobia, frecuentemente aparece en la edad adulta y suele tener su origen en un trastorno perturbador ocurrido en las fases iniciales del desarrollo. Habitualmente, la fobia social es crónica, con momentos de aumento y otros de disminución de la ansiedad, aunque el temor puede llegar a desaparecer. No obstante, la intensidad del trastorno y sus consecuencias en la actividad diaria del individuo dependen principalmente de los acontecimientos vitales estresantes y de las exigencias sociales del lugar o la profesión.

Al igual que ocurre en los casos más graves de agorafobia, las personas con fobia social pueden desarrollar depresión, fatiga, tensión, abuso de sustancias alcohólicas o sufrir trastornos obsesivos que hacen indispensable el tratamiento. En este sentido, un 80% de los afectados encuentra alivio en la psicoterapia, aunque en los casos

más graves se puede recurrir a los medicamentos, o a una combinación de ambos.

Aún quedan muchas cuestiones por resolver sobre la génesis de las fobias, sin embargo, aunque es imposible prevenir su aparición, sí se puede confirmar que a través de un tratamiento adecuado se pueden curar.

Desde un punto de vista conductual, se habla de tres fases en la fobia social. En un primer momento, se dan las conductas de evitación y escape de la situación temida. En una segunda etapa, estas personas pueden adoptar actitudes de protección de sí mismas para aminorar la ansiedad.

Y, finalmente, una tercera fase que se manifiesta en signos físicos que van asociados a las reacciones de ansiedad, como tartamudez e inseguridad.

Fobias específicas

- **Acuafofia:** miedo al agua.
- **Bibliofobia:** miedo a los libros.
- **Claustrofobia:** temor a los lugares reducidos y cerrados.
- **Dendrofobia:** miedo a los árboles.
- **Eritrofobia:** temor a enrojecer.
- **Frigofobia:** miedo a las cosas frías.
- **Geliofobia:** temor a la risa.
- **Heliofobia:** miedo al sol.
- **Iatrofobia:** miedo a los doctores.
- **Kopofobia:** miedo a la fatiga.
- **Logofobia:** miedo a ciertas palabras.
- **Musicofobia:** miedo a la música
- **Nictofobia:** temor a la oscuridad.
- **Oneirofobia:** miedo a los sueños.
- **Patofobia:** miedo a las enfermedades.
- **Sexofobia:** temor al sexo opuesto.
- **Tapefobia:** miedo a ser enterrado vivo.
- **Urofobia:** miedo a la orina.
- **Vestifobia:** temor a la ropa, a vestirse.
- **Xilofobia:** miedo a objetos de madera o bosques.
- **Zoofobia:** temor a los animales en general.

