
FOBIA SOCIAL: Una enfermedad discapacitante cada vez más frecuente

Mariana Andrea Staudt, Mercedes Alejandra Stortti, Vanessa María Noelia Thomaé
Dra. Silvina María Morales Barturen

RESUMEN:

Introducción: La Fobia Social es una condición común, crónica y debilitante que origina invalidez social y laboral, debido a que los fóbicos sufren un temor persistente a ser humillados o ridiculizados mientras estén expuestos a una relación interpersonal.

Objetivos: Brindar información actualizada sobre la fobia social, su aspecto discapacitante, la clínica, el diagnóstico precoz y su tratamiento.

Material y Métodos: Para la realización de éste informe se utilizaron libros de Psicología y Psiquiatría nacionales e internacionales y revistas científicas de ambas especialidades, nacionales e internacionales.

Estos materiales fueron obtenidos en la Biblioteca de la Facultad de Medicina (UNNE), en la Residencia de Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico "San Francisco de Asís" (Corrientes-Argentina) y en la Biblioteca del Hospital "J.C Perrando" (Chaco-Argentina).

Desarrollo: Se denominan Fobias a un grupo de trastornos de ansiedad que se manifiestan clínicamente a través de signos y síntomas psicológicos y fisiológicos ante ciertas situaciones u objetos fóbigenos.

El esfuerzo que realiza el paciente para evitar estas circunstancias causan deterioro de su vida social, cultural y profesional, terminando aislados y severamente limitados en su funcionamiento y calidad de vida, hecho que se ve agravado por ser la fobia social una enfermedad de evolución crónica y tórpida y que se asocia a numerosas comorbilidades.

La pronta detección y el tratamiento de la fobia podrían evitar en muchos pacientes la incapacidad y angustia subsecuentes que con el tiempo se apoderan de la vida de los mismos.

Conclusión: La Fobia Social al ser una enfermedad de prolongada evolución, conduce al que la padece a diferentes grados de incapacidad en varios aspectos de su vida. Esta es una enfermedad, que por lo general es subdiagnosticada por la gran mayoría de los médicos y porque el paciente fóbico cree que el temor y la angustia que vive frente a situaciones y objetos fóbigenos es propio de su personalidad; e incluso un gran porcentaje de ellos se acostumbran a eso que ellos creen, " su manera de ser".

Palabras claves: Fobia social, Temor, Angustia, Discapacidad.

SUMMARY:

Social phobia, also known as Social Anxiety Disorder, is a common. Chronic and debilitating condition that causes social and labor disability, as the phobic individual suffers from a persistent fear of being humiliated or ridiculed while exposed to interpersonal relationships.

Objectives: to proffer present information about social phobia in both its disabling, clinical aspect, early diagnosis and therapeutic.

Materials and methods: Psychology and psychiatry books and scientific journals national e international of both disciplines were used for this report.

This materials to obtained in Medicine University's Library, the Resident of Psychiatry Hospital San Francisco de Asís (Corrientes Argentina) and the Perrando Hospital's Library (Chaco Argentina).

Conclusion: Due to its prolonged evolution, social phobia causes different degrees of incapacity in several aspect of the patients' life. This disease is underdiagnosed by most physicians and the phobic patient is convinced that his fear and anguish triggered by phobic situations and objects are inherent to his personality, and a high percentage become accustomed to what they wrongly believe is part of their own character traits.

Key words: Social phobia, disabling, fear, anguish

INTRODUCCION

La fobia social es un trastorno grave y ampliamente difundido, que ocasiona angustia y discapacidad significativa en un amplio espectro de grupos demográficos. Se la considera la tercera enfermedad psiquiátrica en importancia.^(1,2)

A pesar de la amplia variación en su prevalencia, estimada, tanto, las encuestas comuni-

tarias como los estudios clínicos han indicado que la fobia social es uno de los trastornos de ansiedad mas ampliamente difundidos.⁽³⁾

Característicamente, la fobia social comienza a mediados de la adolescencia, una etapa en la que es probable que ocasione el mayor daño al desarrollo psicológico, a la formación de relaciones y al establecimiento de metas de vida.⁽⁴⁾

Parece ser mas prevalente en individuos solteros, divorciados y separados ⁽⁵⁾. Los factores de riesgo para este trastorno son difíciles de identificar, aunque la separación temprana de los padres, antecedentes familiares del trastorno y una enfermedad psiquiátrica materna parecen ser elementos predisponentes. ^(4,6)

OBJETIVOS:

Brindar información actualizada sobre la Fobia Social, su aspecto discapacitante, la clínica, el diagnóstico precoz y su tratamiento.

MATERIALES Y METODOS:

Para la realización de éste informe se utilizaron libros de Psicología y Psiquiatría nacionales e internacionales y revistas científicas de ambas especialidades nacionales e internacionales.

Estos materiales fueron obtenidos en la Biblioteca de la Facultad de Medicina (UNNE), en la Residencia de Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico "San Francisco de Asís" (Corrientes Argentina) y en la Biblioteca del Hospital "J.C Perrando" (Chaco Argentina) .

DESARROLLO:

Se denominan Fobias a un grupo de trastorno de ansiedad caracterizado por manifestarse exclusiva o predominantemente frente a ciertas situaciones u objetos específicos inofensivos, que el sujeto evita o soporta con terror. ^(7,8)

El paciente reconoce que el temor es irracional, pero escapa a su voluntad poder controlarlo, provocando interferencias en su rutina habitual (actividades laborales, académicas, sociales) y un grado significativo de sufrimiento. Cuando el individuo sabe o presiente que el estímulo fóbico se encuentra próximo, comienza a presentar síntomas de ansiedad (Ansiedad Anticipatoria) que ceden bruscamente cuando el objeto, vivido absurdamente como peligroso, desaparece, apareciendo entonces la Ansiedad Remanente o posterior a la reacción fóbica. Por lo tanto las fobias no son trastornos en los que la ansiedad es el síntoma exclusivo o excluyente. ⁽⁹⁾

El enfrentamiento con el estímulo provoca un paroxismo de ansiedad (con la correspondiente repercusión neurovegetativa), que puede llegar a la intensidad de un ataque de pánico.

Clasificación.

Acorde con el DSM- IV las fobias se clasifican en tres categorías:

- ◆ Fobias Específicas.
- ◆ Fobias Social.
- ◆ Agorafobia.

Las **Fobias Específicas** incluyen tres tipos, según el objeto fóbico:

- a) Ambientales: a fenómenos y condiciones naturales y atmosféricos (tormentas, agua, altura, etc.).
- b) A sangre, inyecciones, lesiones: caracterizadas por respuesta vasovagal con bradicardia e hipotensión, causantes a veces de lipotimia.
- c) Situacionales: a situaciones específicas en las que escapar resultaría dificultoso (túneles, puentes, aviones, ascensores, lugares cerrados en general: claustrofobia). ^(19,23)
- d) Otras Fobias Específicas:

- Nosofobia: asociado generalmente a sintomatología obsesiva, el paciente teme permanentemente contraer alguna enfermedad.
- Fobia a los Espacios: es un tipo de fobia ambiental, en la que el paciente teme caminar en sitios desprovistos de paredes o elementos en los que pueda apoyarse en caso de presentarse algún malestar que genere caída.
- Fobia a Animales: a los grandes animales (caballo, perro, lobo, león, etc.) sobre todo en la primera infancia donde son imaginados por los infantes, en actitudes amenazadoras de devoración, de persecución ^(5,23) y a los pequeños animales (pájaros, ratones, insectos, etc.) que se observa más durante la segunda infancia cuya amenaza, sentida como un atentado a la integridad corporal, conlleva a una horrible repulsión. ⁽²²⁾

La mayoría de las fobias específicas comienzan muchas veces en la infancia, es elevada la incidencia familiar y su etiología es compleja y variada. ^(3,23)

La **Fobia Social** constituye un temor intenso a una o más situaciones sociales en las que el paciente se expone ante personas no familiares y a la eventual observación o evaluación por parte de éstas. Temen hacer el ridículo, poner en evidencia síntomas de ansiedad (temblor, sonrojo) o actuar de una manera que pueda resultar vergonzante o humillante.

En la Fobia Social de Desempeño, la ansiedad se relaciona con eventos en los que el paciente debe realizar una actividad dirigida a otros y teme arruinar o frustrar su performance (pronunciamiento de un discurso, dictado de una clase, aprobación de un exámen, etc.). Estas situaciones son evitadas o postergadas y, de afrontarse, se experimentan sufrimientos significativos. ^(4,15)

Cuando la fobia social es generalizada, es decir que alcanza a todas las situaciones de interacción social, la complicación con depresión y abuso o dependencia de alcohol es muy frecuente. Este tipo de fobia es más frecuente

en el sexo femenino y muestra tendencia familiar.⁽¹⁾

La **Agorafobia** consiste en el temor a los lugares o situaciones en los que pueda resultar dificultoso escapar u obtener ayuda en caso de sufrir una súbita indisposición. Generalmente incluye multitudes, transportes públicos, cines y teatros, supermercados, puentes, calles muy pobladas, lugares abiertos, etc. El paciente suele experimentar temor al alejarse de su hogar y aun a permanecer en el solo.⁽²²⁾; necesita la presencia de un acompañante contrafóbico, preferentemente allegado a él. Algunos incluso llegan a aferrarse a objetos o animales, adquiriendo así, el temor y la búsqueda de confianza, características aun más irracionales.⁽²⁰⁾

La agorafobia es precedida, la mayoría de las veces, por algún trastorno psiquiátrico: ansiedad crónica, síntomas de despersonalización, depresión, hipocondría y, lo más habitual y característico, por ataques de pánico.⁽²²⁾

Factores sociodemográficos que reflejan la epidemiología de la fobia social:

- a) Distribución por sexo: tiene mas probabilidades de afectar a mujeres que a hombres. Esto podría deberse a que los hombres consumen alcohol para convivir con su entorno y así ocultar sus síntomas. También a que la mujer con fobia social podrían adaptarse, permaneciendo en el hogar⁽²²⁾
- b) Estado civil: los individuos solteros, divorciados y separados tienen más probabilidades de padecer fobia social.
- c) Educación: existe cierto grado de controversia sobre si el nivel de educación influye en la prevalencia de la fobia social; aquellos que han alcanzado un nivel superior de educación pueden tener mas probabilidades de informar su alteración funcional y así buscar tratamiento. En efecto, Pollard y Henderson encontraron el nivel mas alto de prevalencia en los individuos con mayor nivel de educación⁽⁴⁾. Por otro lado Schneider y sus colaboradores hallaron que las personas que padecen de fobia social tienen más probabilidades de tener un nivel menor de educación, lo que podría explicarse por el efecto perjudicial que tiene ésta enfermedad sobre el rendimiento educativo del afectado⁽¹⁰⁾.
- d) Factores familiares: las fobias específicas podrían transferirse de padres a hijos. Los familiares de las personas con fobia social padecen con mayor frecuencia éste trastorno, que trastorno de pánico y a su vez tienen tres veces más probabilidades de padecer fobia⁽¹⁶⁾. Las explicaciones del padecimiento de fobia

social en el ámbito familiar han incluido evidencias de un vinculo genético e indicio de que las conductas de los padres podrían tener un efecto directo en el desarrollo de la fobia social en el niño⁽¹⁰⁾. Otra hipótesis es que los niños incorporan temores al observar como sus padres reaccionan antes las diversas situaciones; si los padres constantemente reaccionan con temor y ansiedad el niño llega naturalmente e creer que hay algo que temer.⁽¹⁷⁾

- e) Edad de inicio: es difícil de establecer la edad promedio de comienzo de ésta patología. Sin embargo, generalmente se concuerda en que la fobia social suele aparecer en edades tempranas, generalmente en la adolescencia, un ejemplo claro de ello lo constituye la fobia social en la cual la incidencia de éste trastorno es mayor entre los 11 y 15 años (pico máximo de incidencia) seguido por el rango que va desde los 16 a 20 años, y durante la primera y segunda infancia tenemos las fobias específicas.

Clínica. Efectos de la fobia social

En los últimos años se ha tornado cada vez más claro que la fobia social esta asociada a una importante discapacidad, que proviene de los síntomas de ansiedad, de su evolución crónica, de su comienzo temprano y continuo, de su curso progresivo y además, de las numerosas comorbilidades asociadas.

Los individuos con fobia social padecen un temor marcado y persistente a la humillación o al ridículo en una o más situaciones sociales o de desempeño que impliquen exposición frente a gente desconocida o a la posible mirada de otros. Este temor dispara típicos síntomas físicos de ansiedad tales como: palpitaciones; temblor de manos y piernas; sudoración en cara, axilas y manos; tensión muscular; sensación de hundimiento en el estómago; sequedad de garganta; sensaciones de frío o calor; presión craneal o cefalea; disnea; rubor en cara y cuello⁽²⁾. Para tratar de limitar ésta sintomatología las personas con fobia social tienden a menudo a evitar situaciones que la precipiten.

La conducta evitativa puede ser muy efectiva para eliminar los síntomas físicos inmediatos, pero el precio se paga con la restricción en las vidas de los que la padecen, lo cual puede dañar seriamente el desarrollo social y educativo. Las personas afectadas pueden quedar aisladas socialmente y experimentar problemas mayores relativos a las relaciones personales, el progreso escolar y el rendimiento laboral.

El inicio temprano del trastorno es particularmente significativo, porque al iniciarse a mediados de la adolescencia puede deteriorar

el desarrollo psicológico futuro, la formación de relaciones y la búsqueda de metas de vida. También puede funcionar como un punto focal alrededor del cual pueden emerger otros trastornos psicológicos serios y complicaciones serias ⁽¹⁶⁾.

La incapacidad causada por la fobia social se ve incrementada por el hecho de que la condición puede durar virtualmente toda la vida, y que los pacientes difícilmente se recuperan sin tratamiento.

Los efectos de la fobia pueden tener un impacto dramático en el estilo de vida de la persona afectada, porque son más proclives a: ^(20,22)

- Permanecer solteros.
- Pertenecer a una clase económica inferior.
- Tener menos educación.
- Ser financieramente dependientes.
- Tener una situación financiera menos cómoda.
- Sufrir trastornos psiquiátricos adicionales.
- Pensar en el suicidio.
- Suicidarse.
- Tener antecedentes laborales inestables.
- Tener un desempeño laboral pobre.
- Estar socialmente aislados.
- Tener un apoyo social deteriorado.

Intimamente ligado a la fobia social se observa las siguientes actitudes o conductas por parte de los que la padecen: ^(19,22)

1. Conductas Fóbicas: consisten en recurrir a estrategias para conjurar la angustia:
 - Conductas de evitación: cuando los objetos fóbicos son percibidos por el enfermo, éste está en camino de tener una gran crisis de angustia con todas sus manifestaciones psicológicas y fisiológicas. Así mismo, se comporta de manera que evita encontrar el objeto: ciertos sujetos se encierran en sus casas para evitar la calle, otros se limitan a trayectos definidos (una sola línea de autobús, o excluyen un medio de transporte, o ciertos barrios, o ciertos quehaceres).
 - Conductas de Tranquilización: a la situación fóbica corresponde en éste caso una conducta de tranquilización. Lo más frecuente es la presencia de un personaje, a veces escogido; se trata sobre todo de no estar solo. También a menudo es una habitación o un objeto, evocadores de la protección, los que cumplen ésta función tranquilizadora.
2. Constante estado de alerta: el fóbico se alarma ante todas las situaciones mal definidas y mal percibidas en las que

presiente la cercanía de un peligro interno.

3. Actitud de Huida: puede traducirse de dos maneras opuestas:

- Actitud Pasiva: que conduce a exposiciones de inhibición que pueden ser parciales (indecisión) o totales (rechazo del contacto con los otros en general).
- "Huida hacia delante": que consiste en el comportamiento de superocupaciones, no pueden permanecer desocupados un minuto, y conducen a ocupaciones desprovistas de sentido aparente (escucha ininterrumpida de la radio, salidas interminables y sin poder negarse a regresar). ⁽¹³⁾

En cuanto a los alcances de la incapacidad es difícil de cuantificar el grado de disfunción que sufren los individuos con fobia social. No obstante, existe evidencia como para sugerir que el grado de discapacidad es considerable. Se encuentra a menudo una enfermedad psiquiátrica concomitante a la fobia social, que es el Trastorno de Pánico. ^(16,18)

Comparados con los Agorafóbicos, las personas que padecen fobia social presentan un índice más alto de abuso de alcohol y son más propensos a mostrar una conducta suicida. ⁽¹⁶⁾ Así como también un mayor consumo de Benzodiazepinas para reducir la ansiedad en las situaciones sociales a las que se obligan a asistir. ^(5,12)

Hasta cierto punto la discapacidad se ve influenciada por la edad, es más probable que los ancianos acepten el retiro social, no así las personas más jóvenes afectadas. Lo mismo sucede con los familiares y la sociedad en general, quienes probablemente acepten el retiro social de un anciano antes que el de alguien que se supone está en plena juventud. ⁽²¹⁾

Por otro lado, es de esperar que los niños y adolescentes jóvenes necesiten cuidados de sus padres, de manera que su aislamiento puede no ser claro hasta que lleguen a la edad adulta. El peligro aquí es que cuanto más tiempo se pospone el tratamiento, más probable es que persista y que la incapacidad sea mayor.

Esta enfermedad es un trastorno particularmente perjudicial para los niños en edad escolar, debido a la menor percepción cognitiva y a un mayor grado de ansiedad, dificultando sus actividades escolares tales como leer en voz alta, escribir en pizarrón, dar informes y demás. ⁽⁶⁾

Los pacientes con fobia social presentan un gran porcentaje de comorbilidades que hacen que la incapacidad sea significativamente mayor que los de aquellos que sufren ésta condición sin complicaciones (Fobia Simple). En la

mayoría, las comorbilidades son precedidas por la fobia social; siendo las más frecuentemente halladas: esquizofrenia, ansiedad generalizada, trastornos obsesivos-compulsivos, trastornos de pánico, depresión mayor, abuso de drogas, tentativa de suicidios y trastornos alimentarios entre otros.^(10,7)

Diagnóstico

Los criterios diagnósticos mas ampliamente utilizados son los del DSM-IV^(9,16)

- Miedo persistente e intenso antes una situación social en la cual la persona es sometida el escrutinio de los otros y el individuo tiene temor a hacer el ridículo o sufrir una situación embarazosa.
- La exposición a la situación social temida provoca invariablemente ansiedad.
- La persona que la padece reconoce que su miedo es excesivo o irracional. En los niños esta característica puede estar ausente.
- La situación fóbica es evitada o al enfrentarla se experimenta gran ansiedad y estrés.
- La evitación interfiere significativamente con la rutina diaria y disminuye el rendimiento laboral y social.

Tratamiento

Los objetivos de este apuntan a, resolver la ansiedad anticipatoria y la remanente, modificar las condiciones perceptivas distorsionadas, atenuar las conductas evitativas, resolver las comorbilidades y reducir los síntomas autonómicos desencadenados frente a las situaciones de exposición social.^(12,14)

Los mejores resultados terapéuticos se obtienen utilizando Psicofármacos asociados a Estrategias de Terapia Cognitivas o Conductual, para cada paciente en particular.^(11,14) Así en:

Fobias Específicas: el tratamiento consiste principalmente en psicoterapia a través de las técnicas cognitivas -conductuales, siendo el procedimiento de mayor eficacia la exposición progresiva y autorregulada al estímulo en cuestión.⁽¹⁸⁾

Fobia Social: los fármacos, combinados con la psicoterapia son lo más efectivo. Son de elección los Antidepresivos Inhibidores de la Monoaminoxidasa (IMAO) por su acción dopaminérgica. En la Fobia al Desempeño, una alternativa es la administración de un betabloqueante ante un evento estresante.^(18,19)

Agorafobia: el tratamiento de elección consiste en técnicas psicoterapéuticas cognitivos-conductuales.⁽¹⁴⁾

CONCLUSION

La Fobia Social al ser una enfermedad de prolongada evolución conduce al que la padece a diferentes grado de incapacidad en varios aspectos de su vida. Esta es una enfermedad que por lo general es subdiagnosticada por la gran mayoría de los médicos y porque el paciente fóbico cree que el temor y la angustia que vive frente a situaciones y objetos fóbigenos es propio de su personalidad; e incluso un gran porcentaje de ellos se acostumbran a eso que ellos creen, "su manera de ser".

BIBLIOGRAFIA

1. Liebowitz MR, Barlow DH, Davidsom J y col. Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Manual de clasificación y Diagnóstico (DSM- IV). Barcelona: Editorial Masson; 2000: 421-428.
2. Toro G, Yepes R. Fundamentos de Medicina: Psiquiatría. 3° ed. Medellín- Colombia: Cooperación para Investigaciones Biológicas; 2001:172-178.
3. Medina Mora K, Borges G, Lara C. Prevalencia de Trastornos Mentales y Uso de Servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica de México; 2003: vol 1:1-16.
4. Davidson D. Panic Attacks and Phobia. Psychol Med Revist; 1993: vol 3: 709-718.
5. Tyrer P. Clasificación de las Neurosis Fóbicas. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1992: vol 7: 102-107.
6. Merikangas P, Fogel B, Schiffer R. Neuropsychopharmacology in the Phobic Neurosis. Psychol Med Revist; 1993: vol 243: 95-102.
7. Kaplan H, Sadock B. Tratado de Psiquiatría. Inter-Médica. 4° ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1997: vol 2: 410-416.
8. Vallejos R, Gastó Ferre C. Trastornos Afectivos: Ansiedad y Depresión. Barcelona: Editorial Salvat; 1990: 135-162.
9. Cía A. Ansiedad, Estrés, Pánico, Fobia. Buenos Aires: Estudio Sigma; 1994: 397-410.
10. Wacker A. Inhibitions Symptoms and Anxiety. International Journal of Methods in Psychiatric Research; 1992: vol 2: 91-100.
11. Stein N. A Psychoanalytic view of Phobias. Am. J. Psychiatric; 1994: vol 151: 408-412.
12. Schneier W, Fyrer S. Social Anxiety Disorder. Arch Gen Psychiatry; 1993: vol 50: 286-293.
13. Reinherz P. Psychiatric Phobia in Child Adolesc. The New England Journal of Medicine; 1999: vol 29: 611-619.
14. Rosebaum JF, Pollock RA. The Psychopharmacology of Social Phobia and Comorbid Disorders. Bull Menninger Clinic; 1994: vol 58: 67-83.
15. Rozman C, Farreras P. Medicina Interna: Psiquiatría. 14° ed. Madrid: Editorial Hacourt; 2000: vol 2: 1805-1806.
16. Liebowitz MR, Barlow DH, Davidson y col. Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Manual de Clasificación y Diagnóstico (DSM-IV). Barcelona: Editorial Masson; 1995: 512-513.
17. Alarcon R, Mazzotti G, Nicolini H. Psiquiatría. 2 ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2005: 473-475 y 773.
18. Echeburúa E. Evaluación y Tratamiento de la Fobia Social. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 1995: 35-36.
19. Heinberg R, Liebowitz M, Hope D, Sheier F. Fobia Social. Diagnóstico, Evaluación y Tratamiento. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 2000: 26-27.
20. Vidal G, Alarcon R. Psiquiatría. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 1986: 464-466.
21. Manuel Suarez R. Introducción a la Psiquiatría. 2° ed. Buenos Aires: Editorial Salerno; 2000: 112-116.
22. Roth M, Marhs IM. The Phobic Anxiety Despersonalization Syndrome. American Psychiatric Association. Supl. Am. J. Psychiatry; 1998: vol 5: 19-26.
23. Harold JK, Benjamín JS. Sinopsis de Psiquiatría: Ciencia de la Conducta. Psiquiatría Clínica. 8° ed. Buenos Aires; 1999: 682-689.