

FOBIAS EN EL NIÑO.

- Las fobias están ligadas al temor injustificado y no razonable ante objetos, seres o situaciones del cual el sujeto reconoce lo ilógico, pero le dominan repetidamente.
- Las fobias son muy frecuentes en el niño, hasta tal punto que S. Freud dijo que la fobia era la neurosis normal de la infancia.
- Puede haber fobias a: elementos naturales, animales, a personas conocidas o irreales, temor a un ataque corporal, o la suciedad, la enfermedad o el contagio, a sufrir un accidente ellos u otra persona cercana, a los espacios cerrados o muy abiertos o a la oscuridad, etc.

Según E. J. Anthony los miedos aparecen con regularidad durante el desarrollo y determinados miedos son característicos de ciertos estadios del desarrollo:

1- El lactante se asusta por cualquier estímulo intenso y por la pérdida de apoyo, entre los 5 y 9 meses manifiesta miedo hacia las personas y cosas no familiares.

2- Entre los 2 y 3 años predominan los miedos a los animales y la oscuridad (equivalente de la soledad).

3- En los años preescolares hay miedo a los animales que comen y muerden y después a los poderosos y destructores.

4- Cuando el niño crece los miedos son formulados en términos de peligro lejano o imaginario.

La fobia puede pasar desapercibida porque el niño la niega. Los temores hacia los objetos, personas o situaciones peligrosas raramente vienen solos.

Los miedos forman parte de reacciones del organismo y siguen a situaciones desordenadas o de vacío.

Los temores se modifican cuando el niño adquiere una actitud para discriminar, para comportarse en función de impresiones pasadas, para imaginar y anticiparse al porvenir, pudiendo expresarse cada vez más bajo la forma de peligros lejanos o imaginarios, o de desgracias que pueden sobrevenir en fechas más lejanas.

Las fobias llevan consigo mecanismos de evitación por parte del niño o verdaderas reacciones de miedo con componente neurovegetativo asociado al gasto tensional.

El temor: se define como una respuesta emocional y fisiológica a una amenaza externa reconocida (como un automóvil fuera de control, o un avión en picada).

La ansiedad: es un estado emocional displacentero, cuyas fuentes son menos fáciles de identificar; frecuentemente se acompaña de síntomas fisiológicos que pueden conducir a la fatiga o incluso agotamiento.

Si la ansiedad surge de manera inesperada se llama ansiedad espontánea y si es muy intensa se llama angustia espontánea

La ansiedad puede denominarse:

- ansiedad manifiesta situacional o fóbica
- angustia situacional o fóbica (cuando es extrema)
- ansiedad anticipatoria
- angustia anticipatoria (cuando es extrema)

Hay una relación entre ansiedad y depresión puesto que al menos 3 cuartas partes de los pacientes con depresión primaria se quejan de sentirse ansiosos, preocupados o temerosos

Teorías de la ansiedad

Genética

De los protozoarios a los mamíferos, los organismos se han engendrado de manera selectiva con diferencias genéticas para la conducta defensiva, acompañadas de diferencias en el cerebro y en otras funciones biológicas.

Los trastornos por ansiedad son más comunes entre los parientes de sujetos afectados, especialmente mujeres y parientes de 1er grado

Se han encontrado influencias familiares en el trastorno por angustia, agorafobia y problemas obsesivos compulsivos.

El trastorno por angustia en sujetos deprimidos, incrementa el riesgo en sus parientes de fobia, así como de trastorno por angustia, depresión mayor y alcoholismo

El trastorno de ansiedad mas común con historia familiar es la fobia a las heridas sangrientas

Psicodinámica

De acuerdo con la teoría psicoanalítica, la ansiedad se ve como una emoción del yo (la parte de nuestro aparato psíquico que equilibra los impulsos y demandas de nuestro ello infantil y los controles punitivos de nuestro superyó paternal y la realidad externa).

La ansiedad también se observa como el indicio clave de un conflicto psicológico oculto

Aprendida

Cuando una situación o estímulo provocan ansiedad en una persona, que entonces los evita, la ansiedad disminuye y la persona aprende a reducirla evitando las situaciones que la provocan.

Bioquímica

Los pacientes con trastornos por ansiedad tienen un funcionamiento fisiológico significativamente diferente (por ejemplo, frecuencia cardiaca más elevada, concentraciones de lactato sanguíneo más elevadas y déficit de oxígeno durante el ejercicio moderado).

El lactato sanguíneo esta en los glóbulos rojos, es un ácido que se forma cuando el cuerpo descompone carbohidratos para utilizarlos como energía durante momentos con niveles bajos de oxígeno

Los pacientes con trastornos de angustia son más sensibles a ciertas sustancias como cafeína, lactato, isoproterenol (se usa en el tratamiento de bradicardia o sea bloqueo cardíaco), adrenalina, yohimbina (se usa para la impotencia en hombres, pero lo más destacado es su poder de inducir ataques de pánico). De hecho, en estudios experimentales sobre ansiedad se viene utilizando como modelo de inducción de la misma. En mujeres no es indicada porque ocasiona depresión, enfermedad cardiaca, alta presión sanguínea, enfermedad renal o hepática, estomacal, etc.), y piperoxan (1er antihistamínico descubierto).

¿Cómo se enfrenta la ansiedad?

Enfrentar quiere decir responder de manera que se presente evitación, escape, reducción de la ansiedad o solución de un problema.

Se deben hacer preguntas como: ¿qué tipo de medidas se requieren?, ¿con cuales recursos se cuenta?

Los seres humanos determinan en forma continua lo que sucede en su vida, de un momento a otro y los eventos que parecen amenazadores se analizan aún más.

La sensación de alarma y el grado en que se siente depende de la evaluación de su habilidad para manejar la amenaza

Algunas acciones se dirigen directo a la solución del problema y otras hacia la regulación de la angustia. El enfrentamiento es un proceso cambiante; a medida que uno se encara a situaciones, uno permanece alerta, si se tienen problemas con una estrategia se reevalúa y se elige otra opción.

TRASTORNOS POR ANGUSTIA

El DSM IV TR identifica la ocurrencia común de los ataques de angustia y la relativa rareza del trastorno por angustia.

Alrededor de 35% de la población experimenta un ataque de angustia en el transcurso de un año.

Agorafobia

Es un temor de ser atrapado en una situación de la cual , una escapatoria graciosa y rápida hacia la seguridad sería difícil o molesta, si el paciente siente incomodidad (a menudo en forma de angustia). Ejemplo: asistir a auditorios, comer fuera, comprar en supermercados, filas, subir al transporte como camiones o metro o condiciones donde este restringido de orillarse, detenerse, o salir de la autopista rápidamente.

Ir acompañados por un familiar o amigo les hace soportar mejor algunas de estas situaciones a algunos agorafóbicos.

Es usual que teman desmayarse, aunque es raro que suceda, salvo por exceso de hiperventilación mas no por la angustia, al hiperventilar puede sentir parestesia (perdida de sensibilidad o sensación anormal en cualquier parte del cuerpo como adormecimiento u hormigueo), ligereza de cabeza, cambios visuales y sentimientos de irrealidad que contribuyen al temor de desmayarse.

La agorafobia puede disminuir si las crisis de angustia disminuyen o si las circunstancias fuerzan o alientan a los pacientes a continuar con sus asuntos.

La agorafobia no tratada sigue una evolución crónica, con incapacidad, ansiedad anticipatoria y evitación, una pequeña proporción de estos pacientes recurren al uso de drogas y alcohol.

Causa efectos devastadores tanto en el paciente como su familia ya que la familia lo cuida y esto puede ser desgastante, conduce a quejas, fatiga, obsesión y depresión

Con tratamiento algunos individuos se curan y reasumen sus roles ocupacionales, un número muy pequeño de agorafóbicos fracasan en el tratamiento

FOBIA SOCIAL

Los individuos con fobia social tienen un temor irracional, persistente y reconocible, de turbarse o verse humillados, cuando se desempeñen en situaciones sociales.

La fobia social es una ansiedad por desempeño de tan grandes proporciones que interfiere en este.

Estos pacientes describen ansiedad anticipatoria, angustia situacional y la evitación es una complicación común de la fobia social.

La causa específica de la fobia social se desconoce, aunque a menudo se descubre una historia familiar.

FOBIA ESPECÍFICA

Los objetos o situaciones fóbicas más comunes en este caso son: las víboras, arañas, alturas, elevadores, espacios cerrados y a volar. Menos individuos buscan tratamiento para la fobia específica que para la fobia social y la agorafobia, ya que es más fácil simplemente evitar el estímulo.

La fobia específica es el trastorno por ansiedad más común. El inicio suele ser en la infancia.

El tratamiento es terapia de exposición.

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Las **obsesiones** son pensamientos, ideas, imágenes, meditaciones o impulsos, repetitivos e intrusivos, comúnmente se centran en dañar a los demás, adquirir o diseminar contaminación, duda acerca de haber ejecutado las tareas rutinarias de manera apropiada, y transgredir las normas sociales (como hacer propuestas sexuales inaceptables).

Los **rituales compulsivos** son pensamientos o actos repetitivos que se ejecutan de manera usual para disminuir la ansiedad u otro malestar asociado con las obsesiones.

El trastorno obsesivo – compulsivo se agrupa en familias y parece tener en parte una base hereditaria, también se relaciona con disfunción del neurotransmisor serotonina.

El tratamiento puede ser:

- Terapia conductual que consiste en exposición y prevención de la terapia ritualista.
- Terapia con fármacos que según el caso puede incluir; antidepresivos, ansiolíticos y antipsicóticos
- Psicoterapia dinámica que señala los beneficios “intrapsíquicos” al no sólo ocuparse del síntoma.

TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

- Muchos de los que están expuestos a agresiones psicológicamente traumáticas las vuelven a experimentar en sueños, o en la memoria, con sentimientos desagradables.
- Un diagnóstico de trastorno por estrés posttraumático requiere de la presencia de una alteración sustancial en el funcionamiento o un sufrimiento asociado con la experimentación repetida del traumatismo; síntomas persistentes de despertar y signos de entumecimiento o evitación.
- Los pacientes por lo general responden bien con apoyo emocional, terapia de catarsis y pueden regresar a sus actividades si se aplica un tratamiento rápido.
- La recuperación completa es más la regla que la excepción, sin embargo al especificar la gravedad del trastorno si este se clasifica como crónico es más difícil de tratar
- Puesto que diferentes individuos que experimentan el mismo trauma responden de manera distinta, la causa y patogénesis del trastorno por estrés posttraumático, involucra muchos factores.

- Las contribuciones relativas de la dotación genética, desarrollo físico, madurez psicológica, apoyo social, expectativas culturales, experiencia pasada con los traumas y naturaleza del traumatismo, son inciertas.
- Desde el punto de vista psicológico, el fracaso para integrar una experiencia traumática a las experiencias de la vida de la persona, puede llevar a un patrón que alterna la experimentación repetida del suceso traumático y el entumecimiento defensivo cuando la experimentación repetida puede ser traumática.
- Algunos terapeutas consideran que la exposición al lugar donde sucedió es eficaz para la mayoría de los pacientes, a menos que estén muy deprimidos
- Los medicamentos con frecuencia son útiles para aliviar los síntomas disfóricos y depresivos.
- La psicoterapia encaminada a la integración de la experiencia traumática, al interior del sentido de sí mismo del paciente, puede ser útil, esta terapia primero debe emplear técnicas de catarsis o abreacción (el paciente revive la situación originaria liberándose así de su tensión afectiva al interpretarla conscientemente).

TRASTORNO POR ANSIEDAD GENERALIZADA

Un estado de ansiedad general refleja un conflicto inconsciente de emociones, conductas o estados peligrosos (por ejemplo: cólera, depresión, heridas o muerte, excitación sexual, hambre).

Otra teoría de la ansiedad dice que algunos individuos con trastornos por ansiedad generalizada, pueden buscar estímulos provocadores de ansiedad y mantenerse a sí mismos en situaciones que les producen alta ansiedad, a fin de lograr dominio sobre ésta, obtener alivio a través de la desaparición final de tales estados de ansiedad, o evitar un estado afectivo , aún menos agradable, como la cólera o el aburrimiento.

Las benzodiacepinas son eficaces para reducir o aliviar los síntomas de la ansiedad generalizada, la reaparición de los síntomas es común cuando se descontinúan las benzodiacepinas. En cuanto a otro tipo de terapia no se han encontrado resultados si no hay tratamiento farmacológico.

TRASTORNOS POR ANSIEDAD

- ❖ AGORAFOBIA
- ❖ FOBIA SOCIAL
- ❖ FOBIA ESPECÍFICA
- ❖ TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO
- ❖ TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO
- ❖ TRASTORNO POR ANSIEDAD GENERALIZADA

TEMOR, ANSIEDAD Y ANGUSTIA

Elaborado por: Psic. María del Carmen González Robledo