

INTRODUCCIÓN

¿Qué es la fobia?

¿Qué es el miedo?

Diferencias entre el miedo y la fobia.

Objetos fóbicos.

La ansiedad fóbica.

Tipos de fobias:

- Las fobias de situación.
 - ◆ La agorafobia.
 - ◆ La claustrofobia.
- Las fobias de objetos.
- Las fobias de impulsos.

Fobias más comunes.

Manifestaciones de las fobias.

- Psicológicas.
- Físicas.
- Defensivas.

La fobia social.

Elementos más importantes de la fobia social.

Fobias infantiles y fobias escolares.

Causas mas frecuentes de la fobia escolar.

Tratamiento para la fobia escolar.

Fobia sexual

Tratamientos

Causas

Lectura Recomendada

Bibliografía

Introducción.

Todas las personas experimentan o han experimentado, en mayor o menor grado, el miedo a los lugares cerrado, a las alturas o a otras diversas situaciones u objetos. Cuando ello sucede de manera intensa y altera la vida normal de quien padece tal estado, se dice que sufre de fobia.

La fobia es un conjunto de reacciones que tienen las personas cuando se encuentran frente a una cosa o situación que le infunde miedo. A veces esos miedos son racionalmente inexplicables e incontrolables. La ansiedad que se sufre suele ser desproporcionada con las situaciones reales. Cuando se enfrenta a ella, la persona que padece la fobia experimenta un pánico o una repugnancia insuperables, y su comportamiento sufre modificaciones profundas.

En la infancia son típicas las fobias ante los animales domésticos, especialmente los grandes. Este tipo de fobias son superadas y forman parte de la evolución del niño. Pero en el enfermo fóbico, este período de la infancia se alarga excesivamente.

¿Qué es la fobia?

La fobia es un miedo intenso, persistente e irracional hacia un objeto, situación o actividad específica, debido al cual el individuo lleva una vida limitada. También puede definirse como un conjunto de reacciones que tienen las personas cuando se encuentran frente a una cosa o situación que le infunde miedo.

La conducta fóbica está en estrecha relación con el padecimiento de la angustia.

¿Qué es el miedo?

El miedo es una experiencia desagradable que incluye sentimientos de temor, malestar, preocupación, angustia y ansiedad, acompañados de una inestabilidad física muy intensa. Puede surgir como una reacción a un peligro real, o como respuesta a un peligro imaginario.

En su expresión normal, el miedo constituye un elemento fundamental en el aprendizaje de la conducta, y constituye un excelente mecanismo defensivo del individuo. Carecer por completo de miedo puede producir comportamientos imprudentes que posiblemente acabarán con la vida de quien no tiene temor de nada y de quienes lo rodean.

Los miedos o temores normales constituyen señales de alarma que, tienden a evitar situaciones presumiblemente peligrosas. El miedo a una explosión o a una intoxicación, hace que el individuo cierre la llave del gas; el miedo a un accidente en la vía pública provoca una conducción cauta y prudente, etc.

El miedo neurótico u obsesivo envuelve sentimientos intensos y exagerados de desesperación y miedo, lo mismo ante un gran peligro que ante un peligro pequeño o inexistente. Este miedo, sin ayuda psicológica especializada, no puede enfrentarse ni tratarse racionalmente, por que son resultado de conflictos inconscientes.

Entre los miedos obsesivos se destaca la fobia.

Diferencias entre el miedo y la fobia.

El miedo y fobia se diferencian fundamentalmente en su intensidad y en sus repercusiones. El miedo común suele aparecer ante circunstancias que objetivamente representan algún peligro real. Su repercusión en el

estado de ánimo de quien lo sufre generalmente guarda proporción con el peligro que se corre. Por el contrario, la persona que tiene fobia, siente una sensación de miedo mucho más intensa, que no guarda relación con el objeto que lo produce.

Objetos fóbicos.

En la fobia si existe un objeto claro y definido, más esto no quiere decir que el motivo del temor sea el objeto. En realidad, el objeto fóbico es un símbolo asociado a conflictos inconscientes. Se puede decir que, como en la angustia, el sujeto tiene miedo a sus pulsiones, las cuales sustituye por un objeto, irrisorio en la mayoría de los casos.

Desde este punto de vista la fobia es mas bien un mecanismo de defensa ante la angustia que provocan los conflictos internos. Se puede decir que es un intento de autoengaño, el sujeto no puede soportar ciertos deseos, afectos y conflictos. Trata de negar su realidad y desplaza su angustia hacia un objeto, el cual sí puede ser evitado.

La ansiedad fóbica.

La ansiedad fóbica se distingue de otras formas de ansiedad por que ocurre solo en presencia de un objeto o situación específica, caracterizándose por síntomas fisiológicos como el latido cardiaco acelerado, molestias gástricas, náuseas, diarreas, micción muy fuerte sensación de ahogo, enrojecimiento del rostro, transpiración abundante, temblores y desmayos. Algunos fóbicos son capaces de afrontar sus miedos, pero por lo general evitan el objeto que les causa el temor, lo que a menudo impide la libertad del sujeto.

Tipos de fobias.

Psicológicamente se han clasificado las fobias en tres grupos:

- **Las fobias de situación:**

Que son reacciones que se suscitan cuando las personas se encuentran en un lugar determinado.

- ◆ **Agorafobia.**

Miedo intenso a los espacios abiertos. En la actualidad este término incluye además la presencia de alguno de los siguientes síntomas:

- ◇ Miedo a salir solo/a del hogar o a alejarse del mismo.
- ◇ Miedo a situaciones o lugares en donde escapar pueda resultar dificultoso o vergonzante. Por ejemplo un estadio de fútbol o un cine repleto donde la salida se encuentre obstruida o exista dificultad para "huir" en forma inmediata.
- ◇ Miedo a lugares o situaciones que, en el caso de padecer una Crisis de Pánico, no pueda disponerse de ayuda inmediata
- ◇ Miedo a viajar en tren, aviones, automóviles o autobuses. En este caso el temor suele ser proporcional a la distancia que se encuentra del hogar o del lugar donde la persona se sienta segura. Cuanto más lejos del "hogar" más miedo o angustia.
- ◇ Miedo a cruzar la calle.
- ◇ Miedo a encontrarse en medio de multitudes o embotellamientos de tránsito en donde la vuelta a un lugar "seguro" (generalmente el hogar) sea dificultosa de realizar en forma inmediata.

Las situaciones que provocan agorafobia tienden a evitarse (por ejemplo: viajar o estar solo/a fuera de casa) o

en el caso de realizarse provocan un gran malestar (angustia, ansiedad o miedo) y se hace indispensable la presencia de un ser conocido que brinde seguridad para soportarlas.

Este trastorno, en grado severo, es sumamente incapacitante y dificulta el normal desempeño de las tareas habituales ya sean laborales, familiares o sociales. Por ejemplo: incapacidad para asistir al trabajo o realizarlo con gran esfuerzo acompañado/a por una persona que dé seguridad. En las mujeres es frecuente que no puedan ir a realizar las compras diarias sin la compañía de alguien. En las formas muy severas de Agorafobia suele haber una incapacidad absoluta de salir del hogar e incluso de permanecer en el mismo sin el acompañamiento de seres queridos que le brinden seguridad.

Aunque la gravedad de la ansiedad y la intensidad de la evitación pueden ser fluctuantes, éste es el más incapacitante de los trastornos fóbicos y algunas personas pueden llegar a quedar completamente confinadas en su casa. En ausencia de un tratamiento efectivo la agorafobia suele cronificarse. Este trastorno provoca una disminución marcada en la calidad de vida de quien lo padece, afectando sus posibilidades laborales, sociales y académicas. También afecta las relaciones familiares por el alto grado de dependencia que implica la necesidad de ser acompañados. La restricción que la agorafobia produce en la vida cotidiana, provoca un marcado descenso en la autoestima y puede favorecer la aparición de una depresión.

◆ **Claustrofobia.**

La Claustrofobia es un miedo intenso a los lugares cerrados.

La persona tiende a evitar la situación fóbica, aunque reconoce que el miedo es excesivo o irracional. Se realiza el diagnóstico de fobia específica sólo si la fobia interfiere significativamente en la vida cotidiana del individuo. Dado que la claustrofobia es un miedo a los espacios cerrados, las situaciones que se evitan son ascensores, túneles, el metro, habitaciones pequeñas, técnicas de diagnóstico médico como el TAC, etc. La persona no teme la situación en sí misma, sino las posibles consecuencias negativas de estar en ese sitio. Los miedos más frecuentes son quedarse encerrado o la asfixia. La mayoría de los espacios claustrofóbicos conllevan un riesgo de quedarse encerrado (por ejemplo en un ascensor) y una restricción de movimientos, por lo que las personas con claustrofobia suelen sentirse muy vulnerables cuando se restringen sus movimientos. El miedo a la asfixia suele aparecer porque las personas creen que no hay suficiente aire en un espacio cerrado.

Entre un 2 y un 5% de la población general sufre claustrofobia. Su inicio se asocia normalmente con haber vivido una experiencia desagradable en un espacio cerrado (por ejemplo, quedarse encerrado en un ascensor). Sin embargo, el miedo a los espacios cerrados también se puede adquirir indirectamente, por recibir información sobre experiencias desagradables en espacios cerrados o ver a alguien pasar por una experiencia de este tipo.

◆ **Las fobias de objetos:**

Que es el temor a estar en contacto tanto con objetos inanimados como con animales esta última se llama zoofobia.

◆ **Las fobias de impulsos:**

Que se producen cuando se teme realizar un acto peligroso, como arrojarse por una ventana (fobia de defenestración). El miedo desaparece cuando se alejan de esos espacios.

También podemos encontrar otras variantes de las fobias, en este caso podemos subdividirse en fobias comunes y fobias ocasionales. En el primero de los casos podemos citar el miedo a la sociedad, a la muerte, a los peligros en general o sea un miedo exagerado a cosas que todo el mundo teme. Y las fobias ocasionales en

donde la angustia surge en situaciones especiales como lo es el miedo a la locomoción.

Fobias más comunes.

- ◇ **Acrofobia:** Miedo a las alturas.
- ◇ **Ailurofobia:** Miedo a los gatos.
- ◇ **Algofobia:** Miedo al dolor.
- ◇ **Androfobia:** Miedo al varón (sólo para mujeres).
- ◇ **Antofobia:** Miedo a las flores.
- ◇ **Apifobia:** Miedo a las abejas.
- ◇ **Antropofobia:** Miedo a la gente.
- ◇ **Astrofobia:** Miedo a la meteorología, es decir, truenos, rayos y tormentas).
- ◇ **Bacterofia:** Miedo a los microorganismos.
- ◇ **Balistofobia:** Miedo a las balas.
- ◇ **Barofobia:** Miedo a la ingravidez.
- ◇ **Batofobia:** Miedo a las profundidades.
- ◇ **Belonefobia:** Miedo a los objetos punzantes.
- ◇ **Botanofobia:** Miedo a las plantas.
- ◇ **Clinofobia:** Miedo a las camas.
- ◇ **Cromofobia:** Miedo a ciertos colores.
- ◇ **Decidofobia:** Miedo a tomar decisiones.
- ◇ **Demofobia:** Miedo a las multitudes
- ◇ **Dendrofobia:** Miedo a los árboles.
- ◇ **Domatofobia:** Miedo a ser confinado en casa.
- ◇ **Dorafobia:** Miedo al pelaje.
- ◇ **Entomofobia:** Miedo a los insectos.
- ◇ **Ergofobia:** Miedo al trabajo.
- ◇ **Escotofobia:** Miedo a la oscuridad.
- ◇ **Fobofobia:** Miedo a los propios miedos.
- ◇ **Gefidrofobia:** Miedo a cruzar puentes.
- ◇ **Ginefobia:** Miedo a la mujer, sólo para hombres.
- ◇ **Hematofobia:** Miedo a la sangre.
- ◇ **Iatrofobia:** Miedo a los médicos.
- ◇ **Monofobia:** Miedo a estar solo.
- ◇ **Necrofobia:** Miedo a los muertos.
- ◇ **Nictofobia:** Miedo a la noche.
- ◇ **Ofidiofobia:** Miedo a las serpientes.
- ◇ **Ombrofobia:** Miedo a la lluvia.
- ◇ **Optofobia:** Miedo a abrir los ojos.
- ◇ **Pecatofobia:** Miedo a cometer pecados.
- ◇ **Pedifobia:** Miedo a los niños.
- ◇ **Psicrofobia:** Miedo al frío.
- ◇ **Talasofobia:** Miedo al mar.
- ◇ **Teratofobia:** Miedo a los monstruos.
- ◇ **Tricofobia:** Miedo al pelo.
- ◇ **Tropofobia:** Miedo a cambiar de situación
- ◇ **Verbofobia:** Miedo a las palabras.
- ◇ **Vestiofobia:** Miedo a la ropa.
- ◇ **Xenofobia:** Miedo a los extranjeros.

Manifestaciones de las fobias.

Las reacciones fóbicas no son tan previsibles, ni esperadas; no son peligrosas, porque en general nunca llegan a dañar a otros y podemos encontrar las siguientes manifestaciones:

- **Psicológicas:**

La persona se horroriza y siente pánico repentino frente a la situación que tiene que atravesar aunque no haya un peligro real. En general los pensamientos son invadidos por una serie de riesgos y desafíos imaginarios.

- **Manifestaciones físicas:**

Se expresan con temblores corporales, aceleración del pulso cardíaco, transpiración y la persona afectada por este tipo de fobia siente la necesidad imperiosa de huir.

- **Defensivas:**

En este caso, las personas que tienen miedo de enfrentar situaciones temidas no solo las evitan sino que huyen.

En ciertas ocasiones algunas personas padecen ataque de pánico: de repente el sujeto se marea, no puede respirar, se ahoga, siente miedo a morirse o a enloquecer.

Fobia social.

La fobia social es una timidez exacerbada y se caracteriza por un temor continuo e incontrolable a enfrentar determinadas situaciones sociales. No se debe confundir a la timidez con la fobia social, porque las personas experimentan un cierto temor a afrontar situaciones sociales, peor no por ello se incapacitan, peor en el caso de la fobia las situaciones sociales provocan ansiedad, angustia y/o pánico. Por lo que comienza a evitar todo tipo de compromisos sociales, inhibiendo la funcionalidad de las personas que la padecen.

La fobia social se enumera dentro de los trastornos de ansiedad y se define como el temor acusado y persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás. Así la exposición a las situaciones sociales temidas provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad relacionada con la situación.

Algunas fobias sociales son restringidas (por ejemplo a comer en público, a hablar en público o a encuentros con el sexo contrario), otras son difusas y abarcan casi todas las situaciones sociales fuera del círculo familiar.

Al contrario que la mayoría de las fobias, las fobias sociales se presentan con igual frecuencia en varones y en mujeres.

El deseo que solemos tener todos de formar parte de los grupos sociales, ser valorados y apreciados se ve gravemente disminuido, con la consiguiente baja autoestima y complejo de inferioridad.

Elementos más importantes de la fobia social:

- Preocupación por llegar a ser el centro de atención cada vez que nos encontramos con alguien.
- Temor a propósito de que alguien nos mire y observe lo que estamos haciendo.
- Temor a que nos presenten.

- Temor a propósito de comer o beber en público
- Dificultad para manejarse en comercios y relaciones administrativas
- Terror a dirigirse a un público o grupo de amigos
- Aversión a realizar llamadas telefónicas y realizar gestiones
- Dificultad para confrontarse en el trabajo o hacer reclamaciones (incluso si se tiene la razón y el derecho de hacerlo)
- Las fiestas y reuniones son una pesadilla y el comportamiento de la persona que tiene fobia social consiste en ponerse cerca de la puerta o encargarse de discretas tareas que le permitan huir de la situación.
- Tendencia a rehuir espacios cerrados donde hay gente
- Sensación de que todos nos miran y nos desvalorizan
- Temor a que nuestras intervenciones parezcan ridículas, pobres o inadecuadas. Miedo a 'quedarnos en blanco'.

Fobias infantiles y fobias escolares.

Fobias infantiles.

Casi todos los niños pasan por periodos de fobias. Podemos indicar dos características: en primera instancia desaparecen sin dejar huellas y por otro lado son de aparición temprana.

En el desarrollo normal de la infancia, hay un periodo, entre los dos y los cuatro años, donde se dan los famosos terrores nocturnos infantiles. Estos se pueden considerar como autenticas fobias, mas son completamente normales en la evolución y tienden a desaparecer. Los casos en los que la fobia no es superada, se debe a que hay algo que permaneció en conflicto o algo que nunca se adquirió.

Conductualmente las fobias se manifiestan con escape y evitación: los niños huyen frente a las cosas que les generan miedo o rehúsan asistir a los lugares donde creen encontrar las cosas que les genera temor. Son muy comunes en la infancia más en niñas que en niños. Los miedos mas frecuentes son a los animales, oscuridad y separación, cuando el miedo interfiere significativamente con el funcionamiento del niño usualmente se busca ayuda profesional.

Fobias escolares.

Decimos que un niño sufre de "fobia escolar" cuando el temor que le inspira el colegio es sostenido durante un período importante de tiempo, tornándose incapacitante e interfiriendo con el normal desarrollo de sus actividades cotidianas. El temor, aparentemente irracional, lleva al niño a desplegar una serie de conductas sintomáticas destinadas a evitar el contacto con aquello que lo genera: la escuela, sus docentes, sus compañeros, etc.

Es importante poder reconocer algunos síntomas típicos de esta alteración. El niño se niega a asistir al colegio, aduce dolores o enfermedades y, si es obligado a concurrir, frecuentemente despliega una batería de comportamientos que pueden ser confundidos con un berrinche (llanto, pataleo, etc.). Lo típico sería la crisis de ansiedad aguda unida a las primeras experiencias escolares, pudiendo presentar rabia, enfado, oposición, y

que se manifestaría en el momento de salir de casa hacia la escuela. Esta situación, propia del principio de la escolarización, estaría más en la línea de la ansiedad de separación.

Causas mas frecuentes de la fobia escolar.

Las causas más probables serán el temor de abandonar la seguridad de su casa o a exponerse a un riesgo particular existente en el colegio (compañero que le pegó) o miedo a un maestro muy severo. A veces puede ser el primer síntoma de un problema de aprendizaje y un síndrome de falta de concentración, por el cual el niño no comprende las materias enseñadas y teme enfrentar al profesor y demás compañeros.

Otras causas pueden ser:

- Padres o parientes muy cercanos con alta incidencia de desordenes de ansiedad.
- Una predisposición biológica demostrada desde la infancia, los bebés lábiles se conocen porque son irritables, lloran mucho y reaccionan muy fuertemente a los cambios en temperatura, alimentación, cuidadores, rutinas, entre otros.
- Muerte de la madre o divorcio incrementan el riesgo para desordenes de ansiedad en la adultez.
- Estrés materno y eventos estresantes de vida familiar, por ejemplo, problemas económicos o emocionales de los padres.
- El niño ha visto temor a la escuela o situaciones desconocidas por parte de la madre, ellas se pueden comportar de manera que presentan fuertes reacciones emocionales cuando se tienen que separar de los niños.
- La madre puede suministrar una buena relación en la infancia temprana pero es incapaz de negar algo al niño cuando es mayor, madres permisivas que magnifican los problemas del niño fuera del hogar también ayudan a desarrollar problemas emocionales.
- La fobia escolar está asociada a eventos reales o imaginados especialmente de enfermedades de los cuidadores.

Las reacciones a la entrada del colegio no se consideran fobia escolar, sin embargo estas reacciones si no son bien manejadas pueden tornarse en fobia escolar.

Tratamiento para la fobia escolar.

Se ha empleado psicoterapia con la madre y el niño para disminuirla fobia escolar. La investigación indica que el tratamiento iniciado inmediatamente después de la presentación de los síntomas es más rápido y exitoso que el que se demora semanas o meses.

Los programas conductuales han sido muy exitosos. La principal estrategia es la exposición gradual a contactos cada vez mayores con la escuela con apoyo del terapeuta. Los periodos van incrementando hasta llegar a la permanencia completa. Se han utilizado también reforzamiento social, imaginario y durante periodos posteriores se utilizan economía de fichas para mantener la conducta. Algunos programas con cooperación de todas las personas del ambiente para ignorar todos los reportes de miedo, obligar a la asistencia a la escuela y aconsejar a los padres acerca de procedimientos específicos, han mostrado resultados impresionantes, aun cuando en algunos casos los tratamientos no incluyen interacción terapeuta niño.

Fobia sexual.

Una fobia sexual es el temor persistente e irracional asociado al deseo compulsivo de evitar sensaciones o experiencias sexuales, con la característica que el individuo reconoce este miedo como irracional o excesivo. Estos pacientes fóbicos pueden llegar a evitar por completo el sexo, o su evitación y ansiedad la restringen a determinadas facetas de la sexualidad: a los genitales, a las secreciones y olores genitales, a penetrar o ser penetrada, al orgasmo, a que sean vistos desnudos, al beso profundo, a la masturbación, al embarazo, al sexo oral genital. Hay pacientes que su aversión al sexo los lleva a mantenerse vírgenes durante toda la vida, no se casan y se convierten en individuos con verdaderas fobias sociales. En ocasiones y con motivo de diversas causas tales como una experiencia sexual traumática (abuso sexual, violación, vejaciones sexuales), o la ausencia de una educación sexual correcta, por mencionar algunas de las causas más frecuentes, hay personas que experimentan una ansiedad extrema cada vez que se les plantea la posibilidad de mantener una relación sexual o cuando se enfrentan a multitud de estímulos que tienen que ver con la sexualidad.

TRATAMIENTOS

Aunque muchas más investigaciones deben conducirse antes de que los científicos puedan demostrar las causas específicas de la enfermedad, los profesionales de salud mental están tratando trastornos en millones de americanos con mucho éxito.

Uno de los tratamientos más efectivos es insensibilización sistemática, la cual es una forma de terapia de exposición. Con insensibilización sistemática, los pacientes primero aprenden profunda relajación de los músculos. Luego nombran las situaciones que causan reacciones fóbicas y las van enumerando de acuerdo a su severidad.

Bajo la dirección del profesional de salud mental, luego se le pide a los pacientes que se imaginen la escena que menos provoca miedo mientras están relajando. Mientras vayan obteniendo control de esta situación, se van moviendo al próximo nivel de temor. Mientras vayan trabajando a través de la jerarquía de situaciones temerosas, los pacientes lentamente van rompiendo sus asociaciones entre el objeto o circunstancias temidas y los sentimientos de miedo y ansiedad.

Otra forma de terapia de exposición también somete a los pacientes al objeto o a la situación de temor. Pero no como insensibilización,

esta terapia de exposición, llamada inmersión, sumerge o rodea al paciente con el estímulo que causa miedo. La teoría detrás de esta terapia es que, sobreviviendo lo peor, los pacientes pueden superar el control que sus fobias tienen sobre ellos.

Otro enfoque es terapia cognitiva, donde los pacientes aprenden a cambiar la manera de pensar que reenfuerza reacciones fóbicas.

Aunque ayudan otros trastornos de ansiedad, los medicamentos no han comprobado ser tan efectivos en la recuperación de largo plazo de fobias simples o sociales. Los medicamentos antidepresivos han demostrado ayudar la prevención de ataques de pánico que son parte de la agorafobia. Libres de tener que aguantar la ansiedad anticipatoria de ataques de pánico, los pacientes pueden concentrarse en superar sus reacciones fóbicas cuando están solos en lugares públicos.

Causas

Aunque los investigadores científicos no saben exactamente las causas de las fobias, tienen algunas teorías acerca de los posibles orígenes psicológicos y biológicos de la enfermedad.

Freud pensaba que los trastornos de la ansiedad, incluyendo las fobias, resultaban de conflictos inconscientes que se desarrollaban durante los primeros años de la niñez y que no se habían resuelto.

Otras teorías psicológicas dicen que las personas han aprendido a temer objetos como resultado de experiencias anteriores directas o indirectas. Por ejemplo, una persona que tiene una fobia a perros podría haber sido seriamente mordido o podría haber visto a otra persona ser atacada por un perro. Esa experiencia y el miedo que causó luego se aplica a todos los perros.

Las teorías biológicas están basadas en estudios de neurotransmisores, los cuales son las sustancias bioquímicas que permiten a las células de nervios en el cerebro comunicarse. Los investigadores científicos teorizan que demasiados o muy pocos de esto neurotransmisores u otras sustancias químicas podrían provocar ansiedades o, a lo contrario, podrían frenar las reacciones del miedo del cuerpo. Por ejemplo, una sustancia química llamada lactato sódico, el cual se produce naturalmente durante el ejercicio, puede crear sentimientos de pánico en personas que sufren del trastorno de pánico. Otros investigadores científicos han estudiado la relación entre hormonas, cafeína y otras sustancias químicas en personas que sufren de problemas de ansiedad.

Todavía otros estudios han encontrado que algunas personas con agorafobia también tienen una leve condición cardíaca llamada prolapsa de la válvula mitral, la cual puede causar palpitaciones del corazón que podrían provocar ataques de pánico.

Documentos Periodísticos

TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EFICACES PARA LAS FOBIAS ESPECÍFICAS

Juan I. Capafons Bonet

Universidad de La Laguna

Se revisan las formas de intervención sobre las fobias específicas más investigadas. Varios estudios muestran una importante convergencia en señalar que la terapia de elección es la exposición al estímulo fóbico. Las terapias cognitivo-comportamentales alcanzan también resultados satisfactorios, así como la terapia de exposición a través de realidad virtual. Los tratamientos farmacológicos no aportan efectos beneficiosos y no parece que una combinación entre los distintos tratamientos mejore significativamente los efectos de las terapias cognitivo-comportamentales. Por lo tanto, la evidencia disponible indica que éstas son las terapias de elección para este trastorno.

TRATAMIENTO DE UN CASO DE FOBIA EN UN PERRO MEDIANTE CONTRACONDICIONAMIENTO

C. Díaz Berciano y M. V. García Jiménez

Este estudio supone que a los casos de fobias subyace un tipo de condicionamiento pavloviano, suponiendo que la respuesta de miedo se generaliza a configuraciones estímulares similares. El tratamiento aquí aplicado consiste en trabajar sobre la base del contracondicionamiento, en un sujeto de especie canina con un fuerte temor a los ruidos intensos, y se pretende producir una reacción incompatible con la respuesta condicionada de temor. Se utiliza un diseño de series temporales de reversión, tipo A–B–A para comprobar la eficacia del tratamiento. El tratamiento de los datos obtenidos –a través de análisis visual constatando la presencia o ausencia de cambios de nivel, tendencias y cambios de tendencia, y mediante análisis estadísticos tradicionales– muestra la existencia de diferencias significativas en la conducta del animal entre las distintas fases. La rapidez y eficacia de este tratamiento sugiere su utilización siempre que resulte viable.

TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EFICACES PARA LA AGORAFOBIA

Arturo Bados López

Universidad de Barcelona

La exposición en vivo (EV) y la terapia cognitivo–conductual (TCC) son tratamientos bien establecidos para la ansiedad y evitación agorafóbicas, aunque los efectos de la segunda pueden ser menores si se reduce el tiempo dedicado a la EV. La TCC es un tratamiento probablemente eficaz para otros aspectos de la agorafobia (frecuencia de pánico, preocupación por el pánico, interferencia) y para problemas asociados (ansiedad general, humor deprimido). Además, la TCC es una terapia efectiva y eficiente que tiende a producir menos abandonos del tratamiento y menos recaídas en ataques de pánico que la EV. Sin embargo, sus efectos sobre frecuencia de ataques, preocupación por el pánico, interferencia, ansiedad general y humor deprimido no han sido consistentemente establecidos a corto y medio plazo en comparación al placebo u otros tratamientos. Medidas como el miedo al miedo o susceptibilidad a la ansiedad no han sido ni tan siquiera consideradas en estas comparaciones. Finalmente, los resultados sobre las variables predictoras de los efectos del tratamiento han tendido a ser generalmente inconsistentes.