

FOBIAS

La Fobia Específica

La fobia específica consiste en un temor intenso y persistente, que es excesivo e irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos. Por ejemplo: miedo a volar, a sonidos fuertes como los de los petardos, a la altura, animales, ascensores u otros espacios cerrados, a la oscuridad, administración de inyecciones, visión de sangre o heridas, ingerir determinadas comidas o medicamentos, ir al dentista, etc.

La exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de miedo, que puede tomar la forma de una Crisis de Pánico.

La persona reconoce que este miedo es excesivo e irracional pero no puede controlarlo.

Las situaciones que provocan fobia se evitan o se soportan a costa de una intensa ansiedad o malestar.

Estas fobias interfieren marcadamente con la rutina normal de la persona, con las relaciones laborales o académicas, familiares o sociales.

Subtipos de fobias:

Pueden especificarse los siguientes subtipos para indicar el objeto del miedo o evitación en la fobia específica:

- **Tipo animal:** El miedo hace referencia a animales o insectos. Este subtipo suele iniciarse en la infancia.
- **Tipo ambiental:** El miedo hace referencia a situaciones relacionadas con la naturaleza y los fenómenos atmosféricos como tormentas, precipicios o agua. Este subtipo suele iniciarse en la infancia.
- **Tipo sangre-inyecciones-daño:** El miedo hace referencia a la visión de sangre o heridas, o a recibir inyecciones u otras intervenciones médicas de carácter invasivo. Este subtipo presenta una incidencia marcadamente familiar y suele caracterizarse por una intensa respuesta vasovagal (por ej. descenso de la presión arterial y/o desmayos).
- **Tipo situacional:** El miedo hace referencia a situaciones específicas como transportes públicos, túneles, puentes, ascensores, aviones, coche o recintos cerrados. El inicio de este trastorno sigue una distribución bimodal, con un pico de mayor incidencia en la segunda infancia y otro a mitad de la tercera década de la vida.
- **Otros tipos:** El miedo hace referencia a otro tipo de estímulos, entre los que se incluyen las situaciones que pueden conducir al atragantamiento, al vómito, a la adquisición de una enfermedad; fobia a los "espacios" (es decir, el individuo tiene miedo de caerse si no hay paredes u otros medios de sujeción), y el miedo que los niños tienen a los sonidos altos o a las personas disfrazadas.

La distribución de frecuencias de estos subtipos en los centros asistenciales para adultos, **de la más a la menos frecuente**, es la siguiente: situacional, ambiental, fobia a la sangre-inyecciones-daño y, por último,

animal. En muchos casos hay más de un subtipo de fobia específica. El hecho de tener una fobia de un subtipo determinado aumenta las probabilidades de padecer otra fobia del mismo subtipo (p.ej., miedo a los gatos y a las serpientes).

Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo

El contenido de las fobias y su prevalencia muestran considerablemente variaciones según la cultura y la etnia. Por ejemplo, el miedo a los espíritus o a la magia existe en multitud de culturas y sólo debe considerarse una fobia específica si es excesivo en el contexto de esa cultura y provoca un malestar clínico significativo o un marcado deterioro de las actividades del individuo.

En **los niños** la ansiedad puede traducirse en lloros, berrinches, parálisis o abrazos. Los niños no suelen reconocer que sus temores son excesivos o irracionales y rara vez expresan malestar por la fobia. El miedo a los animales y a otras situaciones ambientales es particularmente frecuente, teniendo un carácter a menudo transitorio cuando aparece en la infancia. El diagnóstico de fobia específica no puede asegurarse a no ser que estos temores den lugar a un deterioro significativo de las actividades del individuo (p.ej., resistencia a ir a la escuela por temor a encontrarse con un perro en la calle). La mayoría de los niños pasan épocas en las que se sienten muy asustadizos ya que es parte normal de su crecimiento. Por ejemplo, los niños pequeños suelen estar muy unidos a las personas que los cuidan, y si por alguna razón son separados de ellas pueden ponerse muy ansiosos. Muchos niños se asustan de la oscuridad o de monstruos imaginarios. Estos miedos suelen desaparecer cuando el niño crece y generalmente no suponen una merma en la vida del niño ni interfieren con su desarrollo. La mayoría de los niños se sentirán ansiosos ante acontecimientos importantes en su vida como puede ser el primer día de colegio, pero pronto se les pasa y son capaces de disfrutar con la nueva situación.

La frecuencia según el sexo también varía según los tipos de fobia específica. Aproximadamente el 75-90% de las personas que padecen fobia animal o ambiental son mujeres (excepto en el miedo a las alturas, donde las mujeres representan un 55-70%). De forma similar, aproximadamente el 75-90% de los individuos que padecen fobia situacional son mujeres. Éstas también constituyen el 55-70% de los individuos con fobia a la sangre-inyecciones-daño.

Prevalencia

Aunque son frecuentes en la población general, las fobias raramente provocan un malestar o un deterioro general suficientes como para permitir realizar el diagnóstico de fobia específica. Las cifras de prevalencia publicadas en la literatura pueden variar según los umbrales empleados para determinar el malestar o deterioro general a que dan lugar y el tipo de fobias estudiadas. En la población general la tasa de prevalencia ronda el **10% de la población**.

Inicio de la fobia

Entre los factores que predisponen a la aparición de fobia específica cabe citar los **acontecimientos traumáticos** (como el ser atacado por un animal o quedar atrapado en un lugar pequeño y cerrado), **crisis de pánico** inesperadas en la situación que se convertirá en temida, observación de otros individuos que sufren traumatismos o muestran temor (p.ej., presenciar caídas desde grandes alturas o personas que se asustan en presencia de ciertos animales) y **transmisión de informaciones** (p.ej., repetidas advertencias paternas sobre los peligros de ciertos animales o reportajes periodísticos sobre catástrofes aéreas). Los objetos o situaciones temidos tienden a implicar aspectos que ciertamente pueden o han podido representar una amenaza en algún momento de la historia de la humanidad. Las fobias generadas por acontecimientos traumáticos o por crisis de pánico inesperadas acostumbran a aparecer de forma particularmente aguda.

Patrón familiar

Los estudios preliminares sugieren la posible existencia de una cierta incidencia familiar según el tipo de fobia (p.ej., los parientes de primer grado de sujetos afectados de una fobia animal tienen más probabilidades de presentar una fobia de este tipo, aunque no necesariamente frente al mismo animal, y los parientes de primer grado de sujetos afectados de fobia situacional tienen igualmente más probabilidades de llegar a desarrollar fobias de este tipo). El miedo a la sangre y al daño presenta una incidencia familiar particularmente alta.

Esto no tiene por qué significar que el origen de la fobia sea exclusivamente genético, dado que la educación que una persona con una fobia le ofrezca a un hijo/a durante los primeros años de vida puede contener instrucciones de huida o evitación de ciertos estímulos, que genere una fobia en su hijo/a.

Respuesta fisiológica y comportamental

La presencia o idea del estímulo que provoca la fobia suele provocar uno o varios de estos síntomas fisiológicos: taquicardia, dificultad en la respiración, sudoración en las manos, tensión muscular, sensación de desmayo, mareos, molestias gastrointestinales, migraña, etc.

En cuanto al comportamiento, se experimenta una intensa necesidad de huir o evitar el estímulo que provoca la fobia. La necesidad de huir o evitarlo llega a ser un pensamiento que llena la mente e impide concentrarse en aspectos ajenos al mismo. En siguientes ocasiones se produce una negación a enfrentarse con el estímulo de nuevo.

Tratamiento:

Cuando las fobias interfieren con la vida de una persona, el tratamiento puede servir de ayuda. Un tratamiento efectivo generalmente involucra las siguientes formas de psicoterapia: Terapia Cognitiva, Desensibilización Sistemática y Terapia de Exposición, en la cual los pacientes se exponen gradualmente a lo que los asusta hasta que el miedo comienza a desaparecer. Tres cuartas partes de pacientes se benefician grandemente con este tratamiento.

No existe hasta ahora un tratamiento comprobado a base de medicamentos para Fobias Específicas, pero en ocasiones ciertas medicinas pueden recetarse para ayudar a reducir los síntomas de ansiedad antes de que la persona se enfrente a una situación de fobia o durante la misma (por ejemplo, para realizar un viaje en avión).

En la actualidad, el tratamiento psicológico con exposición es la mejor alternativa para el tratamiento de las fobias.

Curiosidades:

Cuenta la historia que al emperador Julio César le daba miedo la noche, el rey Enrique III de Francia temía a los gatos y que a la reina Isabel I la aterrorizaban las flores. Según información recogida en distintas webs, Woody Allen sufre claustrofobia (miedo a los espacios cerrados) y la actriz Kim Basinger, al igual que el premio Nobel Juan Ramón Jiménez, sufren agorafobia (miedo a los espacios abiertos o a lugares en los que un comportamiento de huida pueda ser imposible o embarazoso). Brad Pitt no puede ni ver a los tiburones. Johnny Depp, tiene miedo a los payasos. Un caso destacado de fobia en el mundo del cine es la de Stanley Kubrick, quien tenía miedo a volar.