

MÓDULO I

Introducción a las fobias

Antes de nada... Imagina que eres M. U., una estudiante universitaria brillante y talentosa. Sin embargo, desde hace un tiempo, enfrentas un problema que está afectando seriamente tu vida: tienes fobia a hablar en público. Esta fobia ha estado contigo desde la escuela secundaria, pero ahora que estás en la universidad, se ha vuelto aún más difícil de manejar.

Cada vez que te enfrentas a la posibilidad de hacer una presentación en clase, sientes un nudo en el estómago y un intenso miedo que te paraliza por completo. El semestre pasado, tuviste que dar una presentación importante en tu clase de psicología. A medida que se acercaba la fecha, tu ansiedad aumentaba. Pasaste noches sin dormir, preocupada por cómo te iría. El día de la presentación, te sentiste mareada, con las manos sudorosas y el corazón latiendo rápido.

Cuando llegó tu turno de hablar, apenas podías respirar. Tu mente se quedó en blanco y no pudiste decir ni una palabra. Tu profesor y compañeros de clase te miraban, esperando a que comenzaras, pero te sentías tan abrumada por el miedo que no podías hacerlo. Finalmente, tu compañero tuvo que hacer la presentación por ti. Después de ese incidente, te sentiste humillada y avergonzada. Te diste cuenta de que tu fobia a hablar en público estaba afectando seriamente tu rendimiento académico y tu autoestima. Empezaste a evitar clases y actividades que implicaban hablar frente a otros, lo que solo empeoró las cosas.

Después de ese incidente, te sentiste humillada y avergonzada. Te diste cuenta de que tu fobia a hablar en público estaba afectando seriamente tu rendimiento académico y tu autoestima. Empezaste a evitar clases y actividades que implicaban hablar frente a otros, lo que solo empeoró las cosas.

Las cosas empeoraron cuando llegó el momento de inscribirte para el siguiente semestre. Evitaste deliberadamente cualquier curso que supusiera presentaciones en público o exposiciones, limitando así tus opciones académicas y profesionales. Así, poco a poco, el miedo a hablar en público se convirtió en una barrera que impedía tu crecimiento personal y profesional. Te sentías atrapada en un ciclo de evitación y ansiedad, sin saber cómo salir de él.

La evitación constante de situaciones que desencadenaban tu fobia solo empeoraba las cosas. Te sentías cada vez más sola y desesperada, sin saber a quién acudir o cómo pedir ayuda.

Aunque sabías que necesitabas ayuda para superar tu fobia, el simple pensamiento de tener que enfrentarte a ella te llenaba de terror. Sin embargo, también sabías que no podías seguir viviendo así, dejando que el miedo controlara tu vida.

Este caso hace referencia a la glosofobia, una fobia situacional que solamente se da ante el contexto específico de tener que hablar ante un público. Ahora, antes de proseguir, hemos de destacar un dato. Y es que, el 18,7 % de las personas con un diagnóstico de fobia específica de 12 meses informan un deterioro grave del papel en al menos uno de los cuatro dominios que consisten en el hogar, el trabajo, las relaciones y la vida social (Wechsler et al., 2019).

Concepto y características

Comenzaremos este curso diciendo que el miedo es una emoción fundamental y primitiva que todos los seres humanos experimentamos. Esta emoción tiene un valor adaptativo importante, ya que nos prepara para la supervivencia. La fobia, por otro lado, es una forma extrema e irracional de miedo que surge en respuesta a situaciones que no representan una amenaza real. Estas se caracterizan por un miedo intenso y desproporcionado hacia un objeto o situación específica, lo que provoca una respuesta de evitación o huida por parte de la persona que lo experimenta.

Ahora, es importante diferenciar el estrés, la ansiedad y la fobia, que son estados emocionales interrelacionados pero distintos entre sí. El estrés es una respuesta del organismo ante situaciones que demandan un esfuerzo físico o emocional, pudiendo ser tanto positivas como negativas y generalmente temporales. Por otro lado, la ansiedad se caracteriza por sentimientos de preocupación o miedo ante situaciones percibidas como amenazantes, pudiendo ser más difusa y persistente que el estrés. Finalmente, la fobia es un tipo específico de trastorno de ansiedad en el que una persona experimenta un miedo intenso y desproporcionado ante un objeto o situación específica, lo que puede llevar a comportamientos de evitación que interfieren significativamente en su vida diaria.

Tras este inciso, volvamos a focalizar las fobias. Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5, en inglés) la fobia específica se define como una ansiedad intensa ante un objeto o situación concreta, como volar, las alturas, los animales, la administración de una inyección o la visión de sangre. Esta ansiedad es desproporcionada a la situación y persiste durante más de 6 meses, causando malestar significativo en diversas áreas de la vida del paciente. Además, la amenaza percibida debe ser desproporcionada en relación con la amenaza real y el contexto sociocultural. Por su parte, la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.^a edición (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - 10th Revision, CIE-10, en inglés) establece que los síntomas de ansiedad deben limitarse a la situación temida o a la contemplación de la misma.

En la primera edición del DSM en 1952, se describió el diagnóstico de reacción fóbica en dos párrafos breves, mencionando que las formas comúnmente observadas de reacción fóbica incluían el miedo a la sífilis, la suciedad, los lugares cerrados, los lugares altos, los lugares abiertos, los animales, entre otros. Se señalaba, con esto, que el paciente intentaba controlar su ansiedad evitando el objeto o situación fóbica. Por suerte, y desde entonces, se ha ampliado y especificado de manera más estrecha los tipos de fobias, como las fobias sociales, la agorafobia y las fobias específicas. Además, se han desarrollado subtipos de fobias específicas, como las relacionadas con la sangre, las inyecciones y las lesiones.

Dicho esto, indagemos en el concepto. Una fobia es un patrón complejo de respuesta multicanal de comportamiento que consiste en al menos tres sistemas diferentes pero interrelacionados: el cognitivo-subjetivo, el conductual y el fisiológico. Los pacientes con una fobia específica experimentan altos niveles de ansiedad junto con un miedo excesivo e irrazonable debido a la exposición a un estímulo fóbico, a la anticipación de la exposición a un estímulo fóbico e incluso hablar sobre el estímulo temido. Como resultado, tratarán de evitar el estímulo que provoca ansiedad en la medida de lo posible

Figura 1.



Muchos de los pacientes con este cuadro tienen un fuerte historial familiar de fobia específica. Sin embargo, es necesario realizar más estudios para descartar la transmisión no genética de fobias específicas. Por ejemplo, hay una alta tendencia familiar en el tipo de lesión por inyección de sangre. Así, las fobias específicas se pueden clasificar en las siguientes subcategorías:

- Animales [arañas, insectos, perros]
- Tipo de entorno natural [alturas, tormentas, agua]
- Tipo de lesión por inyección de sangre [agujas, procedimientos médicos invasivos]
- Tipo de situación [aviones, ascensores, espacios cerrados]
- Otros tipos de fobias que no encajan en las 4 categorías anteriores

Ahora, al parecer, algunos investigadores cuestionan la utilidad y validez de la clasificación de las fobias específicas, especialmente en lo que respecta a las categorías de entorno natural, situacional y otras. Bados señala que asignar una fobia a un tipo específico a veces resulta difícil, y también destaca que tener una fobia de un cierto tipo aumenta la probabilidad de desarrollar otra fobia del mismo tipo. Estos argumentos se alinean con lo que indicó la Asociación Americana de Psiquiatría [American Psychiatric Association, APA, en inglés] en el DSM (2014), donde se mencionaba que es común que las personas tengan múltiples fobias específicas. De hecho, según la APA, aproximadamente el 75% de las personas con fobias específicas temen a más de una situación u objeto [Bados, 2009].

Aun así, parece que se ha encontrado evidencia que sugiere que diferentes procesos fisiológicos en algunos sistemas biológicos pueden estar involucrados en la diferente reacción de miedo de subtipos específicos de fobia. Por ejemplo, las personas con fobia animal muestran elevaciones desencadenadas en la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la norepinefrina y la epinefrina cuando están expuestas al estímulo fóbico. Por otro lado, aquellos con fobia a la inyección de sangre muestran un aumento inicial de la frecuencia cardíaca y la presión arterial seguido de un desmayo vasovagal caracterizado por bradicardia e hipotensión. Y, concretamente, además, algunas pruebas sugieren sustratos neurobiológicos parcialmente distintos de la inyección de sangre y la fobia a los animales [Witthauer et al., 2016].

Etiología

Se desconoce la etiología exacta de las fobias específicas. Sin embargo, algunas teorías sugieren que la fobia específica también puede desarrollarse debido a una **asociación** de un objeto o situación específica con emociones como el miedo y el pánico. En cuanto a esto, se han propuesto dos teorías para mostrar este emparejamiento: La teoría más común, **el modelo de condicionamiento clásico**, postula que una fobia se precipita cuando un evento que provoca miedo o ansiedad se combina con un evento neutral. Un ejemplo de esto sería en el que un evento específico, como conducir, se combina con una experiencia emocional como un accidente.



Como resultado, la persona es susceptible a una asociación emocional crónica entre conducir y ansiedad. Aunque una persona puede no experimentar un ataque de pánico o cumplir con los criterios para un trastorno de pánico, puede desarrollar un miedo que se expresa como tener una fobia específica. Otro mecanismo de asociación es a través de la **modelización**, en la que una persona observa una reacción en otra persona e internaliza los miedos o advertencias de esa otra persona sobre los peligros de un objeto o situación específica [véase una extensión con sus críticas correspondientes en Coelho y Purkis, 2009]. Con esto, no olvidemos los tres componentes que conforman una fobia:

- **Fisiología o activación del sistema nervioso simpático:** Cuando una persona experimenta ansiedad, su sistema nervioso simpático se activa, lo que desencadena una serie de respuestas físicas automáticas destinadas a preparar al cuerpo para enfrentar una situación de peligro o estrés. Estas respuestas pueden incluir:
 - Taquicardia (aumento de la frecuencia cardíaca).
 - Temblores o sensación de temblor en el cuerpo.
 - Sudoración excesiva.
 - Sensación de opresión en el pecho o dificultad para respirar.
 - Mareos o sensación de desmayo.
 - Sensación de hormigueo en las extremidades.
 - Dolor de cabeza o tensión muscular.

- **Pensamientos, imágenes o expectativas catastróficas o ansiógenas:** Estos son pensamientos irracionales que contribuyen a aumentar la ansiedad de la persona. Pueden ser ideas como:
 - Creer que algo terrible va a suceder (por ejemplo, "me va a morder", "caerá un rayo", "me caeré al vacío", etc.).
 - Creer que no se podrá manejar la ansiedad o la aversión que produce la situación temida.
 - Expectativas exageradas sobre las consecuencias negativas de enfrentar la situación temida.
 - Pensamientos de incapacidad o falta de control.

- **Conductas:** Las conductas que acompañan a la ansiedad pueden ser de varios tipos:
 - **Evitación y escape:** La persona puede tratar de evitar por completo la situación que desencadena su ansiedad o puede intentar escapar de ella una vez que se encuentra en ella. Por ejemplo, evitar lugares o situaciones que desencadenen la ansiedad, o abandonarlos rápidamente si se encuentran en ellos.
 - **Conductas de búsqueda de seguridad:** Son comportamientos destinados a reducir la ansiedad o a protegerse de las situaciones temidas. Estas conductas pueden incluir ir acompañado de alguien de confianza, llevar consigo ciertos objetos considerados "seguros" (como medicamentos o un teléfono móvil), realizar comprobaciones repetitivas (como comprobar varias veces si se ha cerrado la puerta con llave), o realizar rituales específicos para sentirse más seguros.

Epidemiología

Desde el DSM-5, las fobias específicas son los trastornos de ansiedad más comunes, con una prevalencia de por vida del 7-9% en la población general. Se estima que afectan aproximadamente al 10% de los adultos y al 15-20% de los niños y adolescentes. En general, tienden a comenzar en la infancia o la adolescencia y pueden persistir durante años si no se tratan adecuadamente, afectando más a mujeres (APA, 2013).

Concretamente, esta fobia específica afecta entre el 5 % y el 10 % de la población de los Estados Unidos (EE. UU.) Se puede ver una distribución bimodal del inicio con fobias específicas. La fobia animal, la fobia al medio ambiente natural y el tipo de fobia por lesión por inyección de sangre tienden a tener un pico en la infancia, mientras que hay un pico en la edad adulta temprana para la fobia situacional (Samra y Abdijadid, 2023).