

Comprendamos nuestros miedos o fobias... para poder hacerles frente y vencerlos.

Por la Lic. Claudia Stern

La palabra fobia la usó por primera vez en su acepción médica Celso, un enciclopedista romano, al emplear el término hidrofobia. Celso vivió en el siglo I d. de C., aunque este tipo de miedo ya era conocido mucho antes de que él escribiera su enciclopedia. Hipócrates en el siglo IV a. de C. realizó una muy temprana descripción de una condición fóbica, pero sin usar esta palabra.

Todo el mundo sabe algo sobre el miedo y la mayoría de nosotros tenemos por lo menos una o dos fobias "leves", aunque no les pongamos ese nombre, ni las podamos comprender.

Vivimos en un mundo competitivo, que fomenta el miedo y la inseguridad, una sociedad en la que nos vemos obligados a competir sin saber si seremos capaces de estar a la altura de lo que nosotros mismos nos hemos fijado o lo que han marcado otros. Si tendremos trabajo, si podremos mantener a la familia, si nuestros hijos lograrán estudiar y situarse en la vida, etcétera.

El estrés, los miedos, las fobias, los ataques de pánico, todo acompañado de un estado de ansiedad permanente que impide dormir pero también estar despierto es un problema social cada vez mayor en la actualidad, hasta el punto de que en estos momentos es, junto con las adicciones, el problema más frecuente de salud mental, seguido de cerca por la depresión. El número de personas afectadas oscila alrededor del 15% de la población, lo que significa que una de cada siete sufrirá algún episodio en algún momento de su vida. Este porcentaje es distinto para hombres y mujeres, ya que supone el 8% de los problemas de salud mental de los hombres y el 19.5% (una de cada cinco) en las mujeres. Estos trastornos son más frecuentes entre los 25 y los 44 años de edad.

Los ansiolíticos, usados como terapia única, tienen poco valor y carecen de efectos duraderos. Hay gran porcentaje de recaídas después de la interrupción de la medicación.

La ansiedad coloca al cuerpo en situación de "alarma roja": hace aumentar el ritmo cardíaco y la presión sanguínea, acelera la respiración, aumenta la tensión muscular y la sudoración, y detiene los procesos digestivos. Todo esto es lo que nos permite luchar contra un enemigo, conducir con cuidado, agarrarnos fuerte si estamos ante un precipicio, pasar exámenes, hablar en público....

Pero es ante todo, una cuestión de medida. Si un cantante, por ejemplo no sintiese el estrés adecuado antes de subir a escena, su actuación carecería de fuerza, no sería todo lo buena que podría llegar a ser. Sin embargo, si la ansiedad fuera excesiva, el artista puede llegar a sentirse paralizado y no tener fuerza suficiente para salir al escenario o para articular una nota.

Definamos algunos conceptos:

El **miedo** no sólo es una emoción normal, sino que también es esencial. Sería muy peligroso no tener miedo a nada. El miedo es un mecanismo de defensa básico, que permite cuidarse. Pero hay una cuestión de grados. El miedo excesivo puede paralizar la vida de un sujeto.

El miedo puede generarlo una situación u objeto específicos, mientras que la **ansiedad** puede producirse sin causa aparente o por situaciones que en sí mismas no provocan temor. La ansiedad es un estado de agitación, inquietud, zozobra.

Cualquiera de nosotros que sufra algún miedo irracional y persistente, por más leve que sea, se puede decir que tiene una **fobia**, pero es el grado de miedo que esta fobia le cause lo que la convierte en un problema.

Algunas veces las palabras **fobia y obsesión** se usan como si fueran intercambiables, pero en realidad no lo son, si bien existe una conexión, por ejemplo, entre los rituales obsesivos y las fobias, ya que el que se lava las manos suele tener miedo a la suciedad o a los gérmenes, y es por ello que se lava las manos repetidamente.

Las fobias obsesivas implican un impulso que compele a la persona a hacer algo o a tener determinadas ideas que no se puede quitar de la mente. Volviendo al ejemplo de lavarse las manos repetidas veces sólo por haber tocado algo; es evidente que lavarse las manos es una acción normal, una conducta social, pero en estos casos, es posible que la persona se lave las manos tres, cuatro o cuarenta veces. Una vez lavada la primera vez, piensa que no lo ha hecho tan bien y se las vuelve a lavar y vuelve a entrar en la duda de si está realmente limpia y así el proceso se repite. Por supuesto que la persona se da cuenta que lo que hace es irracional, pero el esfuerzo por dejarlo de hacer genera una mayor ansiedad, que a menudo es tan considerable que se ve obligada a seguir con el ritual.

Los rituales y las ideas obsesivas son frecuentes durante la infancia y pueden considerarse un fenómeno normal durante ese período. Todos recordamos algún ritual de aquella época, como evitar pisar las rayas entre las baldosas, tocar una puerta de cada tres, etc. Cuando se conservan estos rituales en la adultez, es patológico. (Jack Nicholson en la película "Mejor imposible")

Los niños llevan a cabo estos rituales porque creen que esto los librarán de problemas durante el resto del día, mientras que no hacerlo producirá lo contrario. Los rituales para ahuyentar el mal son comunes a toda la humanidad y a todas las épocas. Los pueblos primitivos tenían rituales para convocar lluvias, buenas cosechas, hijos, etc.

Decíamos que las fobias y las obsesiones son distintas, pero algunas personas desarrollan algo de ambas. Suelen ser fobias habitualmente relacionadas con la suciedad, una posible lesión, miedo a la enfermedad y a la muerte.

Hay más de doscientas fobias registradas, algunas comunes y otras no tanto. Dentro de las más frecuentes se encuentra la fobia a los espacios abiertos: la **agorafobia**, del griego *agora* y fobia que significa "miedo a ir a una plaza pública". Se la ha definido como la imposibilidad de caminar por ciertas calles o plazas, o la posibilidad de hacerlo, pero sufriendo gran temor y angustia. Es sumamente incapacitadora y puede causar graves trastornos familiares, gran angustia, y una seria interrupción en la cotidianidad vital.

Un consejo para darles a los agorafóbicos en general es que acepten el pánico en vez de luchar contra él, ya que en este último caso le dan más relevancia y lo intensifican, fijando ese síntoma. Se puede tratar y superar.

Antes se creía que la mayoría de las víctimas de agorafobia eran mujeres pero los hombres son tan propensos a esta fobia como las mujeres, aunque no lo sean a la hora de revelar su problema a alguien por temor a ser ridiculizados y considerados poco hombres.

La diferencia con las **crisis de pánico**, que describiremos con más detalle en un próximo artículo es que éstas pueden o no incluir agorafobia, pero sobrevienen en cualquier momento y no sólo cuando la persona sale.

Claustrofobia: la mayoría de nosotros tenemos tendencia a la claustrofobia. Leer u oír casos de personas que han quedado atrapadas en algún sitio tiende a crearnos una ligera angustia y hay veces en que muchos nos sentimos demasiado enjaulados y nos ponemos ansiosos. Algunas personas se ponen extremadamente nerviosas y les ataca el pánico cuando están en un lugar cerrado. Se trata del hecho de estar encerrado, por lo que un individuo puede tolerar estar sentado en un cuarto minúsculo siempre y cuando la puerta esté abierta. Cuando ésta se cierra, el pánico se apodera de él. También la sensación de estar encerrado puede ser creada por la oscuridad. Una variante de esta fobia es no tolerar ropa ajustada o la necesidad imperiosa de sacarse los zapatos.

Algunas personas asocian el miedo a volar con el miedo a las alturas, pero son miedos diferentes, aunque hay quienes temen a las **alturas (acrofobia)** y también a **volar (aerofobia)**, esta última asimismo puede ser una variación de la claustrofobia.

La fobia a los **gatos (ailurofobia)** es muy común y, por supuesto, estos animales se asocian a lo sobrenatural, la brujería y el demonio. Las brujas se solían representar con un gato negro, como si fuera un miembro de la familia, y se creía que podían adoptar la forma de este animal. Una vieja creencia explica que los gatos pueden predecir el tiempo. "Cuando clavan sus garras en un cojín es que va a hacer viento, cuando se lame las orejas es que va a llover", dándole un cierto cariz "brujeril" al gato.

Fobia a la escuela: Una situación nueva tiende a causar un cierto grado de ansiedad a la mayoría de nosotros y no es nada sorprendente que los niños se pongan un poco ansiosos y nerviosos cuando tienen que ir al colegio o cuando cambian de escuela o de grado. Generalmente pierden rápidamente esta ansiedad que les provoca lo desconocido.

La mayoría se adaptan con facilidad, pero otros no lo consiguen ya sea debido a problemas que ya traen consigo o por estar o haber estado expuestos a experiencias traumáticas. La ansiedad de la separación podría ser el problema básico de la fobia a la escuela. Muchas veces esta fobia a la separación está más originada en la mamá que en el niño. De modo que hay que tratar a ambos o en primer lugar a la madre.

Fobias sociales: Experimentar cierto grado de ansiedad al estar expuesto a la mirada del público es una reacción humana normal. A la mayoría de nosotros, cuando tenemos que aparecer en público para pronunciar un discurso, amenizar un acto, nos asalta cierta aprensión. Los actores suelen ser personas tímidas que a menudo sufren estados de pánico antes de salir a escena. (De ahí tantos rituales y supersticiones en ese ambiente).

La gente no se atreve a aparecer en público por temor a ser criticada, mal tratada, a sentirse avergonzada, a sentirse observada por todo el mundo. La base de la fobia social es el miedo a otros individuos y exponerse a lo que éstos puedan pensar. Algunas personas tienen miedo a comer o beber delante de otras. Puede existir el temor a temblar al intentar utilizar el tenedor y el cuchillo o al levantar un vaso. Algunas veces la angustia fóbica origina síntomas que a su vez provocan más angustia fóbica. Evidentemente, si el temblor llega a producirse, la ansiedad fóbica se ve reforzada y la persona realiza un mayor esfuerzo por evitar las situaciones en las cuales la ansiedad se pone de manifiesto. Lo mismo sucede con las personas que a menudo se **ruborizan (ereutofobia)**. Las fobias sociales son un poco más frecuentes en las mujeres que en los hombres.

Fobias sexuales: Una gran parte de la ansiedad fóbica social está relacionada con la ansiedad sexual. El temor a conocer personas puede ser temor a conocer a alguien del sexo opuesto, y la ansiedad por parecer tonto o feo, o por hacer algo desagradable en público puede estar relacionada con el miedo a hacer el ridículo delante de personas del otro sexo.

Algunos desarrollan un miedo extremo a enfermedades concretas o están extremadamente preocupados por su salud en general o con el desarrollo de diversos tipos de dolores y otros síntomas. Esto se llama **hipocondría**. Los síntomas hipocondríacos pueden aparecer por primera vez a cualquier edad, desde la primera infancia en adelante. La incidencia mayor en los hombres tiene lugar alrededor de los 40 y en las mujeres alrededor de los 50 años. Se asocia con estados depresivos.

La alteración predominante es una interpretación errónea de signos y sensaciones físicas que son tomados como anormales, lo cual lleva al temor o a la creencia de padecer una enfermedad grave. A través de los estudios físicos no se encuentran pruebas de ningún trastorno que explique los síntomas o sensaciones físicas o las interpretaciones erróneas que el individuo hace de ellos.

El miedo de padecer una enfermedad persiste a pesar de la seguridad de las pruebas médicas y puede causar incapacitación social o laboral.

Hay ciertas características habituales entre los hipocondríacos, como la obstinación, la desconfianza, la avaricia, la escrupulosidad. Se describe a estas personas como egocéntricas, excesivamente preocupadas por sí mismas y por sus cuerpos, tremendamente sensibles a la crítica. Los pacientes con esta alteración focalizan su interés, atención y energía psíquica en su funcionamiento corporal hasta casi excluir por completo la preocupación por las personas y objetos del mundo que les rodea.

Hay personas que están preocupadas por lo que consideran alteraciones de las estructuras faciales, sobre todo de la nariz, solicitando reiteradamente una intervención de cirugía plástica. El cirujano plástico está familiarizado con estos pacientes, y una parte esencial de la labor diagnóstica, a menudo con la ayuda de un psiquiatra, consiste en diferenciar a pacientes con legítimas indicaciones de cirugía reconstructiva de los que no.

Otros temen tener toda enfermedad terrible que ven en los demás, que leyeron o conocieron por lo que no se atreven a escuchar ni a leer nada sobre estos temas, y se aíslan por temor a enfermarse, simplemente por escuchar o leer al respecto.

Desde el punto de vista técnico, la hipocondría no constituye una enfermedad, sino la manifestación de un problema subyacente.

Una fobia puede comenzar a partir de una situación traumática y terminar manteniéndose por su significado simbólico.

Es bien conocido el hecho de que a los pilotos que se han visto implicados en un accidente de aviación se les anima a volver a volar lo antes posible, y lo mismo puede decirse de los conductores de coche, buceadores y cualquier otra persona que ha sufrido un accidente al realizar una tarea que tendrá que repetir una y otra vez en el futuro. Es importante que esa persona se enfrente cuanto antes con la situación causante de su angustia, preferentemente con la ayuda de alguien que lo apoye y en quien confíe. Por ejemplo, si un niño es atacado por un perro, es importante que se anime al niño a encontrarse con otro perro en el menor tiempo posible después del incidente y en compañía de un adulto que le dé su garantía. Este paso debería

prevenir una **cinofobia (miedo a los perros)**. Resulta igual de fácil o de difícil ayudar a alguien con miedo a los “caramelos amarillos” que a alguien con miedo a los perros o a los pájaros.

Muchos de nosotros aprendemos nuestras fobias de nuestros padres u otros adultos importantes durante nuestra infancia. La madre fóbica es probable que la transmita a alguno de sus hijos. Es necesario romper esa cadena para que los hijos no se vean afectados.

Ante una fobia, lo principal es reconocerla como tal y entender que no hay nada vergonzoso en el hecho de tenerla y que no existe riesgo de locura (lo cual es sumamente temido por muchas personas). Algunos pueden solucionar por sí mismos su angustia fóbica. El método más frecuente es, naturalmente, implementar una conducta evitativa. No obstante, por lo general ese no es el mejor camino y puede convertir la fobia en una enfermedad empobrecedora e incapacitante para el sujeto que la padece.

Toda fobia empobrece al sujeto.