

Fobia Social, Un Trastorno Oculto Detrás De La Timidez Y La Inhibición Personal

Alayo Ramos Rocio*, ramos_leo23@hotmail.com
David Gonzales Vela**, rdagove@hotmail.com
Jose Rodriguez Julca*** josepsico@hotmail.com
Universidad César Vallejo – Trujillo

Resumen

La fobia social es un trastorno de ansiedad, que afecta a la mayoría de la población, pero el problema es que no se realiza un diagnóstico preciso por parte de los profesionales de la salud debido a que los malestares que genera este trastorno no están marcados, por lo que se confunde muchas veces con timidez o inhibición ante las interacciones interpersonales, solo cuando los síntomas interfieren significativamente en su vida buscan ayuda profesional. Este artículo no permite conocer más acerca de las características clínicas de este trastorno, así como conocer las nuevas técnicas y diferenciar la fobia social de otros trastornos con sintomatología similar y poder realizar un diagnóstico preciso para tararla y lograr una mejora en la calidad de vida de las personas con fobia social.

Palabras clave: *Fobia, trastorno, ansiedad, inhibición.*

ABSTRAC

Social phobia is an anxiety disorder that affects most of the population, but the problem is that an accurate diagnosis is performed by health professionals because the discomfort caused by this disorder are not marked, so it is often confused with shyness or inhibition to interpersonal interactions, only when symptoms interfere significantly in their lives seeking professional help. This article does not reveal more about the clinical features of this disorder, as well as learn new techniques and differentiate social phobia from other disorders with similar symptoms and to make an accurate diagnosis tare and achieve an improved quality of life people with social phobia.

Keywords: *Phobia disorder, anxiety, inhibition*

* Alumno de VII Ciclo Esc. Psicología Universidad César Vallejo. Correspondencia. ramos_leo23@hotmail.com

** Alumno de VII Ciclo Esc. Psicología Universidad César Vallejo. Correspondencia. rdagove@hotmail.com

*** Docente Curso de Psicoterapia Individual, Esc. De Psicología Universidad César Vallejo de Trujillo. Correspondencia.

josepsico@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El miedo juega un papel importante en nuestras vidas ya que esta emoción nos avisa de un peligro real, nos prepara para la lucha o huida y de esta manera garantiza nuestra supervivencia, pero hay personas que perciben un temor desproporcionado a los peligros que no son reales, a estos miedos irracionales se les llama "fobia". Este término proviene de la palabra "fobos", que significa pánico, la cual es la representación del miedo.

En este artículo nos centraremos en la Fobia Social, que es un trastorno de ansiedad, y la definiremos como el miedo persistente, exagerado, desproporcionado e irracional a las situaciones o actividades sociales, por el temor a ser evaluados, generando en el individuo una fuerte angustia y ansiedad ocasionando comportamientos de evitación para no sentir malestar, generando un deterioro y malestar significativo en su vida, debido a que dificulta a la persona para establecer relaciones interpersonales y desenvolverse de forma saludable.

Los individuos que padecen de fobia social, no solo le temen a las interacciones interpersonales sino también a que las personas perciban sus síntomas y signos (sonrojarse, el temblor de las manos y la voz entrecortada, sudoración, etc). También se generan malestar debido a los pensamientos anticipatorios al evento temido.

Este trastorno de ansiedad, generalmente suele aparecer en la adolescencia de inicio gradual, estas personas suelen tener menos éxitos de iniciar y mantener relaciones románticas y de amistad, menor apoyo social, en su vida adulta, baja productividad y menor oportunidades de desarrollo personal y profesional, además de vulnerabilidad a enfermedades o quejas somáticas, generando en ellos un pobre concepto de sí mismo, inseguridad y baja autoestima.

También existen fobias sociales específicas, estas se refieren a que la persona presenta temor solo a ciertas situaciones sociales, pero que ante otras no presentan problema alguno, como por ejemplo una persona que solo siente fobia al momento de exponer, pero que no tiene dificultades a la hora de interactuar en otras situaciones sociales, como hacer nuevos amigos o relacionarse con otras personas. Otro aporte que podemos mencionar es que las fobias sociales se pueden dividir en dos tipos: fobias sociales de ejecución como comer en lugares públicos, ser observado, escribir en presencia de otros, usar baños públicos, hablar por teléfono y las fobias de interacción como ser presentados en público, recibir visitas en casa, hablar en público, hablar con extraños, conocer gente nueva.

Entre las características clínicas que presentan las personas con fobia social, tenemos en cuanto a lo conductual: contacto ocular escaso con desconocidos o poco conocidos, conductas de escape y de evitación a las situaciones fóbicas, comportamiento frío, distante y tenso con aquellos que no conoce, generalmente callado o poco habladores, temor e intranquilidad observable ante situaciones sociables. Entre los aspectos cognitivos: se desbordan en detalles ambientales irrelevantes, conceptos rígidos sobre la conducta social apropiada, interferencia cognitiva por pensamientos perturbadores, confusos y distractores, diálogo interno de autoverbalizaciones negativas, creencias sociales disfuncionales, tendencia a rebajar la eficacia de la propia conducta, preocupación excesiva por la crítica, evaluación negativa y el temor al rechazo social, búsqueda de aprobación por parte de los demás, baja autoestima al devaluar sus logros y enfatizar sus fracasos, fantasías negativas que producen ansiedad anticipada, patrón patológico de la atribución de las causas de los éxitos y fracasos sociales, temor hacer el ridículo, a ser humillados, a las situaciones embarazosas, sobreestimación de la probabilidad de ocurrencia de sucesos sociales desagradables, exageran los riesgos asociados a nuevas actividades. En cuanto a los aspectos emocionales: son temerosos y ansiosos ante situaciones y personas desconocidas, altibajos emocionales, baja tolerancia al dolor físico y psicológico, sentimientos de vacíos, despersonalización, soledad y tristeza. hipersensibilidad al rechazo, la desaprobación y las críticas, sentimientos de inadecuación social y personal y en los aspectos fisiológicos: hay tensión muscular, rubor, palpitaciones, sudor, náuseas, urgencia por orinar o defecar, visión borrosa, temblor, sensación de vacío en el estómago, boca seca, tartamudeo, sensación de frío o calor, escalofríos, sensación de hormigueo o entumecimiento. (Caballo, Carrobes, 2011)

Criterios para el diagnóstico de F40.10 Fobia social (300.23) según DSM-IV-TR.

A. 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. El individuo teme actuar de un modo (o mostrar síntomas de ansiedad) que sea humillante o embarazoso. Nota: En los niños es necesario haber demostrado que sus capacidades para relacionarse socialmente con sus familiares son normales y han existido siempre, y que la ansiedad social aparece en las reuniones con individuos de su misma edad y no sólo en cualquier interrelación con un adulto.

B. La exposición a las situaciones sociales temidas provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación. Nota: En los niños la ansiedad puede traducirse en lloros, berrinches, inhibición o retraimiento en situaciones sociales donde los asistentes no pertenecen al marco familiar.

C. El individuo reconoce que este temor es excesivo o irracional. Nota: En los niños puede faltar este reconocimiento.

D. Las situaciones sociales o actuaciones en público temidas se evitan o bien se experimentan con ansiedad o malestar intensos.

E. Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa, o el malestar que aparece en la(s) situación(es) social(es) o actuación(es) en público temida(s) interfieren acusadamente con la rutina normal del individuo, con sus relaciones laborales (o académicas) o sociales, o bien producen un malestar clínicamente significativo.

F. En los individuos menores de 18 años la duración del cuadro sintomático debe prolongarse como mínimo 6 meses.

G. El miedo o el comportamiento de evitación no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica y no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno de angustia con o sin agorafobia, trastorno de ansiedad por separación, trastorno dismórfico corporal, un trastorno generalizado del desarrollo o trastorno esquizoide de la personalidad).

H. Si hay una enfermedad médica u otro trastorno mental, el temor descrito en el Criterio A no se relaciona con estos procesos (p. ej., el miedo no es debido a la tartamudez, a los temblores de la enfermedad de Parkinson o a la exhibición de conductas alimentarias anormales en la anorexia nerviosa o en la bulimia nerviosa).

Con respecto a la etiología de la fobia social tenemos a las variables Biológicas, las cuales hacen referencia a la influencia de la genética en el desarrollo de la fobia social, Es decir, hay 50% de riesgo de padecer el trastorno si algún familiar de primer grado también la tuvo. Entre otras cuestiones biológicas que contribuyen en la fobia social está la vulnerabilidad del sistema nervioso autónomo, hay una mayor sensibilidad de este sistema generando respuestas involuntarias ante situaciones estresantes como taquicardia, temblor, sudor, esto se debe a una producción exagerada de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina). Otra variable biológica la constituye el temperamento como

la inhibición conductual, es decir que ante situaciones, o personas nuevas el comportamiento de estas personas es de cautela, se muestran reservados y desconfiados a acercarse o entablar relación con lo desconocido. Los individuos con fobia social también presentan sensibilidad a la ansiedad, esto hace referencia hacen una interpretación errónea de los signos y síntomas que padecen ante las situaciones estresantes a las que se exponen, y temen que las personas con las que están interactuando se den cuenta de esto, generando gran ansiedad.

Otra variable a considerar son las ambientales y de aprendizaje, podemos mencionar largo periodo de separación de los padres durante la infancia o inicio de la adolescencia, sobreprotección, las mudanzas frecuentes en la infancia, pérdida de alguna relación muy íntima con un adulto y/o haber sufrido algún tipo de intimidación o abuso. También la fobia social se puede instaurar por condicionamiento debido a la asociación que hace la persona de objeto o acontecimiento fóbico y una experiencia aversiva, una vez que se ha adquirido la fobia, la evitación de la situación fóbica reduce la ansiedad condicionada, reforzando la evitación. (Caballo y Carroble, 2011).

Otra posible explicación es el Aprendizaje vicario por medio de la observación de otros, debido a los modelos de comportamientos aprendidos de los padres o personas con la persona tiene un fuerte vínculo, así mismo si estas personas sobreprotegen al niño, posiblemente se convierta en un niño tímido y no tendrá la posibilidad de enfrentarse a situaciones nuevas o personas haciendo que él no se desenvuelva, originando en ellos sentimientos de inferioridad y minusvalía llevándolo a pensar que es inútil e indefenso, que no es bueno para nada y que todo lo del exterior es un peligro. (Wiley y Inc, 2003).

Otra explicación a la fobia social es la exposición a situaciones sociales desagradables en donde ha sufrido críticas duras y haber sido humillado en público, volviéndose más cauteloso, temeroso e inseguro de sí mismo, llevándolo a evitar estas situaciones en donde pueda ser ridiculizado.

MÉTODO

El método que se utilizó para desarrollar este trabajo monográfico Hernández (2010) Este método tiene como objetivos Resumir información sobre un tema o problema. Identificar los aspectos relevantes conocidos, los desconocidos y los controvertidos sobre el tema revisado. Ahorrar tiempo y esfuerzo en la lectura de documentos primario. Dar respuestas a nuevas preguntas. Sugerir aspectos o temas de investigación.

Gracias a este método se pudo hacer la recopilación de información referente al tema. Así poder analizar y sintetizar el material publicado sobre un tema a elección y así evaluar distintos aspectos sobre el dicho material, generando en un solo trabajo una descripción detallada sobre el estado del arte de un tema específico.

En las revisiones no se generan o analizan datos originales sino que se toma información proveniente de otros artículos científicos con el fin de analizar y sintetizar los resultados para la comunidad científica.

Referencias Bibliográficas

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson
- Armayones, M., Horta, E., Jarne, A., Requena, E. y Talarn, A. (2006). Psicopatología. Barcelona: Eureka Media, SL.
- Beck, A.T. y Freeman, A. (1995). Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. Barcelona: Paidós.
- Barlow H. (2009). Psicopatología. Madrid. Paraninfo.
- Caballo. V., Salazar. I., Carroble. J. (2011). Manual de Psicopatología y Trastornos Psicológicos. Madrid. Pirámide
- CIE-10 (2010). Organización Mundial de la Salud en su Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Edición. Ed. Madrid, Meditor.
- Hollander, E. y Simeon. (2004). Guía de Trastornos de Ansiedad. Madrid. Elsevier.
- Sarason, I. y Sarason, B (2006). Psicopatología: Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada. México. Pearson.
- Robert. E. y Stuart C. (2004). Tratado de Psiquiatría Clínica. Barcelona. Masson
- Wiley J. y Inc S. (2003). Psicología de la Conducta Anormal. México. Limusa.

