



FOBIAS Y COMPULSIONES

El miedo es algo innato en el hombre, es el temor ante algo concreto, específico, claro, evidente, que se ve. Del miedo se defiende uno con medidas racionales. Sin embargo hay una clase de miedo, irracional, excesivo a objetos y situaciones concretas, que se define como fobias, Por ejemplo si hablamos de la agorafobia, hablamos de estar evitando continuamente determinados lugares, como grandes almacenes, avión, metro, o simplemente el hecho de salir a la calle, lo que evidentemente condiciona toda la vida. Las conductas para evitarlas puede llevar al aislamiento... Este comportamiento es tres veces más frecuentes en las mujeres que en los hombres y suele darse antes de los 65 años, después suele ser muy raro. El 95% de los pacientes agorafóbicos presentan también trastorno de pánico, del que ya hemos hablado en este programa.

La idea de que puede ser peligroso, beber de ese vaso o darle la mano a alguien por temor a contagiarse, o sentir un profundo malestar cuando los cuadros o los libros de una estantería no están ordenados, o no dormir bien si las zapatillas no están bien alienadas nos habla de obsesiones y los actos continuos, repetitivos, como comprobar de una y otra vez si se ha cerrado el gas o la puerta, es decir, tener que actuar para paliar la angustia que sentimos, nos habla de las compulsiones actos repetitivos que causan un gran malestar y una gran pérdida de tiempo...

Normalmente este trastorno, obsesivo compulsivo se da antes de los 25 años de edad...

Sin embargo y como siempre resulta básico reconocerlo. ¿Cuándo nuestro miedo a viajar en avión es realmente una fobia? ¿Cuándo estas manías de levantarme a comprobar algo, a controlarlo puede convertirse en obsesión o en compulsión? ¿Cómo puedo detectarlo?

Bien, este es un tema muy complejo, porque existe una gran variedad de trastornos dentro de las fobias, las obsesiones o las compulsiones... trataré de definir lo mejor posible cada una de ellas, ateniéndome a los trastornos más comunes.

Cuando hablamos de agorafobia, hablamos según el significado de la palabra, del miedo a los espacios abiertos, aunque en la actualidad se refiere a un conjunto de temores mucho más complejo que a veces se ha denominado como miedo al miedo. Pero la agorafobia es mucho más que el miedo a los espacios abiertos... veamos.

Aparición de una intensa ansiedad al encontrarse en lugares o situaciones en las que escapar sea difícil o donde en el caso de aparezca un ataque de pánico, puede no disponerse de ayuda...

Las situaciones que producen agorafobia, suelen ser, estar solo fuera o dentro de casa, mezclarse con la gente, hacer cola, pasar por un puente, grandes almacenes, medios de transporte (metro, autobús, tren o automóvil).

Para evitar el miedo suelen usar objetos contrafóbicos, como otra persona, aunque sea un niño, o un objeto que se convierten en una especie de amuletos. Normalmente suelen hacer que otra persona esté siempre pendiente de ellos. También entre las conductas de evitación menos llamativas está el ir con gafas de sol siempre aunque esté cerrado o sea de noche, el calcular la distancia a las puertas o llevar consigo el teléfono inalámbrico.

Las conductas de evitación pueden conducir a una limitación muy importante de la calidad de vida del individuo, así como a un aislamiento progresivo, pudiendo afectar tanto a la capacidad para responder a las exigencias laborales, por ejemplo, realizar un viaje de trabajo o usar un medio de transporte para acudir a él, o a las necesidades domésticas como salir de compras o llevar a los niños al colegio.

Todo esto puede hacer que el enfermo acabe por recluírse en casa y no salir de ella provocando el aislamiento total...

Hablemos ahora de las otras fobias: La fobia se entiende por un miedo intenso, persistente, excesivo e irracional (con respuestas psicofisiológicas asociadas al miedo intenso como palpitaciones, dificultad para respirar, temblor, sudoración y un deseo agobiante de escapar) a objetos o situaciones concretas, acompañado por una marcada tendencia a evitar dichos objetos o situaciones. Adquiere un significado clínico cuando la ansiedad y el comportamiento de evitación interfieren de una forma significativa en la vida de las personas, en sus relaciones sociales y laborales y si la existencia de esa fobia provoca un gran malestar. Hay muchas clases de fobias:

- 1. Fobias tipo animal:** Hace referencia a distintos tipos de animales, que incluyen desde mamíferos, perros, gatos, etc, hasta insectos, arañas, cucarachas, etc.. sin olvidar las aves y especialmente los reptiles, Suelen comenzar en la infancia.
- 2. Tipo ambiental:** Se refiere a estímulos relacionados con la naturaleza como tormentas, aguas profundas, o veloces, precipicios, etc.. suelen iniciarse también en la infancia.
- 3. Tipo sangre. Inyección, daños.** La reacción se dá ante la observación de sangre o heridas, intervenciones quirúrgicas o dentales, inyecciones y por extensión ante estímulos asociados, por ejemplo olor a hospital, instrumentos quirurgicos, etc. Este tipo de fobia presenta una incidencia alta en miembros de una misma familia y en ella la reacción de ansiedad suele acompañarse de desmayos. Aunque normalmente se acelera el ritmo cardíaco, a veces tras la aceleración se produce una desaceleración y descenso de la presión arterial que conlleva la aparición del desmayo.
- 4. Tipo situacional.** Situaciones específicas como lugares cerrados, ascensores, aviones, etc Su inicio se dá en la segunda infancia y en la mitad de la tercera década de la vida.
- 5. Otros tipos de fobia:** Fobias hipocondríacas (al cancer, al sida, al infarto, a la enfermedad), de expectación (a los exámenes, a dar clase, a hablar en público, a ponerse roja) o lo que llamamos fobias comunes (a la muerte, al dolor, a la soledad, a la oscuridad, a la noche... etc...

Bien, hemos hablado del tipo de fobias, pero veamos como se adquieren las fobias.

Desempeñan un papel importante en el origen de todos los trastornos de ansiedad los factores externos (ambiente familiar, estilo educativo, sucesos de la vida personal de origen traumático etc) como los internos (características de personalidad y temperamento) y ambos se relacionan entre sí dando lugar a una mayor o menor vulnerabilidad de cada persona a padecer dichos trastornos.

Existen tres formas diferentes de adquirir las fobias:

1. Mediante una experiencia traumatizante. Por ejemplo una persona que desarrolla una fobia al agua después de estar a punto de ahogarse.
2. A partir de la observación de otra persona que vive la experiencia dolorosa o traumática. Por ejemplo cuando se ve como alguien cercano se ahoga. Cuanto más cercana o significativa sea la persona que observa, más fuerte será la reacción.
3. Por medio de la información recibida, de transmisión oral, narración de cuentos, historias de miedo, etc, por ejemplo respecto al agua, cuanto más se le hayan dicho historias sobre el peligro del mar, riesgos de ahogarse o criaturas monstruosas etc se desarrollará un mayor miedo que será aún mayor cuanto más importante sea para el que escucha, la persona que trasmite la información.

Por esto no se deben olvidar los acontecimientos vitales a la hora de desarrollar un trastorno también el tener un rasgo alto de ansiedad facilitará la aparición de fobias, teniendo en cuenta también que el padecer una fobia aumenta la posibilidad de padecer otras. Sin embargo también es importante decir que el número de fobias que realmente incapacitan es pequeño en relación al total de fobias.

Pasemos ahora a las obsesiones y las compulsiones. El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se caracteriza por obsesiones (pensamientos) y o compulsiones (actos) repetitivas que el individuo es incapaz de eludir aunque lo intente. Veamos los criterios de diagnóstico de la sociedad americana de psiquiatría.

Obsesiones: pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos e inapropiados y causan ansiedad o malestar significativo.

1. Los pensamientos, impulsos o imágenes, no se reducen a simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real.
2. La persona intenta suprimir o ignorar, estos pensamientos impulsos o imágenes o neutralizarlos mediante otros pensamientos o actos.
3. Reconoce que son producto de su mente.

Compulsiones: comportamientos (lavado de manos, puesta en orden de objetos, comprobaciones) o actos mentales (rezar, contar o repetir palabras en silencio) de carácter repetitivo, que el individuo se ve forzado a realizar en respuesta a una obsesión o con arreglo a ciertas reglas que debe seguir estrictamente.

1. El objetivo de estos comportamientos y operaciones mentales es la reducción del malestar o la prevención de algún acontecimiento o situación negativa (si no hago esto, pasará aquello), siendo estos comportamientos, excesivos o no neutralizan lo que se pretende evitar.
2. En algún momento del trastorno la persona reconoce que las obsesiones o compulsiones son excesivas o irracionales (no es aplicable a niños).
3. Las obsesiones y compulsiones provocan un malestar clínico significativo, suponen una pérdida de tiempo (más de una hora al día) e interfieren en la rutina diaria, su trabajo o estudio y su vida social.

La mitad de los obsesivo compulsivos desarrollan el trastorno antes de los 25 años, y se da por igual en hombres y en mujeres y es un hecho que existe un porcentaje importante de niños que presenta TOC (trastorno obsesivo compulsivo).

Como todos los trastornos de ansiedad es imprescindible acudir ante los primeros síntomas al especialista que determinará el tratamiento adecuado, y realizará el diagnóstico pertinente con lo que evitaremos que la enfermedad progrese e incapacite al enfermo para llevar una vida normal...