

FOBIA SOCIAL

Articulos

Enviado por :

Publicado el : 31/1/2011 19:57:25

La fobia social tiene a presentarse a edad muy temprana, frecuentemente durante la adolescencia. Aproximadamente el 40 por ciento de las fobias sociales aparecen antes de los diez aÃ±os, y 95 por ciento antes de los veinte. Esta aparici3n temprana puede provocar graves problemas de desarrollo.

Seg3n los criterios diagn3sticos del CIE-10, la fobia social difiere de la mayorÃ­a de las dem3s fobias en que es igualmente com3n en hombres y en mujeres.

Algunos estudios comunitarios han hallado una incidencia mayor en mujeres que en varones, aunque el patr3n no lo he observado en mi pr3ctica cl3nica.

Puede ser que los varones tengan m3s probabilidades que las mujeres de usar estrategias de compensaci3n, como el alcohol. Esto podr3a conducir a una subestimaci3n de la fobia social masculina en investigaciones.

Igualmente, las mujeres podr3an estar subrepresentadas en las muestras cl3nicas por tener mejores oportunidades de evitar situaciones de fobia social. Un ama de casa que permanece en su hogar todo el d3a tal vez nunca busque tratamiento y por tanto quedara excluida de los datos cl3nicos.

Si no se trata, la fobia social puede conducir a un elevado riesgo de morbilidad, alcoholismo, abuso de las drogas y suicidio. Estas graves consecuencias arrojan inevitablemente una grave carga sobre las personas, familiares y sobre la sociedad en general.

La fobia social es un trastorno extremadamente incapacitante; al menos tan incapacitante como el trastorno de p3nico y asociado con un deterioro similar al de otras alteraciones psiqui3tricas cr3nicas como la depresi3n.

La incapacidad de funcionar en situaciones sociales y la tendencia a evitar tales situaciones ,si es posible ,tienen un grave impacto perjudicial en la vida personal, acad3mica y profesional de los afectados.

Hasta nueve de cada diez pacientes tratados de fobia social afirman que su trastorno ha tenido un efecto perjudicial sobre su rendimiento en el trabajo. M3s de 50 por ciento afirman haber usado alcohol o benzodiazepinas para reducir la ansiedad en las situaciones sociales en que se obligaron a participar.

Los afectados de fobia social tienen m3s posibilidades que la poblaci3n general de:

Ser solteros

- Tener menos educaci?n
- Ser econ?micamente dependientes
- Tener menos nivel econ?mico
- Sufrir trastornos psiqui?tricos adicionales
- Pensar en el suicidio
- Suicidarse
- Tener un historial de empleo inestable
- Estar socialmente aislados

Con su temprana aparici?n del miedo a ser observado o al ser juzgado, la fobia social es un trastorno especialmente perjudicial para los ni?os en edad escolar. La escuela es una situaci?n inherentemente social y como cabr?a esperar, los ni?os con fobia social son propensos a exhibir un grado de dificultades educativas muy superior a la media. Aproximadamente el 43 por ciento presentan un rechazo escolar basado en la ansiedad. El examen de los que rechazan la escuela muestra que al menos el 30 por ciento sufren de fobia social.

El resultado es el rendimiento escolar se ve gravemente perjudicado, y las consecuencias a largo plazo son casi inevitables. Los ni?os con fobia social se convierten en adultos con un riesgo mayor que la media de deterioro social, dificultades de empleo y enfermedades psiqui?tricas adicionales.

La aparici?n temprana de la fobia social es un problema especialmente grave debido al efecto de la enfermedad en una edad vulnerable cuando se est? desarrollando la capacidad de relaci?n social. Si un ni?o no aprende nunca los mecanismos de interacci?n social, los efectos pueden restringir su vida adulta.

Los caracteres esenciales de la fobia social son:

- Temor al escrutinio por otras personas en situaciones sociales
- Un marcado y persistente temor a las situaciones de actuaci?n p?blica en las que puede producirse verg?enza o humillaci?n
- Evitaci?n de las situaciones temidas

Las personas con fobia social tienen un temor desproporcionado a ser valoradas negativamente en una amplia diversidad de situaciones sociales.

El trastorno puede ser:

Generalizado: cuando los temores incluyen casi todos los contactos sociales.
O no generalizado: cuando los temores se refieren a actividades sociales o situaciones de actuaci?n espec?ficas.

Entre las situaciones desencadenantes m?s comunes se cuentan:

- Ser presentado
- Conocer personal de autoridad
- Usar el tel?fono
- Recibir visitas
- Ser observado haciendo algo
- Las tomaduras de pelo

Comer en casa con conocidos
Comer en casa con la familia
Escribir delante de otros
Hablar en p?blico

Cuando se ven expuestos a las situaciones temida frecuentemente experimentan s?ntomas som?ticos de ansiedad como palpitaciones, temblor, sudoraci?n, tensi?n muscular, sensaci?n de vac?o en el est?mago, sequedad en la garganta, sensaciones de frio o calor, o dolor de cabeza.

El afectado puede estar convencido de que las manifestaciones secundarias de ansiedad es el problema principal. Algunos afectados, sin embargo, no se quejan de s?ntomas som?ticos, pero experimentan gran timidez, temor y aprensi?n.

La evitaci?n de las situaciones temidas es con frecuencia marcada y en casos extremos puede conducir a un aislamiento social casi completo.

Los intentos de suicidio y las ideas de suicidio son comunes en la fobia social; un afectado con un trastorno com?rbido tienen cinco veces m?s probabilidades que la poblaci?n general a atentar contra su propia vida. El riesgo de las ideas de suicidio en la fobia social com?rbida es m?s elevado que en el trastorno de p?nico com?rbido.

El grave deterioro, el desarrollo de estrategias de compensaci?n perjudiciales y la aparici?n de trastornos com?rbidos asociados con la alteraci?n se pueden evitar o aliviar todos, mediante la administraci?n temprana de terapias farmacol?gicas y psicol?gicas. Es por tanto crucial que una vez que se realiza el diagnostico de fobia social, se introduzcan sin demora estrategias efectivas de tratamiento.

Por desgracia s?lo en torno al 25 por ciento de las personas que presentan el padecimiento, reciben actualmente terapia alguna, y un n?mero sustancialmente menor recibe tratamientos de probada eficacia.

Como norma general la decisi?n de tratar la fobia social debe ser perentoria para aquellos casos en que los s?ntomas de comportamiento de evitaci?n se asocian con un deterioro psicol?gico grave.

Cualquier paciente cuyo comportamiento de evitaci?n interfiere con sus actividades ocupacionales o con su vida social, que sufre una profunda aflicci?n por sus temores o cuya capacidad de formar relaciones esta significativamente deteriorada debe tener opci?n a terapia y tratamiento farmacol?gico.

Se han creado escalas de incapacidad para valorar el grado de deterioro de un paciente. Estas escalas proporcionan una buena indicaci?n de lo que hay que valorar para evaluar la gravedad de los s?ntomas.

Muchos afectados de fobia social nunca habr?n o?do hablar del trastorno. Pueden considerar sus s?ntomas como timidez extrema o como alg?n rasgo desafortunado de su personalidad y por tanto han de ser convencidos de un plan de tratamiento a largo plazo puede ser ?til.

Dedicar alg?n tiempo a explicar la l?gica de la farmacoterapia puede por tanto incrementar grandemente la conformidad del paciente.

Hay cinco estrategias favorables para presentar el tema de la medicaci?n a un paciente:

Destacar que la fobia social es un trastorno m?dico bien documentado que en muchos estudios ha demostrado responder bien un tratamiento apropiado.

Explicar que la evitaci?n f?bica es impulsada por la ansiedad. La medicaci?n puede aliviar directamente esta ansiedad.

En la fobia social generalizada, explicar que la vulnerabilidad excesiva al rechazo o a la cr?tica pueden ser modificadas espec?ficamente por ciertos reg?menes farmacoterap?uticos.

Explicar que el tratamiento farmacol?gico no es adictivo ni forma h?bito y no provoca s?ntomas de abstinencias cuando se interrumpe, cuando se aplica correctamente.

Establecer un contrato de tratamiento con el paciente.