

FOBIA SOCIAL

Articulos

Enviado por :

Publicado el : 31/1/2011 14:57:25

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 años, y 95 por ciento antes de los veinte. Esta aparición temprana puede provocar graves problemas de desarrollo.

Según los criterios diagnósticos del CIE-10, la fobia social difiere de la mayoría de las demás fobias en que es igualmente común en hombres y en mujeres.

Algunos estudios comunitarios han hallado una incidencia mayor en mujeres que en varones, aunque el patrón no lo he observado en mi práctica clínica.

Puede ser que los varones tengan más probabilidades que las mujeres de usar estrategias de compensación, como el alcohol. Esto podría conducir a una subestimación de la fobia social masculina en investigaciones.

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

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 pánico y asociado con un deterioro similar al de otras alteraciones psiquiátricas crónicas como la depresión.

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, académica 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. Más 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 más posibilidades que la población general de:

Ser solteros

- Tener menos educación
- Ser económicamente dependientes
- Tener menos nivel económico
- Sufrir trastornos psiquiátricos adicionales
- Pensar en el suicidio
- Suicidarse
- Tener un historial de empleo inestable
- Estar socialmente aislados

Con su temprana aparición del miedo a ser observado o al ser juzgado, la fobia social es un trastorno especialmente perjudicial para los niños en edad escolar. La escuela es una situación inherentemente social y como cabría esperar, los niños 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 niños con fobia social se convierten en adultos con un riesgo mayor que la media de deterioro social, dificultades de empleo y enfermedades psiquiátricas adicionales.

La aparición temprana de la fobia social es un problema especialmente grave debido al efecto de la enfermedad en una edad vulnerable cuando se está desarrollando la capacidad de relación social. Si un niño no aprende nunca los mecanismos de interacción 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 actuación pública en las que puede producirse vergüenza o humillación
- Evitación 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 actuación específicas.

Entre las situaciones desencadenantes más comunes se cuentan:

- Ser presentado
- Conocer personal de autoridad
- Usar el teléfono
- 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 público

Cuando se ven expuestos a las situaciones temida frecuentemente experimentan síntomas somáticos de ansiedad como palpitaciones, temblor, sudoración, tensión muscular, sensación de vacío en el estómago, sequedad en la garganta, sensaciones de frío 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 síntomas somáticos, pero experimentan gran timidez, temor y aprensión.

La evitación 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 comórbido tienen cinco veces más probabilidades que la población general a atentar contra su propia vida. El riesgo de las ideas de suicidio en la fobia social comórbida es más elevado que en el trastorno de pánico comórbido.

El grave deterioro, el desarrollo de estrategias de compensación perjudiciales y la aparición de trastornos comórbidos asociados con la alteración se pueden evitar o aliviar todos, mediante la administración temprana de terapias farmacológicas y psicológicas. Es por tanto crucial que una vez que se realiza el diagnóstico de fobia social, se introduzcan sin demora estrategias efectivas de tratamiento.

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

Como norma general la decisión de tratar la fobia social debe ser perentoria para aquellos casos en que los síntomas de comportamiento de evitación se asocian con un deterioro psicológico grave.

Cualquier paciente cuyo comportamiento de evitación interfiere con sus actividades ocupacionales o con su vida social, que sufre una profunda aflicción por sus temores o cuya capacidad de formar relaciones esta significativamente deteriorada debe tener opción a terapia y tratamiento farmacológico.

Se han creado escalas de incapacidad para valorar el grado de deterioro de un paciente. Estas escalas proporcionan una buena indicación de lo que hay que valorar para evaluar la gravedad de los síntomas.

Muchos afectados de fobia social nunca habrán oído hablar del trastorno. Pueden considerar sus síntomas como timidez extrema o como algún rasgo desafortunado de su personalidad y por tanto han de ser convencidos de un plan de tratamiento a largo plazo puede ser útil.

Dedicar algún tiempo a explicar la lógica de la farmacoterapia puede por tanto incrementar grandemente la conformidad del paciente.

Hay cinco estrategias favorables para presentar el tema de la medicación a un paciente:

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

Explicar que la evitación fóbica es impulsada por la ansiedad. La medicación puede aliviar directamente esta ansiedad.

En la fobia social generalizada, explicar que la vulnerabilidad excesiva al rechazo o a la crítica pueden ser modificadas específicamente por ciertos regímenes farmacoterapéuticos.

Explicar que el tratamiento farmacológico no es adictivo ni forma hábito y no provoca síntomas de abstinencias cuando se interrumpe, cuando se aplica correctamente.

Establecer un contrato de tratamiento con el paciente.