



**CENTRO EDUCATIVO CRUZ AZUL A. C.
CAMPUS CRUZ AZUL, HIDALGO.
CLAVE DE INCORPORACIÓN: 6910**



Título:

Fobias y su peculiaridad

Clave de registro:

CIN2018A30093

Escuela de procedencia:

Centro Educativo Cruz Azul, campus Cruz Azul, Hidalgo.

Autores:

**Jiménez de Jesús Antelmo
Villeda Bosques Ángel Fernando**

Asesor:

Jeanette Trujillo Islas

Área de conocimiento:

Ciencias sociales

Disciplina:

sociología.

Tipo de investigación:

Documental

Lugar y fecha:

Cd. Cooperativa Cruz Azul, Hgo. a 15 de febrero de 2018

Resumen ejecutivo.

Fobia es un término derivado del griego “Phobos”, dios al que honraban los guerreros para conjurar su miedo antes de partir al combate. Si bien ese miedo correspondía en principio a un peligro muy real, la pérdida de la vida en la guerra, es de suponer que también apelaran a Fobos los griegos en otras ocasiones para remediar sus miedos de carácter más inmotivado a seres vivos, objetos o situaciones, así como que estas primeras “fobias” de las que de algún modo podemos considerar que tenemos noticia, continuaron existiendo durante la larga noche de los tiempos y buscando remedio en las religiones y las supersticiones hasta que la psiquiatría de finales del siglo XIX, casi coincidiendo con el nacimiento del psicoanálisis, comenzó a ocuparse de ellas.(1)

Ya en el siglo XX Alfred Hitchcock, basándose en la novela de suspense “D’entre les morts”, de Pierre Boileau y Thomas Narcejac, realizó en 1958 una de sus más famosas películas, “Vértigo (De entre los muertos)”, cuyo protagonista, el detective John Ferguson -encarnado en la pantalla por uno de los grandes actores de aquella época, James Stewart, y tan magistralmente como éste solía acostumbrar- contrae una fobia nada más empezar la historia. Y otras muchas películas, novelas y obras de teatro contribuyeron también a popularizar el tema a lo largo del pasado siglo hasta hacer ahora tan habitual su aparición en las series de TV, los coloquios sobre cualquier otra cuestión, tanto televisivos como radiofónicos, etc., que ya cuando se escucha el término “fobia” en todos estos contextos, la mayoría de las veces pasa desapercibido para el televidente, o el oyente de la emisora de radio de que se trate, que en principio se creó para designar una determinada enfermedad muy angustiante.

De hecho, es evidente que, si se realizara alguna estadística sobre los términos de la psicopatología más utilizados en la actualidad en el lenguaje cotidiano, más incorporados al habla vulgar, pocos podríamos encontrar que se usen con tanta frecuencia y por tantos individuos de todos los estamentos sociales como el de “fobia”. A lo que se une el que ya también la mayoría de los padres saben observar en sus hijos de corta edad las típicas fobias pasajeras de la primera infancia, o son informados por el médico de la familia tanto de su denominación como de su escasa importancia en muchos casos.

Con todo lo mencionado anteriormente, decidimos realizar esta investigación debido a que se observa el desconocimiento de este padecimiento y más aún el que las personas desconocen si padecen fobias o solo se dejan llevar por sus impulsos.

El objetivo en esta investigación precisamente es entender esa situación de miedo y poder preparar a los lectores para que puedan ser atendidos adecuadamente en lugares especializados.

Los resultados que nos reflejó esta investigación fueron de manera informativa, debido a que solo llevamos a cabo investigación documental, la cual nos permitió conocer más acerca de las fobias y sus relaciones con algunos síntomas y padecimientos.

Se puede concluir que las fobias son miedos que las personas tiene por determinadas situaciones u objetos y que si nos son tratadas adecuadamente pueden causar severas afectaciones.

INTRODUCCIÓN

Planteamiento.

La presente investigación se realizará para saber que fobia es la más común entre los alumnos y como pueden sobrellevarla o si realmente esa fobia tiene cura.

Ya que este término no puede ser muy conocido en su significado, ya que es importante diferenciar entre el miedo y la fobia ya que se pueden confundir estos dos conceptos.

Es para que la gente cambie el concepto que tiene al ver a una persona con una fobia, porque la sociedad cree que una persona que padece una fobia está demente.

Que se den cuenta que una persona con una fobia puede hacer su vida normal, sin tener que esconderse o tener que ser señalado por la gente con la que convive todos los días, porque a veces somos muy ignorantes y confundimos el significado de las fobias con decir que la gente está loca, somos muy cerrados y antes de averiguar sobre el significado de las palabras preferimos solo guiarnos por lo que los demás nos dicen sin realmente saber de lo que están hablando.

Así mismo que la gente conozca de los principales métodos terapéuticos para tratar las fobias, saber cuál es la más efectiva dependiendo del perfil y el problema de cada persona. Ya que las causas que originan las fobias están asociados a altos niveles de estrés los cuales están acompañados de cierta vulnerabilidad biológica, ya que hay individuos más resistentes a la angustia que otros. En estos casos también es determinante un umbral de ansiedad más bajo.

Muchas personas no se pueden explicar el sentirse irracionalmente afectados sobre algunas situaciones que perciben o sienten en terminadas ocasiones. Nos causa intriga el querer conocer el sentir de las personas que creen o sufren algunas fobias en lo particular.

Objetivo.

Con este proyecto queremos ayudar y saber cómo podemos entender cada fobia. Identificar el por qué se da el miedo irracional que es provocado en individuos por diversas situaciones que perciben en su vida y los llaman fobias.

Metodología de investigación.

Lo que tratamos de hacer es indagar sobre nuestro tema ya que es algo interesante esta parte sobre las fobias, después de ahí es hacerles conocer a las demás personas sobre nuestro tema, para que logren darse cuenta que una fobia es algo normal y sobre todo es algo personal, para esto vamos a realizar Nuestros avances son algunas

encuestas que realizaremos a alumnos de cuarto año del Centro Educativo Cruz azul A.C.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Muchas de las fobias que podemos llegar a padecer e nuestras vidas, suelen tener su origen en la infancia. Al principio son simplemente una serie de miedos naturales, que aparecen en los niños de manera adaptativa con el único fin de que podamos hacer frente a nuevas situaciones. Pero, si estos miedos naturales van acompañados de otros sucesos que despiertan ansiedad o miedo incontrolable pueden generar algún tipo de fobia a la larga.

Por ello, resulta interesante conocer cuál es el *curso evolutivo de los miedos*:

1) Primera infancia (0-2 años)

Según algunos autores, los bebés no comienzan a manifestar el sentimiento de miedo antes de los **seis meses** de vida. Es a partir de esa edad cuando empiezan a experimentar miedos a las *alturas*, a los *extraños* y *otros*. Estos tipos de miedo son considerados de origen genético y su función es totalmente adaptativa al medio.

Entre el **año** y los **dos años** el miedo a los extraños y la separación a los padres se hace mucho más fuerte. Si este tipo de miedos no desaparece pueden desencadenar algún tipo de fobia o bien convertirse en timidez. Lo habitual es que vayan desapareciendo Con el tiempo a medida que vamos creciendo.

Al final de esta etapa, comienzan a surgir el miedo a los animales y a los ruidos fuertes (como, por ejemplo, en las tormentas)



2) Etapa preescolar (2-6 años)

Durante esta etapa permanece el miedo a los extraños, ruidos, etc. Pero aparece un gran número de estímulos que pueden generar miedo, como, por ejemplo: estímulos imaginarios, monstruos, la oscuridad, los fantasmas, o algún personaje de cine. Los miedos a los animales se desarrollan durante esta etapa y pueden perdurar hasta la edad adulta.

3) 6 a 11 años

El niño alcanza la capacidad de diferenciar entre lo imaginario y lo real, de manera que desaparecen los miedos de la etapa anterior. Y aparecen nuevos miedos más significativos el daño físico (accidentes) o los médicos (heridas, sangre, inyecciones).



4) Pre adolescencia

Se reducen los miedos a animales y a estímulos concretos para ir dando paso a preocupaciones y miedos derivados de la crítica, el fracaso, el rechazo por parte de sus iguales (compañeros de clase), o a amenazas por parte de otros niños de su edad.



5) Adolescencia

Se mantienen los miedos de la etapa anterior, pero aparecen nuevos que tienen que ver con las relaciones interpersonales, el rendimiento personal, los logros académicos, deportivos, de reconocimiento por parte de los otros, etc.

Se eliminan los temores relacionados con el peligro y la muerte. Ya que, la adolescencia es una etapa de “ruptura” con la barrera protectora familiar y esto conlleva a la búsqueda de nuevos riesgos y desafíos en nuestra vida.

Los dos ejemplos más citados son Sigmund Freud, que a principio del siglo pasado revolucionó la psicología mundial, y John Watson, fundador del movimiento conductista que utilizaba otras técnicas para cambiar conductas no deseadas en las personas. Para Freud, las fobias eran en realidad miedos sexuales disfrazados con máscaras emocionales. Pero Watson pensaba que esta condición era aprendida y que cualquiera podía enseñarle a un niño a temerle a alguien. No obstante, las teorías modernas se han alejado de los argumentos completamente sexuales de Freud y de las teorías sobre las conductas condicionadas y aprendidas de Watson. Ahora, la neurología se ha estado encargando de definir la conducta humana y muchos psicólogos opinan que las fobias son originadas por algún daño en la composición química del cerebro que crea respuestas exageradas a ciertos estímulos habituales, como un sonido alto o un perro grande. Los expertos hoy aseguran que todos nacemos con ciertas fobias y que

aprendemos a superarlas. "Maribel se pasaba todas las navidades dentro de un clóset con un temor excesivo a los fuegos artificiales. Su miedo fue disminuyendo con los años, pero nunca cesó por completo. Aún hoy, con hijos, ella les teme a las navidades y no la pasa muy bien", aseguró sonriendo la madre de Maribel. De hecho, una de las fobias más comunes entre los niños de más de siete años es el miedo a las tormentas. "Muchos niños se niegan a salir de la casa si ven que está nublado por temor a lo que pueda ocurrir. Y es que una fobia persiste porque la persona se imagina un riesgo excesivo y subestima su capacidad para soportarlo. Pero existen muchas formas de enfrentar los miedos. Por ejemplo, hay muchos psicólogos que han estado utilizando programas virtuales para que las personas se enfrenten con el objeto de su miedo en un ambiente que ellos saben que no es real", explicó el director del equipo estadounidense en Virginia, Thomas.

Sin embargo la nueva técnica, elaborada por un equipo estadounidense en Virginia Tech y un equipo sueco de la Universidad de Estocolmo, es intensa y rápida. Sólo se necesita de una sesión de tres horas para dominar las fobias. Como fue el caso de Brandon. "Lo que utilizamos es un método de exposición tradicional intensa. Los niños tienen que enfrentarse con sus miedos cara a cara y pasará por sesiones de 20 minutos donde tendrá que interactuar con su fobia, desde observar el objeto de sus miedos hasta tocarlo. Brandon, por ejemplo, estuvo 20 minutos mirando al escarabajo dentro de una botella. Le pusimos un nombre y nos familiarizamos con el insecto. La meta era que se convirtiera en su mejor amigo en tres horas", añadió Ollendick. Para el niño la terapia ha sido todo un éxito y hoy su mascota es un escarabajo. Sin embargo, los expertos advierten que no es así para todos. Muchos niños no soportarían la intensidad de esta terapia y es preciso que los padres sepan si es conveniente que su hijo atraviese por una experiencia tan intensa como esa. "Para Freud el carácter esencial de las histerias de angustia es el de tramitarse como 'fobias', lo cual libera de angustia al enfermo, pero lo restringe, lo 'cura' a costa de las inhibiciones y limitaciones a las que se somete. Ante ello, Freud termina diciendo que no es lícito la burla, el maltrato ni la violencia, analíticamente respetuoso de la certeza que la angustia manifiesta en esas situaciones." Por otro lado, Freud considera que la histeria de angustia es la entidad clínica que menos precisa del factor constitucional y, por tanto, la

que más fácilmente puede contraer cualquier sujeto en cualquier época de la vida, especialmente en la infancia. Y en relación a esto último, señala además que cuando Freud afirma que las histerias de angustia son las psiconeurosis más frecuentes en la infancia, “las neurosis de la época infantil”, lo que nos está diciendo es que constituyen: “El síntoma ‘príncipeps’ de la infancia, la ‘fobia’, no puede ser confundido con un listado (aún por explorar y teorizar) de las alteraciones ligadas a los duelos inconclusos por los objetos (anorexia-bulimia, enuresis y encopresis, mutismos, etc.).

NATURALEZA

De acuerdo con el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994/1995) en las fobias específicas se da un miedo intenso y persistente que es excesivo o irracional y es desencadenado por la presencia o anticipación de objetos o situaciones específicos: animales, lugares cerrados, alturas, oscuridad, tormentas, vuelos, ver sangre, recibir inyecciones (intravenosas, musculares), intervenciones médicas (dentales, p.ej.), tragar alimentos sólidos, conducir un coche, aguas profundas. Conviene matizar que en la fobia a la sangre suelen aparecer náuseas y desvanecimiento y no siempre se da el miedo. Como consecuencia de la exposición al estímulo fóbico, se produce una respuesta inmediata de ansiedad que puede llegar incluso a ataque de pánico; en los niños la ansiedad puede manifestarse mediante lloros, rabietas, inmovilidad o aferrarse a otra persona. Los adultos, pero no necesariamente los niños, reconocen que su miedo es excesivo o irracional.

Las situaciones fóbicas son evitadas o se soportan con ansiedad o malestar intensos.

La evitación, anticipación ansiosa o malestar en las situaciones fóbicas

Interfieren marcadamente en la rutina normal de la persona o en sus actividades laborales, académicas o sociales, o existe un malestar intenso por tener la fobia. Si la persona es menor de 18 años, la duración del problema debe ser de al menos 6 meses. Finalmente, la ansiedad/pánico o evitación asociados a las situaciones temidas no deben poder ser explicados mejor por otros trastornos mentales tales como trastorno obsesivo-compulsivo (p.ej., miedo a la suciedad en alguien con obsesiones de contaminación), trastorno por estrés postraumático (p.ej., evitación de estímulos relacionados con un acontecimiento muy estresante), trastorno de ansiedad por

separación (p.ej., evitación de ir a la escuela), fobia social (p.ej., evitación de situaciones sociales por miedo a que resulten embarazosas), trastorno de pánico con agorafobia o agorafobia sin historia de trastorno de pánico.

El criterio de que la persona debe reconocer que su miedo es excesivo o irracional ha sido puesto en entredicho. Este criterio fue pensado para distinguir las fobias de los miedos delirantes. Sin embargo, hay un número significativo de personas que cumplen el resto de criterios para la fobia específica, pero que tienen poca conciencia de lo excesivo de sus miedos, aunque sus creencias no alcanzan el grado de delirio (Antony y Barlow, 2002).

En comparación al DSM-IV, los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 1994/2000) requieren la presencia de síntomas de ansiedad (de la misma lista de 14 síntomas citada para el pánico) que se hayan manifestado en algún momento desde el inicio del trastorno. Además, la CIE-10 especifica que los síntomas de ansiedad deben limitarse a la situación temida o a la contemplación de la misma. Entre las posibles situaciones fóbicas la CIE-10 incluye (Organización Mundial de la Salud, 1992, 1994/2000) tener que utilizar urinarios públicos y hacer exámenes.

El DSM-IV distingue los siguientes tipos de fobias específicas (American Psychiatric Association, 1994/1995): Animal. El miedo es causado por uno o más tipos de animales. Los animales más temidos son las serpientes, arañas, insectos, gatos, ratas, ratones y pájaros (Antony y Barlow, Fob Esp-31997). -Ambiente natural. El miedo es provocado por situaciones naturales: tormentas, viento, alturas, agua, oscuridad.

-Sangre/inyecciones/heridas (SIH). El miedo es inducido por la visión de sangre/heridas,

por recibir inyecciones u otras intervenciones médicas invasoras, por la realización de un análisis de sangre y/o ver o hablar de intervenciones quirúrgicas. También se han incluido en este apartado el miedo a los hospitales, ambientes médicos y dentales, instrumental médico y olores de medicinas, aunque no está claro si constituyen un subtipo logia. Estos fóbicos no temen la visión de su sangre menstrual o la manipulación de carnes rojas. -Situacional

. El miedo es inducido por situaciones específicas tales como transportes públicos, túneles, puentes, ascensores, volar en avión, coches (conducir o viajar), lugares cerrados. -Otro tipo

. El miedo hace referencia a otro tipo de estímulos. Se incluyen situaciones que pueden conducir al atagantamiento, vómito o adquisición de una enfermedad (cáncer, SIDA); la fobia a los espacios (miedo a caerse si no se está cerca de paredes o de medios de sujeción); y los miedos de los niños a los ruidos fuertes y a las personas disfrazadas.

No está clara ni la utilidad ni la validez de esta clasificación, especialmente por lo que se refiere a las categorías de ambiente natural, situacional y otro tipo. Además, no siempre es fácil asignar una fobia a uno u otro tipo (¿es la fobia a los puentes una fobia situacional o una fobia a las alturas?, ¿es la fobia a los dentistas un ejemplo de fobia a la SIH o una fobia del tipo residual?). Por otra parte, Lipsitz y cols. (2002) se han preguntado hasta qué punto son homogéneas

las fobias pertenecientes a un tipo dado. Es posible que el DSM-IV presente como similares dentro de cada tipo fobias (p.ej., alturas y tormentas, arañas y perros, espacios cerrados y conducir) que son distintas una de otra. Finalmente, podría ser más informativo decir simplemente a qué se tiene fobia que referirse al tipo general a que pertenece (Antony y Barlow, 2002).

Tener una fobia específica de un determinado tipo (p.ej., fobia a los gatos) aumenta la probabilidad de tener otra fobia del mismo tipo (p.ej., fobia a los perros). Además, según el estudio de Hofmann, Lehman y Barlow (1997),

tener una fobia específica del tipo que sea también aumenta la probabilidad de tener miedos (no necesariamente fóbicos) de uno o más de los otros tipos. Sin embargo, a diferencia de los fóbicos sociales, es raro que los fóbicos específicos temen situaciones de todos los tipos.

El DSM-IV distingue la fobia a contraer enfermedades

de la hipocondría. Los hipocondríacos están preocupados por tener o estar padeciendo una enfermedad (o incluso están convencidos de que la tienen), mientras que los fóbicos citados temen exponerse a una enfermedad o

contraerla (p.ej., SIDA, herpes, cáncer), pero no creen que la tengan. Marks (1987/1991) considera a la fobia a la enfermedad como una forma focal de hipocondría. Dicha fobia implica el miedo infundado a una enfermedad, la búsqueda repetida de consejo y tranquilizarían médica y la evitación de situaciones que pueden conducir a pensar en la enfermedad o contraerla. En cambio, cuando los miedos implican sensaciones corporales múltiples y una diversidad de enfermedades, Marks habla de hipocondría.

La categoría diagnóstica de fobia específica incluye un gran número de fobias, las cuales no comparten necesariamente las mismas características clínicas ; de hecho, se han hecho distinciones entre diversas fobias específicas en cuanto a edad y tipo de comienzo, predominancia por sexos, patrón de respuesta fisiológica, experiencia emocional subjetiva, aprensión sobre los Fob Esp-4 síntomas físicos o sobre aspectos externos de la situación, presencia de ataques de pánico inesperados, antecedentes familiares, curso y tipo de tratamiento indicado (Lipsitz y cols., 2002; Menzies, 1996; Merckelbach y cols., 1996; Sosa y Capafons, 1995).

Justificación.

Decidimos investigar sobre este proyecto porque tenemos la curiosidad de saber cómo se producen las fobias y sobre las fobias menos comunes, ya que muchas personas sufren sobre este problema de la mente.

Hipótesis.

Decidimos investigar sobre este proyecto porque tenemos la curiosidad de saber cómo se producen las fobias y sobre las fobias menos comunes, ya que muchas personas sufren sobre este problema de la mente.

Las preguntas que realizamos nos dieron una cantidad de respuestas con varias definiciones, las preguntas que aplicamos en nuestra encuesta fueron.

METODOLOGÍA

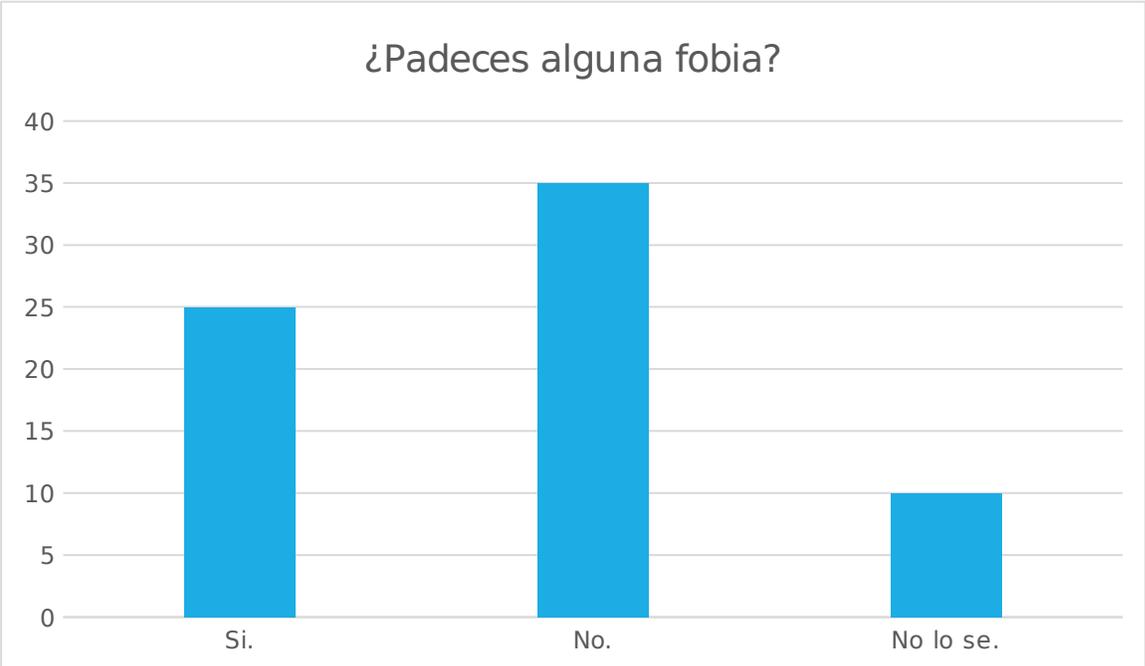
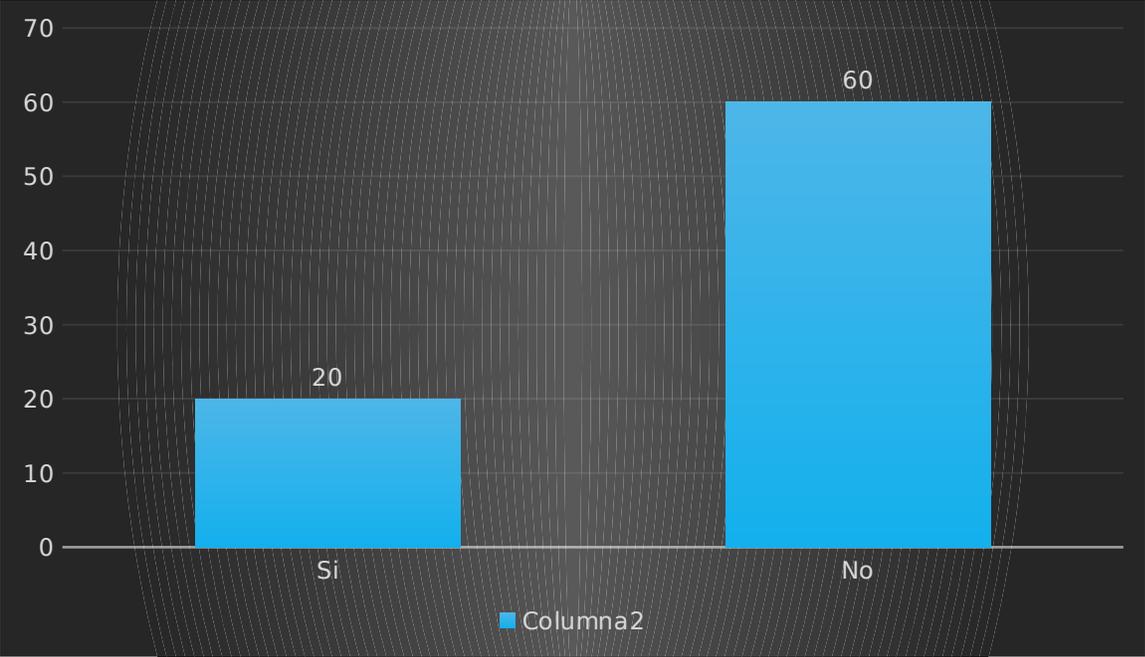
Metodología de la investigación documental. Es el instrumento de apoyo que facilita, dentro del proceso de Investigación científica, el dominio de las técnicas empleadas para el uso de la Bibliografía. Permite la creación de habilidades para el acceso a investigaciones científicas, reportadas en Fuentes documentales de forma organizada.

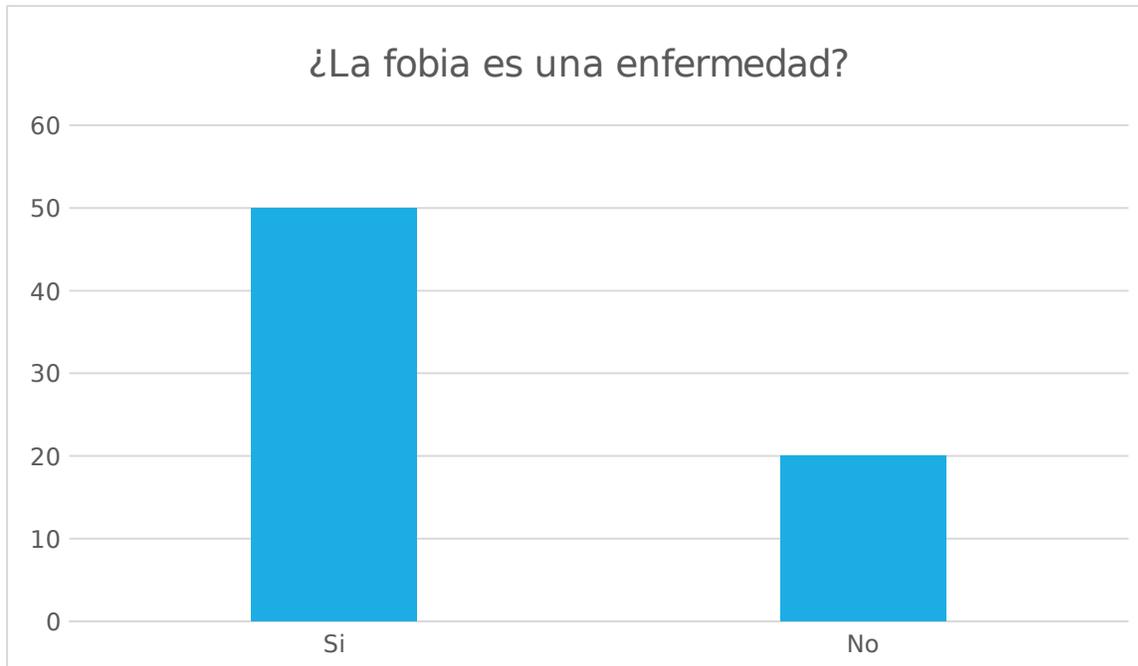
Se desarrolla a través de una serie de pasos ordenados y cuidadosos que describen hechos o fenómenos, con objetivos precisos.

- Tiene como finalidad la base de la construcción de Conocimientos.
- Es coherente.
- Emplea una Metodología.
- Utiliza los procedimientos lógicos y mentales de toda Investigación: Análisis, Síntesis, Deducción e Inducción. Recopilación adecuada de datos de fuentes documentales que permiten redescubrir hechos, sugerir problemas, orientar hacia otras fuentes de investigación, orientar formas para elaborar [instrumentos de investigación], elaborar Hipótesis, entre otros aspectos.
- Utilización de diferentes técnicas de: localización y fijación de datos, análisis de documentos y de contenidos.

RESULTADOS

A continuación se reflejan los resultados de la investigación:





CONCLUSIONES

En la actualidad existen muchos tipos de fobias y podemos decir que debemos saber detectarla para que esta no influya en las actividades diarias o frecuentes de los pacientes. En distintas ocasiones no se tiene el conocimiento de cuando se da el miedo excesivo, por lo cual hay que saber identificar que es lo que la ocasiona y así poder tratarla con el especialista adecuado.

APARTADO CRÍTICO

Freud, S., y Breuer, J.: “Estudios sobre la histeria”, pág. 79. Ed. Biblioteca Nueva. Tercera edición. Madrid, 1973

Leserre, A.: “La fobia”, pág. 8. Documento interno de la Universidad de León.

Berenguer, E.: “Las posiciones subjetivas en la clínica estructural”, pág. 7. Documento interno de la Universidad de León.

Yafar, R. A.: “Interrelaciones entre las fobias y la perversión”. Conferencia pronunciada en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas “Dr. Torcuato de Alvear”, en Buenos Aires, a 27 de agosto de 2002. Inédita, circula libremente por Internet.

Roudinesco, Élisabeth, y Plon, Michel: “Diccionario de Psicoanálisis”. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1998

