



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 21 AGOSTO DE 2009

“ ¿QUÉ LE OCURRE? ”

AUTORÍA MARÍA VILLANUEVA GARCÍA
TEMÁTICA MIEDOS, FOBIAS Y TRASTORNOS DE ANSIEDAD
ETAPA EI, EP

Resumen

En este artículo se trata de dar respuesta a la pregunta qué le puede ocurrir a un niño que muestra trastornos de ansiedad y miedos. ¿Qué son? ¿Son sentimientos normales y necesarios? ¿Pueden ser un problema?

En los niños(as), experimentar estos sentimientos es normal y necesario. Sentir y lidiar con la ansiedad puede preparar a los niños (as) a hacer frente a experiencias y situaciones retadoras en la vida.

Palabras clave

Miedos

Fobias

Trastornos de ansiedad

1. INTRODUCCIÓN

Los miedos son algo universal y tienen un valor de supervivencia, biológicamente enraizado, filogenéticamente justificable y psicológicamente útil” (Pelechano, 1981, p.12). Se piensa que muchos miedos son prácticamente universales, instintivos e innatos, tales como el miedo a los ruidos fuertes, el miedo a caerse o a la hiperestimulación. Suelen ser bastante frecuentes el miedo a la oscuridad, el miedo a objetos y caras extrañas y el miedo a los movimientos repentinos e inesperados. Otros miedos parecen estar claramente determinados culturalmente, como por ejemplo el miedo a las arañas, ratones, etc., que no siendo temidos por los niños pequeños y resultándoles divertidos, causan auténtico pavor a los niños grandes. El miedo resulta ser, además, un fenómeno complejo que posee componentes biológicos, comportamentales y cognitivos.

Vamos a tratar de delimitar cada uno de los tres conceptos, cuándo estamos ante un miedo normal, un miedo clínico (fobia) o un trastorno de ansiedad, deteniéndonos especialmente en la descripción de los trastornos de ansiedad.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 21 AGOSTO DE 2009

2. DEFINICIÓN

No es fácil separar el concepto de miedo, fobia y ansiedad. Vamos a tratar de delimitar estos términos siguiendo a Bragado (1994), Mestre (1984) y Pelechano (1984).

2.1. Miedo

El miedo es considerado un fenómeno psicológico normal en los niños. De esta forma se considera normal que un niño tenga miedo a ciertas situaciones y objetos, lo que no sería igualmente defendido si el humano que afronta esas situaciones es un adulto.

Morris y Kratochwill (1983) consideran que los miedos evolutivos son un componente del desarrollo normal del niño proporcionándole medios de adaptación a variados estresores vitales:

- ✓ Fenómeno evolutivo: la presencia de miedo debería considerarse como una parte integral del desarrollo psicológico normal.
- ✓ Suelen ser transitorios: estos miedos parecen estar en estrecha interdependencia con los cambios evolutivos y desaparecen al poco tiempo.
- ✓ Medios y recursos: permiten al ser humano generar y consolidar medios y recursos encaminados a resolver de modo satisfactorio situaciones estresantes.
- ✓ Dimensión cognitiva: los miedos son reacciones ante una serie de estímulos, unos externos y otros generadores por el propio sujeto, que son autocalificados como amenazadores o emparejados con estímulos percibidos como peligrosos.

2.2. Fobia

Hay que distinguir entre aquellos miedos que se consideran normales y los miedos clínicos con determinada cualidad patológica como son las fobias infantiles. Las diferencias que frecuentemente se encuentran entre el miedo y la fobia se centran en aspectos cuantitativos. Marks (1969) entiende la fobia como un tipo de miedo que:

- ✓ Es desproporcionado respecto al peligro de la situación.
- ✓ Se acepta como irracional, esto es, es resistente a las explicaciones o razonamientos correctos.
- ✓ Es involuntario, es decir, no está sujeto al control de la persona.
- ✓ Lleva a evitar la situación temida.

Según Pelechano y otros (1984), habría que añadir a estas cuatro notas:

- ✓ Persistencia: las reacciones fóbicas persisten a lo largo de un período de tiempo considerable, concretamente dos años como mínimo.
- ✓ Reacción desadaptativa.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 21 AGOSTO DE 2009

✓ No corresponder a la edad o estadio evolutivo del niño.

La fobia representa un patrón de comportamiento desadaptativo de respuesta de ansiedad (de alguno o de los tres sistemas de respuesta, motor, fisiológico y cognitivo), ante estímulos específicos que no entrañan un peligro real. Por tanto, los niños con fobia presentan un miedo que es excesivo o desadaptativo y tratan de evitar las situaciones u objetos concretos que temen.

Es muy importante tener en cuenta que miedos que podrían ser normales en unas determinadas edades podrían considerarse miedos clínicos si aparecen en niños mayores.

2.3. Ansiedad

La definición de la ansiedad es “una aprehensión sin una causa aparente.” Suele ocurrir cuando no existe una amenaza inmediata a la seguridad o el bienestar de una persona, pero sin embargo la amenaza se siente como algo real. La ansiedad hace que una persona quiera escapar de una situación –rápidamente. El corazón late con velocidad, el cuerpo puede que empiece a sudar y pronto la persona sentirá “mariposas” en el estómago.

Según Bragado (1994, p. 45) “la ansiedad se refiere a la reacción que tiene lugar ante situaciones menos específicas, que el miedo” y, por lo mismo, que la fobia. Viene a ser “una sensación aversiva de disforia” (desasosiego, inquietud o malestar), “similar al miedo, que ocurre sin amenaza externa evidente. Como el miedo, la capacidad para experimentar la ansiedad se considera un mecanismo evolucionado de adaptación que potencia la supervivencia de nuestra especie; se habla, entonces de ansiedad funcional o adaptativa”.

Se puede definir la ansiedad como el conjunto de reacciones fisiológicas, sentimientos subjetivos de malestar y comportamientos de evitación que tienen lugar sin una amenaza externa clara o acontecimientos antecedentes claros que la precipite.

3. CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD.

Los trastornos de ansiedad se pueden clasificar en:

- a) **Ansiedad por separación:** Los criterios para el diagnóstico del trastorno por ansiedad de separación son:
- Ansiedad excesiva y evolutivamente relacionada con la separación de la casa o de las personas vinculadas con el niño (Excesivo malestar, preocupación exagerada y persistente, negación y resistencia, pesadillas, quejas repetidas de síntomas físicos,...).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 21 AGOSTO DE 2009

- La duración de la alteración es por lo menos cuatro semanas.
- Comienzo antes de los 18 años.
- El trastorno causa un malestar o deterioro clínicamente significativo en el área social, académica o en otras áreas importantes de funcionamiento.
- La perturbación no aparece únicamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia o cualquier trastorno psicótico y, en adolescentes y adultos, nos da mejor cuenta de él el trastorno de pánico con agorafobia.

Los niños que presentan este tipo de trastorno se resisten o se niegan a ir a la escuela, a quedarse solos, a dormir separados de sus padres o hermanos, a pasar la noche fuera de casa, a asistir a campamentos, etc. Según Echeburúa (1993), es habitual que presenten, además de estos miedos irracionales (a estar solo, a irse a la cama con la luz apagada, etc.), trastornos del sueño, ansiedad global, así como la anticipación de consecuencias negativas, como la sensación de que algo malo va a ocurrir o la certeza de que ya no va a volver a ver a los seres queridos. Cuando ven que la separación va a tener lugar, pueden manifestar signos extraños de malestar, terror, y síntomas autonómicos como palpitaciones e hiperventilación, lo que en su conjunto aparece una reacción muy cercana a la crisis de ansiedad. Su resistencia a separarse adopta la forma de aferrarse o convertirse en la sombra del adulto, llorar, gritar, quejarse de dolores abdominales, etc. (Black, 1995).

Se han propuesto tres hipótesis alternativas para determinar qué hace que un comportamiento que es normal se convierta en desadaptativo (Bragado, 1994, p.55):

- Los déficits de aprendizaje: los niños gradualmente van dejando de reaccionar con ansiedad ante el hecho de estar separado de las figuras de apego, permitiendo estar solos periodos de tiempo cada vez más prolongados, por diversas circunstancias esta separación gradual puede no ocurrir, quizás por una protección excesiva de los padres.
- Las experiencias traumáticas de separación (divorcio, hospitalizaciones, muerte de uno de los padres, etc.).
- El reforzamiento de las conductas de dependencia por parte de los padres que contribuye a mantener el trastorno.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 21 AGOSTO DE 2009

b) Ansiedad de separación y fobia escolar: Está muy relacionado la ansiedad de separación con la fobia escolar. Si el niño manifiesta conductas de ansiedad sólo cuando se separa de la madre para ir al colegio, se trataría de una fobia escolar. Si esas conductas de ansiedad surgen ante cualquier tipo de separación (ir a la escuela, ir de excursión, viaje de los padre,...) se trataría de una ansiedad de separación. La ansiedad de separación aparece antes cronológicamente y es más frecuente y grave que la fobia escolar. El rechazo escolar como conducta tiene escaso valor psicopatológico por sí solo. Las niñas están más representadas en la ansiedad de separación, de clase social media-baja, con una mayor tasa de trastornos ansioso-depresivos entre las madres y con una implicación habitual de otros trastornos emocionales.

c) Trastornos fóbicos: Los trastornos fóbicos pueden ser:

- Fobias específicas: Es el miedo persistente ante objetos o situaciones bien definidas. Las fobias específicas más frecuentes son: a la oscuridad, a los perros, el miedo a dormir solo, el miedo a los dentistas, al médico o enfermeros. Interfieren de forma considerable la vida cotidiana del niño. Una de las que motivan más consultas al psicólogo es la fobia a la oscuridad y/o a dormir solo. Estas fobias pueden producir una fuerte ansiedad por la noche en el momento de ir a la cama, así como rabietas y negativas a dormir fuera de casa. Tienden a remitir con el paso del tiempo en períodos que oscilan entre 1 y 4 años. La maduración del niño y las experiencias de aprendizaje con la experiencia directa a las situaciones temidas o por observación, explican que desaparezcan los miedos.
- Fobia escolar: Este tipo de miedo es muy importante por su especial relevancia y relación con el rendimiento escolar. La fobia escolar es el rechazo prolongado de un niño a acudir a la escuela por algún tipo de miedo relacionado con la situación escolar. Según Ollendick y Mayer (1984), en la fobia escolar hay dos tipos de variables:
 - ✓ Factores relacionados con la escolaridad, como el miedo a algún profesor, bajo rendimiento escolar, problemas en las relaciones con los compañeros, problemas por la apariencia o defectos físicos, etc.
 - ✓ Sucesos vitales negativos, enfermedad prolongada, separación de los padres, fallecimientos, etc.

La fobia escolar se manifiesta a través de tres sistemas de respuesta (Méndez y Maciá, 1990, pág. 76):



ISSN 1988-6047

DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 21 AGOSTO DE 2009

- El motor o comportamental: El niño evita ir a la escuela o se escapa de ella. Las conductas componentes pueden aparecer a través de una conducta negativista: no se viste o lo hace muy lentamente entreteniéndose constantemente, no desayuna, no encuentra los materiales de clase. Si se le obliga a ir se vuelve a casa, o no asiste a clase, deambulando por el recinto escolar o escapándose. Si se le lleva a la fuerza, grita, llora, patalea, tiembla, se agarra a la madre o al padre en el momento de la separación. Y si, por el control de padres y profesores, han de permanecer en clase, su conducta puede ser altamente perturbadora, bien de una forma activa o pasiva.
- El psicofisiológico: Se pone de manifiesto a través de una importante activación vegetativa, dependiendo del Sistema Nervios Autónomo, en su rama Simpática: sudoración de las manos o de todo el cuerpo, tensión muscular elevada, sensaciones de mareo o desmayo, dolores de cabeza, dolores de estómago, vómitos, diarrea, necesidad constante de dormir, taquicardia, etc. Y es habitual encontrar problemas relacionados con la alimentación y el sueño.
- El cognitivo-experimental: El niño manifiesta su negativa a ir al colegio. Y muy especialmente se dan una serie de pensamientos e imágenes negativas sobre situaciones escolares. El niño suele anticipar una serie de consecuencias negativas o desfavorables a evaluar las propias capacidades o situaciones: le van a preguntar y le pondrán mala nota, el examen será muy difícil, hará el ridículo, etc., aunque puede que haya algo de verdad en esto ya que la presencia de tanta ansiedad interfiere con los procesos atencionales, recuperación del material almacenado en la memoria, etc.

Los miedos a la escuela en un momento u otro del desarrollo evolutivo son relativamente frecuentes y pueden llegar a afectar al 18 por 100 de los niños entre los 3-14 años (Granell de Aldaz, 1984). Tiende a ocurrir entre los 3-4 años de edad, al comienzo del colegio, y, principalmente, entre los 11-12 años, y cuando se producen cambios de escuela o cambios de ciclos. Afecta a mayor número de niños que de niñas. El comienzo suele ser repentino en niños pequeños, mientras que en niños mayores el desarrollo es más gradual, de carácter más intenso, grave y con peor pronóstico.

En general, de acuerdo con Bragado (1994), la fobia escolar es un fenómeno complejo que puede denotar la existencia de una fobia específica (temor a herirse en el recreo), de una fobia social (temor a ser ridiculizado o que los otros se metan



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 21 AGOSTO DE 2009

con él/ella), de un trastorno obsesivo-compulsivo (temor a mancharse) o de una ansiedad de separación propiamente dicha.

d) Trastornos de pánico: Según el modelo cognitivo del pánico se piensa que los niños, en contraste con los adolescentes, no presentan ataques de pánico o los presentan muy pocos. Nelles y Barlow (1988) argumentan que para que un individuo experimente ataques de pánico son necesarios:

- El individuo debe experimentar las inesperadas y abruptas sensaciones fisiológicas características del pánico como las palpitaciones, dificultad para respirar y vértigos.
- El individuo debe tener la capacidad cognitiva para tener atribuciones de muerte, de perder el control o de volverse loco, en presencia de estas sensaciones.

e) Fobia social: La fobia social es un marcado y persistente miedo a una o más situaciones sociales o a actuar en situaciones sociales en las que la persona es expuesta a gente desconocida o al posible escrutinio de los otros.

En los niños para que exista una fobia social debe de haber evidencia de una capacidad apropiada a la edad para las relaciones sociales con gente conocida y la ansiedad debe ocurrir en contextos de relación con los iguales, no en las interacciones con los adultos. Los niños pueden expresar la ansiedad llorando, por rabietas, quedándose paralizado o retirándose ante las situaciones sociales con gente que no le es familiar. Se acepta que el niño no tiene que darse cuenta de que el miedo es excesivo o irracional, lo que no sería el caso de los adolescentes y adultos.

4. CONCLUSIÓN

Todas las personas, niños y adultos, experimentan ansiedades y miedos de vez en cuando. Muchas veces el sentir estos sentimientos no es malo para los niños/as sino que les ayuda a enfrentarse a situaciones y experiencias de la vida cotidiana con más seguridad.

Es muy importante que los profesores con la colaboración de los padres o de los profesionales de salud mental, si fuera necesario, detecten los signos y síntomas de estos sentimientos de miedos, fobias,..., y ayuden a los niños a superarlos, porque muchos niños cuando son adultos viven atormentados por miedos que comenzaron a partir de experiencias en la infancia.

Deben de intentar que los niños reconozcan los miedos, sean capaces de hablar de ellos, utilicen técnicas y estrategias para hacerles frente,...Así podrán superarlos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 21 AGOSTO DE 2009

5. BIBLIOGRAFÍA

- Black, B. (1995). Separation anxiety disorder and panic disorder. En J.S. March (Ed.), Anxiety disorder in children and adolescents (pp. 212-234). Nueva York: The Guilford Press.
- Bragado, M.C. (1994). Terapia de conducta en la infancia: trastornos de ansiedad. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Echeburúa, E. (1993). Trastornos de ansiedad en la infancia. Madrid: Pirámide.
- Granell de Aldaz, E. (1984). School refusal and school-related fears in a Venezuelan sample. Journal of Nervous and Mental Disease, 172, 722-729.
- Marks, I.M. (1969). Fears and phobias. Nueva York: American Press.
- Méndez, F.X. y Maciá, D. (1990). Tratamiento conductual de un caso de fobia escolar. En F.X. Méndez y D. Maciá (Coord.), Modificación de conducta con niños y adolescentes (pp. 74-107). Madrid: Pirámide.
- Mestre, M.V. (1984). La ansiedad. En M.V. Mestre y M.V. del Barrio, Temas de psicopatología (pp.48-87). Valencia: Promolibro.
- Morris, R.J. y Kratochwill, T.R. (1983). Treating children's fears and phobia. Nueva York: Pergamon press.
- Nelles, W. B. y Barlow, D. H. (1988). Do children panic? Clinical Psychology Review, 8, 359-372.
- Ollendick, T.H. y Mayer, J. (1984). School phobia. En S.M. Turner (Ed.), Behavioral theories and treatment of anxiety (pp.367-411). Nueva York: Plenum Press.
- Pelechano, V. (1981). Miedos infantiles y terapia familiar natural. Valencia: Alfaplús.
- Pelechano, V. (1984). Programas de intervención psicológica en la infancia. Valencia: Alfaplús.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 21 AGOSTO DE 2009

Autoría

- Nombre y Apellidos: María Villanueva García.
- Centro, localidad, provincia: C. E. I. P. Ntra. Sra. Del Rosario, Cortes de la Frontera, Málaga.
- E-mail: v.g.maria@hotmail.com