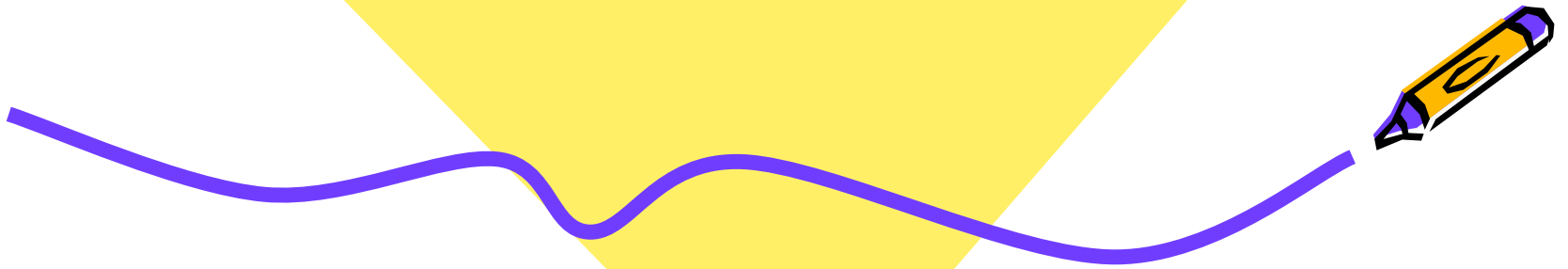
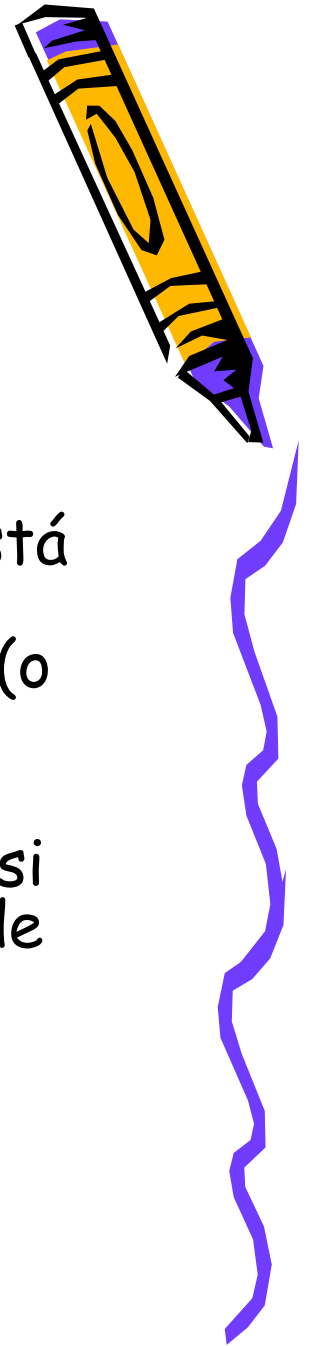


# FOBIA SOCIAL



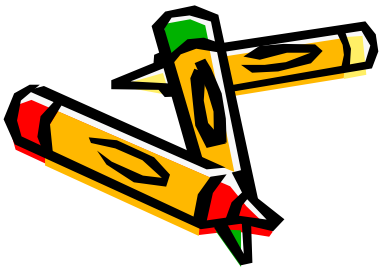
# Definición - DSM IV

- A. Miedo marcado y persistente a una o más situaciones sociales en las cuales la persona está expuesta a gente desconocida o al posible escrutinio por otros. El individuo teme actuar (o mostrar síntomas de ansiedad) de manera humillante o avergonzante.
- B. La exposición a la situación social temida casi invariablemente provoca ansiedad, la cual puede tomar forma de un ataque de angustia ligado situación.



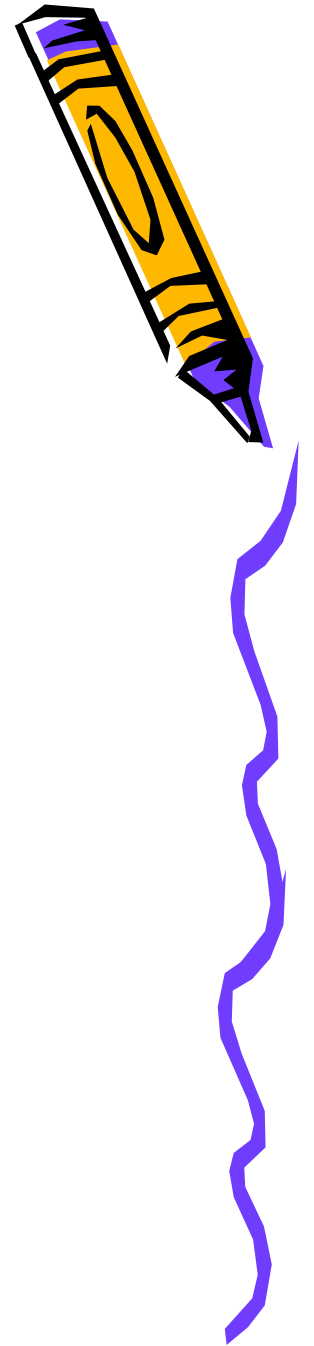
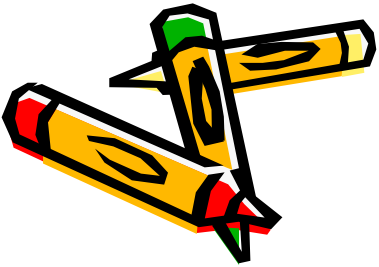
# Definición II

- C. La persona reconoce que el miedo es excesivo o irrazonable.
- D. La evitación, anticipación ansiosa o malestar en la interacción social interfiere significativamente con la rutina normal, el funcionamiento laboral (o académico), o actividades sociales o interpersonales, o existe marcado malestar acerca de tener fobia de la persona.
- E. En menores de 18 años la duración debe ser al menos de seis meses.
- F. y G. Criterios de exclusión



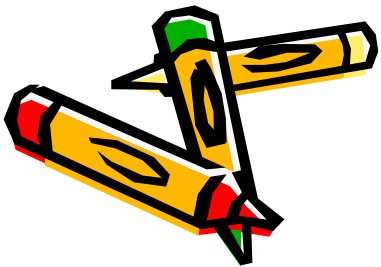
# Situaciones precipitantes

- Presentaciones
- Relación con la autoridad
- Uso del teléfono
- Recibir visitas
- Ser observado mientras se hace algo
- Escribir frente a otros
- Hablar en público



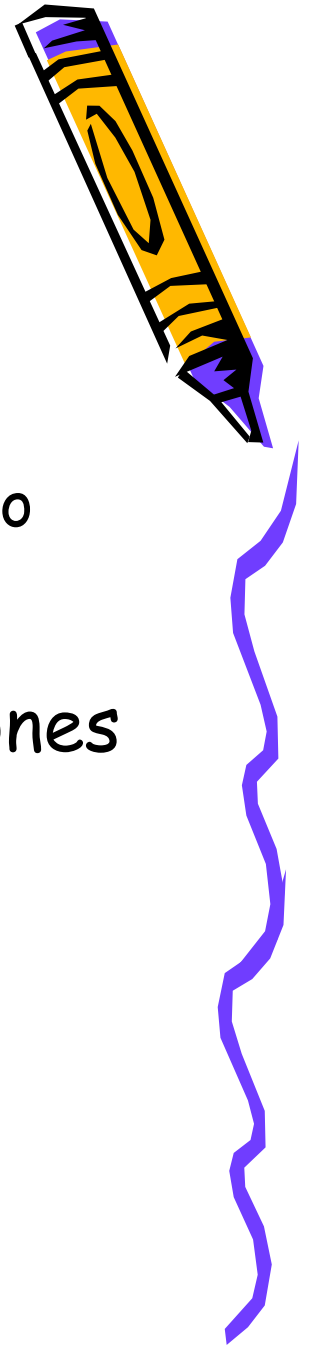
# Aspectos epidemiológicos

- Prevalencia:
  - 2,4% de la población general (ECA)
  - Estudios más recientes muestran mayor prev.
- Edad de comienzo:
  - En general, antes de los 20 años
  - Inicio más frecuente entre 11 y 15 años
- Distribución por sexos
  - Mujeres más frecuente en población general
  - Hombres predominan en muestras clínicas



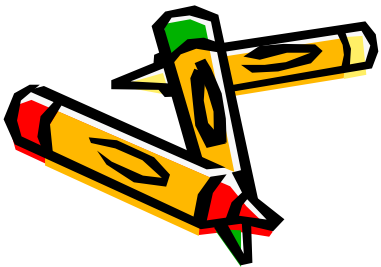
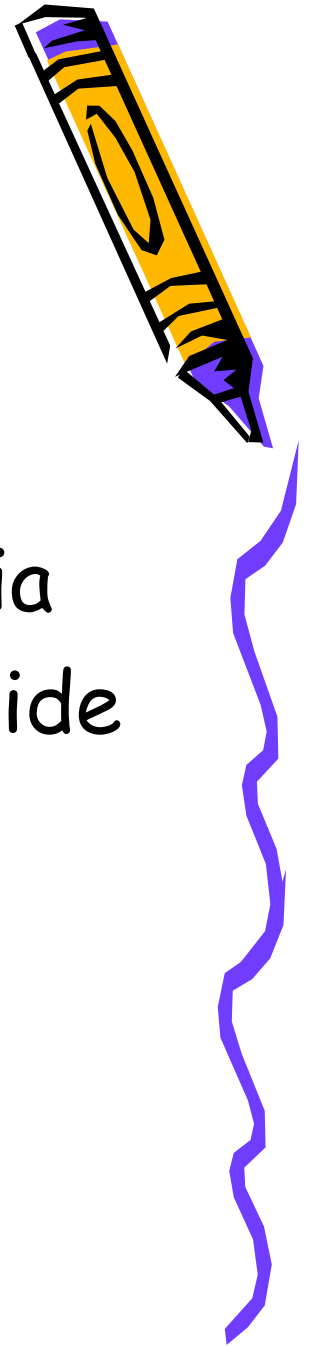
# Consideraciones Clínicas

- Niños y adolescentes
  - El miedo o malestar puede no ser reconocido como excesivo
  - Tener en cuenta en fobias escolares
- ¿Miedos sociales secundarios a condiciones médicas o fobia social?
  - Temblor
  - Tartamudez
- Relación con personalidad evitativa



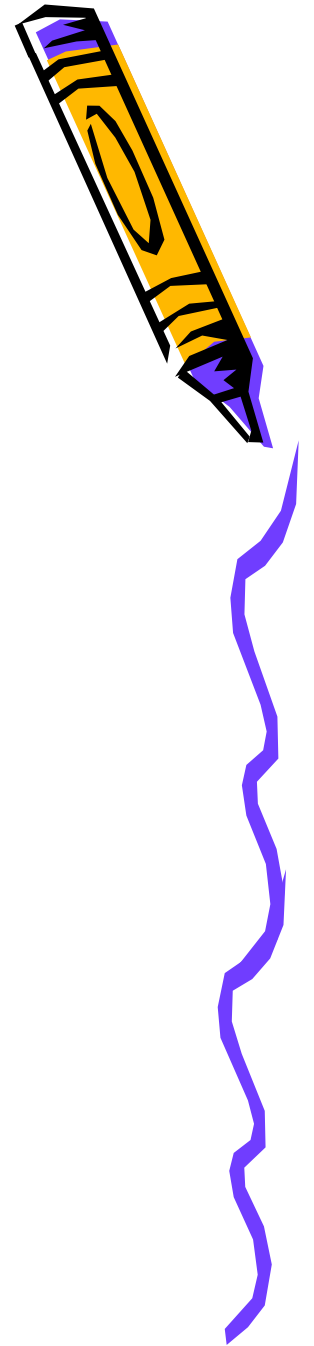
# Diagnóstico Diferencial

- Trastorno de Pánico con Agorafobia
- Trastorno de Personalidad Esquizoide
- Evitación social durante episodios depresivos



# Comorbilidad

- Fobia simple 59%
- Agorafobia 45%
- Abuso de alcohol 19%
- Depresión Mayor 17%
- Abuso de drogas 17%





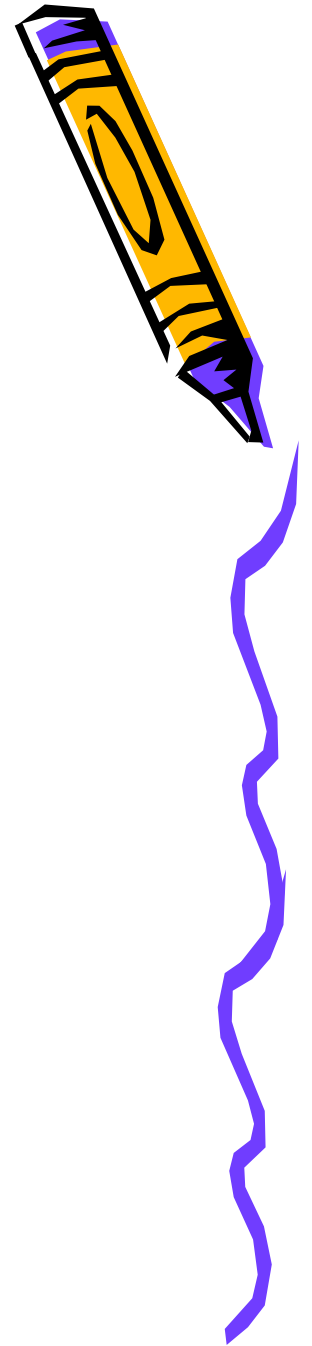
# Etiología

- Vulnerabilidad biológica
  - inhibición conductual (Kagan y cols.)
  - niños de 18 meses en sala de juegos con otros niños:
    - 15% conducta muy exploratoria
    - 70% conducta exploratoria
    - 15% tímidos y no integrados; estable al menos hasta los 10 años



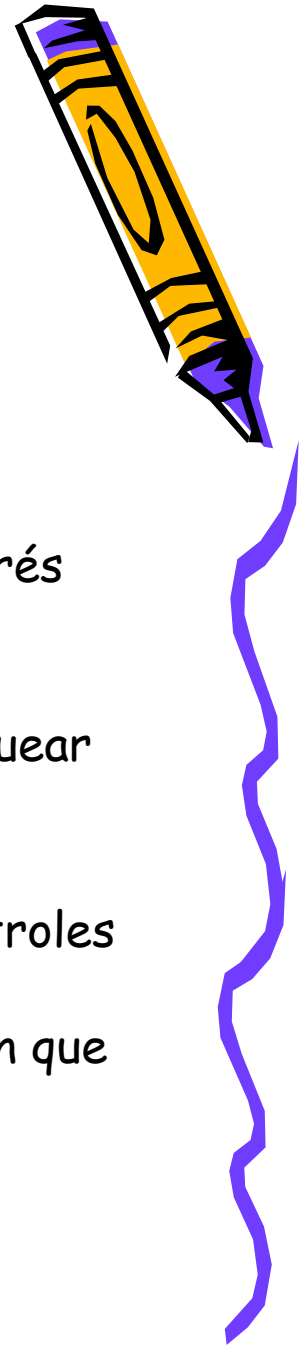
# Etiología II

- Aprendizaje o adquisición
  - evento traumático
  - factores cognitivos en relación a autoconfianza y autoestima



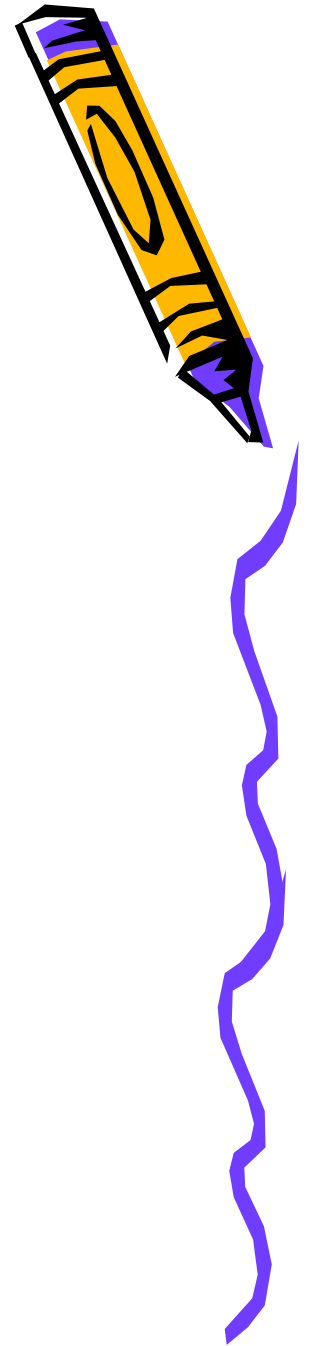
# Etiología III

- Evidencias biológicas
  - dopaminérgicas
    - el nivel de dopamina en SNC se relaciona con alto interés social, tendencia gregaria y confianza
    - fallos dopaminérgicos en ratones "tímidos"
    - en ratones agresivos tendencia a la sumisión tras bloquear sist. dopaminérgico
  - noradrenérgicas y serotoninérgicas
    - aumento de PA tras prueba de TRH mayor que en controles y pánico
    - mayores niveles de norepinefrina al cambiar la posición que en controles y pánico



# Tratamiento psicológico

- Terapia Cognitivo Conductual
  - exposición
    - imaginaria
    - in vivo
  - reestructuración cognitiva
  - entrenamiento en destrezas sociales
    - modeling
    - dramatización
    - asignación de tareas



# Tratamiento biológico

- Inhibidores de la monoamino oxidasa
  - clásicos (tranilcipramina, fenelcina)
  - reversibles (moclobemida)
- Inhibidores de la recaptura de serotonina
  - fluoxetina, paroxetina, citalopram, sertralina
- Benzodiazepinas de alta potencia
  - alprazolam
  - clonazepam
- Otros
  - Propanolol

