

Ciencia & Salud

CLAUSTROFOBIA



El miedo a quedarse atrapado

Según las estadísticas entre un 3 y un 6% de la población mundial ha desarrollado alguna vez un episodio de este desorden de ansiedad

BELÉN GONZÁLEZ
bgonzalez@diariolasamericas.com
@mbelengg

La claustrofobia es considerada como un desorden de ansiedad, caracterizada por el miedo irracional e incontrolable a cualquier espacio cerrado o pequeño. El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, la califica como una fobia específica, es decir, un temor intenso y puntual ante situaciones y objetos concretos.

Esta es una de las fobias más comunes, de hecho, los especialistas sostienen que todos los seres humanos, en algún momento de nuestras vidas, hemos experimentado algún episodio de claustrofobia, porque nadie está exento de sentirse amenazado por situaciones como el encierro o la oscuridad.

Normalmente, el origen de esta fobia, se adjudica a experiencias traumáticas, aunque según recientes investigaciones, también puede adquirirse por imitación, es decir, a partir de las vivencias de terceras personas. El ter-

PARA SUPERAR UNA FOBIA ES IMPORTANTE:

- Tomar conciencia de que se está enfrentando un problema de carácter psicológico que impacta su vida en forma negativa.
- Buscar ayuda especializada para superar ese miedo irracional e incontrolable.
- Analizar su origen, pues sólo al comprender cómo surgió ese temor será posible encontrar los mecanismos necesarios para desactivarlo progresivamente.
- Prepararse para exponerse gradualmente a esa situación que genera la fobia, y piense en cómo hacerlo. No será fácil, pero recuerde que estará trabajando en función a situaciones hipotéticas.
- Una vez que se ha mentalizado la experiencia, exponerse abiertamente al elemento desencadenante de la fobia. Poco a poco, el temor se ira disipando.
- Mantenerse firme. Superar una fobia no sucede de golpe, seguramente se necesitarán meses o años antes de sentirse cómodo ante el objeto o situación que genera temor.

mino claustrofobia, viene del latín "claustrum", que se traduce como cerrar, y del griego "phóbos", que se entiende como pánico, por eso no extraña que sus dos componentes sean el miedo a la restricción, es decir, al confinamiento; y al ahogo, entendido como una sensación de asfixia.

Incontrolable

Como en el caso de la mayoría de las fobias, los claus-

trofóbicos saben que su miedo es excesivo e irracional, pero no son capaces de controlar los síntomas físicos y emocionales que la situación les produce, tales como: falta de aire, sofocos, temblores, exceso de sudoración, náuseas y hasta desmayos. Estos procesos orgánicos, confirman el hecho de que sus cerebros, no están procesando correctamente las proporciones y distancias para



cualquier situación que implique cierre, restricción o confinamiento, como por ejemplo, atravesar unas puertas giratorias, meter la cabeza debajo del agua, etc.

Técnicas de tratamiento

La claustrofobia no tiene cura, pero existen tratamientos que permiten a quien la padece controlar este trastorno. La recomendación inicial es buscar asesoría en el área de salud mental, con la intención de diseñar estrategias que le permitan vencer el miedo ante las situaciones desencadenantes.

Estas incluyen: técnicas de relajación y visualización diseñadas para calmar el miedo cuando se está en un ambiente claustrofóbico; y terapia cognitivo-conductual, cuyo enfoque implica aprender a controlar los pensamientos que surgen al confrontarse con la situación que induce al temor de forma tal que se modifique la reacción. Ambas suelen apoyarse en el uso de medicamentos para controlar el pánico y los síntomas físicos, como los agentes antidepresivos y antiansiedad ●

descalificarlas como una posible amenaza.

Lo interesante en este caso, es que el temor de la persona no se concentra en el lugar en sí mismo, sino en lo que podría ocurrir, como la posibilidad de quedarse atrapado y sin libertad de movimiento, es por eso que cuando esta fobia alcanza un nivel muy intenso, se complica llevar una vida normal y enfrentarse a situaciones como

entrar en un asesor, bajar a un sótano, viajar en metro o en avión, someterse a una resonancia magnética, entre otros.

Igualmente se consideran señales de claustrofobia: buscar salidas de forma automática y compulsiva; sentir miedo cuando las puertas están cerradas; y evitar los lugares en los que hay mucha gente. En general, estas personas suelen experimentar temor ante

Consultorio

ALEJANDRO BADIA
Cirujano Ortopédico

www.orthonowmiami.com



Síndrome del túnel carpiano

Esta es una afección caracterizada por una compresión del nervio que atraviesa el túnel óseo en la muñeca, que es el encargado de proporcionar sensibilidad y movimiento. Afecta especialmente a las personas de entre 30 y 60 años de edad, produciendo hormigueo, debilidad y daño muscular en la mano y los dedos.

Debe su nombre al área de la muñeca en la que el nervio se conecta con la mano, el llamado túnel carpiano, un conducto normalmente estrecho y delicado.

Los síntomas de esta dolencia son principalmente: torpeza para manipular objetos, entumecimiento de la palma de la mano, así como del pulgar y los tres dedos siguientes, dolor en una o ambas manos que se extiende hasta el codo, problemas de movilidad fina y atrofia del músculo por debajo del pulgar. El origen de este síndrome, está vinculado a varios mitos,

como aquellos que afirman que es producto de escribir en una computadora, usar los controles de los videojuegos, tocar algunos instrumentos musicales o practicar ciertos deportes, actividades que más bien se relacionan con la aparición de la tendinitis o la bursitis. Sin embargo, no existe ninguna evidencia científica que avale estas posturas, muy por el contrario, se han establecido como posibles causas del síndrome del túnel carpiano: un problema metabólico que produce retención de líquido y endurecimiento

de los lubricantes que tienen los tendones. También se ha considerado una importante incidencia de los factores hormonales, razón por la cual afecta a 2 o 3 mujeres por cada hombre.

Y un caso particular, es el de aquellas personas que nacieron con un túnel carpiano muy pequeño, una condición que los hace especialmente sensibles a la inflamación de la zona. Lo que sí es cierto, es que el movimiento fuerte y repetitivo de la mano y la muñeca, así como el uso prolongado de herramientas manuales que funcionan en

base a fuertes vibraciones, pueden empeorar la condición, se trata de acciones cotidianas, como el uso de un taladro o de un secador de cabello.

El tratamiento inicial para el síndrome de túnel carpiano se basa en el uso de antiinflamatorios, analgésicos y en el uso de una muñequera, pero cuando la condición se convierte en crónica, la mejor opción es una cirugía que permita eliminar la presión sobre el nervio, este es un procedimiento sencillo y de carácter definitivo.

Expertos cuestionan beneficios preventivos de la mamografía

No consideran este examen una ventaja para el diagnóstico

REDACCIÓN. Una investigación adelantada por expertos de la Universidad de Toronto, en Canadá, y considerada la más meticulosa y amplia de las realizadas hasta este momento, ha generado una nueva discusión en torno

al uso de la mamografía como principal medida para la prevención del cáncer de mama, señalando que, este examen, no pueden considerarse una ventaja a la hora de detectar una lesión cancerígena.

El estudio plantea que el hecho de que una mujer, a edad temprana, se someta a revisiones periódicas que incluyan mamografía, no garantiza una mayor expec-

tativa de vida en los casos de cáncer de mama.

La comunidad científica, ha valorado los resultados de esta investigación como rigurosos, mientras que, la Sociedad Americana de Cáncer, aseguran que revisará esta nueva información, pero aclara que según estudios anteriores, las mamografías reducen en un 15% la incidencia de fallecimientos en mujeres

de 40 años de edad.

En EEUU, cada año se realizan cerca de 37 millones de mamografías, según el Centro de Prevención y Control de Enfermedades, lo que a juicio de la oncóloga Mariana Chávez, especialista del MD Anderson Cancer Center, en Texas, resulta positivo, pues "este examen es, hasta ahora, el mejor sistema de escrutinio para detectar posibles lesiones" ●



La mamografía sigue siendo la principal herramienta diagnóstica en el caso del cáncer de mama. (ARCHIVO)