

2. NEUROSIS FÓBICA Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE

Es el trastorno neurótico fóbico que se caracteriza por la presencia de temores irracionales y exagerados hacia objetos, situaciones o funciones corporales, que no son peligrosas ni la fuente real de la ansiedad.

El paciente se defiende mediante la maniobra de evitación del objeto que le provoca la aparición de ansiedad dolorosa.

El simple pensamiento del objeto fóbico es suficiente para producir ansiedad, y el acercamiento real al estímulo fóbico produce un incremento en la ansiedad que llega al pánico.

La huida del estímulo fóbico limita su vida cotidiana, por incapacidad en el desarrollo de las actividades habituales.

AGORAFOBIA

Es el temor a lugares públicos abiertos o a las multitudes, y es el más frecuente de los trastornos fóbicos. Las actividades del individuo están muy limitadas.

A menudo, se inicia con crisis súbitas de angustia en un espacio público. Puede disminuirse la crisis si el paciente se encuentra acompañado de alguien con estrecha relación con él.

FOBIA SIMPLE

Es el temor irracional hacia un objeto o situación, como animales, espacios cerrados, alturas o la oscuridad. Si el objeto o situación es fácilmente evitable, no produce incapacidad grave.

En ocasiones, los pacientes fóbicos pueden mostrarse deprimidos debido a su incapacidad para vencer su evitación fóbica, que al ser secundario a la propia neurosis, mejora cuando ésta se controla.

AMAXOFOBIA

La amaxofobia, o incapacidad para conducir por miedo, la padecen el 33% de los españoles. Afecta casi al doble de mujeres (64%) que de hombres (36%). El 6% presenta un miedo paralizante que le impide coger el coche.

Factores determinantes en las mujeres son el agobio por la forma de conducir de los demás y el estado emocional y psicológico propio. Sin embargo, los hombres lo relacionan más con el consumo de alcohol, que les merma sus capacidades y habilidades físicas.

En un 40% de los hombres el temor es por haber sufrido un accidente de tráfico previo o haberlo presenciado. En las mujeres este dato sólo influye en el 25%.



2. NEUROSIS FÓBICA Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE



Si el temor a coger los mandos del vehículo inmoviliza al conductor, el problema se ha convertido en una fobia que puede causar ansiedad, angustia, pesadillas anteriores y posteriores al viaje, sudoración de las manos, temblor, ideas negativas e irracionales, visualización de accidentes, etc.

La amaxofobia puede y debe tratarse para poder conducir con tranquilidad y seguridad.

Evolución y tratamiento

Las fobias tienen una evolución crónica con exacerbaciones y remisiones. Es poco probable la remisión en la agorafobia y en aquellas fobias con síntomas estables durante más de un año.

El tratamiento puede requerir psicoterapia de orientación cognitivo-conductual profunda y terapia de la conducta.

Los tranquilizantes menores como las benzodiazepinas son útiles para reducir la intensidad de la ansiedad de anticipación, permitiendo al paciente enfrentarse mejor al estímulo fóbico.

Las crisis de angustia se controlan mejor con antidepresivos tricíclicos, IMAO y las benzodiazepinas alprazolam y clorazepam.

Consejo sobre agorafobia, fobia simple y amaxofobia

- ▶ Las fobias pueden y deben tratarse para poder conducir con tranquilidad y seguridad.
- ▶ Mientras persistan las manifestaciones clínicas de angustia, no se puede conducir.
- ▶ Los pacientes conductores deben conocer los efectos secundarios en la conducción de todos los medicamentos prescritos, pues la mayoría producen somnolencia y lentitud en la capacidad de reacción.
- ▶ Las reacciones adversas son más frecuentes en la primera semana de tratamiento, por lo que en muchos casos se desaconseja la conducción en este periodo.
- ▶ Es importante que el horario de la toma de medicamentos se realice con la mínima interferencia en los trayectos habituales del paciente.
- ▶ El paciente tiene que saber que no debe conducir de noche y que no puede beber alcohol en ningún caso.
- ▶ Si al conducir comienza con síntomas conocidos de ansiedad o angustia, debe parar el vehículo y pedir ayuda. No puede forzar la conducción, pues el riesgo de perder el control del vehículo es muy alto.
- ▶ El paciente debe saber que, aunque se encuentre bien, no debe conducir solo, sobre todo en viajes largos o en recorridos no habituales.
- ▶ Una persona de confianza que conozca su problema y pueda prestarle ayuda es un buen compañero de viaje para poder conducir con más tranquilidad.