



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**  
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Psicología Clínica

Filofobia desde los Estilos de apego y  
la Influencia del nuevo contexto social.

Reporte de Investigación Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

Gricel Carrada Morales

**Director** Lic. Karla María González Mancera

Dictaminadores:

Secretario Lic. Rafael Chávez Reyes

Vocal Lic. Daniel Alejandro Ibáñez Castillo



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 5 de Junio 2019.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“Lo importante no es lo que hagan con nosotros, sino lo que hagamos nosotros con lo que hicieron con nosotros”.

Jean Paul Sartre

Filofobia desde los estilos de apego y  
la influencia del nuevo contexto social.

¿Qué es el amor?

Siempre que amo me lo pregunto.

Si es coleccionar sentimientos en una bola de cristal,

atesorarlos, donde nadie pueda tocarlos,

entonces, soy quien más ama.

Gricel Carrada Morales

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Índice</b>  | <b>3</b>  |
| Resumen  | 6         |
| Abstrac  | 6         |
| Objetivo de investigación  | 7         |
| <b>Introducción.</b>   | <b>7</b>  |
| Trastornos de ansiedad primarios   | 8         |
| Criterios diagnósticos para TAG según DSM-5                                | 8         |
| Tipos de personalidad en el DMS-5 (afines al padecimiento)                 | 9         |
| Trastornos de la personalidad del grupo A                                  | 10        |
| Trastornos de la personalidad del grupo C                                  | 10        |
| <b>Capítulo 1. La filofobia.</b>   | <b>12</b> |
| 1.1. Definición, de la Filofobia   | 12        |
| 1.2.1. Conductas que llevan a cabo las personas filofóbicas.               | 12        |
| 1.2.2. Tipos de relaciones que logran desarrollar los filofóbico           | 13        |
| 1.2.3. ¿De dónde surge este padecimiento?                                  | 14        |
| 1.3. Los estilos de amor con los que se identifica la Filofobia            | 14        |
| 1.4 Alexitimia   | 16        |
| <b>Capítulo 2. Estructuración de la fobia y los mecanismos de defensa.</b> | <b>17</b> |
| 2.1. El miedo  | 17        |
| 2.2. ¿Cómo se conforma una fobia?  | 18        |
| 2.2.1. Fobia específica  | 18        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Capítulo 3. El apego como características para formar modelos operantes internos.</b>             | <b>20</b> |
| 3.1. El apego  | 20        |
| 3.2. Estilos de apego infantil   | 21        |
| 3.3. Estilos de apego adulto   | 23        |
| <b>Capítulo 4. Nuevas formas de relacionarse en el siglo XXI</b>                                     | <b>26</b> |
| 4.1. Nuevas formas de interactuar y conocer personas por medio de las aplicaciones de citas.         | 26        |
| 4.2. Influencia del contexto social en las relaciones  | 27        |
| <b>Capítulo 5. Conclusiones.</b>   | <b>29</b> |
| 5.1. ¿Qué es el amor? Visto desde las distintas Teorías Psicológicas.                                | 29        |
| 5.2. ¿Es necesario amar a otros?.  | 30        |
| 5.3. La infancia y los estilos de apegos como determinantes para la conformación de la personalidad. | 34        |
| 5.4. Cambio en los modelos operantes internos.   | 37        |
| 5.5. Estilos de apego que interactúan en las relaciones del adulto y su personalidad.                | 37        |
| 5.6. Terapia Racional Emotiva  | 38        |
| 5.7.1. Modelo de intervención ABC (Ellis, 1958).   | 41        |
| 5.7.2. Modelo a ABCDEF.  | 42        |
| <b>Capítulo 6. Intervención.</b>   | <b>43</b> |
| 6.1. Intervención de Terapia Racional Emotiva.   | 43        |
| 6.1.2. Intervenciones potenciales específicas con el Modelo de intervención ABC.                     | 48        |
| 6.1.3. Intervenciones potenciales específicas con el Modelo a ABCDEF.                                | 48        |

|   |           |
|---|-----------|
| 6.2. Intervención potencial con Terapia Cognitiva (TCC) y Técnicas para Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) | 49        |
| 6.3. Intervención desde la TCC usando Trastorno de Ansiedad Generalizada                                    | 50        |
| 6.4. Consideraciones finales y recomendaciones para futuros estudios.                                       | 51        |
| <b>7. Referencias</b>   | <b>54</b> |

## Resumen

El presente reporte de investigación Teórica, tiene por objetivo dar a conocer las relaciones encontradas entre la Teoría de los Estilos de Apego y Teoría de Apego Adulto, con la descripción de los síntomas y conductas filofóbicas en los cuales, coinciden dichas estructuras de pensamiento y estrategias de regulación emocional, utilizadas específicamente en el Apego evitativo y Ansioso Ambivalente (Bowlby, 1998), e Indiferente y Preocupado (Feeney, J.; Noler, P. 2001), las cuales son coincidentes con los modelos operantes internos que actúan en el paciente filofóbico.

Se discute lo anterior de acuerdo a las investigaciones relevantes al tema donde se sugieren las intervenciones de Terapia Racional Emotiva y la Terapia Cognitivo Conductual, ya que operan directamente en los síntomas ansiosos y fóbicos para lograr que el paciente logre superar sus miedos y aprenda a crear vínculos efectivos y gratificantes.

Palabras claves: Apegos, modelos operantes internos, regulación emocional.

### **Abstrac**

*The present theoretical research report proposes give to know the relation ships found between attachment styles and Adult Attachment Theoru with the phylophobic symtoms and behavior these thought strucutures and emotical regulation straegies used specifically in avoidant and anxious-ambivalent attachment (Bowlby, 1981) and indifferent and worried (Feeney, Boller, 1996) match with internal operant models that act in phylophobic patient. Here, we disscuss it according to the subjetct's relevant rearches. We suggest treatments such as Rational emotive Therapy and Cognitive Behavioral Therapy so them act directly in anxious and phobic symptoms to achieve that the patients manages to overcome their fears and enjoy effective and gratifying relation ships.*

*Key words: Attachments, internal operating models, emotional regulation.*

## **Objetivo de investigación**

Dar a conocer las relaciones existentes entre los estilos de apego, los modelos operantes internos y las estrategias de regulación emocional que coinciden con los síntomas de Trastorno de ansiedad y Fobias específicas que se presentan en pacientes filofóbicos, para sugerir Intervenciones adecuadas al padecimiento..

## **Objetivos específicos.**

- Identificar la relación entre los estilos de apego y las estrategias de regulación emocional que operan en el paciente filofóbico.
- Proponer una metodología de Intervención para el Tratamiento de la Filofobia.

## **Preguntas de investigación**

¿Cuáles son las características del individuo que presenta filofobia, así como los estilos de apego que coinciden con su conducta?

## **Introducción**

La filofobia no se ha catalogado formalmente como un Trastorno en el DMS-5, ya que no ha sido estudiada a profundidad, por lo que se suele intervenir desde sus síntomas los cuales son coincidentes a Trastornos de Ansiedad y Trastornos fóbicos. Incluso podría relacionarse con algunos trastornos de personalidad, los cuales no serán analizados en este estudio a fondo, se presenta una mención para contemplarlos como parte de una visión global del padecimiento.

Otra vertiente que es importante estudiar para comprender la filofobia son los Estilos de Apego, ya que a partir de sucesos de la infancia y adolescencia en donde se conformó nuestra personalidad, filosofía de vida y criterios o interpretaciones de nuestro contexto a partir de sucesos de vida, ambientales y sociales, esta es de



suma importancia para ubicar al paciente en el tipo de vínculos que aprendió y que utiliza en la edad adulta.

El estudio de la filofobia es de vital importancia ya que el entorno social actual, conspira y facilita el surgimiento del padecimiento, ya que las nuevas formas de interacción invitan cada vez a un menor encuentro cara a cara.

Es importante definir los siguientes trastornos que Morris (2017), menciona en su Guía rápida para los Trastornos de ansiedad, ya que como come se puede presentar uno o más de los siguientes trastornos en personas que muestran síntomas de ansiedad.

### **Trastornos de ansiedad primarios**

Trastorno de pánico. Pacientes que experimentan repetidos ataques de pánico, episodios, breves de temor intenso acompañados por distintos síntomas físicos y de otros tipos, aunado a la inquietud de desarrollar otras crisis y otros cambios conductuales relacionados.

Agorafobia. Los pacientes con esta afección temen a situaciones o lugares.

Fobia específica. Los pacientes temen a objetos o situaciones específicos.

Mutismo selectivo. El paciente decide no hablar, excepto cuando está solo o con ciertas personas cercanas.

Trastorno de ansiedad generalizada. Si bien estas personas no experimentan episodios de pánico agudo, se sienten tensas o ansiosas gran parte del tiempo y se preocupan por muchas cuestiones distintas.

### **Criterios diagnósticos para Trastorno de Ansiedad Generalizada según el DSM-5**

- a) Ansiedad y preocupación excesivas (anticipación aprensiva) que se producen durante mas días de los que han estado ausentes, durante un mínimo de seis meses en relación con diversos sucesos o actividades
- b) Al individuo le es difícil controlar la preocupación

- c) La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses).
  1. Inquietos o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
  2. Facialmente fatigado.
  3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
  4. Irritabilidad.
  5. Tensión muscular.
  6. Problemas de sueño.
- d) La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente importante o deterioro en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento.
- e) La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo)
- f) La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental

### **Tipos de personalidad afines al padecimiento según el DMS-5**

#### *Características esenciales de un trastorno de la personalidad general*

Existe un patrón de comportamiento y experimentación interna (pensamientos, sentimientos, sensaciones) duradero que difiere con claridad del propio de la cultura del paciente. Este patrón incluye problemas del afecto (tipo, intensidad, labilidad, pertinencia), la cognición (el modo en que el individuo mira e interpreta su propia persona y el ambiente), el control de los impulsos y las relaciones interpersonales. Este patrón es fijo y encuentra aplicación amplia en la vida social y personal del afectado. (Morrison, 2014)

Los que se mencionan a continuación son coincidentes a las conductas expresas que suele mostrar un paciente filofóbico.

## **Trastornos de la personalidad del grupo A**

Las personas con TP del grupo A pueden describirse como retraídas, frías, suspicaces o irracionales

*Paranoide.* Estas personas son suspicaces y se ofenden con facilidad. Tienden a confiar poco y pueden imaginar que las afirmaciones inocentes tienen significados ocultos.

*Esquizoide.* Estos pacientes tienen poco interés en las relaciones sociales, cuentan con un rango emocional restringido y parecen indiferentes a la crítica o a los elogios. Con una tendencia a la soledad, evitan las relaciones interpersonales estrechas (lo que incluye las de tipo sexual)

*Esquizotípico.* Las relaciones interpersonales son tan difíciles para estos individuos que otros los consideran peculiares o extraños. Carecen de amigos cercanos y se sienten incómodos en las situaciones sociales. Pueden mostrar suspicacia, y tener percepciones o pensamiento inusuales, lenguaje excéntrico y afecto inapropiado. Morrison (2014)

## **Trastornos de la personalidad del grupo C**

Una persona con un TP del grupo C tiende a mostrarse ansiosa y tensa, con frecuencia con un control extremo.

*Evitación.* Estas personas tímidas se sienten heridas con tanta facilidad por las críticas que dudan involucrarse con otras. Pueden temer a la vergüenza de mostrar emociones o decir cosas que parezcan tontas. Pueden carecer de amigos cercanos y exagerar los riesgos que implican las actividades que difieren de sus rutinas usuales.

*Dependiente.* Estos individuos necesitan tanto la aprobación de otros que tienen dificultad para tomar decisiones por sí mismas o iniciar proyectos; incluso pueden mostrarse de acuerdo con quienes saben están equivocados. Temen al abandono, se sienten desamparados cuando están solos y se sienten destrozados cuando las relaciones terminan. La crítica los hiere con facilidad, e incluso, se ofrecen de

manera voluntaria para realizar tareas desagradables con la finalidad de ganar el favor de otros.

Obsesivo-compulsivo. El perfeccionismo y la rigidez caracterizan a estos individuos. Con frecuencia son adictos al trabajo, tienden a ser indecisos, son escrupulosos en extremo y se preocupan por los detalles. Insisten en que otras personas hagan las cosas a su manera. Tienen dificultad para expresar afecto, tienden a carecer de generosidad, e incluso, pueden resistirse a desechar objetos que ya no necesitan. (Morrison, 2014)

Nota:

La personalidad esquizoide explicaría en sí misma el comportamiento filofóbico, la indiferencia del sujeto esquizoide, se opone a la esencia misma del amor, ya que no puede ver, sentir o comprender al otro, solo alcanza a vislumbrarlo desde sí mismo y sus propias necesidades que habrán de ser atendidas por el otro, su apatía emocional lo hace incapaz de conectarse afectivamente. (Riso, 2008)

## **Capítulo 1. La filofobia**

### **1.1. Definición de Filofobia**

La palabra filofobia está formada con raíces griegas y significa “miedo al amor, miedo de abarcar una relación romántica.”. Sus componentes léxicos son: philein (amar) y phobos (miedo) más el sufijo –ai-(cualidad/acción).

Las raíces de su definición se muestran confusas ya que no es simplemente el miedo al amor, lo que la caracteriza, sino el miedo a no ser amados o no poder amar. El amor en sí mismo causa en quien la padece, una sensación de ansiedad, frustración y temor que genera la evitación de la situación que tanto desea.

El padecimiento que consiste en tener miedo a las situaciones negativas que el paciente percibe amenazantes, por lo cual es catalogado dentro de un Trastorno de Ansiedad generalizada (TAG) o Fobia Específica (F.E) , donde algunos pacientes sufren comorbilidad con episodios ansiosos, de pánico, teniendo también síntomas depresivos, obsesivos compulsivos, alexitimicos y de limerancia, dichos pacientes pueden y desean sentir amor, solo que su temor y evitación a dicha experiencia, lo convierte en deseo reprimido que los consume, por lo que se interviene poniendo enfatizando en síntomas de evitación, miedo y ansiedad, que activa la persona como mecanismos para estar a salvo, pero que acrecientan gradualmente el padecimiento.

Define Mario Guerra (2017) a la filofobia como un Trastorno de ansiedad, un miedo a vincularse afectivamente con alguien, especialmente miedo a enamorarse, si bien quienes lo padecen están en constante deseo y búsqueda del amor, tienen terror a que este se presente por temor a ser lastimados o a lastimar a alguien, miedo al sufrimiento, a la pérdida, al abandono o no ser lo suficientemente bueno para una relación.

### **1.2. Conductas que llevan a cabo las personas filofóbicas.**

La filofobia no ha sido aún catalogada como un trastorno, por lo cual bien podríamos intentar definirla por las acciones que lleva a cabo el sujeto para protegerse de sus

miedos imaginarios o bien aquellas estrategias que lleva a cabo para mantenerse a salvo, entre ellas mencionaremos algunas que son fáciles de identificar.

Justificar el que no tenga o haya tenido una relación estable diciendo que “así está mejor” o que el problema es que quienes han llegado a su vida no han sido las personas adecuadas. Evitación de personas que le atraen, quizá salga con estas personas, pero siempre tratará de que los encuentros sean esporádicos para no llegar a “situaciones” donde corra el riesgo de enamorarse. Autocontrol de sus emociones, auto convencimiento de que puede limitar lo que siente. Ataques de ansiedad si percibe que está en riesgo de vincularse emocionalmente a alguien o ante la sola idea de que esto pase, así como pensamientos intrusivos que le dicen que nunca será suficiente para que no es digno de amar o ser amado o que seguramente será lastimado en cuanto ame. (Guerra, 2017)

### **1.2.1. Tipos de relaciones que logran desarrollar los filofóbicos.**

La persona con filofobia, intentará relacionarse, pues en muchas ocasiones ni siquiera es consciente de su padecimiento emocional, puede empezar una relación de forma convencional pero al sentir “amor” huye de inmediato.

Podrá tener una pareja o noviazgo, pero siempre procurará marcar un distanciamiento emocional, alta racionalidad y superioridad sobre el otro, para así lograr mantener el control en sus relaciones.

También tiende a relacionarse con personas con las que sabe que no podrá tener un vínculo duradero o fuerte, personas casadas, comprometidas, relaciones casuales, prostitutas, personas inalcanzables, amores platónicos.

Al someter su deseo a represión, esto le podría ocasionar disfunciones sexuales, al reprimir el satisfacer su deseo emocional y físico, la persona está en una vida de aislamiento emocional y falta de contacto, que le producirá depresión. (Guerra, 2017)

### **1.2.2. ¿De dónde surge este padecimiento?**

Según menciona Guerra, (2017), puede surgir de una crianza deficiente, los padres o alguno de ellos, transmiten el miedo o resentimiento de sus vivencias románticas frustradas, donde se enseñó que enamorarse era malo, que todos los que te aman al final te traicionan. También es posible que surja en contextos donde el amor es pecaminoso o no está contemplado dentro de sus costumbres. Por experiencias previas. Separaciones, divorcios, infidelidades que tuvieron finales traumáticos o muy dramáticos.

Por el miedo a perder la autonomía, con un pensamiento paranoico o fantasioso, se cree que la pareja controlara nuestras vidas y no podremos evitarlo. Aunque no hay una teoría unificada con relación el origen de la filofobia. El psicoanalista Jungiano, Guy Corneau, (2007) afirma que una madre presente y aprehensiva y un padre físicamente ausente o emocionalmente distante son el caldo de cultivo perfecto para la filofobia.

En algunos casos la ausencia de pareja en la madre, hace con el hijo un “matrimonio simbólico”. Por lo que buscará parejas parecidas a su madre, pero sentirá temor de traicionar a su madre le impedirá amarlas o bien el miedo a un incesto inconsciente lo hará alejarse del amor. En el caso de ser la hija, esta no se creará ser agradable e intenta agradar a los demás siendo como no es realmente, lo que le resultara cansado y acabará por abandonar el intento. O bien permanecerá comportándose como la eterna adolescente para satisfacer la figura del padre, pero como no podría enamorarse de su padre se convierte en una mujer fuerte que no necesita del amor de un hombre para ser feliz. (Guerra, 2017)

### **1.3. Los estilos de amor con los que se identifica la Filofobia**

Walter Riso (2008) menciona en su libro “Amores altamente peligrosos” dos tipos de relaciones de pareja que coinciden con el comportamiento de un filofóbico.

#### **La protesta pasivo-agresiva**

La protesta pasivo-agresiva no es amigable; es una propuesta tortuosa y dañina para quienes la padecen. El amor es visto como un mal necesario con el que hay que lidiar, pero no eliminar.

En esencia, un terrorismo afectivo y psicológico dirigido a perturbar el orden establecido. La premisa de la que parten es inmanejable: el amor es coercitivo y por lo tanto hay que transformarlo para que deje de tener el orden normal, sabotearlo, mediante terrorismo emocional, excusas, despreocupación /comodidad amorosa, caracterizada por despreocupación por la pareja

Se fundamenta en la creencia irracional de que las relaciones afectivas no requieren de ninguna o muy poca obligación con la premisa infantil: “Quiero sostener una relación sin esfuerzo y sin complicaciones de ningún tipo”.

La propuesta pasivo agresiva se basa en la “defensa de la independencia”, “Mis necesidades son más importantes que las tuyas”

Mostrar egoísmo (incapacidad de amar a otros a causa de la codicia) y egocentrismo (la incapacidad de descentrarse y tener empatía por el otro) ambas se alimentan mutuamente y destruyen cualquier intento de amar a otro.

Estar centralizado en uno mismo, de la manera que sea, implica ruptura, aislamiento, mutismo e incomprensión. (Riso, 2008)

### **El amor desvinculado o indiferente**

Aislarse afectivamente de la pareja es una forma silenciosa de agresión. Es la otra faceta del anti amor, tan o más destructiva que el amor violento. Su indiferencia es mortal ya que se basa en la desvinculación, vacío afectivo y la necesidad de una independencia tan radical como impracticable.

El estilo esquizoide sería un pasivo-agresivo “superado” que ha resuelto el conflicto a favor de la autonomía. Crea un territorio cerrado, afectivo y físico, para evitar que la gente traspase ese espacio personal y le quite la libertad que requiere, por lo que cualquier intento por establecer un contacto íntimo sea percibido como amenazante.



La propuesta del estilo esquizoide es inaceptable porque rompe con la estructura ética del amor, al desconocer la importancia de la philia (amistad) y el ágape (compasión).

Su autonomía no es negociable (culto a la libertad), no comprenden los sentimientos y emociones del otro (analfabetismo emocional, falta de empatía), muestran una adicción al desapego. Este repliegue estratégico responde a la visión negativa que posee de los demás (“La gente es controladora e intrusa”) y a la idea de que el amor es una forma de esclavitud. (Riso, 2008)

#### **1.4. Alexitimia**

La incapacidad para expresar por medios verbales las emociones que se perciben se ha denominado alexitimia, que en griego significa “sin expresión del estado de ánimo”. (Morrison, 2014, pág. 259)

La persona tiene emociones y sentimientos solo que padece dificultad para expresar verbalmente los sentimientos, presenta una pobre vida imaginativa, un pensamiento concreto centrado en detalles externos y con poca creatividad, así como distorsión de la autoevaluación. Otra característica típica de la persona fría es un mundo simbólico provee, con incapacidad manifiesta para expresar las vivencias internas en palabras, ensueños y fantasías. (Vidal, 2017)

“La gran mayoría de esquizoides sufren de una enfermedad psicológica llamada alexitimia, que consiste en la incapacidad de procesar información emocional y/o afectiva, propia o ajena. (Riso, 2008)

## **Capítulo 2. Estructuración de la fobia y mecanismos de defensa.**

### **2.1. El miedo**

El miedo es una emoción primaria y se observa en todos los seres vivos desde su nacimiento, motiva conductas de protección, adaptación y supervivencia, física y psicológica, ya que algunos miedos son reales y otros fantasiosos. A toda amenaza existen diferentes respuestas tales como inmovilización, evitación, ataque y huida. Todas ellas interrumpen un proceso de racionalizar los hechos para dar pie a una respuesta imperante, el miedo funciona como un mecanismo de defensa útil, el problema es que en lugar de proveernos del estado de alerta, nos limite y nos atrape en un umbral difícil de manejar, que conforme el paciente va generalizando le impide vivir estas y otras experiencias, considerando patológico aquel miedo que nos impide desarrollar nuestras capacidades y llevar a cabo nuestros deseos convirtiéndose en una reacción de desadaptación.

La función psicológica del miedo, consiste en defender la identidad y la autoestima, poniendo límites a las acciones de otros y a las propias. La capacidad para gestionar el miedo se da en los primeros estadios de vida mediante los estilos de apego y crianza, el miedo activa:

#### **A) Sistema nervioso autónomo:**

Aumento de la frecuencia cardíaca y presión arterial (sistólica y diastólica)

Hipoalgesia, Vasoconstricción periférica (palidez), sudoración, sequedad de boca, dilatación de pupilas y en algunos casos micción y excreción.

#### **B) Sistema nervioso somático:**

Aumento de la tensión muscular, incremento de la frecuencia respiratoria

Algunos de los problemas relacionados con el miedo son: Estrés postraumático, fobia social, ansiedad, estrés, TOC y ataques de pánico.

## 2.2. ¿Cómo se conforma una fobia?

Desde el punto de vista psicoanalítico se considera que un trastorno actual, es el producto de traumas remotos en la infancia, desde una visión de tipo cognitivo, se cree que esta patología es el fruto de una evolución disfuncional de las reacciones de apego y separación, seguido de óptica mecanicista conductual que asegura que una patología fóbica deriva siempre y en cualquier caso de condicionamientos ambientales.

Así cada persona, al no enfrentar los pequeños miedos, sin darse cuenta, construye la propia trampa, de la que ya no puede salir sola, ya que el principal mecanismo que utiliza es la evitación y la solicitud de ayuda (protección), la cual arraiga el pensamiento de desconfianza en los propios recursos haciendo una espiral cada vez más limitante e inhabilitante, es decir construye la realidad que luego sufre. (Nardone, 2003, pág. 29)

### 2.2.1. Fobia específica

Los pacientes con fobias específicas sienten temores injustificados ante objetos o situaciones específicos. (Generalmente a animales, sangre, alturas, viajes en avión, enclaustramiento y tormentas eléctricas) La ansiedad que produce la exposición a uno de estos estímulos puede manifestarse por medio de un ataque de pánico o una sensación más generalizada de ansiedad, pero siempre se dirige a algo específico (sin embargo, estos individuos también pueden sentirse preocupados por lo que pudiera pasarles –desmayarse, entrar en pánico, perder el control– si tuvieran que confrontar lo que les genera temor). Mientras más cerca se encuentren del estímulo temido (y más difícil sea escapar del mismo), peor es la sensación.

Los pacientes suelen tener más de una fobia específica. Una persona que está por enfrentar una de las actividades u objetos temidos de inmediato comenzará a sentirse nerviosa o en pánico, condición que se conoce como *ansiedad anticipatoria*. Sin embargo, el grado de malestar con frecuencia es leve, de modo que la mayor parte de los individuos no solicita ayuda profesional.

Cuando obliga al paciente a evitar las situaciones temidas, la ansiedad anticipatoria puede ser un inconveniente importante; incluso puede interferir en el trabajo. La relevancia clínica de estos temores referidos es muy difícil de determinar.

El inicio suele presentarse durante la niñez o la adolescencia; algunas inician después de un evento traumático. Un temor situacional tiene mayor probabilidad que otros tipos de fobia específica de coincidir con un trastorno como la depresión o el consumo inapropiado de sustancias; no obstante, la regla es la comorbilidad con una gran diversidad de trastornos mentales

### ***Características esenciales de la fobia específica***

Una situación u objeto específico de manera habitual genera temor o ansiedad inmediatos y excesivos (e irracionales), que el paciente evita o soporta con gran ansiedad. Las D:

- Duración (seis meses o más)
- Tensión o discapacidad (disfunción laboral/educativa, social o personal)
- Diagnóstico diferencial (trastornos por consumo de sustancias y físicos, agorafobia, trastorno de ansiedad social, trastorno de ansiedad por separación, trastornos del estado de ánimo y psicóticos, anorexia nerviosa, TOC, TEPT).

## Capítulo 3. El apego como característica para formar modelos operantes internos.

### 3.1. El apego

Los principios del apego adulto, han sido basados en la Teoría de Apegos en la que Bowlby explora los procesos basados en la manera que se establecen y rompen los vínculos afectivos, que fueron establecidos desde la infancia entre los niños y sus cuidadores primarios y la ansiedad que sienten cuando son separados de ellos, Bowlby (1969, 1973, 1980) toma conceptos del psicoanálisis y la Teoría de los sistemas, así como de sus propias observaciones en entornos clínicos y con madres primates. Su formulación teórica es de gran valor ya que detalla y explica el desarrollo, función y mantenimiento de la conducta de apego.

Su definición es “cualquier forma de conducta que tiene como resultado que una persona obtenga o retenga la proximidad de otro individuo diferenciado y preferido, que suele concebirse como más fuerte y/o más sabio” (Bowlby, 1973, pág. 292).

Menciona que la conducta de apego es adaptativa y pasa por un proceso de selección natural, se crea una serie de sistemas conductuales organizados (conductas variadas, con la única función de mantener el contacto con la figura de apego) de vinculación, que son la exploración, el cuidado y el apareamiento sexual, diseñados para asegurar la supervivencia y la procreación, el objetivo del sistema es “sentirse seguros”

Existen diferencias individuales en los apegos debido a las experiencias de cada individuo y Bowlby (1973) hace las siguientes proposiciones en su Teoría del apego (p. 235):

1. Cuando un individuo confía en que una figura de apego va a estar disponible siempre que la necesite, tiene menos tendencia a sentir un miedo intenso o crónico que un individuo que, por cualquier motivo, carece de esa confianza.

2. La confianza en la accesibilidad de las figuras de apego, o la falta de tal confianza, se construye lentamente a lo largo de los años previos a la edad adulta (primera infancia, niñez y adolescencia); sean cuales sean, las expectativas desarrolladas a lo largo de estos años tienden a persistir relativamente sin cambios a lo largo del resto de la vida.

3. Las diversas expectativas respecto a la accesibilidad y receptividad de las figuras de apego que los individuos desarrollan a lo largo de los años previos a la edad adulta son reflejos considerablemente ajustados de las experiencias que estos individuos tienen en realidad.

### **3.2. Estilos de apego infantil**

Los primeros estudios detallados de las diferencias individuales los llevo a cabo Ainsworth junto a sus colaboradores (Ainsworth, Blear, Waters & Wall, 1978) aunque fuertemente influenciados por Bowlby, realizaron observaciones naturales donde definen tres estilos de patrones de conducta infantil de apego definidos por los estilos de relación sistemática y con el tiempo de interacción entre madre e hijo y con la sensibilidad y receptividad de la madre (o figura de cuidador primario) a las señales y necesidades del niño.

#### **Apego Inseguro Evitativo: Grupo A**

Responden con defensividad y evitando el contacto cercano, su cuidador muestra rechazo, rigidez, hostilidad, aversión al contacto. El sujeto aprendió a cancelar el impulso de reconocer su angustia y buscar apoyo.

#### **Apego Seguro: Grupo B**

Son sociables y presentan altos niveles de exploración, disgusto ante la separación y respuesta positiva frente al cuidador. El cuidador muestra disponibilidad, receptividad y calidez. El sujeto es capaz de reconocer su angustia y buscar consuelo y apoyo.

### **Apego Inseguro Resistente O Ansioso-Ambivalente: Grupo C**

Responden con conductas ansiosas como llorar y aferrarse, enfado-ambivalencia ante el cuidador, su cuidador muestra insensibilidad a sus necesidades o bien intrusividad, es inconsistente. El sujeto tiene una hipersensibilidad hacia emociones negativas y las expresiones intensificadas de angustia.

Sus observaciones se basaron al realizar un procedimiento de laboratorio llamado "situación extraña" basado en las reacciones del niño a una serie de separaciones y de reuniones con su madre y un extraño amistoso.

Los estilos de apego reflejan las normas que condicionan nuestras respuestas ante situaciones que nos trastornan emocionalmente, es decir funciona como una Teoría de regulación del afecto (Feeney et al. 2001, pág. 23)

Main & Solomon (1986) propusieron un cuarto grupo:

### **Apego inseguro desorganizado-desorientado**

Este grupo tiende a mostrar conductas contradictorias, confusión o aprensión en respuesta al acercamiento de la figura de apego y afecto cambiante o deprimido.

Se explican las diferencias individuales en el apego según patrones documentados por Ainsworth en 1979, debido a la experiencia individual, la cual depende en gran parte de la calidad de apego madre-hijo y del sesgo que cada una de las partes aporta a la relación y la influencia directa que cada una de ellas ejerce sobre la otra. (Bowlby, 1984). La constitución genética, en la cual se debate el efecto del temperamento del niño sobre el apego (su emotividad, irritabilidad, nivel de actividad, tendencia a la ansiedad o sociabilidad). Por último, las influencias culturales, las cuales reflejan los patrones de apego basados en prácticas de crianza que tienen lugar en su base cultural (Van Ijzendoorn y Kroonenberg, 1988). (Feeney, Noler 2006).

### **3.3. Estilos de apego adulto**

La teoría del apego se describe como una teoría de regulación del afecto, es decir sobre como las personas controlan sus emociones negativas. En la infancia a partir de las señales de receptividad del cuidador a las señales de ansiedad del niño, este aprende estrategias para organizar su experiencia emocional y controlar sus sentimientos negativos, de manera adaptativa para afrontar situaciones a largo plazo que perciba inadecuadas, de modo similar en los estilos de apego adulto van asociados a patrones característicos de respuesta ante una ansiedad. La siguiente es su clasificación de apego adulto.

#### **“Resistentes al apego” (comparable con el Apego evitativo).**

Demuestran escasa conciencia de sus sentimientos negativos y pocas manifestaciones de ira y ansiedad, aprendidas como estrategias para reducir sus conflictos con cuidadores que les rechazaron o que permanecían insensibles. Bajas en capacidad de recuperación del ego, puntuando alto en hostilidad, mientras que ellos decían de sí mismos que tenían unos niveles de competencia y ansiedad social similares a los de los sujetos seguros; juntos, estos hallazgos sugieren una posible dificultad en estos individuos para reconocer sus sentimientos negativos.

#### **“Preocupados” (comparable con el apego Ansioso-ambivalente).**

Es probable que tengan una conciencia constante de sus sentimientos negativos, centran su atención en ellos de manera hipervigilante y presentan expresiones intensificadas de miedo e ira, han aprendido dichas estrategias como una forma de mantener contacto con sus cuidadores inconstantes bajas en capacidad de recuperación del ego personas con una elevada ansiedad y ellos mismos, decían tener niveles elevados de estrés; estos resultados son congruentes con la idea de que los individuos ansioso-ambivalentes muestran una gran conciencia y expresión de sus sentimientos negativos.

#### **“Seguros” (comparable con El Apego seguro).**

Muestran formas asertivas de mostrar sus sentimientos negativos en interacción social, tenían una mayor capacidad de recuperación del ego, que eran menos



ansiosos y menos hostiles, y ellos mismos decían tener altos niveles de apoyo social y poca ansiedad. (Feeney, Noller, 2006, pág. 50)

Kobak y Sceery (1988), pioneros en el estudio sobre el apego adulto, examinaron en el estilo de apego, las representaciones de sí mismo, de los otros y la regulación del afecto, partiendo de la base de entrevistas que evaluaban las relaciones de los individuos con sus padres. Las representaciones del sí mismo y los otros se evaluaron utilizando escalas de autoevaluación (ansiedad, competencia social y apoyo social) y la regulación del afecto se evaluó utilizando puntuaciones tipo Q de los iguales sobre la capacidad de recuperación del ego (habilidad social, calidez, conciencia de uno mismo), el ego bajo control (capacidad de cambio, indulgencia con uno mismo, rebelión), la hostilidad (que incluye la culpa y la crítica) y la ansiedad (introspección, necesidad de confirmación, miedo y culpa).

Se cree que las normas que los niños aprenden para regular la ansiedad relacionada con el apego se generalizan a otras situaciones estresantes.

Simpson (1990) estudió la relación entre el estilo de apego y la regulación de las emociones negativas dentro de las relaciones de pareja, enfocándose en las narraciones de la experiencia emocional en la relación y en términos de la respuesta a la ruptura de la relación en parejas que mantenían un noviazgo.

La calidad emocional de la relación se evaluó con una serie de 28 ítems de emociones diferentes que se experimentaban en cuatro categorías: ligeramente positiva, intensamente positiva, ligeramente negativa e intensamente negativa.

Los sujetos seguros experimentaban mayores emociones positivas que los evitativos y ambivalentes, también registró que después de una ruptura y durante los siguientes seis meses los sujetos evitativos varones presentaban bajos niveles de ansiedad y altos niveles de alivio, los sujetos ansiosos ambivalentes, se sentían altamente sorprendidos, ansiosos y no sentían alivio

Simpson (1990) concluye también que el apego seguro refieren niveles altos de confianza, compromiso, satisfacción e interdependencia y por contrario, los apegos evitativo y el ansioso-ambivalente presentan correlaciones negativas con la

confianza y la satisfacción, estando el apego evitativo también relacionado con niveles bajos de interdependencia y compromiso. Estos resultados son congruentes con la teoría del apego.

Las primeras publicaciones de Hazan y Shaver (et al. 1988-1989) proporcionaron un cuerpo sustancial de evidencias teóricas y empíricas a la perspectiva del apego sobre el amor de parejas (adulto) las descripciones verbales de respuesta abierta demuestran que los individuos hacen referencia espontánea a sus tipos de apego congruente con las características fundamentales de los grupos de apego.

### **El apego adulto y como interactúa en pareja**

Bartholomew (1990), sostiene que los modelos de sí mismo puede dicotomizarse en positivos si se cree que el sí mismo merece amor y atención o negativos, si se cree de si mismo no ser merecedor. Propone un modelo de funcionamiento del otro para definir cuatro modelos de apego adulto, Seguro, Preocupado, Evitativo Resistente y Evitativo Temeroso, en este toma en cuenta al otro para evaluar qué tanto afecta al sujeto la aceptación del otro, el menciona que el grupo de resistente y los temerosos tienden a evitar las relaciones cercanas, los resistentes enfatizan la importancia del logro y la independencia, aún a expensas de perder intimidad con otros, mientras que los temerosos desean la intimidad pero les falta confianza en si mismos y tienen miedo a la pérdida y al rechazo.

Las situaciones que funcionaran como disparadores en los adultos son: condiciones sociales o ambientales estresantes, condiciones que representaran una amenaza para la relación de apego(ausencia, rechazo, conflictos con la pareja) y condiciones propias del individuo (salud, estados de ánimo), los efectos en dichas situaciones fueron que los sujetos seguros mostraban más conductas de apoyo y búsqueda de apoyo que los sujetos evitativos, pero en condiciones contrarias la necesidad de cercanía de los sujetos evitativos se disparaba. Los estudios que hasta hoy se han llevado a cabo referente al apego adulto apoyan la idea de que son análogas a las de los niños.

## **Capítulo 4. Nuevas formas de relacionarse en el siglo XXI**

### **4.1. Nuevas formas de interactuar y conocer personas por medio de las aplicaciones de citas.**

Menciona Cristina Chamorro (2018) en diversas publicaciones de su blog “The happening”, las nuevas formas de relacionarse en la era digital invitan a usar la tecnología, para conseguir citas, interfiriendo el tener contacto con la persona “real” y por tanto limitando el esforzarse para lograr relaciones humanas de valor. “Para que exista una palabra como “filofobia”, la cual describe el miedo al compromiso, está más que claro que son varios los que la sufren. Y lo cierto es que en tiempos modernos, en donde la tecnología es la forma de comunicación más usada, se han creado y popularizado términos que solo muestran ¡más de lo mismo!”.

La fobia a estar enamorado, es un trastorno con efecto negativo en la vida social y emocional, aunque suene práctico ser superficial, esto puede volverse crónico de acuerdo al comportamiento o traumas sufridos, al final las personas pueden llegar al aislamiento de todo tipo de relación social real, esto podría pasar desapercibido, pero ha comenzado a mostrar síntomas en las nuevas generaciones ya que las nuevas “formas de relacionarse” invitan a vivir en un ambiente filofóbico.

Se dice que los millennials son la generación más afectada con este tipo de comportamientos, pues su actitud ante la vida gira entorno a todo lo que sea rápido, desechable y con altas expectativas. Con poca tolerancia a la frustración y un claro desánimo al esfuerzo continuo.

Salir de fiesta, socializar con amigos ya no es prioritario ya que ahora existe la tendencia llamada Nesting, (anidar) es decir quedarse en casa, para descansar y relajarse, viendo series, con comida a domicilio, donde se prioriza el confort personal y bienestar, haciendo uso útil de su tiempo y ahorrando dinero. Haciendo de estas actividades un “estar ocupado”, durmiendo, viendo películas, series o jugando videojuegos.

Hay quienes prefieren el “sneating”, una práctica en la que la persona no pretende conocer a otra, sino solo ser invitado a salir o a cenar ahorrándose así el gasto, conociendo a personas desechables por las “dating apps” (aplicaciones para citas) y después desapareciendo.

El ahora tan conocido “ghosting”, es común y se refiere a que una persona al cabo de una o dos citas desaparece por completo, dejando de contestar los mensajes o llamadas. Debido al aumento de contacto por redes social aún puedes ocupar el “orbiting” el cual trata de que un individuo que dejó de tener contacto personal después de alguna cita no te busca más ni responde a tus mensajes pero le da like a tus publicaciones, reacciona a ellas o sigue tu día a día para no desaparecer por completo, haciendo desconcertante la interacción, haciendo distancia, pero aparentemente sigue al pendiente, estas personas no estaban listas para tener una relación, porque probablemente ya tienen una relación consigo mismas.

“Sologamy”, es la palabra que designa a aquellos que refieren sentirse completos y amados aunque no encuentren a la persona que los haga sentirse de esa manera. Auto casarse. Decirse a sí mismo que se ama aunque esto signifique estar solo por siempre. Esto no significa que no estén abiertos a tener pareja, solo están a gusto estando solos o al menos así lo manifiestan.

Otra de las tendencias es el “Obligaswiping”, (deslizar obligadamente) el termino viene del tan famoso deslizar en las aplicaciones para hacer match (coincidencia) con alguien y tener una cita, aquellos que a pesar de las tecnologías siguen solos “por no tener tiempo”, lo usan para justificar que al menos intentan conocer gente por medios electrónicos, la mayoría de ellos no tiene intención de una cita, ni de mantener una conversación. ”. Chamorro (2018)

#### **4.2. Influencia del contexto social en las relaciones**

Gracias a las redes sociales, las reglas de las citas han cambiado por completo. Por eso, se han creado términos que describen las acciones de las parejas e incluso los comportamientos de aquellos que huyen a tener una relación y al compromiso.

Un estudio realizado por “eHarmony”, una plataforma digital de citas, ha dejado ver que al menos varios de sus usuarios en Gran Bretaña han admitido abiertamente que sufren de esa falta de compromiso y prefieren mantener las cosas “casuales”. Las razones de dificultad amorosa se daba por “incertidumbre en cuanto a si la pareja está bien para ellos”, “miedo a abrirse y ser lastimado” y “su falta de compromiso para mantener una relación exitosa”. Los datos de la encuesta determinaron que uno de cada 10 solteros admitió que las dating apps hacen aún más difícil “quedarse con una persona”. (Chamorro, 2018)

Menciona Bauman, (2007); que el progreso ha traído consigo poder comprar lo que antes había que hacer, manifestando como pérdida de tiempo y energía, lo que comenzó como un despliegue de marketing ahora se generaliza en muchas de nuestras áreas de vida, la espera ha sido eliminada, dando paso a un síndrome de impaciencia, que ha cambiado la manera de socializar, haciendo de la espera algo intolerable. De igual modo comprometerse en una vocación empleo o matrimonio, presenta la inversión de un valioso tiempo al que nada respalda ya que cada vez existen blancos sólidos y duraderos. Lo que antes daba seguridad y era sólido hoy se considera como una amenaza incluidos los vínculos humanos, ya que auguran un futuro cargado de obligaciones que restringiría la libertad de movimiento y reduciría la capacidad de aprovechar las nuevas y todavía desconocidas oportunidades en el momento que se presenten. La posibilidad de cargar con una responsabilidad de por vida se desdeña y es desagradable y alarmante, ¿cómo sería entonces que alguien quisiera una relación sólida y estable en esta época?

El nuevo contexto social conspira a que todo sea desechable aun las relaciones, un perfecto caldo de cultivo para la filofobia. Las nuevas tendencias se basan en lo que hay que tener lo que se debe hacer y lo que debe descartarse para ser parte de la modernidad, gozar de las cosas solo por un lapso de tiempo (deseable, nunca indefinido o largo).

Es así como hemos cambiado el romance por aplicaciones de citas, para ahorrar el tiempo que vale oro y evitarnos la espera de conocer a la persona indicada, haciendo match instantáneamente y pagando por citas con desconocidos. (Bauman, 2007)

Menciona Erich Fromm (1956) si solo se consideran dignas de ser aprendidas las cosas que pueden proporcionarnos dinero o prestigio, y que el amor, que tan solo beneficia al alma, pero que no proporciona ventajas en el sentido moderno, sea un lujo por el cual no tenemos derecho a gastar muchas energías; Una reflexión que sigue tan vigente o aún más de cuando fue planteada.

## **Conclusiones**

### **5.1. ¿Qué es el amor?**

Erich Fromm, (1956) nos da un acercamiento sobre la palabra amor:

“El amor es un desafío constante; no un lugar de reposo, sino un moverse, crecer, trabajar juntos; que haya armonía o conflicto, alegría o tristeza, es secundario con respecto al hecho fundamental de que dos seres se experimentan desde la esencia de su existencia, de que son el uno con el otro al ser uno consigo mismo y no al huir de sí mismos”. (pág. 69)

En el amor se da la paradoja de dos seres que se convierten en uno y, no obstante, siguen siendo dos, que trabajan el uno para la felicidad del otro y viceversa, algo difícil de comprender aun para una persona con un apego sano, tanto mas hacerlo comprensivo para alguien con modelos internos que operan por ejemplo en el Apego evitativo, el tener que cuidar de otro y enfrentarse a la preocupación de sostener un vínculo que le requiera tal compromiso es una situación estresante, en lugar de verlo como un acto voluntario seria un acto esclavizante del que sería lógico pensar huir o evitar.

En relación a un importante componente del amor que menciona Fromm, “el respeto” es obvio que será posible si se ha alcanzado independencia, algo que también suele ser difícil de Amar desde la esencia del ser y vivenciar a la otra persona en la esencia de su ser, amar a alguien es una decisión, si solo fuera un sentimiento sería algo que desaparece como los demás sentimientos que nos surgen, integrar en el paciente filofóbico esta idea de que el amor no es algo incontrolable que nos deja desarmados es un buen paso para quitarle fuerza al miedo a no ser amados, ya que podemos decidir amar, como lo hace cualquier

persona a sabiendas de que el amor como cita Fromm es comprometerse sin garantías, entregarse totalmente con la esperanza de producir amor en la persona amada. El amor es un acto de fe y quien tenga poca fe también tiene poco amor.

Jorge Bucay (2001) habla de un amor el cual sede a nuestros intereses para ser entregado a la libertad y lo define así: “El amor es la decisión de trabajar activamente por la libertad de otra persona para que pueda decidir que hace con su vida aunque no me incluya”.

Walter Riso (2008) sostiene que sin importar la opinión de los poetas, no amamos con el corazón, sino con el cerebro. Somos dueños de la concepción del amor día a día, podemos hacerlo a nuestra imagen y medida, esto sería lo sano rebatir la idea de que el amor es incontrolable y totalmente irracional. “El amor completo, el que incluye pasión (eros), amistad (philia) y ternura (ágape), no llega de improviso como un demonio o un ángel que se apodera de nosotros, también existe la voluntad de amar o de no amar. No sólo el amor nos "posee", también lo poseemos a él: nadie es víctima del amor sin su propio consentimiento.”

## **5.2. ¿Es necesario amar a otro?**

Aceptar amar a otro como menciona Bauman (2007) es el acta de nacimiento para la humanidad, pero requiere un salto de fe, un costo que no muchos estarían dispuestos a pagar, ya que han evaluado a través de sus vivencias que el amor no es algo fácil de obtener, de hecho que han pagado costos muy dolorosos cada vez que intentaron obtener la tan deseada aceptación, protección y amor de otros, es más la mayoría de las veces pese a su buena fe, los filofóbicos se percibieron a sí mismos como indignos de recibir amor o en el peor de los casos discapacitados para poder darlo.

En cambio el amor a sí mismo, surge de la supervivencia, pero en ninguna criatura viva es básico este amor, ni el amar a otro para sobrevivir, mucho menos tomar este amor propio como modelo para amar al otro. ¿Si nunca aprendí a amarme a mí mismo como podría amar al otro?, cuando amar al otro, “amenaza” sus intereses personales, pareciera que lo hace o lo hemos aprendido a interpretar así.

No es que la persona que padece Filofobia no quiera amar, sino que no aprendió como hacerlo de sus figuras de apego, o bien evito hacerlo, para así evadir el dolor de cada situación amenazante, que se impregnó en su ser. Quizá ama en silencio, temiendo acercarse, ¿Quién puede decirlo?

Quizá solo repite patrones de lo que la sociedad considera propio o impropio del amor, un mero modelamiento de conducta basado en su contexto ambiental, en su cultura, en la moral.

“El amor a uno mismo puede impulsarnos a rechazar una vida que no esté a la altura de ese amor (y que resulta desde la interpretación del paciente) indigna de ser vivida.” En esta frase Bauman (2007) abarca el amor a uno mismo, desde un punto de vista inflexible, temeroso del dolor, autoprotector, incomprendible a nuestro razonar, pero que en la conducta filofóbica ejemplifica, el porqué de no poder entregarse.

El paciente no comprende ¿qué es suficiente? ¿Acaso algo será suficiente para sanar un vacío de años de decepción? ¿Un amor romántico podrá compensar la pérdida de un padre, el abuso de quienes considerábamos nuestros protectores? La incompreensión de la vivencia de seguridad que experimentan aquellos que han vivido apegos sanos es equivalente a la desconfianza de quienes han vivido a la expectativa de que los lastimen?

¿Amaran los filofóbico o buscarán ser la personalidad digna de ser amada? Quizá solo ser reconocido como tal. Sin embargo la negación de poseer esto o que otra persona lo posea, es una forma de negar al amor sano, el cual encuentra en el otro lo positivo y lo negativo, negar amor por la imperfección nutre la idea de autodesprecio, ya que no existe relación perfecta, ni persona perfecta, todos somos dignos del amor.

El amor por uno mismo fue formado sobre los conceptos, percepciones, interpretaciones y estructuras sociales en las que nos desarrollamos y conformamos nuestra personalidad, estas nos comunicaron que éramos o no amados, si cumplíamos un rol, que los demás nos establecen. Haciéndonos sentir amados o



despreciados, por lo cual aprendimos a amar o a protegernos del desamor y del amor.

Resignificar estructuras de apego, sanas y realistas, para a partir de ahí construir la necesidad de vínculo sano, eliminar el egocentrismo que surgió por miedo a ser herido, haciendo conscientes las creencias irracionales, es un buen punto de partida para trabajar la filofobia.

Consideramos que el amor en nuestras vidas es parte de la dignidad humana, por lo cual eliminarlo, es deshumanizante, vernos a nosotros mismos como indignos de amor o de amar, sería despersonalizarse para vivir en el vacío del que aprende a solo mirar de lejos sin comprenderse o comprender al otro, auto infringiéndose dolor y soledad sin sentido, no es un precio que vale la pena pagar, ya que todos nacimos merecedores de la dignidad humana es decir del amor. Bauman (2017)

Si alguna situación social, familiar, ha hecho sentir al filofóbico inadecuado, reconstruirse, rescatarse, recuperarse, mediante el amor a si mismo que actúa en muchos casos como una protección que si bien se necesitó como un mecanismo de defensa en otra etapa de la vida, ahora habrá que autoimponerse el constructo de ser merecedor de amor y que los otros aun con sus defectos lo son también, con esto quiero decir que es necesario amar y dar reconocimiento a las acciones que han sido merecedoras de llamarse humanas.

Regirse por el miedo al amor no debería ser una opción para nadie, atenta con la dignidad humana y el derecho a ser, a poseer, a creer.

Se ha dicho mucho que el amor, existe en todas partes, que basta solo abrir los ojos para poder mirarlo, pero como pedir esto a alguien que vive en un contexto atacante, que les ha herido, que solo ha visto una oscuridad en la cual tuvo que estar alerta, hipervigilante para poder defenderse.

Atacar o huir, los instintos más primitivos que son tan humanos como el amor a sí mismo que inspira a procurarse seguridad, no es una conducta enferma, sino hasta que es llevada al exceso, hasta que se convierte en una forma de vida, vivir con miedo a flor de piel tal como lo hace el filofóbico, egocéntrico, desvinculado,

despersonalizado, ajeno, expectante a que algo ocurra, ahora un adulto que sigue ocupando los mismos mecanismos de defensa de aquel niño desprotegido.

Sufrir y dolerse en silencio, vivir en el vacío, en el desconocimiento de la seguridad que provee el amor sano, vivir un temor crónico, vivir desconfiando, solitario, no haber sentido nunca ser aceptado, aunque en muchas ocasiones lo haya sido, seguir viviendo en la idea de no ser adecuado y regirse por la supervivencia a cualquier precio, coexistir en una lucha del derecho del más fuerte.

Hacer un intercambio del amor, por bienes, artículos, situaciones creadas, comodidad, el no sentir, atacar o huir, en cuantas ocasiones estas víctimas terminarán siendo victimarios, deshumanizados, tan solo para olvidar el pasado en el que fueron débiles y sufrieron dolor, humillación, abandono, injusticia, traición y rechazo, heridas que traen escondidas y que dirigen sus vidas, tratando desesperadamente de anestesiar, de desnaturalizarse, queriendo ocupar el otro, del más fuerte, del que no sufre, pero sin darse cuenta se convierten en sus verdugos, haciendo con si mismos y con otros, lo mismo que otros hicieron con ellos, herirse y condenarse al miedo. El tratamiento de la filofobia requiere salir de este esquema y replantearse el valor del amor y aventurarse a lo desconocido, difícil proeza cuando se vive motivado por el miedo.

Nadie nace fóbico, se convierte mediante una gradual evolución de intentos fallidos y reiterados de manejo de realidad, es decir, actitudes, pensamientos y comportamientos que la persona elaboro, sobre su interpretación del ambiente, las situaciones o condiciones personales vividas como amenazantes. (Nardone, 2002)

Menciona Fromm, (1956), que existe una inclinación a la propia plenitud, un amor-necesidad, que nos hace desarrollarnos y se basa en un amor-deseo, un amor voluntad, «se llama amor al principio del movimiento que tiende al fin amado», clasificando así los sentimientos y pasiones propios, sin desprenderse de la benevolencia será una forma genuina de amor a los otros seres humanos, sin utilizarlos.

### **5.3. La infancia y los estilos de apegos como determinantes para la conformación de la personalidad: Los modelos internos**

Hazan y Zeifman (1994) sugieren que el periodo de la infancia a la adolescencia está marcado por el cambio gradual en el objeto de las conductas de apego y transfiriendo algunas funciones o componentes del apego (mantenimiento de proximidad, protesta de separación, base seguro y refugio seguro), siendo la proximidad y refugio seguro trasferida a amigos o pares y solo hasta el final de la adolescencia podría transferirse la protesta de separación y base segura.

Bowlby (1969), propuso que los modelos internos (o representaciones mentales) son mecanismos a través de los cuales las experiencias tempranas afectan a una persona a lo largo de toda su vida, que los individuos necesitan tener un modelo ambiental y un modelo de sus propias habilidades y potencialidades o modelo organísmico, cree que son para el sujeto como mapas mentales que utiliza para simular y predecir conductas de los demás en su interacción social, así como para organizar su conducta y lograr sus objetivos.

Riso (2008) y Bertacco (2011) hablan de estos modelos internos como esquemas de la identidad personal y del mundo, que los individuos usan para percibir, codificar y recuperar información, también les llaman esquemas nucleares el cual es un conjunto almacenado de conocimientos con el que interactúa la información entrante y que es de naturaleza modular, de forma que la activación de una parte tenderá a producir la activación de la totalidad.

Las afirmaciones de dichos autores aplicada a la Filofobia, la cual es coincidente con estilos de apego evitativo y ansioso ambivalente, es que una vez que en el sujeto se dispara un evento estresante o bien por ansiedad anticipatoria, usa los mecanismos de protección o interacción propios que utilizó al interactuar durante su infancia, actuando desde viejos patrones o modelos internos.

Ellis menciona que como seres humanos no sufrimos una perturbación simplemente por nuestras experiencias sino que llevamos nuestra habilidad de perturbación a nuestras experiencias, pero no establece una clara teoría respecto a la adquisición de dichas alteraciones psicológicas y sostiene que para él tiene raíces biológicas

aunque reconoce que las variables ambientales contribuyen a la alteración psicológica y a que la gente haga peticiones basadas en lo biológico (Ellis, 1976 a. 1979 d.) referente a que los individuos tienden a mantener sus problemas psicológicos por sus propias teorías de a lo que pueden atribuirse, , se distraen y perpetúan sus problemas buscando los antecedentes históricos de esas mismas, en lugar de preocuparse por cambiarlos.

Esto hace en gran parte que la Terapia Racional Emotiva Conductual sea adecuada para el tratamiento de la filofobia ya que la Teoría del cambio terapéutico que Ellis presenta se basa en que el individuo se de cuenta que el crea sus perturbaciones, ya sea que como dice Ellis no tenga que ver con su pasado sino con las creencias que tiene de él, o por sus propios modelos de apego y heridas que se encuentran latentes en todo momento, pero incita al paciente a cambiar los significados de esas situaciones perturbadoras, irracionales absolutistas y dogmáticas, ellos por si mismos aprendan a refutarlas y trabajen para interiorizar nuevas.

Bowlby (1969) comenta, que los cambios en los modelos internos suelen ser poco significativos y los cambios importantes, ya sean de la persona o del entorno, sí que podrían provocar revisiones más significativas de los modelos, aunque para Bowlby su cambio es siempre lento y difícil, incluso en esas circunstancias; no defiende que los modelos se mantengan estables durante toda la vida, sino que las experiencias tempranas con los cuidadores primarios ejercen una gran influencia sobre los modelos desarrollados en la infancia.

Bretherton (1985), señala que los modelos internos permiten afrontar nuevas situaciones con las ventajas que aporta la experiencia previa, da por supuesto que los modelos establecidos en los primeros años de vida siguen ejerciendo su influencia a lo largo de toda la vida del individuo, aunque tienden a ajustarse en función de la experiencia.

Es esperanzador lo que mencionan Feeney, Noller (2006), que en los seres humanos, el desarrollo psicológico se caracteriza no sólo porque los sistemas más sencillos son reemplazados por sistemas corregidos en función de los objetivos, sino también porque el individuo toma cada vez más conciencia de los objetivos que

ha adoptado, desarrollando planes cada vez más sofisticados para lograrlos, y porque tiene una capacidad cada vez mayor para relacionar unos planes con otros, para detectar posibles incompatibilidades entre planes y para ordenarlos según sus prioridades. (pp. 153-154)

Collins y Read (1994) sostienen que estos modelos dan forma a las respuestas cognitivas, emocionales y conductuales que manifestamos ante los demás, afectando a la selección e interpretación de los datos, a la forma en que evaluamos a los demás, las relaciones que tenemos con ellos y a los planes que concebimos para controlar nuestras emociones.

Nuestros modelos internos afectan la respuesta cognitiva a través de la atención selectiva, prestando atención a ciertos aspectos de los estímulos que encajan con ellos y e ignorando otros aspectos. Así mismo, sugieren que los individuos tienden a ser especialmente sensibles a los estímulos relacionados con sus objetivos y a fijarse en la información que coincide con sus creencias y actitudes, y es fácilmente asimilada por las estructuras de conocimiento que poseen. Lo que los individuos seleccionan depende de la accesibilidad de los constructos contenidos en sus modelos. Generan también desviaciones en la codificación y recuperación de los recuerdos, sesgando la recuperación de los recuerdos haciendo que sea más probable recordar la información significativa sostener estos esquemas, influenciando de esta forma el proceso de inferencia y explicación.

Respecto a los patrones de respuesta emocional explican los efectos de los modelos internos en respuestas de evaluación primarias conectadas a una respuesta emocional inmediata ante situaciones, el afecto que despiertan los esquemas y las estructuras referentes a los objetivos, afectando acto seguido el procesamiento cognitivo posterior preferentemente negativa. Y una evaluación secundaria la cual hace que los individuos respondan a la conducta de los demás en función del significado simbólico que esa conducta tiene para ellos.

En cuanto a los patrones de respuesta conductual, hay dos mecanismos mediante los cuales los modelos internos afectan a la conducta. El primero lo constituyen los

planes y las estrategias almacenados dentro de los modelos; el segundo es la influencia que ejercen los modelos sobre los nuevos planes que se hacen.

Con estas aportaciones de Collins y Read (1994), se hace visible cuán importante son dichos modelos internos creados en eventos del pasado, en la cognición, la emoción y la conducta que aunque Ellis no hubo contemplado intervenir lo hace de cualquier manera con su TREC

#### **5.4. Cambio en los modelos internos**

Bowlby (1969, 1973) refiere que los modelos son construcciones activas que pueden modificarse en función de la experiencia y que es probable que los esquemas más generalizados se mantienen prácticamente intactos, la estabilidad de los modelos podría estar influenciada por la tendencia de los modelos más antiguos a activarse más rápidamente, especialmente en momentos de estrés.

Para que las nuevas conductas constructivas puedan activarse en momentos de estrés es necesario aprenderlas y practicarlas concienzudamente, además habrá que realizar cambios significativos que operen en los patrones emocionales y cognitivos que han despertado las conductas destructivas del pasado. Para promover el cambio es necesario que los sujetos dejen de escoger situaciones que sean congruentes a sus creencias de si mismos y de los demás. Los momentos de transiciones importantes como la emancipación, matrimonio, divorcio o muerte de un ser querido representan cambios significados desde donde un sujeto suele cuestionar sus modelos. Sin embargo cualquier momento en que el sujeto lo decida puede trabajar en comprender o interpretar sus experiencias pasadas de otra forma especialmente en lo que al apego se refiere, con ayuda de una intervención terapéutica.

#### **5.5. Estilos de apego que interactúan en las relaciones del adulto y su personalidad.**

Shaver et al. (1988) sostienen que la sexualidad y el cuidado son sistemas conductuales independientes que se integran con el sistema de apego en el amor

adulto de pareja prototípico, el amor de pareja consta de tres componentes fundamentales: el apego, el cuidado y la sexualidad.

Es probable que el sistema de apego influye en la expresión del cuidado y la sexualidad, se cree que es un elemento fundamental para el establecimiento y mantenimiento de relaciones amorosas. La seguridad del apego del individuo y la seguridad del apego de su pareja interactúan y puede predecirse de cierto modo el éxito de éstas conforme a sus estilos de apego.

Los individuos que coinciden con los estilos de apego que se asemejan a las descripciones de un sujeto filofóbico, por ejemplo los evitativos solían practicar actividades marcadas por una baja intimidad psicológica (relaciones casuales de una noche, relaciones sexuales fuera de la pareja, sexo sin amor), disfrutaban menos del contacto sexual.

Collins y Read (1990), establecieron una notable relación entre apego y autoestima por ejemplo, encontraron que la autoestima correlaciona positivamente con la comodidad con la cercanía y negativamente con la ansiedad por las relaciones. Utilizando la medida categorial de tres grupos del estilo de apego, Feeney y Noller (1990) descubrieron que los sujetos seguros ponían de manifiesto una mayor autoestima personal y social que los sujetos evitativos y ansioso-ambivalentes; además, la autoestima que tenía su origen en los miembros de la propia familia era más alta en los sujetos seguros y más baja en los ansioso-ambivalentes. (pág. 133).

La teoría del apego de puede entenderse como una teoría general del desarrollo de la personalidad (Bowlby, 1980), por lo que las correlaciones significativas entre estilos de apego y dimensiones básicas de la personalidad es ciertamente consistente. Feeney, Noller y Hanrahan (1994) señalaron que una alta calidad de apego con los padres es un buen predictor de niveles más bajos de ansiedad, ira, depresión, resentimiento y culpa. (Pág. 136)

Además, Sperling y Lyons (1994) mencionan que los terapeutas deben trabajar en dichas “representaciones mentales”, es decir ayudar a crear una respuesta duradera de expectativas, sentimientos y recuerdos asociados a las relaciones personales del paciente. Como las representaciones mentales influyen en las

percepciones y conductas relacionadas con el apego, estos cambios deberían tener efectos sobre la experiencia conectada con las relaciones cercanas presentes, lo cual debería provocar a su vez nuevos cambios en las representaciones pasadas. (pág. 144)

## **5.6. Terapia Racional Emotiva**

Durante los años setenta fueron identificadas hasta doce «creencias irracionales», caracterizadas por su rigidez (Ellis, 1962; 1975), sobre las cuales se busca incidir para lograr que el paciente adquiera los tres insight, responsabilidad emocional la importancia del aquí y ahora, el cambio no es fácil que mencionaremos más adelante.

Creencia irracional n.º 1: «Es una necesidad para el ser humano adulto el ser amado y verse aceptado por prácticamente toda persona significativa de su comunidad».

Creencia irracional n.º 2: «Para considerarse uno/a mismo/a valioso/a se debe ser muy competente, autosuficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles».

Creencia irracional n.º 3: «Cierta clase de gente es vil, malvada e infame, y deben ser seriamente culpabilizados y castigados por su maldad».

Creencia irracional n.º 4: «Es tremendo y catastrófico el hecho de que las cosas no vayan por el camino que a uno/a le gustaría que fuesen».

Creencia irracional n.º 5: «La desgracia humana se origina por causas externas y la gente tiene poca capacidad, o ninguna, de controlar sus penas y perturbaciones».

Creencia irracional n.º 6: «Si algo es o puede ser peligroso o temible, uno debe sentirse terriblemente inquieto por ello y pensar constantemente en la posibilidad de que esto ocurra».

Creencia irracional n.º 7: «Es más fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida».



Creencia irracional n.º 8: «Se debe depender de los demás y se necesita a alguien más fuerte en quien confiar».

Creencia irracional n.º 9: «La historia pasada es un determinante decisivo de la conducta actual, y que algo que ocurrió alguna vez y le conmocionó a uno debe seguir afectándole indefinidamente».

Creencia irracional n.º 10: «Uno debe sentirse muy preocupado por los problemas y las perturbaciones de los demás».

Creencia irracional n.º 11: «La idea de que invariablemente existe una solución precisa, correcta y perfecta para los problemas humanos, y que si esta solución perfecta no se encuentra, sobreviene la catástrofe».

Creencia irracional n.º 12: «La idea de que se puede conseguir un máximo de felicidad a través de la inercia y la inactividad, o bien divirtiéndose pasivamente y sin comprometerse».

Por otra parte, los insight que se necesitan mostrar al paciente son:

Primer insight: responsabilidad emocional. Responsabilizar al paciente de que su perturbación emocional y conductual es producto de pensamientos inflexibles e irracionales.

Segundo insight: la importancia del «aquí y ahora». Concientizar al paciente que el pasado no debe determinar su malestar actual, sino los pensamientos disfuncionales que tiene de él.

Tercer insight: el cambio no es fácil. Por lo cual requiere un compromiso en donde habrá que trabajar, practicar y arriesgarse a realizar nuevas conductas para probar si sus creencias son validas.

A su vez, Ellis (1962) distinguió entre dos tipos de insights en la TREC que ocurren durante el proceso terapéutico y que son importantes.

El insight intelectual ocurre cuando la persona comprende o sabe que su pensamiento es irracional, pero no se decide a confrontar dichas creencias con su realidad por miedo. «Lo veo, lo entiendo o lo pienso, pero no lo siento».

El insight emocional ocurre cuando la persona no solo comprende y sabe de la irracionalidad de su pensamiento, sino que cree firmemente en su creencia racional. Se ha producido un cambio filosófico profundo que le suele llevar a un cambio emocional y a comportarse coherentemente según sus creencias racionales (Ellis, 2002).

### **5.7.1. Modelo de intervención ABC (Ellis, 1958)**

El ABC no es solo un modelo psicológico sino también una teoría de la personalidad o un modelo de funcionamiento, el significado de sus siglas es

A= Acontecimientos activador o adversidad

Detonante de la perturbación emocional, puede ser externo o interno (dolor físico o imagen mental), situación pasada o presente, un hecho objetivo o subjetivo.

B=Sistema de creencias

Percepción interpretación o creencia que surge sobre “A”, creencias racionales cuando es empírica, lógica y funcional y tiene forma de deseos o esperanzas. Ayuda a la aceptación e incluye significados como si/también o si/pero.

Creencias irracionales, son mágicas, ilógicas y disfuncionales, presentan forma de exigencias debo/tengo, condenación, intolerancia y drama.

C=Consecuencia emocional y conductual

Reacción fisiológica, somática y reacciones que llevan a conductas que se producen sobre la interpretación de “A”

Nota:

La segunda edición de “Reason and emotion in psychotherapy, revised and update 1994”, actualizo un modelo circular o contextual en donde las relaciones se

consideran más complejas y todos los componentes (cogniciones, emociones y conductas) están en constante interacción, es decir los individuos construyen su propia realidad y actúan a partir de ella (Mahoney, 1977). Es decir crean no solo sus “C” sino también sus “A”. Incluye además un elemento nuevo nombrado “G”= Metas y los valores que tiene el individuo y que influyen en el ABC para generar perturbación ya que la mayoría de las metas contienen elementos cognitivos, filosóficos, emotivos y conductuales. En función de los valores básicos la realidad se interpretara como buena o mala.

### **5.7.2. Modelo a ABCDEF**

Consiste en cambiar el pensamiento dogmático “irracional” implícito en las exigencias absolutistas o “B”, utilizando el Debate “D” con la finalidad de reemplazarlo con una nueva filosofía racional “E”, lógica y verificable, que ayude a los pacientes a obtener sus metas personales y los lleven a tener sentimientos sanos y comportamientos funcionales “F”.

El debate usará el método científico, el cuestionamiento lógico y empírico, usará el aspecto pragmático/práctico y cuatro tácticas posibles: la mayéutica socrática, didáctica, humorística y metafórica) para evitar o reconstruir a las creencias irracionales que creaban perturbación emocional.

La TREC usa la dialéctica (el arte de razonar) para vislumbrar las conclusiones ilógicas, para generar ideas más coherentes.

Teniendo en cuenta que las personas actúan en la realidad bajo la influencia de una creencia sobre lo cierto o verdadero (epistemología personal), donde este conocimiento fue adquirido mediante personas significativas o figuras de autoridad o bien haber creado esa realidad el mismo. El debate empírico/realista hará que se tomen dichas ideas solamente como hipótesis que el sujeto deberá verificar, para cerciorarse si concuerdan con los hechos de la vida, teniendo como resultado nuevas creencias acordes a una realidad observable.

En el debate pragmático/práctico la TREC enseñara al paciente a aplicar el análisis coste-beneficio para mostrar que mantener ciertas creencias no es beneficioso a

largo plazo, ya que estas le sirvieron al paciente ya que le proporcionaban algún beneficio a corto plazo, para no enfrentarse a sus responsabilidades y evitar el temido fracaso.

La TREC usa una la Mayéutica Socrática la cual es una técnica excelente, consiste en plantear preguntas que vayan conduciendo a la persona a dar los pasos mentales necesarios para desmoronar sus creencias irracionales y construir nuevas basadas en una meta cognición. También ocupa la Didáctica, para explicar al paciente por qué sus creencias no son lógicas o funcionales o bien dejarle tareas o lecturas para que el llegue a dichas conclusiones. Y por si fuera poco usa el Humor, llevando los pensamientos a lo absurdo para desdramatizar o quitar la gravedad a alguna creencia.

El uso de Metáforas también usado en la TREC ayuda al paciente a establecer relaciones entre analogías, poemas, parábolas o historias a fin de que contraste dichas ideas o situaciones con lo que le ocurre y deduzca que está distorsionando lo que ocurre en su vida.

Este modelo cierra con la creación de nueva filosofía racional, en la cual se enseña al paciente a distinguir las preferencias de los deseos, a aceptar dejando de juzgar o evaluar las conductas o situaciones, generando Tolerancia a la frustración, para enfrentar retos y contrarrestar la evitación, la Procrastinación y la falta de compromiso con respecto a las metas de vida del paciente. Al relativizar o desdramatizar las consecuencias desagradables que ocurren en la mente del paciente, ayudándolo así a enfrentar los contratiempos de toda existencia humana.

## Capítulo 6. Intervención

Menciona Nardone (2003) que incluso la fobia más arraigada puede ser desbloqueada y resuelta rápidamente, entre dos y tres meses, siempre que la intervención este diseñada especialmente para una situación o paciente en concreto.

La resiliencia, según Boris Cyrulnik, (1937) es el arte de metamorfosear el dolor para dotarlo de sentido, es la capacidad de ser feliz incluso cuando tienes heridas en el alma, para resistir y superar las adversidades.

Algunos pacientes no son capaces de llegar a la resiliencia debido a que sus pensamientos irracionales se contraponen con lo que propone este constructo.

Ellis menciona que los pensamientos crean y afectan a las emociones y las acciones también crean y afectan a los pensamientos y lo que se denomina perturbación emocional tiene aspectos cognitivos, emocionales y conductuales, y no deriva propiamente del pensamiento, a pesar de su importante influencia. (Lega, I, Sorribes, F, Calvo, M., 2017).

Gaudiano y Bowlby (1969) sostienen que los apegos son importantes para crear el sentido de la identidad, para construir exigencias y preferencias de ser amado, dichas preferencias se mantienen en la edad adulta. Así mismo Gaudiano observó que raramente los humanos desarrollan la línea de vida desde un diseño racional consciente, sino que observan, crean e imitan su entorno.

Esto es coincidente con no dejar de lado el observar los estilos de apego que el paciente ha desarrollado, ya que aprendió muchas de sus preferencias, normas y valores de sus padres y la cultura (David, Lynn y Ellis, 2010), así cómo de sus experiencias emocionales con otros significativos (Bowlby, 1969), sin dejar de considerar que tienen también tendencias innatas a ser sugestionables y aceptar exigencias de los demás, así como crear las exigencias, sobre los demás y sobre cómo “debería” ser su vida. Sostiene Ellis sin embargo que pesa en un 80% la base

biológica en contraparte a los factores aprendidos del entorno, creyendo que son normas que perseguir o de las cuales huir.

La TREC se enfoca el Modelo ABC, en el cual la B es la meta a reestructurar o resignificar las interpretaciones que se hacen de los sucesos y estas representaciones no son hechos aislados que surjan de pensamientos espontáneos, en este trabajo hemos basado la creación de dichas interpretaciones de estos acontecimientos en asociaciones que el paciente ha hecho de las experiencias vividas en un pasado, que se conformaron mediante estilos de Apego que si bien la TREC no intenta trabajar en ellos, existen ya en el paciente y que si no viviera hechos estresantes estas no generarían ningún síntoma aunque fueran creencias irracionales en su filosofía de vida. Aun con esto la TREC y sus métodos aun sin haber sido creada contemplando o partiendo de dichos apegos, los trabaja y resuelve en el paciente toda vez que este haya aprendido los preceptos básicos y pueda debatir sus creencias, generalizándolas a todos los contextos, de su vida.

La TREC engloba todos los pensamientos, sentimientos y comportamientos, su interacción e interrelación, ya que para ella no pueden ser independientes, estipula que el pensar, sentir y actuar irracionalmente parece tener una base biológica o predisposición innata, pero también contempla que hayan sido adquiridos en experiencias tempranas que puedan influir o condicionar la manera de pensar, predisponiendo al organismo a comportarse de una manera irracional, la TREC no busca estas causas ya que no trabaja en ellas directamente, sino en modificar los pensamientos, emociones y conductas que conduzcan a consecuencias autodestructivas y que imposibiliten su felicidad. Sin embargo el resultado es la modificación de dichos patrones de Apego que el paciente trae consigo, reinterpretando estímulos que en el pasado pudieron ser perturbadores, pero que ahora el paciente tendrá la capacidad mediante su albedrío, su compromiso y determinación en el cambio de comportamiento para contrarrestar las tendencias a actuar de dicha forma por a pensar irracionalmente, las personas tienen el poder de trascender sus limitaciones biológicas y sociales, reconstruyéndose. Tienen derecho y poder para recuperarse. (Lega et. al., 2017)

Si catalogamos a la filofobia como una vivencia interpretada irracionalmente, que se estructuró en vivencias de apego inadecuadas, sumándole Heridas de la infancia, que el individuo, decide consciente o inconscientemente revivir, huyendo, contraatacando, o simplemente en un intento de protegerse y defenderse, la TREC es la Terapia más adecuada para intervenir desde el aquí y ahora en un pasado que se duele a cada instante en la persona, pero que no puede resolverse, porque el simple hecho de contemplarlo no produce una sanación, sino en algunas ocasiones es demasiado doloroso para enfrentar y resolver y el paciente tiende a huir de la Terapia, ya que huye de dolor mismo, convenciéndose con nuevas y mejoradas tácticas y pensamientos de que así está mejor, pero experimentando el vacío y la desesperación de no sentirse en paz, de vivir temeroso, evitativo, aunque deseoso de aquella experiencia de la que todos hablan y que él no puede llegar a comprender que es amar o ser amado.

Si bien para Albert Ellis,(1969), la TREC se basa en la idea de que el pasado no es crucial en la perturbación emocional, sino lo que el paciente se dice hoy mismo, provocándose perturbación y sufrimiento, centrándose en la experiencia actual, logra trabajar en las dimensiones del pasado el presente y el futuro en donde el paciente centra sus principales miedos con autodiálogos que expresan verbal y no verbalmente (de forma inconsciente), en imágenes, pensamientos irracionales, no empíricos y fantasiosos, creadores de las emociones negativas y por ende los comportamientos disfuncionales, esto que ocurre en el interior del paciente y no lo que ocurre externamente es lo que Ellis concientiza en los pacientes trabajando así en la B de su modelo. Otorgándole al paciente la elección y decisión de cambiar y dirigir su destino, conforme a sus propósitos de vida.

Un punto que me parece crucial en la TREC, que aplican las Terapias Humanistas es la aceptación incondicional a los pacientes, dejando que ellos dirijan el rumbo de sus propósitos, esto para un paciente Filofóbico es crucial, ya que se ve así mismo, diferente y complejo, al hacerle saber que dichas características no son necesariamente malas, abriremos una puerta a que se acepte a sí mismo y salga de esa relación odio-amor consigo mismo, dando paso al propio concepto de autovalidación, pero ayudándolo a contrastar que pensamientos y conductas le

hacen sentir bien, contra aquellas que le disparan angustia o preocupación. Ayudándole a introyectar nuevas formas de ver, de interpretar la existencia crearemos nuevos pensamientos y sentimientos que crearan nuevas representaciones y estas darán paso a nuevos comportamientos.

Para Sartre (1938) los sujetos no solo son producto de lo que los ha formado como individuos; su verdad, no es lo que le sucedió, sino la realidad que ellos interpretan y recuerdan, de la misma forma tomando la teoría Agustiniana de que el tiempo es psicológico y no lineal como se piensa; Ellis evoca dichas ideas y sobre esta parte infiere que el paciente interpreta sus propias vivencias y en esa interpretación sobre la realidad existencial de su propia consciencia, condición y libertad que el sujeto crea (que puede ser real aunque no sea verdadera), pudiendo dar paso a paradojas o contraparadojas, que podemos recuperar como apreciaciones sobre creencias en los pensamientos, pero como mencionaría Sartre siempre obrando por la "mala fe", referida a la negación voluntaria de que existe la libertad, de elección y el autoengaño de no tomar decisiones potencializadoras para su propia entidad.

La TREC sostiene que la razón por la cual la gente perpetua sus problemas psicológicos es que se adhieren a la filosofía de la baja tolerancia a la frustración, creyendo que deben estar cómodas y por ello no trabajan en producir el cambio porque ese trabajo significa experimentar incomodidad. (Ellis, 1979, 1980)

Partiendo de ahí sabemos que si el paciente puede decidir contar una nueva versión de su vida encontrara su nueva realidad, la cual se procura que será adaptativa y potencial, no basada en las derivaciones, catastrófica, tremendista, no soportantitis o condena, las cuales eran basadas en filosofías de obligaciones, "debo", "tengo que", las cuales sabotean los propósitos y los metas básicas de una persona. Lo que las personas hacen es lo que las define, las conductas que hacen tienen que ver con los pensamientos y los sentimientos que definen dichas conductas, la existencia determinada por la interpretación de la vivencia y la capacidad de debatir las propias creencias y elegir a través de la libertad innata, no de sus experiencias pasadas.



La Terapia Cognitiva (TC) se centra más en comprobar la validación empírica de las percepciones de la realidad y la TREC se basa más en comprobar la validación empírica y lógica de las evaluaciones o valores personales. Ambos valores importantes de ser trabajados en la terapia.

Existe también otro aspecto que diferencia la TREC de la TC, y es el que hace referencia al rol o papel de las exigencias en la perturbación emocional. Para Ellis, las exigencias son el núcleo central de la cual se derivan las demás cogniciones, mientras que para Beck, las exigencias son mediadores en la perturbación emocional, es decir, mantienen y agravan el problema, pero no son la causa principal. Lega et. al. (2017)

### **6.1. Intervenciones desde la Terapia Racional Emotiva**

La TREC es una terapia que sirve para tratar diversos Trastornos ya que basa su Teoría en intervenir las creencias irracionales, que son las que causan causantes en una gran parte de los síntomas que aquejan a los pacientes.

Además de que no necesita englobar a un paciente en un diagnóstico para usar esta técnica, sino solo ir tomando de su narrativa, sus quejas explícitas o implícitas, aquellas que sean síntomas de distorsiones cognitivas.

#### **6.1.2. Modelo de intervención ABC**

##### *Metas de resultados instrumentales/Intervenciones potenciales específicas*

Incidir en las principales «creencias irracionales», para lograr que el paciente adquiera los tres insight, que son: la responsabilidad emocional, la importancia del aquí ahora y saber que el cambio no es fácil.

#### **6.1.3. Modelo a ABCDEF**

##### *Metas de resultados instrumentales/Intervenciones potenciales específicas*

Debate

Debate lógico/filosófico

Debate empírico/realista

Debate pragmático/practico

Mayéutica Socrática

Didáctica

Humor

Metáforas

Creación de nueva filosofía racional

Distinguir entre deseos y preferencias

Aceptación

Tolerancia a la frustración

Relativizar o desdramatizar

## **6.2. Intervención de Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)**

Se caracteriza por una preocupación patológica que va de un tema a otro, atendiendo de forma selectiva a los estímulos personalmente amenazadores y por lo general anticipa acontecimientos externos y futuros con resultados negativos. La intensidad, duración, preocupación o frecuencia no corresponden con la posibilidad o efectos reales del suceso temido. La ansiedad, preocupación o síntomas físicos, causan angustia o daño clínicamente significativo en áreas importantes del funcionamiento del individuo (ejem. social o laboral) algunos síntomas son el afecto negativo, disfunciones somáticas o sexuales, estilo de personalidad ansioso o dependiente. (Nezu, Nezu, Lombardo, 2006, pág. 119-120)

Los factores asociados al TAG que aplican también al Trastorno Filofóbico, pueden ser: Niveles elevados de rigidez y malestar en las relaciones interpersonales. Deterioro de la vida social. Disminución de la satisfacción en la vida. Aumento de estresantes vitales menores. Abuso de sustancias. Quejas somáticas. Síndrome de fatiga crónica.

Podemos considerar las siguientes metas instrumentales en intervenciones potenciales específicas (Nezu, et al, 2006, pág. 123-131)

### *Metas de resultados instrumentales/Intervenciones potenciales específicas*

Alterar las metacogniciones desadaptativas

- Reestructuración cognitiva
- Terapia de resolución de problemas
- Terapia de ampliación de conciencia
- Disminuir la intolerancia a la incertidumbre
  - Terapia de resolución de problemas
  - Automonitoreo
  - Control de estímulos
- Reducir el comportamiento evitativo
  - Terapia de exposición
  - Ensayos conductuales
  - Estrategias interpersonales
- Aminorar síntomas físicos de la ansiedad
  - Entrenamiento de relajación
  - Desensibilización de autocontrol
  - Entrenamiento en higiene para dormir

### **6.3. Intervención potencial con Terapia Cognitiva (TCC) y Técnicas para Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)**

Sugiere Nezu, (et. al, 2006) relacionadas al **Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC)**, son también coincidentes para tratar un trastorno de fobia, por lo que me parece importante mencionarlas, ya que como se sabe el TOC es generado por el paciente para intentar suprimir o ignorar un síntoma ansioso provocado por miedo. Serán adecuadas como complemento a consideración de la evaluación que el psicólogo haga en el paciente.

Menciona Nezu, (et. al, 2006), que el Trastorno obsesivo compulsivo (TOC), se caracteriza con obsesiones, que son ideas, pensamientos, impulsos o imágenes, persistentes que se perciben como invasivas o inadecuadas, (presentes también en pacientes filofóbicos) que generan ansiedad y angustia significativas, el sujeto intenta ignorar o suprimir las obsesiones y por lo tanto evitar ciertas situaciones al manifestar comportamientos que las neutralicen.

*Metas de resultados instrumentales/Intervenciones potenciales a las metas*

Disminuir la valoración de pensamientos intrusivos

Reestructuración cognitiva

Estrategia grafica del pastel

Terapia de resolución de problemas

Reducir los comportamientos neutralizadores manifiestos

Exposición y prevención de la respuesta

Modelado

Suspensión de rituales

Limitar los comportamientos desadaptativos encubiertos

Cintas de audio

Diario de supresión de pensamiento

Ensayos conductuales

Nezu, et al (2006) pág. 125-166

**6.4. Consideraciones finales y recomendaciones para futuros estudios.**

Dice Rousseau (1823), “El salvaje vive en sí mismo, y cree que no necesita a nadie; el hombre sociable vive en manada y obtiene de la demás protección y el reconfirmación de su existencia, aplauso o alabanza. El verdadero ser humano se relaciona porque sólo así tiene sentido su vida.” Sus ideas tienen a Adam Smith (1723-1790), un economista muy ligado a la evolución de la humanidad y los procesos sociales, quien mencionaba no solo la necesidad de que el otro este sino que además nos de su aprobación, su teoría económica habla de la búsqueda de la posesión de bienes no por la riqueza en sí misma, sino porque uno sabe que con las posesiones se gana la simpatía y la aprobación de los otros, haciéndolo sentirse más completo. Adam Smith es el primero en decir que la indiferencia del afuera es tan terrible que puede llegar a matar. La mirada del otro es para él una necesidad; no podemos sobrevivir si no hay por lo menos alguien que nos dé su aprobación, y

los bienes materiales son exactamente para esto. El hombre está incompleto y necesita de los otros para forjarse su identidad. (Riso, 2008)

Todo esto coincide en que el contexto social, visto desde Smith (1723-1790), sigue reactualizando la idea de los bienes materiales para ser reconocidos por el otro, no sustenta esto como Bauman (2007) en la idea del amor como humanizante, sino por el contrario, lo material como un factor para ser humanizado por los otros, algo muy actual en pleno siglo XXI.

¿Podremos solo usar al otro para satisfacer un deseo biológico, cambiar una relación sana por un pasatiempo, video juego, películas, relaciones casuales o artículos? La tendencia sugiere que sí, pero también habla de la creciente ansiedad en las nuevas generaciones y del aumento de suicidios, sería interesante realizar un estudio donde se verificara que porcentaje de los suicidas lo hace por razones que tienen que ver con variables tales como: la falta de amor, el miedo, las consecuencias de la falta de reconocimiento de otros sobre el sujeto.

Los filofóbicos serán producto de crianzas deficientes o de contextos sociales que así los forman y sin haber recibido apoyo social o terapia psicológica, son propensos a desarrollar patologías fóbicas y ansiosas; propensos a un sentimiento de inadaptabilidad, ermitaños o solo individuos adaptados a los nuevos sistemas de socialización.

Son las relaciones amorosas necesarias para sentirse exitoso o bastara solo con cumplir estándares y a través de terapias llegar a creer que puedo ser feliz aun desarrollando solo relaciones superficiales.

Quedan muchas interrogantes para futuras investigaciones en las cuales tengamos la respuesta de si las intervenciones antes mencionadas serán adecuadas para los futuros contextos sociales de globalización que dejan poco tiempo para la interacción y nos venden la felicidad y el éxito en artículos y situaciones artificiales que han sustituido a patrones sólidos en todos los contextos en los que vivimos, o bien, deberíamos capacitar al sujeto a abandonar la solidez por la liquidez que tanto menciona Bauman (2007) como desnaturalizante.

Propondría también elaborar un instrumento que distinga la personalidad esquizoide de la personalidad filofóbica. Esto para saber si podremos realizar una intervención exitosa desde la psicología o deberíamos intervenir mediante el psicoanálisis y la farmacología.

El amor no nos ama,  
ni nos hace amantes,  
nosotros hacemos al amor...  
Solo eso...  
Gricel Carrada Morales

## Referencias

- Bucay, J. (2001), El camino del encuentro, Hojas de ruta. Argentina, Grijalbo
- Bauman, Z. (2003) Amor Líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos. Argentina. Editorial fondo de cultura económica.
- Bauman, Z. (2007) Los retos de la educación moderna líquida. España. Editorial Gedisa
- Chamorro, C. (2018) Blog The Happening. Recuperado de: <https://thehappening.com/obligaswiping/>
- Caballo, V. Salazar, I., Carroles, J. (1995) Manual de psicopatología y Trastornos psicológicos. Madrid. 2da edición, Editorial Pirámide.
- Diccionario etimológico (2019), Definición de Filofobia <http://etimologias.dechile.net/?filofobia>
- Feeney, J.; Noler, P. (2001) Adult Attachment , Editorial Desclée De Brouwer, S.A., España.
- Lega, I, Sorribes, F, Calvo, M. (2017) Terapia Racional Emotiva Conductual, Una Versión Teórico Practica Actualizada. México Editorial Paidós
- Nezu, A; Nezu, C, Lombardo E. (2006) Formulación de casos y tratamientos Cognitivos- Conductuales, Un enfoque basado en problemas. Manual Moderno. Colombia
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (**APA**). (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales **DSM-V**. Barcelona.
- Martinez, E. (2011) Los modos de ser inauténticos. Psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de la personalidad. Manual Moderno. Colombia.
- Morrison, J. (2014) DMS-5 Guía clínica para el diagnóstico clínico. México, Editorial el Manual Moderno, S.A. DE C.V.

Nardone, G. (2002) Mas allá del miedo, superar rápidamente las fobias, las obsesiones y el pánico. España, Editorial Paidós.

Pichón, E. ((1980) Teoría del vínculo. Ediciones Nueva Visión SAIC, Argentina.

Riso, W. (2008) Amores altamente Peligrosos. Editorial Norma Bogota.

ROUSSEAU, J. (1823) Discours sur l'Origine de l'Inégalité, París, edit. Mussel-Pathay.

Sartre, J. (1945) El existencialismo es un humanismo. Recuperado de:[http://www.elseminario.com.ar/biblioteca/Sartre\\_El-existencialismo-es-un-humanismo.pdf](http://www.elseminario.com.ar/biblioteca/Sartre_El-existencialismo-es-un-humanismo.pdf)

Psicólogos en Madrid EU Blog (2016) Emociones: Miedo

<http://psicologosenmadrid.eu/tag/terror/>