



Fobias Específicas: Comparación entre los modelos explicativos Psicoanalíticos y Conductistas. Implicaciones Clínicas

Specific Phobias: A comparison between psychoanalytic and behavioral explanatory models. Clinical implications

Lic. Néstor Granda
Universidad de Buenos Aires
Contacto: nestorgranda@live.com

Resumen:

En el presente trabajo se esboza una revisión de las conceptualizaciones más importantes, provenientes de los modelos explicativos basados en el psicoanálisis y el conductismo, respecto a la adquisición y el mantenimiento de uno de los trastornos de ansiedad más comunes: las fobias específicas. Estas aproximaciones al fenómeno presentan significativas diferencias en cuanto a las teorizaciones que dan cuenta del origen y mantenimiento del trastorno, lo que conlleva asimismo una visión dispar en relación a las intervenciones y objetivos implicados en su tratamiento.

Palabras clave: Fobias específicas. Ansiedad. Miedo. Psicoanálisis. Conductismo.

Abstract:

This paper outlines a review of the most important conceptualizations, derived from explanatory models based on psychoanalysis and behaviorism, regarding the acquisition and maintenance of one of the most common anxiety disorders: specific phobias. These approaches to the phenomenon present significant differences in the theories that account for the origin and maintenance of the disorder, which also leads to a disparate view in relation to the interventions and objectives involved in its treatment.

Key words: Specific phobias. Anxiety. Fear. Psychoanalysis. Behaviorism

INTRODUCCIÓN

Las fobias específicas constituyen uno de los cuadros de ansiedad más comunes, con una prevalencia global (porcentaje de personas que han sido diagnosticadas alguna vez con el trastorno, independientemente de si en la actualidad lo presentan o no) del 10-11,3% (APA, 2000). En Estados Unidos y en Puerto Rico, es el trastorno más frecuente, con una prevalencia de vida del 12,5% y 8,6%, respectivamente. Asimismo, constituye uno de los trastornos psiquiátricos con mayor prevalencia en Chile y en Brasil (Culver y Craske, 2011). En la Argentina, donde no hay estadísticas sistemáticas y confiables para casi nada referido a la salud mental (a pesar de la importancia capital de la información epidemiológica precisa para llevar a cabo las adecuadas planificaciones en el área [Keegan, 2012]), se estima que 1 de cada 10 personas sufre de fobias específicas (un estudio epidemiológico de salud mental, el primero hecho en el país, publicado en 2018, no obstante, estima la prevalencia de vida de las fobias específicas en el 6,8% [Stagnaro y otros, 2018]), siendo este trastorno (como casi todos los cuadros de ansiedad) más común en mujeres que en hombres, en particular las fobias de tipo situacional, las referidas a fenómenos naturales y a animales (Cía, 2007).



Diversos modelos teóricos han explicado la génesis y el mantenimiento de este trastorno, y asimismo, basados en estos modelos, se han trazado diferentes tipos de intervenciones, entre las cuales las fundamentadas en los principios psicodinámicos y conductuales se encuentran entre las más difundidas. Indagar respecto a las disparidades que pueden verificarse entre los principios directrices de estos enfoques es el propósito básico de este artículo.

Miedo y ansiedad

Si bien el miedo y la ansiedad provocan una respuesta fisiológica similar, tendiente a preparar al organismo para enfrentar o huir de un peligro percibido, es útil diferenciar ambas emociones. En el miedo, el peligro es inminente (y concreto); en la ansiedad, el peligro es potencial, anticipado y asimismo mucho más indefinido en cuanto a su objeto (APA, 2012). En una fobia específica, por ejemplo temor a las serpientes, la ansiedad aparecería cuando el sujeto fóbico presupone que si se interna en un pastizal se encontrará con una serpiente (con lo cual se mostrará hipervigilante ante la posibilidad de toparse con una o directamente evitará internarse en el pastizal), sintiéndose nervioso y aprensivo. Pero si el sujeto entra efectivamente en contacto con una serpiente, experimentará miedo (ya que percibirá el peligro como inminente y concreto).

Cuando detectamos un peligro, el cerebro emite una señal que, entre otras áreas, activa un importante eje del sistema endócrino: el eje hipotálamo-hipófiso-adrenal. Las glándulas suprarrenales segregan adrenalina, noradrenalina y cortisol (un esteroide que promueve la síntesis de glucosa). El objetivo de esta activación es llevar más energía y oxígeno a los músculos que estarán implicados en las conductas básicas de respuesta ante un peligro: enfrentarlo o huir. Existe, no obstante, una tercera variante: la del congelamiento defensivo o freezing, como cuando

se le aplica a las ratas de laboratorio una descarga eléctrica que no pueden eludir (Vanderlinden & Vandereycken, 1999). Esta estrategia probablemente haya tenido su ventaja evolutiva en el hecho de que pudo ser de ayuda para evitar depredadores (Hagenaars, 2014), ya que muchos de éstos, ante la presa inmóvil, pierden interés. Para Sullivan y Le Doux (2004), el freezing siempre aparece, aunque sea de manera breve, en presencia de un estímulo que se interpreta como peligroso (Mora-Gallego y Salas Castillo, 2014).

Aun cuando tanto la respuesta de miedo pasiva (evitación, freezing) como la reacción activa de enfrentamiento se inician en la amígdala, ambos flujos de información siguen caminos distintos. La respuesta pasiva de miedo va del núcleo central de la amígdala hacia el tronco cerebral; la reacción de enfrentamiento activo, en cambio, va del núcleo basal de la amígdala hacia los circuitos motores del striatum ventral. El aprendizaje, no obstante, puede redireccionar el flujo de información del núcleo central al núcleo basal de la amígdala, modificando la respuesta hacia el estímulo aversivo (Le Doux & Gorman, 2001; Cía, 2007).

Fobias

De acuerdo a los manuales clasificatorios de los trastornos mentales más utilizados (DSM y CIE), las fobias son miedos acusados y persistentes, excesivos e irracionales ante objetos o situaciones determinadas que, en sí mismos, no son en general peligrosos (la fobia social, ante el juicio negativo de los demás; la agorafobia, ante la posibilidad de encontrarse en un lugar de donde sea difícil escapar o recibir ayuda; las fobias específicas ante circunstancias o entidades concretas, como volar, alturas, tormentas, animales, sangre, etc.). Esta visión desmesurada de la amenaza, implícita en el objeto o situación fóbicos, da lugar, por lo general, a comportamientos de evitación (Mom,



1984), una de las principales razones que contribuyen al mantenimiento de este tipo de trastornos. En las fobias específicas, el 75% de los sujetos teme a más de una situación u objeto (APA, 2012) y tiene mayor riesgo de desarrollar otros trastornos (de ansiedad, del estado de ánimo, de personalidad, de consumo de sustancias, etc.)

El modelo psicoanalítico de las fobias

En 1909, Freud publicó, en el primer número del *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen* (Anuario de investigaciones psiconalíticas y psicopatológicas), revista fundada por el propio Freud y por Egele Bleuler, el que sería, sin duda, uno de los historiales clínicos emblemáticos del psicoanálisis: “Análisis de la fobia de un niño de 5 años (El caso Juanito)” (Freud 1909/1998). Este trabajo, en sus dos lecturas del caso (la original de 1909 y su relectura de 1926, a la luz de la segunda teoría de la angustia) se constituiría en el modelo a seguir (o a cuestionar) respecto a la conceptualización psicoanalítica sobre las fobias y las subsecuentes intervenciones sobre el trastorno.

En 1894, Freud clasificó las fobias (representaciones obsesivas) dentro de las neuropsicosis de defensa (es decir, originadas en un mecanismo psíquico), junto con la histeria y algunas psicosis alucinatorias, por lo que asumió entonces que sus síntomas eran simbólicos y tenían un sentido interpretable (Freud, 1894/1981; Leone y Winograd, 2000). En 1895, sin embargo, las consideró neurosis actuales (de etiología somática, sin mecanismo psíquico, originadas por falta o inadecuación de la satisfacción sexual), y por lo tanto no interpretables (Freud 1895/1979; Leone y Winograd, 2000), quedando fuera del campo analítico (Cosentino, 1999a). El problema que se le presentó, fue que las fobias podían manifestarse tanto en las neuropsicosis como en las neurosis actuales, en cualesquiera de los subgrupos de éstas. Por lo tanto, no constituyeron, en principio, entidades gnoseológicas en sí mismas, sino manifestaciones de

diversos desórdenes mentales. Finalmente, tenderá un puente entre las psiconeurosis y las neurosis actuales, al proponer que los síntomas de las neurosis actuales a menudo podían servir como fase precursora de los síntomas psiconeuróticos (Freud, 1912/1980).

En 1909 (El caso Juanito), Freud retomó el modelo conflicto/defensa para las fobias al incluir los síndromes fóbicos dentro de la histeria de angustia (término introducido por Stekel en 1908, a instancias del propio Freud, en “Los estados de angustia neurótica y su tratamiento” [Laplanche & Pontalis, 1996]), neurosis estructuralmente similar a la histeria de conversión (afirmó entonces que existía pleno acuerdo entre el mecanismo psíquico de las fobias y el de la histeria), puesto que en ambas el afecto y la representación se separan (por efecto de la represión). En la histeria de angustia, no obstante, la libido no es convertida (como en la histeria de conversión), sino que es liberada bajo la forma de angustia, la que finalmente se fija a un objeto, la fobia (Cosentino, 1998). Justamente este trabajo de ligamiento psíquico de la angustia libre, es el origen de la formación de los síntomas fóbicos. En consecuencia, la fobia se constituye en dos tiempos: en el primero, se da una crisis de angustia mórbida; en el segundo, se proyecta esa angustia sobre un objeto (Birraux, 1997). En Juanito, el caballo es ese objeto sobre el cual se proyecta la angustia libre, lo que le permite adoptar consecuentes medidas de evitación. Desde esta perspectiva (y en especial a partir de la segunda teoría de la angustia), la fobia es la externalización de un conflicto (Mom, 1984), una “formación sustitutiva” (Cosentino, 1999b), una estructura de tipo defensiva, un síntoma de orden simbólico (persecutorio en el caso de Juanito) que debe ser interpretado, al modo del síntoma en la histeria de conversión. Represión, desplazamiento y simbolización, por lo tanto, constituirían, para el modelo psicoanalítico, los tres mecanismos defensivos típicos en las fobias (Kaplan & Sadock, 2009)



El caso Juanito

Hijo de Max Graf, crítico de música vienés y miembro de la Sociedad Psicológica de los Miércoles (que, a partir de ese mismo año, 1908, pasará a llamarse Asociación Psiconalítica Vienesa), Juanito (Herbert Graf), por entonces un niño de 4 años y 9 meses, y mientras paseaba por el parque con la criada, observó con estupor la caída de un caballo que tiraba de un carro. A partir de entonces, Juanito comenzó a temerle a los caballos, a que lo mordieran por la calle. Días antes, Juanito había tenido un sueño angustiante: que la madre se iba lejos, por lo que supuso que ya no la tendría con él. Durante esos días, Juanito se presentó alarmado y temeroso de que la madre se realmente se marchara y “no le hiciera más mimos”, a tal punto que se negaba a salir de la casa.

El propio Max Graf (supervisado por Freud) se hizo cargo del análisis de Juanito. Si bien al escribirle por primera vez a Freud sobre el caso, Graf interpretó que la fobia de Juanito se debía a la excitación sexual que le provocaban los excesivos cuidados de la madre (que, incluso, y a pesar de las recomendaciones en contrario del padre, permitía que el niño durmiera con ella), Freud rápidamente desvió la atención del analista hacia la angustia de Juanito ante el nacimiento de la hermana (Hanna) y hacia su insistente interés por revelar el misterio de lo que él llamaba “la cosita de hacer pipí” (Wiwimacher), interés que lo llevaba a tocarse con asiduidad el miembro. Su madre, tiempo antes, lo había amenazado con cortárselo si continuaba con esa práctica, amenaza que, para Freud, desde la segunda conceptualización de la angustia, abrió el camino hacia la represión (Niño, 2009).

En la primera conceptualización, no obstante, tanto el padre como la hermana, vividos por el niño como rivales (vivencia que, según Freud, activó su deseo por hacerlos desaparecer), se constituyeron en obstáculos para Juanito (en lo que se refiere a su deseo de tener a la madre para sí). Estos conflictos

fueron reprimidos por el niño. La represión, por tanto, se presenta, desde este enfoque, como origen de la angustia, y la fobia (esa angustia proyectada en el caballo) como efecto de su problemática edípica (Morató, 2004).

Con la segunda teoría de la angustia (Freud, 1926/1979), ésta fue reformulada y pasó a ser aquello que le indica al yo la inminencia de un peligro. En el caso del Juanito, el peligro que activó la señal de angustia fue la amenaza de castración (simbólicamente proyectada en la mordedura del caballo). Un peligro interno fue sustituido por uno externo (el caballo), pero que se podía evitar. Desde esta perspectiva, la represión no da origen a la angustia, como en el primera formulación, sino que ésta existe con anterioridad y es la que, precisamente, activa el mecanismo defensivo de la represión.

Debido a que en el modelo psicoanalítico las fobias son un mecanismo para lidiar con la angustia (mecanismo que consiste en la transmutación de esa angustia en miedo a un objeto concreto, pero que puede ser evitado), el tratamiento se fundamenta básicamente en identificar y conectar al paciente, en el análisis y a través de la palabra, con la angustia que habita detrás de todo miedo fóbico y con el conflicto o la representación original que la dispara (generalmente de naturaleza sexual). En Juanito, por ejemplo, la representación externa “caballo” sustituye a la representación interna “padre”, a la vez temido y odiado por el niño; el temor al castigo del padre por desear a la madre (castración), se transforma en angustia fóbica a ser mordido por el caballo.

El modelo conductista de las fobias

El fenómeno fóbico es abordado por el conductismo desde la teoría del aprendizaje. Uno de los modelos más sencillos y de mayor utilidad clínica que explica la génesis y mantenimiento de las fobias es el denominado modelo bifactorial. Según éste, una fobia se adquiere por condicionamiento clásico y se



sostiene por condicionamiento operante (Mowrer, 1947).

En el modelo de Watson y Rayner de 1920, un estímulo inicialmente neutro adquiere la propiedad de evocar respuestas de miedo por asociación con estímulos naturalmente aversivos, a través del condicionamiento clásico. En este aspecto, son famosos los experimentos que Watson y Rayner llevaron a cabo con el pequeño Albert (Douglas Merritte), en donde a través de aparear un estímulo condicionado neutro (un animal con pelo) con uno incondicionado (un ruido fuerte, golpear una lámina metálica con un martillo), lograron desarrollar una fobia específica en el niño. En la teoría de Mowrer, el mantenimiento de la fobia se debe a la conducta de evitación que se pone en marcha y al reforzamiento negativo de esa estrategia, que se produce al reducirse el malestar como consecuencia de dicha conducta.

Varias críticas se han propuesto para este modelo, pero una de las más importantes alude a que no puede explicar por qué ciertas fobias son mucho más frecuentes que otras (por ejemplo, la fobia a los animales es más común que la fobia a los globos). El modelo no tendría en cuenta factores evolutivos (por ejemplo, la mayoría de las fobias específicas derivan de miedos básicos asociados a la evolución filogenética de la especie humana y podrían haber jugado un rol adaptativo) y componentes de aprendizajes sociales, que podrían incidir en la aparición de un trastorno fóbico, por lo cual el modelo bifactorial predice una frecuencia similar en cualquier tipo de fobia; sin embargo, esto no se observa en la práctica.

La introducción de elementos de la teoría del modelado (Bandura, 1977) puede explicar la aparición de algunos tipos de fobias. El ambiente familiar puede constituirse en un factor determinante en el desarrollo de una fobia a través del aprendizaje

vicario (aprendizaje por imitación: ver lo que los otros hacen y las consecuencias que ellos tienen por su comportamiento, nos enseña a repetir o evitar una conducta). Por ejemplo, si una persona significativa vive una experiencia traumática (v.gr. un accidente en avión) o muestra un miedo intenso hacia alguna situación, animal u objeto, ese miedo puede ser aprendido y evolucionar hacia una fobia. Al respecto, son interesantes los experimentos que Susan Mineka (1984) y su equipo llevaron a cabo con monos rhesus. En estos estudios, encontraron que los monos capturados en estado salvaje mostraban temor ante la presencia de serpientes, no así los monos criados en cautiverio. No obstante, luego de que los monos criados en cautiverio vieran la reacción de alarma de los monos capturados en estado salvaje, comenzaron también a temerle a las serpientes.



Respecto al papel de los factores evolutivos, Seligman (1971) propuso la teoría de la preparación



en las fobias. Esta teoría afirma que el organismo humano se encuentra filogenéticamente preparado para asociar sin esfuerzo ciertos estímulos a ciertas respuestas. Las fobias, por lo tanto, no son arbitrarias, sino que se encuentran asociadas a peligros que fueron importantes durante la evolución. Se adquieren con relativa facilidad y presentan una marcada resistencia a la extinción. En el decurso del proceso evolutivo, aquellos individuos que sentían miedo más fácilmente ante estímulos peligrosos, tenían más probabilidades de sobrevivir y transmitir esta capacidad a sus descendientes. Según esta hipótesis, las fobias en sí no son innatas, lo que sí es innato, en cambio, es la capacidad para aprender reacciones fóbicas. La mayor o menor facilidad de los distintos individuos para desarrollar miedos fóbicos, estaría determinada por variaciones genéticas (Öhman, 1992).

Debido a que para el modelo conductista los factores de mantenimiento son más importantes que los factores etiológicos (sólo conjeturables), las intervenciones sobre el trastorno implicarán algún tipo de exposición (esta estrategia es contraria al factor de mantenimiento más importante de las fobias y de los trastornos de ansiedad en general: la evitación). Diversas técnicas de exposición han sido propuestas para el tratamiento de las fobias específicas desde el enfoque conductista. La desensibilización sistemática, por ejemplo, implica la asociación del estímulo aversivo (verbigracia, un animal) con una respuesta incompatible con la ansiedad (tradicionalmente, relajación), mediante el principio de inhibición recíproca (una respuesta, la ansiedad, es inhibida por la otra, la relajación, ya que una y otra no pueden coexistir). En la desensibilización sistemática (introducida por Wolpe en 1958, pero que tiene sus antecedentes en los trabajos de Cover Jones de 1924), las exposiciones suelen ser primero “en imaginación” y posteriormente “en vivo”, aun cuando seguir esta secuencia no es necesariamente

imprescindible. En todos los casos, se trata de una aproximación progresiva al objeto fóbico. No obstante, la desensibilización sistemática no es la única estrategia posible; la exposición, por ejemplo, también puede hacerse enfrentando directamente al objeto fóbico en la realidad, sin recurrir al escape, incluso en una sola sesión terapéutica (Öst, 1989), usando en este caso la técnica de flooding (inundación). Los distintos tratamientos aplicados para las fobias específicas que se han basado en estas estrategias han mostrado tamaños de efecto significativos (entre 1,42 y 2,06, según el metaanálisis de Ruhmland y Margraf publicado en 2001) (Badós, 2009). Las razones por las cuales la exposición es eficaz no están claras, pero se han propuesto algunas hipótesis. La habituación (familiarización con el objeto temido), planteada por Lader y Mathews; la extinción (eliminación de la respuesta condicionada por eliminación del refuerzo), propuesta por Lomont y el procesamiento emocional (la introducción de información inconsistente con la previamente almacenada en la memoria emocional), propuesta por Foa y Kozak, se encuentran entre las más recurridas (Antony y Barlow, 1997). En cualquier caso, sin embargo, la evidencia no es concluyente y ninguna de estas hipótesis explica, por sí misma, los fundamentos de la eficacia de la intervención.

CONCLUSIONES

El modelo psicoanalítico de las fobias específicas pone énfasis en los aspectos etiológicos del trastorno. La angustia, motivada por el peligro de castración, es proyectada hacia un objeto externo (el objeto fóbico), que lo reemplaza simbólicamente, pero que puede ser evitado. Las intervenciones terapéuticas tenderán, por lo tanto, a reencauzar, a través de la palabra, esa angustia desde el objeto fóbico hacia la representación o conflicto original del cual el objeto fóbico es sólo un símbolo.

Por el contrario, el enfoque conductista hace



hincapié en los aspectos de mantenimiento del trastorno (las estrategias evitativas, por ejemplo, que se refuerzan negativamente al disminuir al corto plazo el malestar), por lo cual los procedimientos de intervención se orientarán a lograr que el paciente reemplace esas conductas disfuncionales (evitativas), por otras más adaptativas (de enfrentamiento).

En el modelo psicoanalítico (en lo que podríamos calificar como mecanismo de “adentro hacia afuera”) el sujeto traslada un malestar interno hacia un objeto externo para lidiar con él; en el modelo conductista (en lo que calificaríamos como mecanismo de “afuera hacia adentro”), es un objeto externo el que dispara un malestar interno del sujeto, objeto que entonces se evita para disminuir el malestar que genera (reforzamiento negativo de la conducta de evitación). A pesar de estas divergencias, y por motivos diferentes, no obstante, ambos enfoques atribuyen a las conductas de evitación un papel clave en la presentación del problema.

REFERENCIAS:

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders* (4th edition, revised text) (DSM IV TR), Washington (DC): Autor.
- American Psychiatric Association (2012). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders* (5th edition) (DSM V), Washington (DC): Autor.
- Antony, M. M. y Barlow, D. H. (1997). Tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos de ansiedad. Fobias específicas. En: Caballo, V. E. (dir.). *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos* Vol. 1. Madrid. Siglo XXI. (3-24)
- Badós, A. (2009). *Fobias específicas*. Barcelona. Universitat de Barcelona.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New York. General Learning Press.

Birraux, A. (1997). “La phobie, structure originaire de la pensée”. En: Fine, A., Le Guen, A. Oppenheimer, A. (dir.). *Peurs et phobies*. París. Presses Universitaires de France. (135-157)

Cia, A. (2007). *La ansiedad y sus trastornos*. Buenos Aires. Polemos.

Cosentino, J.C. (1998). *Angustia, fobia, despertar*. Buenos Aires. Eudeba.

Cosentino, J.C. (1999a). *Construcción de los conceptos freudianos* (vol 1). Buenos Aires. Manantial.

Cosentino, J.C. (1999b). *Construcción de los conceptos freudianos* (vol 2). Buenos Aires. Manantial.

Culver, N. C. y Craske, M. G. (2011). “Terapia cognitiva conductual para fobias específicas”. En: Rodríguez Biglieri, R. y Vetere G. (comps.) *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad*. Buenos Aires. Polemos. (109-152)

Freud, S. (1894/1981). “Las neuropsicosis de defensa”. En: López Ballesteros, L. (trad.), *Sigmund Freud. Obras completas* (Tomo 1). Madrid. Biblioteca Nueva

Freud, S. (1895/1979). “Obsesiones y fobias. Su mecanismo psíquico y su etiología”. En: Etcheverry, J.L. (trad.) *Obras completas: Sigmund Freud* (vol 3), Buenos Aires. Amorrortu.

Freud, S. (1909/1998). “Análisis de la fobia de un niño de cinco años”. En: Etcheverry, J.L. (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.10). Buenos Aires. Amorrortu.

Freud, S. (1912/1980). “Contribución para un debate sobre el onanismo”. En Etcheverry, J.L. (trad.) *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol 12). Buenos Aires. Amorrortu.

Freud, S. (1926/1979). “Inhibición, síntoma y angustia”. En: Etcheverry, J.L. (trad.) *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol 20). Buenos Aires. Amorrortu.

Hagenaars, M. (2014). “Updating freeze: aligning animal and human research”. *Neuroscience and behavioral reviews*, 47 (165-176).

Kaplan, B y Sadock, V. (2009). Sinopsis de psiquiatría. Barcelona. Lippincott Williams and Wilkins. Wolter Kluwer Health.

Keegan, E. (2012). “La salud mental en la perspectiva cognitivo-conductual”, *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, 23, (101) (52-56).

Laplanche, J. & Pontalis, J-B. (1998). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona, Paidós Ibérica.

LeDoux, J. E., & Gorman, J. M. (2001). A call to action: Overcoming anxiety through active coping. *The American Journal of Psychiatry*, 158(12),(1953-1955).

Leone, A. & Winograd, D. (2000). “Histeria de angustia”. En: Fischer, H., *Conceptos fundamentales de psicopatología* (vol VI, Las neurosis). Buenos Aires. CEA. (71-88)

Mineka, S., Davidson, M., Cook, M., & Keir, R. (1984). Observational conditioning of snake fear in rhesus monkeys. *Journal of Abnormal Psychology*, 93(4) (355-372).

Mom, J.M., (1984). “Aspectos teóricos y técnicos en las fobias y en las modalidades fóbicas”. En: Sauri, J. (comp.). *Las fobias*. Buenos Aires. Nueva Visión. (154-221)

Mora-Gallego A. y Salas Castillo S. (2014). “Modelos animales de miedo y ansiedad: descripciones neuro-



conductuales”. *Actualidades en Psicología*, 28 (117) (1-12).

Morató, R. (2004). “Desde Freud a la actualidad. Las Fobias”. *Relaciones* N.º 246 (16-18).

Mowrer, O. H. (1947). On the dual nature of learning: A reinterpretation of «conditioning» and «problem solving», *Harvard Educational Review*, 17 (102-150).

Niño, M.V. (2009). “Análisis de la fobia de un niño de cinco años (caso Juanito)... cien años después de publicado”. *Psicoanálisis*, 21 (1) (143-153).

Öhman, A.(1992) “Fear and anxiety as emotional phenomena: Clinical, phenomenological, evolutionary perspectives, and information: processing mechanisms”, en *Handbook of the emotions*. New York. Guilford. (511-536)

Öst, L-G. (1989). One-session treatment for specific phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 27 (1-7)

Seligman, M. E. (1971). Phobias and preparedness. *Behavior Therapy*, 2, (307-320). doi:10.1016/S0005-7894(71)80064-3

Stagnaro, J.C., Cía, A., Vázquez, N., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E., Susta, S.E., Medina Mora, M.E., Benjet, C., Aguilar-Gaxiola, S., y Kessler, R. (2018). Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, 142 (29) (275-299)

Sullivan, G.; & LeDoux, J. (2004). “Synaptic Self”. En: Gorman, J. (Ed). *Fear and anxiety*. American Psychopathological Association. New York. University of Chicago Press. (1-22)

Vanderlinden, J. y Vandereycken, W. (1999). *Trauma, disociación y descontrol de los impulsos en los trastornos de alimentación*. Barcelona. Granica