

TRATAMIENTO DE LAS FOBIAS ESPECIFICAS DESDE LA PSICOTERAPIA BREVE EFICACIA Y APLICACIÓN CLINICA.

De la Cruz Gil, Ricardo, Ceberio, Marcelo, Cevallos, Lady,
Curi, Angélica y Segovia, Luis.

Cita:

De la Cruz Gil, Ricardo, Ceberio, Marcelo, Cevallos, Lady, Curi, Angélica y Segovia, Luis (2025). *TRATAMIENTO DE LAS FOBIAS ESPECIFICAS DESDE LA PSICOTERAPIA BREVE EFICACIA Y APLICACIÓN CLINICA*. JPB, 10 (12), 1-19.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/ricardo.de.la.cruz.gil/8>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pe4N/For>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

TRATAMIENTO DE LAS FOBIAS ESPECIFICAS DESDE LA PSICOTERAPIA BREVE:
EFICACIA Y APLICACIÓN CLINICA

^ARicardo Ismael De la Cruz Gil, ^B Marcelo Rodríguez Ceberio, ^C Lady Diana Cevallos Campos, ^D Angélica Lizbeth Curi Torres, ^E Luis Alejandro Segovia Vega



ARTICLE INFO	RESUMEN
Article history: Received: Sep, 4rd 2025 Accepted: Nov, 4rd 2025	Objetivo: El objetivo de este estudio es conocer la ecología del síntoma hipocondriaco, así como el abordaje y tratamiento desde el modelo de la psicoterapia breve cibernético constructivista.
Palabras clave: Psicoterapia; Psicoterapia Breve; Fobia Específica; Miedos; Tratamiento.	Marco Teórico: La fobia específica es un complejo trastorno, muy común y frecuente en la población en general. Se caracteriza por un miedo emocionalmente muy intenso ante una determinada situación o estímulo fóbico. Interfiriendo con el normal desarrollo de las actividades de la persona. Quienes lo padecen no buscan ayuda profesional, y por lo general conviven con su fobia durante toda su vida. Constituyéndose en un factor de riesgo para el desarrollo de otros trastornos emocionales. Método: De carácter teórico desde un análisis sistémico, cibernético y constructivista. Se analizaron artículos científicos relacionados con la problemática. La recolección de datos y búsqueda bibliográfica se realizó a partir de buscadores de Scopus, latindex y dialnet. Resultados y Discusión: Se encontró que las fobias responden a distintos patrones cognitivos e interaccionales teniendo como base la emoción del miedo y el asco. Se concluye que la psicoterapia breve sistémico cibernética es adecuada para el tratamiento de la fobia específica. Se recomiendan estudios empíricos que validen los hallazgos encontrados. Implicaciones de la investigación: Se presentan las implicaciones teóricas como en la praxis clínica en el tratamiento de las fobias. La psicoterapia breve por sus características puede aplicarse exitosamente al tratamiento de las fobias específicas. Originalidad/Valor: Este estudio contribuye al desarrollo y comprensión de las fobias específicas en sus distintas tipologías, su ecología y su abordaje terapéutico.
	
Doi: https://doi.org/10.26668/businessreview/2025.v10i12.5796	

^A Doctor en Psicología, Centro de Psicoterapia Breve Estratégica, Lima, Lima, Perú.
Correo electrónico: delacruzgilricardoismael@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8235-1028>

^B Doctor en Psicología, Universidad de Flores, Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
Correo electrónico: marcelorceberio@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4671-440X>

^C Magister, Sociedad Latinoamericana de Psicoterapia, Lima, Lima, Perú.
Correo electrónico: cevallosladydiana@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1289-1237>

^D Magister, Sociedad Latinoamericana de Psicoterapia, Lima, Lima, Perú.
Correo electrónico: angiecuri2014@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-4860-4783>

^E Magister, Sociedad Latinoamericana de Psicoterapia, Lima, Lima, Perú.
Correo electrónico: luseve91@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0244-576X>

TREATMENT OF SPECIFIC PHOBIAS THROUGH BRIEF PSYCHOTHERAPY: EFFECTIVENESS AND CLINICAL APPLICATION

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to understand the ecology of hypochondriacal symptoms, as well as their approach and treatment from the perspective of brief cybernetic constructivist psychotherapy.

Theoretical Framework: Specific phobia is a complex disorder, very common and frequent in the general population. It is characterized by an emotionally intense fear of a specific situation or phobic stimulus, interfering with the normal development of a person's activities. Those who suffer from it do not seek professional help and generally live with their phobia throughout their lives, making it a risk factor for the development of other emotional disorders.

Method: This study is theoretical in nature, employing a systemic, cybernetic, and constructivist analysis. Scientific articles related to the topic were analyzed. Data collection and bibliographic research were conducted using the Scopus, Latindex, and Dialnet databases.

Results and Discussion: Phobias were found to respond to different cognitive and interactional patterns based on the emotions of fear and disgust. It was concluded that brief systemic cybernetic psychotherapy is suitable for the treatment of specific phobias. Empirical studies are recommended to validate these findings.

Research Implications: The theoretical implications and clinical practice in the treatment of phobias are presented. Brief psychotherapy, due to its characteristics, can be successfully applied to the treatment of specific phobias.

Originality/Value: This study contributes to the development and understanding of specific phobias in their different typologies, their ecology, and their therapeutic approach.

Keywords: Psychotherapy, Brief Psychotherapy, Specific Phobia, Fears, Treatment.

TRATAMENTO DAS FOBIAS ESPECIFICAS POR MEIO DA PSICOTERAPIA BREVE: EFICÁCIA E APLICAÇÃO CLÍNICA

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo é compreender a ecologia dos sintomas hipocondríacos, bem como sua abordagem e tratamento, sob a perspectiva da psicoterapia breve cibernética construtivista.

Referencial Teórico: A fobia específica é um transtorno complexo, muito comum e frequente na população em geral. Caracteriza-se por um medo emocionalmente intenso de uma situação específica ou estímulo fóbico, que interfere no desenvolvimento normal das atividades da pessoa. Aqueles que sofrem com ela não buscam ajuda profissional e geralmente convivem com a fobia ao longo da vida, tornando-a um fator de risco para o desenvolvimento de outros transtornos emocionais.

Método: Este estudo é de natureza teórica, empregando uma análise sistêmica, cibernética e construtivista. Artigos científicos relacionados ao tema foram analisados. A coleta de dados e a pesquisa bibliográfica foram realizadas utilizando as bases de dados Scopus, Latindex e Dialnet.

Resultados e Discussão: Constatou-se que as fobias respondem a diferentes padrões cognitivos e interacionais baseados nas emoções de medo e repulsa. Concluiu-se que a psicoterapia cibernética sistêmica breve é adequada para o tratamento de fobias específicas. Recomenda-se a realização de estudos empíricos para validar esses achados.

Implicações da pesquisa: Apresentam-se as implicações teóricas e a prática clínica no tratamento de fobias. A psicoterapia breve, devido às suas características, pode ser aplicada com sucesso no tratamento de fobias específicas.

Originalidade/Valor: Este estudo contribui para o desenvolvimento e a compreensão das fobias específicas em suas diferentes tipologias, sua ecologia e sua abordagem terapêutica.

Palavras-chave: Psicoterapia, Psicoterapia Breve, Fobia Específica, Medos, Tratamento.

1 INTRODUCCIÓN

La fobia específica se constituye en uno de los trastornos más frecuentes a nivel de la población mundial. Es definido como un miedo irracional muy marcado. Emocionalmente

intenso a una determinada situación u objeto específico. Va acompañado de evitación, causando angustia e interfiriendo en el normal funcionamiento de la persona. Presentan una prevalencia entre el 12,5 % y el 19,9 % (Linares et al., 2014; Davis et al., 2019; Klein et al., 2024). Las fobias específicas se encuentran entre los trastornos más comunes y con frecuencia coexisten, siendo un factor de riesgo para el desarrollo de otros trastornos mentales (Coelho et al., 2020). Lo que lo convierte en un posible indicador de vulnerabilidad psicopatológica en la vida temprana. Quienes padecen fobia, experimentan altos niveles de angustia, deterioro y comorbilidad (Wardenaar, et al., 2017). Una característica de las fobias es que, aunque no exista un peligro real, la persona puede reaccionar con miedo a las situaciones o cosas concretas, el miedo puede ser tan fuerte que la persona los evita (Kendler et al., 2022). La sola posibilidad de tener que enfrentar el estímulo fóbico provoca en quién lo padece una ansiedad intensa y un comportamiento de hipervigilancia y evitación (Gremsl et al., 2018). Las fobias específicas se clasifican en cuatro subtipos: fobia a los animales e insectos, fobia al ambiente natural, fobia a los procedimientos médicos y fobia situacional (Thng et al., 2020; Kendler et al., 2022). La fobia situacional incluye la fobia a los espacios cerrados, la fobia a los aviones, los ascensores, etc. La fobia a los animales e insectos incluye fobias a las cucarachas, las arañas, polillas, perros, gatos, serpientes, palomas, aves, ratas etc. La fobia a los procedimientos médicos incluye fobia a las inyecciones, las agujas, al dentista, ver sangre, etc. La fobia al ambiente natural incluye la fobia a los truenos, relámpagos, terremotos, etc. La fobia específica puede estar presente junto con otros trastornos de ansiedad, por lo general con fobia social y el trastorno de pánico con agorafobia (Spiegel, 2014). Los miedos y las fobias son moderadamente heredables (Loken et al., 2014). Las fobias específicas, al igual que la mayoría de los trastornos de ansiedad presentan bajas tasas de remisión espontánea y un curso crónico. Una característica de la fobia específica es la presencia de imágenes intrusivas que llegan a la mente de la persona, estas pueden involucrar recuerdos autobiográficos hasta situaciones hipotéticas y sin que medie el control por parte del consultante. El malestar producido por la fobia limita el accionar de la persona, con consecuencias en el desarrollo normal de su vida en los aspectos personales, familiares, laborales y sociales (Thng et al., 2020). La psicoterapia breve sustentada en una sólida epistemología cibernético constructivista, basada en el cuestionamiento de la objetividad absoluta y en una causalidad circular (De la cruz, 2021a; De la cruz Gil, 2022; Ceberio y De la Cruz, 2023). Ha demostrado eficacia y eficiencia en el tratamiento de diversos trastornos emocionales y en especial en las fobias (Bartoli y De la Cruz, 2023; De la cruz Gil et al., 2025). El objetivo del presente artículo es brindar un mayor conocimiento y comprensión del

trastorno fóbico: su ecología, emociones, los patrones cognitivos e interaccionales subyacentes que permitan aportar hacia el conocimiento y el adecuado tratamiento de los distintos tipos de fobias. desde una perspectiva sistémico, cibernética y constructivista.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 ETIOLOGÍA DE LAS FOBIAS

En cuanto a la etiología de la fobia, si bien no hay un consenso sobre cómo se adquieren los miedos y las fobias específicas, podemos señalar que tenemos dos corrientes, las teorías tradicionales que sugieren que el miedo disfuncional surge como resultado de un proceso de aprendizaje y condicionamiento y las nuevas teorías evolutivas que señalan la existencia de miedos innatos y propios de nuestra evolución biológica. Las teorías tradicionales asumen que las fobias se originan por condicionamiento o por transmisión social. Se han sugerido tres tipos de experiencia de aprendizaje que cumplen un papel en la adquisición de miedos y fobias en la infancia: el condicionamiento aversivo, el modelado, la transmisión de información negativa. Desde estas teorías las experiencias de condicionamiento clásico son fundamentales para la adquisición del miedo y la fobia. Las teorías clásicas de las fobias nos plantean la existencia de una situación o acontecimiento en la historia personal del consultante, en el que, ante la presencia del estímulo fóbico se generó la fobia. Usualmente en la infancia. También tenemos que la fobia fue observada en otros o enseñada por otros, generalmente las figuras cercanas, madre, padre, amigos. Finalmente, otro grupo que no recuerda cómo o por qué se desarrolló el miedo (Kendler et al., 2002). Sin embargo, en las últimas décadas han venido cobrando fuerza las teorías no asociativas, las mismas que plantean que la vulnerabilidad de las fobias es en gran parte innata y no surge de experiencias ambientales, estando más relacionada a aspectos evolutivos y etológicos (Kendler et al., 2002; Poulton&Menzies, 2002). Desde esta perspectiva, la teoría del aprendizaje y el condicionamiento clásico, solo darían una explicación parcial de la etiología de algunos miedos. La teoría no asociativa plantea que las personas no adquieren las fobias y los miedos, sino que nacen con predisposición innata y lo que aprenden es cómo superar estas predisposiciones. Desde esta perspectiva más etológica, para la adquisición del miedo no son necesarios eventos de aprendizaje directos e indirectos. Se plantea que las fobias clínicas ocurren como resultado de los miedos innatos que no han logrado habituarse (Armfield, 2006). Contrario a la teoría de las tres vías, algunos investigadores señalan que existen varios

temores para los cuales no existen vías de condicionamiento, modelado o transmisión de información. De esta manera, esta explicación no asociativa, plantea que por ejemplo el miedo a las alturas, al agua, a las arañas, las serpientes, a los extraños y a la separación tienen un trasfondo evolutivo y pueden ocurrir en ausencia de experiencias de condicionamiento y aprendizaje (Muris et al., 2002). Estos temores específicos están relacionados con miedos a situaciones que plantearon un desafío evolutivo relacionado con la supervivencia y nuestra evolución biológica. Las razones por las cuales las personas en el mundo tienen más miedo a las serpientes, las arañas y las ratas, por citar algunos, en comparación con los peces o los caballos, nos plantea un reto, cuya posible explicación podría estar en la existencia de mecanismos evolutivos presentes. Estas fobias involucran objetos o situaciones que han sido una amenaza o han representado un peligro para la especie humana a lo largo de su evolución biológica, por lo que existiría una predisposición para condicionar el miedo (Armfield, 2006). La reacción a estos temores cumple una función en la supervivencia como especie. Por ello, según esta teoría las respuestas de miedo ocurren espontáneamente. Reflejan las experiencias cotidianas y están mediados por las capacidades cognitivas, por lo que estos temores deben de considerarse como fenómenos normales (Muris et al., 2002). Estos miedos específicos son muy comunes en la infancia, surgen espontáneamente durante el curso del desarrollo normal de la persona. En su mayoría son de corta duración y desaparecen a lo largo del desarrollo evolutivo del niño, solo una minoría de estos miedos se evidencia en la edad adulta. En algunos casos los temores persisten y llegan a interferir en el normal desarrollo y funcionamiento de la persona, en estos casos se considera el diagnóstico de fobia específica (Muris et al., 2002).

Por todo lo anterior, no podemos negar la influencia evolutiva en el desarrollo del ser humano, tampoco su condicionamiento ambiental y cultural. Quedarnos en el debate de que, si el miedo y la fobia responden exclusivamente al condicionamiento y son asociativos o por el contrario responden exclusivamente a nuestra evolución biológica y son no asociativos, nos lleva a caer en la trampa del largo debate entre lo genético y lo cultural. Sabemos que somos el resultado de ambas dimensiones.

2.2 ECOLOGÍA DEL SÍNTOMA FÓBICO

La fobia específica presenta una ecología que involucra a la persona y sus patrones cognitivos y el nivel interaccional constituido por las soluciones intentadas.

A nivel individual tenemos:

2.2.1 Patrones neurobiológicos de la fobia específica

La exposición real o imaginaria al estímulo fóbico activa los mecanismos neurobiológicos relacionados con el miedo fóbico. En un primer momento el sistema nervioso simpático actúa rápidamente y en un corto plazo. La reacción de miedo o ansiedad se genera de forma automática. La red neuronal del miedo se activa a través de la exposición y confrontación a los estímulos fóbicos (McCarty, 2016). Se activa la región de la amígdala, el hipocampo y la corteza pre frontal modulando los efectos del estrés percibido. La activación de la amígdala conduce a un aumento del miedo (Meir-Drexler et al., 2020). Los estudios de neuroimagen realizados con la fobia específica han demostrado que se activan la zona de la corteza cingulada anterior y la amígdala específicamente la amígdala derecha (Fond & Franc, 2013). El organismo responde con un aumento en la frecuencia cardiaca, la aceleración de la respiración y el aumento de la excitación. En un segundo momento actúa el eje HPA (hipófisis-pituitaria-adrenal), su respuesta es más lenta y de un largo plazo, teniendo efectos más duraderos. Responde aumentando el ritmo cardiaco buscando retornar a la homeostasis (McCarty, 2016; Mc Ewen, 2019; Meir-Drexler et al., 2020). En esta fase actúan diversos factores moduladores que regulan la respuesta, entre ellos tenemos la intensidad percibida del evento estresante, la duración del mismo. Las diferencias individuales respecto a edad, sexo, personalidad y los mecanismos de afrontamiento individual (Shields et al., 2017; Meir-Drexler et al., 2020). El estrés percibido es responsable de consolidar la memoria emocional presente en la fobia afectando y dificultando la recuperación de recuerdos previamente consolidados. A modo de ejemplo, en medio de un examen un estudiante con mucho estrés se le dificultará recordar todo lo estudiado la noche anterior; Sin embargo, recordará fácilmente la experiencia estresante relacionada con el examen (Meir-Drexler et al., 2020). Del mismo modo, un niño sometido a un estímulo fóbico como un perro agresivo que le está ladrando, recordará con facilidad dicha experiencia que quedará registrada en su memoria emocional. En la fobia específica se presenta un patrón de respuesta que refleja dos emociones, el miedo y la ansiedad. El miedo es la respuesta defensiva de la persona ante una amenaza que se presenta en el momento actual y la ansiedad, es la respuesta que prepara al organismo a los contextos futuros. Estudios recientes también han encontrado al asco como una respuesta emocional subyacente en algunos tipos de fobia. Por eso se hace necesario también incorporar a la emoción del asco para tenerla en cuenta en el abordaje (Knowles et al., 2018; Rast et al., 2023; Mitchell & Olatunji, 2024)

2.2.2 Eje percepción, emoción y creencia

En los patrones cognitivos de la fobia específica, juegan un papel importante el circuito percepción, emoción y creencias. Siendo muy relevantes para el abordaje terapéutico desde la psicoterapia breve. Dependiendo del tipo de estímulo fóbico se tiene una percepción, una emoción y una creencia de base.

Percepción: La persona ante el objeto fóbico percibe y evalúa su nivel de peligrosidad o nocividad. Existiría una percepción diferencial respecto a ciertos insectos, animales o situaciones más asociados con la transmisión de enfermedades, suciedad, heces, comida putrefacta y con aquellos que representan un peligro para la integridad física como un perro, una serpiente o una araña. Ambos grupos activarían mecanismos que buscan evitar su contacto, su proximidad o la defensa ante un posible ataque. La percepción que tiene una persona respecto al estímulo fóbico es importante en la adquisición del miedo fóbico (Frumento et al., 2024). Lo cual estaría estrechamente relacionado con un sesgo negativo en la interpretación de contenidos específicos relacionados con el objeto fóbico (Klein et al., 2024; Flynn & Yoon, 2025). El grado de peligro o daño, contaminación y nocividad que el estímulo fóbico representa es evaluado por la persona. La percepción de peligro, asco, imprevisibilidad, incontrolabilidad, se consideran parte integral de la naturaleza aversiva. La percepción que tenga la persona del objeto fóbico está relacionada con la respuesta emocional y la creencia construida.

Emociones: Tal como vimos anteriormente, en las fobias específicas no solo está presente la emoción del miedo sino también la emoción del asco. Existen diferencias entre las fobias basadas en el miedo y las fobias basadas en el asco (Ver figura N.1). Las personas que tienen fobia a un perro o una serpiente y aquellas que tienen fobia a los gusanos y las cucarachas, tienen patrones cognitivos distintos. Del mismo modo para las fobias a las inyecciones o el dentista y para los truenos o terremotos. No es lo mismo en términos de emociones, creencias, respuesta evitativa y patrones neurobiológicos. Las características del objeto o situación fóbica lleva a la reacción de una emoción de base y la consecuente construcción de una creencia relacionada y una respuesta evitativa.

Figura 1
Clasificación de las fobias eje: percepción, emoción y creencias.

Tipo de Fobia		Emoción	Percepción	Creencias
	Vómito	Asco	Percepción del estímulo como contaminante o sucio	“ Me puede enfermar” “ Me puede contagiar”

Situacional	Inodoros /lugares sucios	Asco	Percepción del estímulo como contaminante o sucio	“ Me puede enfermar” “ Me puede ensuciar” “ Me puede contagiar”
	Ascensores/ escaleras eléctricas	Miedo	Percepción del estímulo como amenazante y/o peligroso	“Me puedo lastimar”. “Me puedo morir”
	Aviones	Miedo	Percepción del estímulo como amenazante y/o peligroso	“Se va a caer” “ Me voy a morir”
Procedimientos médicos	Amputaciones /Heridas	Asco	Percepción del estímulo El cuerpo herido o mutilado se percibe como contaminante o sucio.	“ Me puede enfermar” “ Me puede ensuciar” “ Me puede contagiar” “No soporto verlo, me puedo desmayar.”
	Sangre	Asco y ansiedad (respuesta vasovagal)	Percepción del estímulo como contaminante o sucio fuente de enfermedad	“Me puedo contaminar” “Me puede contagiar” “Puedo desmayarme.”
	Dentista	Mixta: Miedo, asco /ansiedad anticipatoria	Percepción del estímulo como peligroso y contaminante	“Me va a lastimar” “ Me va a hacer daño” “Me puedo contagiar” “Perderé el control.”“No podré soportar el dolor.”
	Inyecciones/aguja	Mixta: Asco y miedo.	Percepción del estímulo como peligroso y contaminante, puede penetrar en el cuerpo	“ Me puede lastimar”“ Me puede contagiar” “No soporto ver cómo entra la aguja” “Me voy a desmayar”
Animales/ Insectos	Perros	Miedo	Percepción del estímulo como amenazante y/o peligroso, impredecibles	“ Me puede lastimar” “Me puede morder “Si me acerco me atacará”.
	Serpientes	Miedo	Percepción del estímulo como amenazante y/o peligroso	“Me puede lastimar” “Me puede hacer daño”. “Me puede matar”
	Gusanos	Asco	Percepción del estímulo como contaminante o sucio vinculado a la putrefacción	“ Me puede enfermar” “ Me dan asco, podrían subirse al cuerpo” ”Me puede ensuciar” “ Me puede contagiar”
	Ratas	Mixta Asco y miedo.	Percepción del estímulo como peligroso y contaminante, transmisoras de enfermedades.	“ Me puede enfermar”“ Me puede contagiar” “Me puede atacar” “No puedo verlas me dan náuseas”
	Cucarachas	Asco	Percepción del estímulo como contaminante o sucio	“ Me puede enfermar” “ Me puede ensuciar” “ Me puede contagiar” ”Contaminan todo”
	Arañas	Mixta	Percepción del estímulo como peligroso y contaminante	“ Me puede lastimar” “Me puede hacer daño”. “Me puede contagiar” “No puedo verlas, me paraliza.”
	Truenos/relámpagos	Miedo	Percepción del estímulo como amenazante y/o	“ Me puede lastimar” “Me puede hacer daño”. Algo

Naturaleza			peligroso. Es una señal de catástrofe.	terrible va a pasar.” “No estoy a salvo.” “No soporto ese sonido.”
	Agua/Rios, Mar	Miedo	Percepción del estímulo como amenazante y/o peligroso. Es una fuerza impredecible que arrastra o sumerge y mata.	“Me puedo ahogar” “ Me puedo morir” “No tengo el control.”
	Alturas/Precipicios	Miedo	Percepción del estímulo como amenazante y/o peligroso. Vacío peligroso, pérdida del control corporal	“Me voy a caer” “ Me puedo morir”“Siento que mi cuerpo me traicionará y caeré.”

2.2.3 La fobia basada en la emoción del miedo

En la fobia basada en el miedo, la persona percibe un estímulo, que es considerado como peligroso o amenazante. Este es el caso de las fobias a los perros, las serpientes, a volar, etc. Estas fobias se encuentran más relacionadas con el mantenimiento de la integridad física, la protección contra el peligro, la preservación de la vida y la especie. El mecanismo buscaría evitar el peligro, conservar la integridad y la defensa de un posible ataque. En el miedo una respuesta biológica adaptativa permite a la persona alejarse del elemento peligroso, aumentando la distancia física respecto al peligro con rapidez. El miedo tiene una función evolutiva en el mantenimiento y la preservación de la especie. Evolutivamente el objeto peligroso tiene movimiento y puede atacar, poniendo en peligro la integridad y hasta la vida. Esto requiere que se actúe con rapidez, lo cual se logra a través de la emoción del miedo que permite una inmediata movilización psicomotora, debido a los rápidos cambios psicofisiológicos que genera.

2.2.4 La fobia basada en la emoción del asco

El asco tiene un papel muy importante en la etiología y mantenimiento de algunos tipos de fobia, como la fobia a los insectos y algunos animales. Este es el caso de los gusanos, orugas, babosas, etc. Y en la fobia a algunas situaciones relacionadas con la contaminación. Este es el caso del vómito, las heces, inodoros sucios, etc. Estas fobias se encuentran más asociadas con la transmisión de enfermedades, suciedad, comida putrefacta. El mecanismo buscaría evitar su contacto, su proximidad, más que la defensa de un posible ataque. La función evolutiva del asco de protección contra las enfermedades. Mantenimiento de la especie y preservación de la salud. En contraste con el miedo en el asco se busca evitar el estímulo de forma pasiva.

Evolutivamente los estímulos que generan asco son relativamente estáticos. Un cadáver putrefacto, o un grupo de gusanos mal olientes. El potencial de daño que estos objetos pueden ocasionar están más relacionados con el contagio y con la enfermedad que con el ataque que pudiera sufrir la persona. Por ello, es más importante evitar el contacto físico protegiéndolo de estos estímulos a través de la respuesta de asco.

Respuesta mixta miedo y asco: Para algunos estímulos fóbicos, la persona puede manifestar una respuesta mixta que involucre la respuesta relacionada con el miedo y el asco. Tal es el caso de las ratas o las arañas. El asco interactúa con el miedo aumentando la afectividad negativa motivando la conducta de evitación (Çavuşoğlu,& Dirik, 2011). El mecanismo buscaría no solo evitar su contacto y proximidad, sino también su defensa de un posible ataque. Aquí el asco sería un factor de base en la adquisición del miedo.

Las Creencias: La persona tiene arraigada ciertas creencias en relación al estímulo fóbico, las mismas que se han ido construyendo en el tiempo, de esta manera el miedo fóbico se sustenta en una lógica de las creencias. La persona puede reaccionar con mucho miedo y de forma desproporcionada e incluso irracional a una foto de un perro, una paloma o a la sola mención del objeto fóbico. El miedo fóbico que se centra en el peligro y el daño. Involucra la creencia de que el estímulo fóbico le puede lastimar o herir poniendo en riesgo su integridad. “ me puede lastimar” “me puede hacer daño.” “ Me puede matar”. En el asco por su parte las creencias se basan en la percepción de las propiedades repugnantes y/o contaminantes del objeto o situación fóbica, como por ejemplo asco a los cadáveres, inodoros sucios, vómito, gusanos, etc. Involucra la creencia de que el estímulo fóbico, lo puede contagiar y enfermar. “ Me puedo contagiar”, “ Me puedo enfermar” “ Me puede transmitir una enfermedad”.

2.2.5 Vulnerabilidad cognitiva

La persona ante el estímulo fóbico se siente vulnerable e incapaz de poder tener control sobre la situación, el animal o insecto. La vulnerabilidad en relación al estímulo fóbico es automática y se activa simultáneamente tras la percepción del objeto o situación fóbica. La persona siente que no tiene control sobre el objeto o situación que le genera la fobia. Existiendo incertidumbre, imprevisibilidad y falta de control sintiéndose incapaz de poder gestionar sus emociones y las respuestas frente al estímulo fóbico. En las fobias se altera y distorsiona la valoración real del estímulo temido, presentando un sesgo cognitivo y perceptivo (Thng et al., 2020). El modelo de vulnerabilidad cognitiva predice que los estímulos fóbicos que son

percibidos como potencialmente dañinos, repugnantes, impredecibles, fuera del control de la persona, generarían un mayor miedo haciendo que la persona fóbica se perciba así misma como desvalida e indefensa no teniendo control sobre los mismos. La vulnerabilidad se encuentra en el núcleo del miedo fóbico. Teniendo una mayor sensibilidad en la detección del miedo, un proceso de extinción más lento que lleva a respuestas de ansiedad más duraderas (Kausche et al., 2024).

2.3 SOLUCIONES INTENTADAS: RESPUESTA DE EVITACIÓN

La persona ante la presencia del estímulo fóbico manifiesta una respuesta de evitación como estrategia de solución para afrontar su fobia. Esta respuesta evitativa caracteriza al miedo y al asco. El comportamiento de evitación del miedo fóbico es responsable del mantenimiento de la fobia, debido a que la persona al tratar de evitar el estímulo fóbico no tiene oportunidad de darse cuenta de que es inofensivo, paradójicamente la evitación como solución intentada mantiene la fobia (Nardone, 2020; Rodríguez Ceberio, 2022).

La evitación motivada por el miedo busca proteger a la persona del peligro percibido, es una respuesta ante la amenaza sobre la integridad. “Me puede lastimar”, “Me puede hacer daño” A nivel fisiológico la evitación motivada por el miedo se caracteriza por la aceleración de la frecuencia cardiaca. En tanto la evitación motivada por el asco busca evitar que algo la contamine y pueda enfermarlo. Se asocia con la presencia de un estímulo percibido como contaminante. “me puede enfermar” “me puede ensuciar” “me puede contagiar”. El asco se caracteriza por una respuesta de repulsión hacia una posible contaminación. A nivel fisiológico la evitación motivada por el asco se caracteriza por la desaceleración de la frecuencia cardiaca.

2.4 MECANISMO CIBERNÉTICO DE LA FOBIA

Todas estas variables vistas anteriormente son parte de la ecología del síntoma fóbico e interactúan como un complejo mecanismo cibernético. De esta manera, ante la presencia del estímulo fóbico, este es cognitivamente mal valorado, percibiéndolo como amenazante, peligroso y/o contagioso. La atribución errónea activa los mecanismos psicofisiológicos y cognitivos, relacionados con la emoción de miedo y /o asco y con las creencias de base. Las personas ante el objeto o situación fóbica, se concentran mentalmente en la amenaza, activando

mecanismos cognitivos relacionados con el peligro, el daño o la contaminación. Estos mecanismos juegan un papel importante en la etiología y mantenimiento de los miedos fóbicos. Ante la percepción del estímulo fóbico una evaluación errónea de peligrosidad o daño genera vulnerabilidad cognitiva. La atribución errónea conduce a la evitación, como mecanismo de solución del problema, convirtiéndose en el tiempo en una solución intentada fallida que paradójicamente mantiene y alimenta el miedo fóbico.

De esta manera, el miedo fóbico es una realidad construida que se sostiene a través de patrones de percepción, emoción y creencias. La fobia se mantiene y amplifica a través de bucles recursivos cerrados. El primero corresponde a la percepción del estímulo fóbico, el mismo que activa el patrón del miedo. El segundo bucle está relacionado con el mecanismo de anticipación del miedo fóbico. El estímulo es reinterpretado como peligroso. El tercer bucle está relacionado con la evitación del estímulo fóbico. Se refuerza la creencia de que “si me acerco, me pasará algo malo” y “es mejor evitarlo”, “alejarme me mantiene seguro”. El cuarto bucle es el fisiológico, corporal y emocional. Las reacciones fisiológicas del cuerpo son interpretadas como peligrosas y le brindan la confirmación de que el estímulo es peligroso o dañino. Este patrón se repite, reforzándose y manteniéndose en el tiempo. De esta manera, el miedo se retroalimenta así mismo.

2.5 INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN LAS FOBIAS ESPECÍFICAS

Respecto al tratamiento de las fobias específicas, este se ha venido dando a través de la terapia farmacológica y de la terapia cognitivo conductual principalmente. Siendo la técnica de exposición en vivo la utilizada preferentemente para una gran variedad de fobias. Respecto al uso de la terapia farmacológica esta tiene un efecto muy limitado en el tratamiento de la fobia (Thng et al., 2020). De esta manera la terapia de exposición en vivo es el tratamiento de primera línea para la fobia, es llamada el estándar de oro del tratamiento de la fobia específica. Esta técnica se centra en los mecanismos de aprendizaje inhibitorios (Böhnlein et al., 2020). Es el método más utilizado en la terapia de las fobias específicas en las últimas décadas y con mayor tamaño del efecto. Sin embargo, no está exenta de limitaciones y cuestionamientos. Debido fundamentalmente a que la técnica implica la confrontación directa con el objeto fóbico, esto lleva a que los pacientes rehúyan a este tipo de tratamiento. Se ha encontrado que un gran porcentaje de los pacientes fóbicos presentan un miedo intenso a enfrentarse al objeto o situación fóbica rechazando el tratamiento basado en la exposición (Andersson et al., 2024).

Por ello, este método presenta algunas limitaciones al someter al paciente al enfrentamiento directo con su fobia, lo cual le genera rechazo, altos niveles de ansiedad, miedo y deserción del tratamiento. Si bien la mayoría de fobias responden a la exposición en vivo, otra limitación adicional en el uso de este enfoque radica en que presentan altas tasas de abandono y muy baja aceptación del tratamiento (Fond&Franc, 2013). Una de las razones por las cuales las personas que presentan fobia no buscan tratamiento se debe a que temen tener que enfrentar a sus miedos durante el proceso terapéutico (Thng et al., 2020). En la fobia específica resulta muy fácil para el paciente fóbico evitar enfrentarse directamente al objeto o situación fóbica, por lo que constantemente le rehúyen, esto les permite seguir su vida sin necesidad de pedir ayuda. Todo esto hace de este tratamiento mucho más complejo. Sin embargo, en las últimas décadas con el auge de la realidad virtual, la terapia de exposición por medio de la realidad virtual resulta ser muy prometedora para el tratamiento de diversos tipos de fobia, superando las limitaciones de la terapia de exposición directa (Diemer et al., 2016; Ruíz García & Valero- Aguayo, 2023; Roesmann et al., 2023; Diemer et al., 2023; Andersson et al., 2024). Adicionalmente el avance de la psicoterapia permite en la actualidad contar con otras alternativas de tratamiento de eficacia y eficiencia comprobados para el tratamiento de distintos tipos de fobias que incluso llegan a darse en una sola sesión (Davis et al., 2019; Davis & Brennan, 2024; Steenen et al., 2024; de Ponti et al., 2024).

2.5.1 Abordaje y tratamiento desde la psicoterapia breve

El modelo de psicoterapia breve, es cognitivo, sistémico, cibernético y constructivista, presenta eficacia y eficiencia demostrada para el tratamiento de las fobias (De la Cruz Gil et al., 2025). En el abordaje terapéutico de las fobias específicas se trabaja en dos dimensiones, por un lado, en la modificación de la estructura de los patrones cognitivos relacionados al miedo fóbico y por otro sobre las soluciones intentadas. Como una tenaza que aborda el síntoma y se retroalimenta, la intervención permite una rápida remisión. El primer brazo aborda los patrones cognitivos e incluye imágenes, percepciones, creencias, sensaciones y emociones que constituyen la estructura cognitiva de la fobia. La intervención terapéutica desde la terapia breve va a incidir sobre la modificación de la estructura del patrón cognitivo de los recuerdos aversivos y los escenarios imaginarios limitantes hasta que finalmente la persona se encuentre libre de la fobia (Price et al., 2012; De la Cruz, 2021b). En este nivel, entre otros, se utiliza las técnicas de hipnosis ericksoniana e hipnosis sin trance para realizar la modificación de los

patrones cognitivos relacionados al miedo fóbico. Se tiene evidencia de la eficacia de la hipnosis como un método exitoso para inhibir la reacción del circuito del miedo y la ansiedad, considerándose un método eficaz y eficiente para el tratamiento de las fobias (Spiegel, 2014; Halsband & Wolf, 2019; Papagianni & Kotera, 2022). De este modo en terapia breve se modifican las características de las imágenes, la forma, la intensidad, la secuencia y en general la estructura que mantiene el patrón fóbico. Esta reescritura de imágenes permite el procesamiento emocional de los patrones de recuerdo aversivos (Seinsche et al., 2024). Como se analizó anteriormente, la incertidumbre, la imprevisibilidad y la falta de control son variables importantes en el miedo fóbico, implican una falta de conocimiento y manejo por parte de la persona sobre algún aspecto del estímulo fóbico. De esta manera, en el caso específico de la fobia a un animal o insecto, la persona ante el estímulo fóbico, no tiene control sobre este. No puede controlar su movimiento, su posible ataque, su acercamiento. Por ello, en el abordaje de la fobia con las técnicas de psicoterapia breve en especial la hipnosis, se busca manejar la incertidumbre y la falta de control sobre el estímulo fóbico, permitiendo crear la sensación de seguridad y control. Este es un recurso muy importante que co – construimos con el consultante. Por otro lado, durante el trabajo de intervención terapéutica en los patrones cognitivos, sabemos que el miedo fóbico se incrementa o disminuye cuando median las siguientes variables: Acercamiento y proximidad del objeto fóbico. Control sobre la distancia respecto al objeto fóbico. Control sobre el movimiento del objeto fóbico. Percepción de control sobre el estímulo fóbico. Percepción de peligrosidad. Emoción y creencias de base: Repugnancia, sensibilidad al asco y miedo. Manejo de la incertidumbre. Todas estas variables son usadas en el modelo a través de las técnicas antes mencionadas para el tratamiento de las fobias específicas. La intervención terapéutica busca brindar al consultante la sensación de control sobre el acercamiento, la proximidad, la distancia y el control del movimiento del objeto fóbico. Creando un ambiente seguro y controlado en el que se aplica toda la intervención terapéutica. Sabemos que brindar a la persona en el espacio terapéutico una sensación de control y previsibilidad ayuda a aliviar el miedo. Este cambio cualitativo en las cogniciones, aumenta la eficacia de la intervención y permite un mejor procesamiento emocional eliminando las cogniciones e imágenes catastróficas; Así mismo, modifica las percepciones respecto al objeto fóbico (Fond & Franc, 2013; De la Cruz Gil, 2023). Se busca generalizar las respuestas a distintos contextos, facilitando la consolidación de la memoria independientemente del contexto, esto permite que sea más resistente a una recaída. Al modificarse la estructura del patrón cognitivo de la fobia, se modifican los síntomas clínicos asociados, las creencias, y las

percepciones. Permitiendo al consultante una nueva forma de ver el mundo, libre de la prisión autoconstruida y limitante. Estas intervenciones se acompañan de prescripciones paradójales y de comportamiento que buscan modificar las soluciones intentadas disfuncionales cerrando el círculo. De esta manera con estas prescripciones se aborda la solución intentada de evitación, muy característica de la persona que tiene fobia. Quién trata de alejarse del estímulo fóbico. Sin embargo, en su intento de buscar solucionar el problema paradójicamente lo mantiene. Buscamos fortalecer sus capacidades: la sensación de control sobre el estímulo fóbico y la autoeficacia. Sintiendo capaz de poder enfrentar la situación. Logrando finalmente el equilibrio y bienestar emocional.

3 CONCLUSIONES

La fobia específica es un trastorno complejo e invalidante, que limita el desarrollo de las actividades de la vida de la persona. Por sus características la persona evita enfrentarse al miedo fóbico manteniendo el trastorno. Quienes lo padecen no buscan ayuda profesional y pueden convivir con su padecimiento por toda su vida. El miedo fóbico se convierte en un factor de vulnerabilidad para otro tipo de trastornos emocionales.

Desde la psicoterapia breve las fobias específicas presentan patrones cognitivos relacionados con la emoción, la percepción y las creencias. Existen fobias cuya emoción de base es el miedo y fobias cuya emoción se sustenta en el asco. Se deben de tener en cuenta estas diferencias en el abordaje y tratamiento de las fobias. Incorporar las variables de manejo de distancia, control, tamaño, permite un mejor trabajo terapéutico con la fobia específica.

La psicoterapia breve demuestra eficacia para el tratamiento del síntoma fóbico. Incorpora técnicas de abordaje y tratamiento para las fobias específicas que trabajan con los patrones cognitivos y las soluciones intentadas permitiendo modificar la estructura cognitiva e interaccional del síntoma fóbico. Creando un contexto seguro y orientado al desarrollo de capacidades y bienestar del consultante.

REFERENCIAS

Andersson, J., Hallin, J., Tingström, A., & Knutsson, J. (2024). Virtual reality exposure therapy for fear of spiders: an open trial and feasibility study of a new treatment for arachnophobia. *Nordic journal of psychiatry*, 78(2), 128–136. <https://doi.org/10.1080/08039488.2023.2279643>

- Armfield J. M. (2006). Cognitive vulnerability: a model of the etiology of fear. *Clinical psychology review*, 26(6), 746–768. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.03.007>
- Bartoli, S., y De la Cruz, R. (2023). Epistemología, historia y fundamentos de la Terapia Breve Estratégica. El Modelo de Giorgio Nardone. *Papeles del Psicólogo*, 44(1), 36-44. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3009>
- Böhnlein, J., Altegoer, L., Muck, N. K., Roesmann, K., Redlich, R., Dannlowski, U., & Leehr, E. J. (2020). Factors influencing the success of exposure therapy for specific phobia: A systematic review. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 108, 796–820. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.12.009>
- Çavuşoğlu, M., & Dirik, G. (2011). Fear or disgust? The role of emotions in spider phobia and blood-injection-injury phobia. *Türk psikiyatri dergisi = Turkish journal of psychiatry*, 22(2), 115–122. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21638233/>
- Ceberio, R. M., & De la Cruz Gil, R. (2023). Objetividad y causalidad en la biología cognitiva de Humberto Maturana. Su influencia en la psicoterapia breve. *Diálogos Abiertos*, 2(1), 27–48. <https://doi.org/10.32654/DialogosAbiertos.2-1.3>
- Coelho, C. M., Gonçalves-Bradley, D., & Zsido, A. N. (2020). Who worries about specific phobias? - A population-based study of risk factors. *Journal of psychiatric research*, 126, 67–72. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.05.001>
- Davis, T. E., 3rd, Ollendick, T. H., & Öst, L. G. (2019). One-Session Treatment of Specific Phobias in Children: Recent Developments and a Systematic Review. *Annual review of clinical psychology*, 15, 233–256. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095608>
- Davis, T. E., 3rd, & Brennan, J. (2024). Specific Phobia, Fear, and the Autism Spectrum in Children and Adolescents: Adapting OST for ASD. *Clinical child and family psychology review*, 27(2), 509–522. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00475-6>
- De la Cruz, R. (2021a). Epistemología sofista y su influencia en la terapia breve estratégica. Modelo Nardone. *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 16(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-50652021000100201>
- De la Cruz, R. (2021b). Tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada con terapia breve estratégica. *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 5(11), 77-85. <https://www.retosdelacienciaec.com/Revistas/index.php/retos/article/view/374>
- De la Cruz Gil, R. (2022). Cibernética y causalidad aristotélica en la biología cognitiva de Humberto Maturana. *MAD*, (47), pp. 36–49. DOI: 10.5354/0719-0527.2023.71661.
- De la Cruz Gil, R. (2023). Abordaje e intervención terapéutica en psicoterapia breve cibernético-constructivista. *Revista Científica Retos de la Ciencia*. 7(15). 74-86. <https://retosdelacienciaec.com/Revistas/index.php/retos/article/view/465>
- De la Cruz-Gil, R., Portelli, C., Boggiani, E. y Bartoli, S. (2025). Eficacia y eficiencia de la terapia breve estratégica en el tratamiento de las fobias. *KIRIA: Revista Científica Multidisciplinaria*. 3(5), 91-110. <https://doi.org/10.53877/hasqpa61>

- De la Cruz Gil, R., Bartoli, S., Aguirre Morales, M., & Segovia Vega, L. (2025). Terapia breve estratégica: una revisión de la literatura. *Calidad De Vida Y Salud*, 18(1), 29-60. <https://doi.org/10.63790/cdvs.v18i1.460>
- de Ponti, N., Matbouriahi, M., Franco, P., Harrer, M., Miguel, C., Papola, D., Sicimoğlu, A., Cuijpers, P., & Karyotaki, E. (2024). The efficacy of psychotherapy for social anxiety disorder, a systematic review and meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, 104, 102881. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102881>
- Diemer, J., Lohkamp, N., Mühlberger, A., & Zwanzger, P. (2016). Fear and physiological arousal during a virtual height challenge--effects in patients with acrophobia and healthy controls. *Journal of anxiety disorders*, 37, 30–39. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.10.007>
- Diemer, J., Mühlberger, A., Yassouridis, A., & Zwanzger, P. (2023). Distraction versus focusing during VR exposure therapy for acrophobia: A randomized controlled trial. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 81, 101860. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101860>
- Gremsl, A., Schwab, D., Höfler, C., & Schienle, A. (2018). Placebo effects in spider phobia: an eye-tracking experiment. *Cognition & emotion*, 32(8), 1571–1577. <https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1422698>
- Meir-Drexler, S. Merz, C., Jentsch, V. & Wolf, O. (2020). Stress modulation of fear and extinction in psychopathology and treatment. *Neuroforum*, 26(3), 133-141. <https://doi.org/10.1515/nf-2020-0018>
- Fond, G., & Franc, N. (2013). Treating specific childhood phobia in a single session? A systematic review of the literature. *L'Encephale*, 39(2), 109–114. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2012.04.002>
- Flynn, A. J., & Yoon, K. L. (2025). Post-event processing in social anxiety: A scoping review. *Journal of anxiety disorders*, 109, 102947. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102947>
- Frumento, S., Frumento, P., Laurino, M., Menicucci, D., & Gemignani, A. (2024). The fear of spiders: perceptual features assessed in augmented reality. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 18, 1355879. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2024.1355879>
- Halsband, U., & Wolf, T. G. (2019). Functional changes in brain activity after hypnosis: Neurobiological Mechanisms and Application to Patients with a Specific Phobia-Limitations and Future Directions. *The International journal of clinical and experimental hypnosis*, 67(4), 449–474. <https://doi.org/10.1080/00207144.2019.1650551>
- Kausche, F. M., Carsten, H. P., Sobania, K. M., & Riesel, A. (2024). Fear and safety learning in anxiety- and stress-related disorders: An updated meta-analysis. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 169, 105983. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105983>
- Kendler, K. S., Myers, J., & Prescott, C. A. (2002). The etiology of phobias: an evaluation of the stress-diathesis model. *Archives of general psychiatry*, 59(3), 242–248. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.3.242>

- Kendler, K. S., Aggen, S. H., Werner, M., & Fried, E. I. (2022). A topography of 21 phobic fears: network analysis in an epidemiological sample of adult twins. *Psychological medicine*, 52(13), 2588–2595. <https://doi.org/10.1017/S0033291720004493>
- Klein, A. M., van Niekkerk, R. E., Rinck, M., Allart, E., & Becker, E. S. (2024). Interpretation biases in childhood spider fear: Content-specificity, priming, and avoidance. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 83, 101941. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101941>
- Knowles, K. A., Jessup, S. C., & Olatunji, B. O. (2018). Disgust in Anxiety and Obsessive-Compulsive Disorders: Recent Findings and Future Directions. *Current psychiatry reports*, 20(9), 68. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0936-5>
- Linares, I. M., Chags, M. H., Machado-de-Sousa, J. P., Crippa, J. A., & Hallak, J. E. (2014). Neuroimaging correlates of pharmacological and psychological treatments for specific phobia. *CNS & neurological disorders drug targets*, 13(6), 1021–1025. <https://doi.org/10.2174/1871527313666140612130223>
- Loken, E. K., Hettema, J. M., Aggen, S. H., & Kendler, K. S. (2014). The structure of genetic and environmental risk factors for fears and phobias. *Psychological medicine*, 44(11), 2375–2384. <https://doi.org/10.1017/S0033291713003012>
- McCarty, R. (2016). The fight-or-flight response: A cornerstone of stress research. *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook of Stress* (Elsevier Inc), <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00004-2>
- McEwen, B.S. (2019). What is the confusion with cortisol?. *Chronic Stress* 3, 1–3.
- Mitchell, B. J., & Olatunji, B. O. (2024). State of the Science: Disgust and the Anxiety Disorders. *Behavior therapy*, 55(6), 1144–1157. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.02.005>
- Muris, P., Merckelbach, H., de Jong, P., & Ollendick, T. H. (2002). The etiology of specific fears and phobias in children: a critique of the non-associative account. *Behaviour research and therapy*, 40(2), 185–195. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(01\)00051-1](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00051-1)
- Nardone, G. (2020). *Miedo, pánico, fobias: La terapia breve*. Herder.
- Papagianni, V., & Kotera, Y. (2022). The beneficial effects of a single hypnotherapy session using parts negotiation for specific phobias. *International Journal of Spa and Wellness*, 5(2), 167–184. <https://doi.org/10.1080/24721735.2022.2049103>
- Poulton, R., & Menzies, R. G. (2002). Non-associative fear acquisition: a review of the evidence from retrospective and longitudinal research. *Behaviour research and therapy*, 40(2), 127–149. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(01\)00045-6](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00045-6)
- Price, K., Veale, D., & Brewin, C. R. (2012). Intrusive imagery in people with a specific phobia of vomiting. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 43(1), 672–678. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.09.007>

- Rast, C., Woronko, S., Jessup, S. C., & Olatunji, B. O. (2023). Treatment of disgust in specific emotional disorders. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 87(Supplement A), 5–30. <https://doi.org/10.1521/bumc.2023.87.suppA.5>
- Rodríguez Ceberio, M. (2022). Querer y no lograr: Soluciones intentadas fallidas. *Revista REDES*, (35), 99–116. Recuperado a partir de <https://redesdigital.com/index.php/redes/article/view/131>
- Roesmann, K., Leehr, E. J., Böhnlein, J., Gathmann, B., Herrmann, M. J., Junghöfer, M., Schwarzmeier, H., Seeger, F. R., Siminski, N., Straube, T., Dannlowski, U., & Lueken, U. (2023). Mechanisms of action underlying virtual reality exposure treatment in spider phobia: Pivotal role of within-session fear reduction. *Journal of anxiety disorders*, 100, 102790. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102790>
- Ruiz-García, A., & Valero-Aguayo, L. (2023). Adults with animal phobia: Systematic replication of clinical cases. *Behaviour Change*, 40(3), 211–222. <https://doi.org/10.1017/bec.2022.20>
- Seinsche, R. J., Fricke, S., Neudert, M. K., Zimmer, R. I., Stark, R., & Hermann, A. (2024). Emotional Changes during Imagery Rescripting of Aversive Social Memories in Social Anxiety Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 93(4), 264–270. <https://doi.org/10.1159/000539402>
- Shields, G.S.S., Sazma, M.A.A., McCullough, A.M.M., and Yonelinas, A.P.P. (2017). The effects of acute stress on episodic memory: A meta-analysis and integrative review. *Psychol. Bull.* 143, 636–675. <https://doi.org/10.1037/bul0000100>
- Spiegel, S. B. (2014). Current issues in the treatment of specific phobia: Recommendations for innovative applications of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 56(4), 389–404. <https://doi.org/10.1080/00029157.2013.801009>
- Steenen, S. A., Linke, F., van Westrhenen, R., & de Jongh, A. (2024). Interventions to reduce adult state anxiety, dental trait anxiety, and dental phobia: A systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. *Journal of anxiety disorders*, 105, 102891. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102891>
- Thng CEW, Lim-Ashworth NSJ, Poh BZQ and Lim CG. (2020). Recent developments in the intervention of specific phobia among adults: a rapid review. *F1000Research*, 9(F1000 Faculty Rev):195 <https://doi.org/10.12688/f1000research.20082.1>
- Wardenaar, K. J., Lim, C. C. W., Al-Hamzawi, A. O., Alonso, J., Andrade, L. H., Benjet, C., Bunting, B., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Florescu, S. E., Gureje, O., Hisateru, T., Hu, C., Huang, Y., Karam, E., Kiejna, A., Lepine, J. P., Navarro-Mateu, F., Oakley Browne, M., Piazza, M., ... de Jonge, P. (2017). The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys. *Psychological medicine*, 47(10), 1744–1760. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000174>