

TFG

PHOBOPHOBIAS

ILUSTRACIÓN DE LOS TERRORES IRRACIONALES

Presentado por Sonia Moncho Terrades

Tutor: Alberto Gálvez Gimenez

Facultat de Belles Arts de Sant Carles

Grado en Bellas Artes

Curso 2017-2018



**UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA**



**UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA
FACULTAT DE BELLES ARTS DE SANT CARLES**

Phobophobias: Ilustración de los terrores irracionales

Proyecto ilustrativo que pretende proyectar los terrores fóbicos mediante representaciones gráficas tradicionales, con el fin de crear un sentimiento empático en las personas que no padecen dichos trastornos emocionales, consiguiendo así una visibilización de fobias que no están presentes en el imaginario colectivo al igual que sentenciando aspectos erróneos de otras fobias que sí lo están.

Palabras clave: Ilustración, fobia, terror, psicología, técnicas mixtas

Phobophobias: Ilustración de los terrores irracionales

Illustration project which tries to transmit phobical terrors using graphycal representations by traditional techniques, with the purpose of create an empathic emotion at people who don't suffer that emotional disorders, having as a result a visibilization about all that phobias that aren't in the collective imaginary as pointing wrong ideas about another phobias which are in it.

Keywords: Illustration, phobia, terror, psychology, mixed media techniques

Índice

1. Introducción	pag. 4
1.1 Objetivos	pag. 4
1.3 Metodología	pag. 5
2. Aspectos psicológicos: fobias	pag. 6
2.1 Origen de las fobias; ansiedad y trastornos emocionales	pag. 6
2.2 Tipos de fobias	pag. 11
3. Desarrollo procesual	pag. 12
3.1 Referentes	pag. 12
3.1.1 <i>Referentes artísticos</i>	pag. 12
3.1.1.1 Margaret Keane	pag. 13
3.1.1.2 Benjamin Lacombe	pag. 14
3.1.1.3 Garbage Pail Kids	pag. 14
3.1.2 <i>Referentes conceptuales</i>	pag. 15
3.1.2.1 Shawn Coss	pag. 15
3.1.2.2 Parker	pag. 16
3.1.2.3 Emily Gravett	pag. 16
3.2 <i>Desarrollo</i>	pag. 17
3.2.1 Aracnofobia	pag. 18
3.2.2 Tocofofia	pag. 19
3.2.3 Ligirofobia	pag. 21
3.2.4 Astrafobia	pag. 22
3.2.5 Coulrofobia	pag. 23
3.2.6 Pirofobia	pag. 24
3.2.7 Nictofobia	pag. 24
3.2.8 Dentofobia	pag. 25
3.2.9 Emetofobia	pag. 25
4. Conclusiones	pag. 26
5. Bibliografía	pag. 27
6. Anexo Imágenes	pag. 28
6.1 Anexo de bocetos	pag. 28
6.2 Fobias anteriores	pag. 30
7. Anexo de entrevistas	pag. 31
8. Agradecimientos	pag. 37

1 INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los trastornos emocionales fóbicos, o bien por causas sociales o por representación de los mismos de una forma cómica o disparatada en el cine, televisión, revistas, etc. son entendidos por la mayoría de la población de una manera incorrecta; totalmente fuera de lugar en concordancia a lo que una persona fóbica padece en realidad, provocando así que este tipo de personas se sientan totalmente avergonzadas o incomprendidas a causa de la poca empatía que reciben de la sociedad. Y ya no teniendo en cuenta a una amplia gama de gente que la persona fóbica desconozca, sino a parientes cercanos e incluso amigos, donde se supone que la persona fóbica debería encontrar apoyo y comprensión.

Las fobias han sido vistas, de forma equivocada, como un terror “muy grande”. Los medios de comunicación y ocio, junto a una nula educación respecto a la salud mental, han conseguido que padecer una fobia se reduzca a tener un miedo desorbitado pero fácil de superar, algo que se toma a la ligera en repetidas ocasiones causando así un empeoramiento de la situación emocional de la persona fóbica, pues no ve reflejado con veracidad lo que ella misma siente y, por tanto, entiende que su percepción del mundo es comprendida de forma incorrecta.

No solo hablamos de la poca empatía que pueda recibir una persona fóbica por parte de su entorno, sino también de una extensa parte de la población auto-diagnosticándose una fobia cuando en realidad sólo padece aprensión o un miedo totalmente comprensible ante una situación y/u objeto. Esto provoca que ese efecto de incompreensión sobre cómo puede afectar una exposición a una persona fóbica se agrande, pues estamos viendo que una persona con un terror común se denomina a sí misma como “fóbica” cuando no debería de ser así.

Este proyecto busca, desde un campo plenamente ilustrativo y artístico, visibilizar la situación de las personas fóbicas, dándolas a conocer y haciendo entender a la población cómo diferenciar una fobia específica de un terror común.

1.1. OBJETIVOS

Se pretende con este proyecto ilustrativo crear una empatía a raíz de las ilustraciones en toda persona no fóbica, creando así una visibilización y aceptación comprensiva que en muchas ocasiones, está ausente en la vida de una persona que padece un trastorno fóbico debido a todo lo anterior mencionado.

Forjar una condescendencia en esa parte de la población que no sufre ninguna fobia es un objetivo primordial, pues la empatía que puede ir desde una concienciación sobre la situación de otra persona, causando así un apoyo y/o un interés que haga sentir a la persona fóbica en un entorno seguro y de confianza, hasta simplemente el hecho de saber que existen personas que no padecen un “simple terror común”, que tienen un trastorno

emocional complejo, nos debería dar pie a cuidarlas y tratarlas bien. Empatizar es encontrarnos, entonces, a nosotros mismos en un entorno cotidiano y ver lo que posiblemente podría considerarse un estímulo fóbico (un insecto, una aguja, etc.) y automáticamente pensar en una persona fóbica es una meta a tener en cuenta en este proyecto, pues sería realmente ponerse en la piel de una persona fóbica. Llegar a pensar en cómo superaría esa situación. Y esto supondría que el proyecto ha estimulado un grado de concienciación en alguien que no presenta fobias de ningún tipo.

De esta manera se conseguirá mentalizar del nivel de estrés al que están sometidas estas personas fóbicas en su día a día. Un estrés impuesto por una forma peculiar de procesar la realidad que presenta su cerebro, que consiste en generar un terror desmesurado, totalmente fuera de lugar, en comparación a lo que la situación requeriría en realidad. Por ejemplo, nuestro cerebro procesa que una araña puede ser peligrosa o invasiva, por tanto la reacción de una persona no-fóbica suele ser deshacerse de ella (o bien sacándola del lugar donde se ha encontrado con ella, o en el peor caso arrebatándole la vida) mientras que una persona con *aracnofobia* (fobia a las arañas) se paralizaría, correría lejos del lugar o posiblemente tendría un ataque de pánico, pues su cerebro le segrega un estímulo demasiado elevado para lo que realmente supone la situación.

1.3 Metodología

Para conseguir proyectar esa empatía, para concienciar a una persona sin fobias, necesitamos crear un impacto visual que le genere cierta incomodidad, aprehensión y que se quede grabada en su retina, memorizándola para que, posteriormente, el cerebro le remita a esa imagen en un futuro, cuando una ocasión le recuerde a la ilustración, por ejemplo, y se detenga a pensar en qué haría una persona fóbica en su situación, cómo reaccionaría o sencillamente se detenga a pensar en la incomodidad que le puede suponer a una persona fóbica encontrarse con su estímulo fóbico, sin esperarlo.

Para ello, antes de proceder con la práctica, se debe realizar un estudio de campo previo en el cual se han realizado entrevistas a personas fóbicas como se ha contado con el apoyo teórico de psicólogos/as para tener unas bases claras con las que empezar a construir una idea visual sobre cada fobia, evitando así caer en clichés o en tópicos que dan una idea errónea del concepto, como se ha visto en el cine o en las series televisivas, al igual que se han recurrido a libros y documentos que han supuesto una ayuda de peso para la comprensión de este trabajo y la funcionalidad cognitiva de una persona fóbica.

Una vez se tuvo resuelta esta parte por entero, se desarrollaron unas pautas para la selección de la información, concretamente en el apartado de las entrevistas, para decidir cuales eran más aptas a la ilustración en cuanto a información recopilada. Dichos filtros consistían primero en una comparación cuantitativa, aquellas fobias que presentaran más de uno o dos testimonios serían las que finalmente se ilustrarían pues el contraste de información, los

diversos puntos de vista y la posibilidad de encontrar ideas visualmente llamativas en cada texto era algo a tener muy en cuenta. Cuanta más cantidad, mejor para la recopilación de ideas.

El segundo filtro se basó en la visibilidad, representando fobias que ya tienen su pequeño hueco de aceptación, contrastando con aquellas que se desconocen o que socialmente están muy poco reconocidas en la comprensión colectiva.

Y, finalmente, se escogieron fobias puntuales que pudieran dar cierto juego a la experimentación gráfica, empleando técnicas pictóricas poco comunes, como veremos en el apartado del desarrollo o, sin ir más lejos, en las antiguas fobias (Botanofobia, Anexo de Imágenes, Fobias Antiguas).

Resuelto este anterior punto, se procede al desarrollo gráfico del trabajo. Pero antes debemos hacer un pequeño inciso, recordando las ilustraciones precursoras de este proyecto, remontándonos atrás al año 2015, donde realicé una serie de nueve fobias distintas. Aquí se perciben pinceladas, ideas vagas que se han terminado de asentar y desarrollar finalmente en este trabajo, como se podrá ver una vez se comparen resultados.

Finalmente, creando al fin un código estilístico, un patrón que nos dará esa idea de serie artística, se procede al apartado de trabajo plástico siguiendo el esquema visual confeccionado y asentado con firmeza en esta ocasión.

Dicho patrón consiste en una misma figura central, la cual está representada por una niña que irá cambiando de aspecto dependiendo de la fobia y la gama cromática de la misma, envuelta en un marco en óvalo que interactúe con ella, creando así el ambiente y el concepto de la fobia que le dará nombre. Para ello se realizarán pruebas de composición, estudios del color y la gama de cada obra, variaciones y ajustes visuales para conseguir el efecto que se busca desde un inicio: crear ese impacto visual que desencadene una empatía en el espectador.

2. Aspectos psicológicos: fobias

2.1 Origen de las fobias; ansiedad y trastornos emocionales.

Se define el término “fobia” como un miedo intenso que sobre pasa la razón de la persona que la sufre, también es conocido mediante el término “miedo irracional”¹ pues la persona fóbica no responde racionalmente ante una situación. La fobia se evoca mediante la presencia o anticipación mental de un objeto o situación concreta, llegando a controlar la vida diaria del individuo obteniendo como consecuencia evitación de situaciones, lo cual deriva en una modificación constante de su rutina, ocasionando así complicaciones académicas, laborales hasta incluso sociales pues la fobia puede impedir que

¹La fobia es definida como miedo pronunciado y persistente, que es excesivo o no razonable, evocado por la presencia o la anticipación de un objeto o situación específica.” BENLLOCH, A. *Manual de Psicopatología y Trastornos Psicológico*, pag. 10

el sujeto se relacione. Todo esto sumado a una tensión, estrés y ansiedad constantes ante el temor de no saber lo que deparará el día o si llegará a encontrarse con su detonante del pánico, los cuales abordaremos con mayor profundidad más adelante.

Encontramos así tres tipos de fobias, según el *Manual de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos Mentales, DMS-V²*: fobias específicas, agorafobia y fobia social.

En este proyecto nos centraremos única y exclusivamente en las fobias específicas, aquellas que se centran en un elemento concreto y no en la amplia gama que puede suponer la agorafobia o la fobia social, las cuales no se incluyen en el campo de las fobias específicas.

En una situación y/o funcionamiento correcto de nuestras emociones y respuestas cerebrales, la aparición del miedo sería la clave esencial que nos haría reaccionar ante una situación de peligro; brindándonos así la posibilidad de evitarnos daños. El miedo es una reacción natural ante un estímulo exterior al que asociamos, o bien mediante aprendizaje previo o bien por instinto, a algo que nos puede provocar dolor, sufrimiento o incluso la muerte si no actuamos con rapidez y en consecuencia con tal de evitarlo.

Ahora bien, una fobia es la aparición esporádica de este miedo ante una situación u objeto que el sujeto tiene relacionada al término “peligro”. La persona fóbica entra en un espectro ansioso desmesurado (entre otras reacciones, algunas dispares dependiendo del grado fóbico o del sujeto en sí) frente a algo que sabe que no le va a causar daño o dolor pero no puede evitar la ansiedad, desarrollada a causa del estímulo sensorial que recibe su cerebro ante la presencia de su detonante; el objeto y/o situación que le hace alarmarse.

Si el paciente sufre trastornos de ansiedad y en algunos casos, puede ser característico desarrollar una fobia ante una situación que no requiere un estímulo de terror tan elevado para evadirla, pues no supone un peligro real para la persona pero esta lo percibe de dicha manera.

Al igual que el número de pacientes condiciona las características de una fobia, también condiciona la forma en la que ésta puede llegar a desarrollarse. A mayor número de pacientes, mayor variedad en cuanto a las características de respuesta frente al

²FOBIA ESPECIFICA (FE): Presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a la exposición de situaciones o estímulos específicos temidos, que da lugar a evitarlos. Los fobias específicas incluyen miedo a los animales, precipicios, ver sangre, ascensores, aviones, etc. El diagnóstico de fobia específica se establece si el comportamiento de evitación interfiere con la rutina normal de la persona.

FOBIA SOCIAL (FS): Presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones públicas del individuo (ej. hablar en público, comer o escribir en público, conocer personas, hablar a figuras de autoridad) en las que teme comportarse en una forma humillante, ridícula o embarazosa, por lo que tiene a evitarlas. Son característicos los síntomas de rubor taquicardia, palpitaciones, sudoración, disnea y temblor cuando se expone a la situación temida.

AGORAFOBIA (A): Fobia a lugares o situaciones donde escapar es difícil (o embarazoso) o bien es imposible encontrar ayuda en caso que aparezca síntomas de ansiedad severa. Los temores más frecuentes son alejarse de la casa, multitudes, congestión vehicular, quedarse solo. Si existe el antecedente de ataques de pánico diagnosticar trastorno de pánico con agorafobia.”REYES-TICAS, J.A. *Trastornos de Ansiedad; Guía Práctica Trastorno y Tratamiento*, pag.75

detonante y/o a la forma de desarrollarse.

Se tienen en cuenta tres factores principales para el desarrollo de una fobia.

-Mediante aprendizaje directo: es decir, la persona ha estado expuesta a una o más experiencias negativas directas en relación al objeto/situación del cual luego adquirirá la fobia. Desde pacientes que ante una sola exposición, ya pueden presentar una asociación directa de peligro en relación a un objeto/situación que no lo es, a pacientes que han requerido de varias exposiciones (en la mayoría de casos involuntarias) lo suficientemente impactantes como para desarrollar una fobia³.

Esta situación se debe si se tienen presentes una serie de factores, que son el fuerte contraste entre la gravedad y el impacto de la exposición, disonancia del número de experiencias seguras previas a dicha exposición impactante, seguido de una nula exposición posterior a la experiencia de impacto.

Es decir, el paciente no conocía previamente una buena experiencia con un objeto/situación. Su primera experiencia, si es que solamente hay una, es traumática y deja una fuerte huella en su memoria sensorial y emocional. Si a estas dos causas se les añade un tercer estímulo; una ignorancia posterior a la experiencia de impacto, obtendremos los principios fóbicos hacia un objeto/situación. En conclusión podemos decir que si no se da el caso para que el paciente vuelva a experimentar otro tipo de experiencias -especialmente si no son tan traumáticas- lo cual hace que se queden en su memoria emocional un recuerdo latente importante que generará una ansiedad desmesurada, avisándole del peligro ante la rememoración de la primera mala experiencia, se generará una fobia.

-Preparación biológica (instinto): comprende lo que se conoce con el nombre de "instinto natural", adquirido mediante la suposición intuitiva de lo que podría ser una amenaza para el individuo sobre la cual se cernirán las consecuencias de una mala reacción.

Aunque en este contexto no suponga un estímulo tan primitivo; comprende el terror a elementos como el fuego, agua y demás factores ambientales para los cuales no está pensado el ser humano. También comprende la percatación de enfermedades, lo cual genera una asociación a ciertos animales (arañas, serpientes, escorpiones, cucarachas, etc.) que pueden transmitir dichas epidemias.

En este campo influyen las creencias y factores sociales. Si hay un gran número de personas reaccionando negativamente a algo, dicha reacción nega-

³"Aunque la causa exacta de las fobias no se conoce, se consideran normalmente temores aprendidos, directo, del condicionamiento vicario o por la transmisión de información y/o de instrucciones («las tres vías hacia el miedo»). Sin embargo, no es frecuente que un sujeto con TAS (Trastorno de Ansiedad por Separación) describa un único suceso traumático como el inicio del trastorno. El miedo va aumentando gradualmente como resultado de repetidas experiencias productoras de temor o por medio del aprendizaje social. A veces esto ocurre en un momento de estrés o de elevada activación, cuando las respuestas de temor se aprenden fácilmente." BENLLOCH, A., *Op. Cit.* pag. 240

tiva se contagia al sujeto mediante una exposición constante a esta reacción (este factor también tendría una categoría, la cual se conoce por el término “transmisión de información amenazante”). Provocando que sea normal reaccionar de una forma repulsiva a animales, por ejemplo. La fobia aparece cuando estos terrores se inculcan en la memoria emocional de un individuo y su reacción es más que irrazonable. Proyectando un terror demasiado intenso para el estímulo que realmente requeriría el cerebro para reaccionar, desencadenando una reacción fóbica en el individuo⁴.

-Explicación no asociativa: este apartado es un contrapunto a las teorías anteriormente citadas en este texto. Es el resultado de la investigación de Menzies y Clarke en 1995⁵, donde se expone que un individuo puede desarrollar una fobia debido a que existen estímulos que generan en el individuo una fobia durante su primer encuentro con dicho estímulo. Sin necesidad de seguir las pautas citadas con anterioridad. Este tipo de fobia puede desaparecer y rebajar la intensidad de ansiedad a medida que el paciente se exponga progresivamente al estímulo, como en tantas otras terapias se hace, sin crear una experiencia traumática (creando así una habituación al estímulo). Pero esto no asegura que se queden en el olvido o superadas pues pueden reaparecer tras un tiempo (fenómeno llamado “deshabitación”).

La explicación no asociativa, sin embargo, no deshecha la idea de que existan miedos que puedan ser adquiridos asociativamente (tal y como ocurre en casos donde el paciente se “habituá” de mala manera a una situación traumática y su cerebro le anticipa dicha situación con una reacción fóbica. Un claro ejemplo son las visitas al dentista o al médico.)

Estos tres factores citados anteriormente, con sus respectivos factores secundarios, interactúan entre sí. Fomentando la intensidad de la fobia cuando se llegan a combinar llegando a presentar dos factores de adquisición o incluso los tres juntos.

Por ejemplo: una experiencia negativa se refuerza cuando previamente el paciente ya tenía cierta información amenazante sobre la misma. Este efecto que genera en la persona que padece la fobia por adquisición de estos dos factores recibe el nombre de inflación o reevaluación⁶. Explicado en otros términos; una persona que ha sufrido, por ejemplo, un accidente de coche (aprendizaje directo) puede desarrollar un ligero terror a conducir. Pero si luego esta persona experimenta la muerte de un pariente o amigo/a a quien tiene gran aprecio, generará en el paciente una asociación directa de matiz biológico al accidente y, sumado a los altos niveles de estrés desarrollados

⁴“No todos los estímulos tienen la misma posibilidad de adquirir propiedades fóbicas. Esto puede explicarse por preparación biológica; se adquiere más fácilmente el miedo a los estímulos que han presentado filogenéticamente una amenaza a la supervivencia[...] En contraste con la teoría de la preparación biológica, la explicación no-asociativa de Menzies y Clarke (1995a) mantiene que, dados ciertos procesos madurativos y experiencias normales de desarrollo, existen muchos estímulos evolutivamente prepotentes que generan miedo en la mayoría de las personas al primer encuentro sin necesidad de ningún aprendizaje asociativo. [...]” BADOS, A. *Fobias Específicas* pag. 8

⁵MENZIES, R.G.; CLARKE, J.C. *The Etiology Of Phobias: A Non-Associative Account* pag. 23-48

⁶BADOS, A. *Fobias Específicas, Op. Cit.* pag. 9

por el trauma, le harían generar entonces una fobia.

Más adelante, Barlow⁷ propuso una nueva vía de adquisición fóbica mediante un proceso de asociación erróneo por parte del individuo que lo sufre. Generado a partir de la experiencia constante de falsas alarmas que le hacen estar en un constante estado de alerta, con un temor desorbitado a que su mayor temor termine teniendo lugar en su presencia. Causando una ansiedad extrema y continuada a medida que su cerebro le alerte de la presencia de un terror que no llega nunca a tener lugar. Aunque Menzies y Clarke descartaron esta propuesta como una forma de adquisición pues es un ejemplo de condicionamiento clásico: pues no se infunde el terror mediante un estímulo doloroso o traumático sino por una respuesta mal valorada por el individuo. A estas pautas anteriores se debe sumar la susceptibilidad a diversos factores que condicionarán una fobia, conduciéndola hacia una senda u otra dependiendo de lo dicho, la susceptibilidad del paciente.

Encontramos pacientes con susceptibilidad a la ansiedad, lo cual nos aporta información sobre el tipo de enfermedades físicas y mentales que podrá padecer el paciente una vez se encuentre cara a cara con su estímulo fóbico. Esta susceptibilidad se encuentra en pacientes con fobias situacionales como la fobia a las alturas (acrofobia), fobia a espacios cerrados (claustrofobia), fobia a espacios abiertos (agorafobia)... No se descarta que esta susceptibilidad se encuentre presente en fobias no situacionales pero se asegura que sí se encuentra en fobias de condición situacional.

La susceptibilidad al asco es otro factor de peso que condiciona el grado de una fobia, tema que trataremos más adelante. Esta susceptibilidad se basa en una sensación sobreexpuesta del paciente en cuanto a una sensación repugnante que le invade en su totalidad. Dicha susceptibilidad se encuentra en pacientes con fobia a animales considerados socialmente como “repugnantes” como la fobia a las cucarachas (blatofobia), la fobia a los gusanos (vermifobia/ escolequifobia), a los insectos en general (entomofobia), a las gallinas (alektorofobia)... También está presente en pacientes con fobias a secreciones humanas como la fobia a las heces (coprofobia), fobia a la sangre (hematofobia)... E incluso en pacientes que presentan fobias a la comida a gran escala (cibofobia), fobia al queso (turofobia), fobia a los vegetales (laca-nofobia), etc... La susceptibilidad al asco⁸ puede tener dos variantes⁹, puede ser específica (centrada concretamente en estímulos fóbicos) o generalizada (centrada en estímulos que no tienen relación directa con la fobia.) Esta última variante generalizada se da muy claramente en personas con fobia al SIH (sangre/inyecciones/heridas) pues puede presentar miedo a la sangre

⁷Barlow, D.H.; Bouton, M.E.; Mineka, S *A modern learning theory perspective on the etiology of panic disorder* (2001)

⁸“Otro factor de vulnerabilidad sería la susceptibilidad al asco, medida mediante autoinformes (véase, p.ej., Haidt, McCauley y Rozin, 1994 o Olatunji et al., 2007, que presentan la Escala de Emoción de Asco.) [...]” BADOS, A. *Fobias Específicas, Op.Cit.* pag. 11

⁹“La susceptibilidad al asco puede ser específica (centrada en los estímulos fóbicos), pero también generalizada (centrada en otros estímulos no relacionados con la fobia); por el momento sólo hay un apoyo parcial para esta última en el caso de la fobia a la SIH (Koch et al., 2002) mientras que no parece darse en los fóbicos a las arañas (Antony y Barlow, 2002)”. *Ibid.* pag.12

mediante un pinchazo, una caída, etc. Mientras que en el primer registro se entiende a, por ejemplo, la fobia a las arañas (aracnofobia) donde el estímulo directo, específico, son las arañas.

Hay que tener en cuenta que estas susceptibilidades van ligadas a la fobia una vez esta se ha detectado y estas determinarán su grado de intensidad. Nunca se asociará una fobia por presentar una susceptibilidad al asco o a la ansiedad como muchas veces se malinterpreta. Una fobia no es un sobre-exceso de asco o ansiedad ante un objeto sino que, al presentar una fobia, se genera un sobre-exceso de asco/ansiedad que le hace modificar su conducta y su ritmo de vida. Evitando a toda costa y a cualquier riesgo llegar a exponerse a ello, llegando a modificar su rutina diaria, impidiéndole seguirla con normalidad. La ansiedad y el asco son una consecuencia fóbica y no una fobia en sí.

Sólo teniendo en cuenta este pequeño hecho, se podrá llegar a tener empatía por una persona fóbica. Pudiendo así comprender su funcionamiento mental ante una situación que le sobrepasa debido a su trastorno emocional; no es lo mismo tener un trastorno capaz de sobre-estimular tu ansiedad y anticipación de un estímulo peligroso, a tener una reacción normal frente a una situación y/u objeto que nos desagrade provocándonos asco y/o miedo de forma moderada. Capaz de poder controlarla y actuar en consecuencia.

Tras tener en cuenta estas pautas, podemos empezar a figurarnos una idea de por qué el número de pacientes que presentan una fobia varían tanto de unos a otros. Dependiendo de quién está realizando la valoración y qué ideales comparte.

Una fobia puede variar su intensidad dependiendo de los factores anteriormente mencionados, la potencia con la que hayan abordado a la persona fóbica y cómo ha respondido ésta a dicho estímulo. Cada persona es distinta, con un bagaje mental distinto el cual determina la forma en la cual se puede afrontar un trauma fóbico.

2.2 Tipos de fobia

Tras tener en cuenta las pautas posibles que deben formularse para el desarrollo de una fobia presentaremos una clasificación dependiendo del tipo de fobia y en qué se focaliza cada una. De esta forma sabremos si la fobia está focalizada a un objeto, animal, elemento o incluso color, hasta una localización exacta o un espacio con unas características concretas.

Se clasifican las fobias en varios grupos¹⁰:

-Animal: engloba todo aquello que respeta a la presencia de uno o más animales (ya bien pueden ser vertebrados o invertebrados)

-Ambiente natural: recoge toda reacción y terror irracional hacia situaciones

¹⁰ REYES-TICAS, J. A., *Op. Cit.* pag. 78

naturales como el agua, fuego, oscuridad, tormentas...

-Situacional: el terror es inducido por situaciones concretas como pueden ser volar en avión, transportes públicos, visitas a hospitales, muestras de sangre, lugares cerrados, espacios abiertos, etc.

-Otro tipo: engloban situaciones que puedan provocar el vómito, atragantamiento, enfermedad, ruidos, personas disfrazadas, etc.

Aunque esta anterior catalogación puede resultarnos útil para esclarecer o agrupar fobias no se debe tener en cuenta pues una fobia tiene detonantes distintos según el paciente que la padece. Una fobia como bien puede ser catalogada anteriormente como situacional (espacios abiertos, por ejemplo) puede tener su raíz en otra variante de otra catalogación distinta. (por ejemplo a los animales como aves, insectos, etc).

Por ejemplo: un paciente puede presentar agorafobia (miedo irracional a espacios abiertos) desarrollada a causa de una fobia animal como bien podría ser la entomofobia (fobia a los insectos).

3. Desarrollo procesual

3.1. REFERENTES

Para los referentes de este proyecto he decidido formar dos bloques principales donde asentar las bases gráficas y conceptuales del trabajo.

El primer bloque se centra especialmente en aspectos técnicos y gráficos; referentes formales, estilísticos y figurativos para consolidar una base estructural del trabajo. Focalizando aspectos llamativos y concretos de cada uno de los referentes citados pero también comprendiendo el total de su obra para que tenga coherencia.

El segundo bloque se centra concretamente en la parte teórica, una parte más enfocada al concepto de lo que pretende cada artista. Buscando otros ilustradores/as que hayan trabajado el tema de las fobias y observando y analizando cómo lo han desarrollado por su cuenta.

3.1.1. Referentes artísticos

Este primer bloque, como se ha comentado en el párrafo anterior, está especialmente centrado en los referentes visuales, técnicos y representativos del proyecto a desarrollar. Captando ideas, formas de trabajo, formas estilísticas y demás recursos que puedan ayudar al trabajo a conseguir toda la fuerza que requiera.

3.1.1.1. Margaret Keane.

Esta artista estadounidense que, como tantas otras artistas, fue eclipsada por sus marido, quien se hacía pasar por la artista original de la obra que ellas mismas pintaban, se hizo un hueco en la historia tras ganar el juicio contra su marido, quien mintiendo a los compradores e incluso a ella, que no era totalmente conscientes de esta realidad, intentó adjudicarse una fama que no le correspondía.



No Dogs Allowed
Margaret, Keane
1962
61cm x 30,5 cm
Óleo

Margaret Doris Hawkins nació el 15 de septiembre de 1927 en Nashville, Tennessee. Es una conocida retratista caracterizada por pintar retratos de mujeres, niños y animales con unos particulares ojos grandes que resaltan ante las mantenidas proporciones de la figura.

El concepto principal y la idea de Margaret sobre agigantar los ojos es un referente claro para este proyecto; destacar la parte humana que tiene mayor capacidad de transmisión emocional, los ojos. Y esto se puede observar claramente en su obra, donde puede apreciarse un antes y un después en los sentimientos que transmiten sus pinturas que, pese a su estilo naif, transmiten emociones dispares; unas alegres y totalmente simpáticas mientras otras tantas tienen una proyección oscura y triste. Diferenciando así el periodo en el cual ella estaba bien consigo misma, al otro en el que se sentía enjaulada y prisionera de su ex marido Walter Keane, quien se apropió de su obra durante diez años consecutivos.

Regresando de nuevo al tema técnico, cabe destacar parte del estilo de Margaret y la sutileza con la que trabaja la técnica al óleo, me resulta atractiva la idea de agrandar los ojos con la finalidad de tener en ellos la principal fuente emocional, que captará la atención del espectador, sumándole a ello todos los elementos que enmarcarán la figura principal.

En este proyecto los ojos transmitirán una emoción que luego se fusionará con el conjunto, creando una visión en espiral partiendo del centro hasta salir del dibujo. Y, en cuanto al estilo de Margaret, la forma de tratar el óleo que aunque no se vaya a utilizar dicha técnica para este proyecto hay que tener en cuenta su forma de trabajo, deshaciendo la pincelada, para conseguir ese efecto impactante en las piezas, jugando con esa “casi realidad” de Margaret.

3.1.1.2. Benjamin Lacombe

Benjamin Lacombe es un ilustrador francés nacido el 12 de julio de 1982 en París, ciudad en la que reside y trabaja actualmente. Empezó a ser reconocido gracias a algo que evolucionó de un trabajo de final de carrera a un proyecto de ventas atrayente, el libro ilustrado *Cereza Guinda*. Un mini álbum el cual ha ilustrado y escrito él mismo.



Benjamin Lacombe, ilustración para *Alicia A Través Del Espejo*, Carrol, L. (2016) Editorial Edelvives.

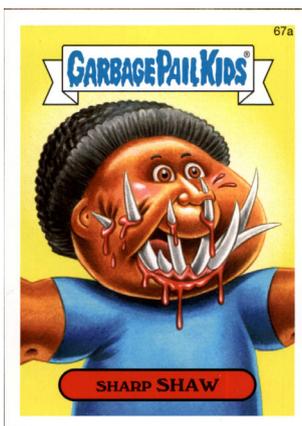
Su estilo ronda la delicadeza de figuras totalmente estilizadas y frágiles con una potencia melancólica interesante, transmite con la mirada y el color de la figura que se encuentra envuelta muchas veces por una viñeta oscurecida que permite una mayor focalización del ojo del espectador en aquello que el artista quiere destacar.

Al igual que Margaret, Benjamin trabaja sus pinturas haciendo que la pincelada desaparezca totalmente de su obra, consiguiendo una suavidad y un toque tranquilo que se perturba con todo lo que envuelve a la figura. Es un aspecto que me gustaría adaptar en este proyecto pues lo considero competente con la idea que se pretende abarcar en él: jugar con el contraste de sutileza e inocencia.

3.1.1.3 Garbage Pail Kids

Los Garbage Pail Kids, conocido en España por “La Pandilla Basura”, fueron una serie de cromos creados en 1985 por Art Spiegelman y Mark Newgard, dos dibujantes creativos de la distribuidora Topps que, junto a John Pound a la dirección artística y Len Brown como gerente, consolidaron la idea para poder sacar pequeñas ilustraciones obscenas de muñecos que, con divertidos juegos de palabras para los nombres, eran una fiel representación de lo que dichos nombres significaban. Eran una parodia, llevada al extremo más salvaje, de las Cabbage Patch Kids, conocidas en España como “Las Muñecas Repollo”. Mientras estas eran dulces y adorables, las Garbage Pail Kids eran obscenas, jugaban con lo desagradable y lo explícito de la temática macabra y dantesca contrastado con ese toque dulce y naif de las Cabbage Patch Kids. Este referente es posiblemente el que más se utilice como brújula para el proyecto pues presenta una estética que, combinada con los referentes anteriores, puede dar mucho juego a la hora de representar las fobias.

De nuevo destacamos el hecho de mezclar lo dulce y suave con un marco desagradable, buscando un contraste que incomode y haga sentir cierta angustia al espectador pues siempre impacta ver algo dulce en un entorno violentado. Pero, especialmente de los Garbage Pail Kids, quiero destacar esa textura que tienen los personajes: redondeada, miradas perdidas, tonos rositas, texturas plásticas y sobre todo los brillos que consiguen esa apariencia falsa.



Garbage Pail Kids, cromo Sharp Shaw

3.1.2. Referentes conceptuales.

Los referentes conceptuales, tal y como se ha explicado anteriormente, pretenden observar y analizar la obra de otros artistas que han tratado el tema ilustrativo de las fobias y demás trastornos emocionales y/o mentales, lleván-

dolos a un campo artístico.

3.1.2.1 Shawn Coss

La iniciativa del Inktober (La cual consiste en dedicar todo el mes de octubre a realizar una ilustración diferente a tinta diariamente y compartirla en las redes sociales) a veces es partidaria del surgimiento de proyectos más grandes; bocetos de futuras ideas o incluso el propio inktober puede ser un proyecto complejo en sí. Y así sucedió en el caso de este artista estadounidense, cuyo estilo se centra en el surrealismo y lo siniestro.

Shawn Coss ya mostró una serie de treinta ilustraciones dedicadas a diferentes enfermedades mentales durante la cita online mundial que supone el Inktober. Y en una de esas citas online realizó nuevamente treinta ilustraciones dedicadas a las fobias tras el éxito de dicho anterior trabajo.

En aspectos técnicos para un proyecto, Shawn utiliza trazos muy puntiagudos y sombreados dramáticos para crear un mayor impacto visual. Todas sus ilustraciones seriales tienen un mismo patrón; el mismo estilo de figura, con la expresión cambiada, envuelta en una situación que la sitúa en el título de la obra.

En la presentación de su libro *It's All In Your Head*, Shawn Coss cuenta que él empezó su Inktober en 2016, haciendo 31 ilustraciones sobre enfermedades mentales. Y no fue consciente del impacto que estas tendrían hasta que terminó de publicarlas, viendo como en todo ese periodo de tiempo había recibido comentarios de gente que las padecía, agradeciéndole el trabajo porque, aparte de dar visibilidad, expresaba perfectamente lo que esas mismas personas sentían. Viéndose comprendidas por alguien ajeno a ellas.

A partir de entonces su trabajo tomó otro enfoque, investigando el mundo de las enfermedades mentales y cómo son tratadas, y vio que muchos profesionales de salud mental utilizan el arte como medio de comunicación con sus pacientes y, el hecho de haber creado un trabajo que conectara tan bien con el público con enfermedades mentales, le hizo seguir investigando y creando piezas con el mismo estilo y temática.

El proyecto que he desarrollado pretende que se haga una misma conexión pero no con las personas fóbicas, pues sería estimularles su ansiedad, desatar su pánico y hacerles daño psicológico sin pretenderlo. El público para el que se centra mi trabajo es la otra cara, la gente que no padece ningún trastorno emocional y/o mental, con la idea de empatizar con los enfermos mediante el arte, mediante una representación de lo que ellos viven.



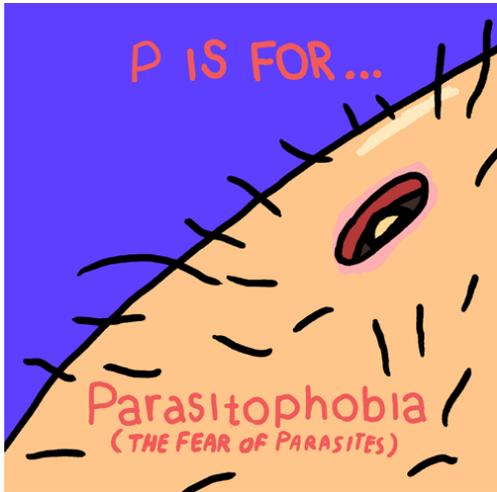
Bogyphobia, Shawn Coss (2017) Inktober, día 11



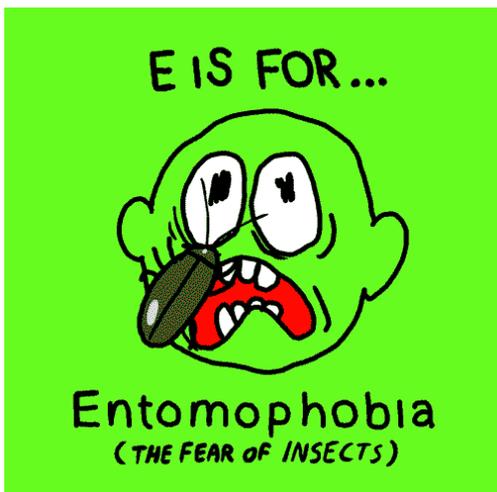
Gluttony, Shawn Coss (2016)

3.1.2.2 Parker

Parker es un artista anónimo de internet conocido por una serie de GIFs animados (imágenes en movimiento de un corto periodo de tiempo que se repiten en bucle automáticamente) los cuales estaban destinados a representar



Parasitophobia, Parker (2017) Giphy Community



Emetophobia, Parker (2017) Giphy Commun

diversas fobias.

Los GIFs son creados por medios digitales, utilizando programas que anima la imagen para que esta esté en constante repetición. La principal característica de estos archivos es, como hemos dicho, la repetición, y Frank utiliza ese recurso para que las imágenes tengan un curso lineal. Es decir, que se intente por todos los medios que no sea tan evidente esta repetición.

Para ello idea secuencias que realmente puedan tener lugar y que, gracias al ciclo de la imagen, tenga sentido su repetición. Por ejemplo, para ilustrar la Entomofobia (fobia a los insectos) ha dibujado una cabeza humana en el centro de la imagen, la cual está animada, y cambia de expresión según avanza el otro elemento del GIF, un insecto en este caso, por ella.

Parker ha aprovechado el recurso cíclico del GIF haciendo que el insecto recorra en círculos la cabeza, desapareciendo una vez llega a la nuca y reapareciendo por la barbilla. De esta manera crea una secuencia lineal en el GIF, evitando el corte que tiene lugar cuando la animación se termina y debe reanudarse para seguir reproduciéndose.

La idea de Parker era crear un alfabeto fóbico animado, haciendo una selección de las fobias más aptas para poder ser animadas. Y, como fruto de su investigación, hizo una recopilación de fobias que colgó en un listado en internet, separándolas por orden alfabético. Juntando todas aquellas que están registradas, las haya ilustrado o no, para tenerlas recopiladas.

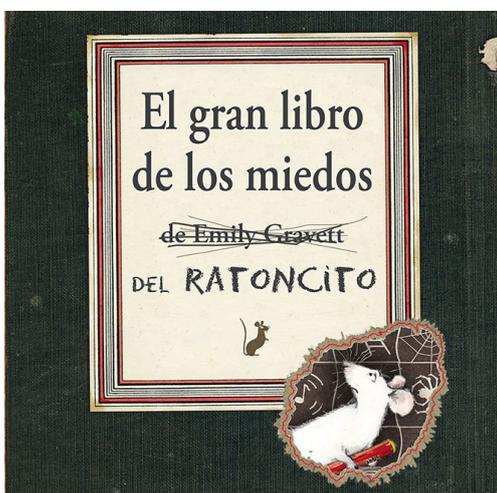
El abecedario consta de veinticuatro GIFs animados de distintas fobias, cada una intentando utilizar el ciclo del GIF para crear una narrativa lineal de la imagen pese a que se esté repitiendo.

3.1.2.3 Emily Gravett

Emily Gravett es una autora e ilustradora inglesa de cuentos infantiles los cuales, por su temática, ilustraciones, formato y texturas, son llamativos para los niños y facilitan muchísimo más su aprendizaje con ellos.

De todos sus cuentos publicados quisiera centrarme especialmente en uno titulado *El Gran Libro De Los Miedos Del Ratoncito*, publicado en 2008, el cual trata las fobias de una forma asombrosamente ilustrativa e interesante por todos los recursos que emplea.

El libro consta de 32 páginas ilustradas completamente, usando el recurso del pop-up, el collage, la superposición de imágenes, texturas, relieves y una gama de colores que da seriedad al libro pese a estar enfocado a los niños. En el libro un ratoncito blanco nos irá explicando mediante la imagen, y las situaciones que vive, en qué consiste cada una de las fobias que Emily ha escogido.



El Gran Libro de los Miedos del Ratoncito (2008) Emily Gravett

Como en todos los libros infantiles, la imagen tiene siempre más importancia que el texto pero en este trabajo Emily ha querido prescindir todo lo que pudiera y más de la palabra, reduciéndola a un esquinero donde aparece el nombre técnico de la fobia y una breve explicación de la misma o, si emplea texto en algún punto, lo utiliza más como un medio visual, como parte de la imagen, que no como un texto apto para la lectura. Podemos prescindir de dicho texto, de lo que este contiene, pues ella lo ha aprovechado para que su fuerza sea parte de la ilustración. Por eso es interesante encontrar la edición inglesa del trabajo, pues las palabras están estudiadas compositivamente para tener un efecto, que no creo que lo pierda en la edición española pues está muy bien conseguida.

Emily utiliza el recurso de la doble página de forma ágil, enlazando unas fobias con otras en una misma página y usando a veces una misma ilustración para describir dos. Me parece un trabajo admirable y de mucho estudio, tanto compositivo como teórico. Digno de tener en cuenta.

3.2 Desarrollo

Para empezar a desarrollar la parte visual del proyecto, se parte de la iniciativa propia a la selección de fobias, pues supone ser una parte primordial y quizá compleja. Para ello se hizo un llamamiento por las redes sociales para contactar con personas que padecieran fobias, seleccionando a quienes padecían fobias y estaban diagnosticadas por especialistas (psicólogos y/o psiquiatras) y, de vez en cuando, a personas quienes por su testimonio se puede ver que posiblemente pueda padecer una fobia. Por su forma de narrar y transmitir, siendo consciente que va más allá de un terror común.

Tras este primer filtro, donde se recogían testimonios de fobias que todavía no había ilustrado la artista, se pasaron los testimonios por un filtro más; para ilustrar la fobia se vio necesario que cada una presentara dos o más testimonios de la misma. A poder ser partiendo de tres en vez de dos, para contrastar y recoger ideas, dándole más perspectiva a cada una de ellas.

Finalmente, mediante un filtro más personal y práctico por parte de la artista, se escogieron nueve fobias: aracnofobia (fobia a las arañas), tocofobia (fobia al embarazo), ligirofobia (fobia a los ruidos altos), coulrofobia (fobia a los payasos), Astrafobia (Fobia a las tormentas), Pirofobia (Fobia al fuego), Nictofobia (Fobia a la oscuridad), dentofobia (fobia al dentista) y emetofobia (fobia al vómito).

3.2.1 Aracnofobia

La aracnofobia es una de las fobias más extendidas entre la población humana y también una de las mejor aceptadas, pues es considerado también un terror común y, dentro de sus posibilidades, respetable y comprensible. Veremos más adelante, en otras fobias, que no siempre se suele dar esta acogida y comprensión a la persona fóbica.

Tras analizar los testimonios recogidos, se percibe que las cuestiones más recurridas en esta fobia son, en especial, el contacto con la araña y ser invadido/a por la misma. Que una araña se suba encima de la persona fóbica, que le invadan y que aniden, perdiendo el control de todo.

Las fobias tienen como base el desconocimiento y la pérdida de control total del individuo sobre el estimulante fóbico.

La araña es un ser pequeño, diminuto, muy complejo de controlar debido a lo escurridizas que son y lo fácil que es perderlas de vista, donde entonces el miedo se intensifica pues en ese momento se pierde todo dominio que pudieran tener sobre ellas al no tenerlas localizadas, y empiezan las paranoias. Y si vienen más, el terror se multiplica con ellas.

Que aniden en el interior de un cuerpo vivo me pareció una idea muy interesante y desagradable que poder explotar en el dibujo. Haciendo que los ojos de la niña estuvieran llenos de huevos de arañas y que de uno de ellos estuviera intentando salir una, agarrándose al ojo aunque en un principio se buscaran cuencas vacías, para poder jugar con la textura de la telaraña en el interior del cráneo (Imagen 1 Anexo de Bocetos). Pero se descartó pues algo llamativo en este trabajo son los ojos y preferí mantenerlos.

Una de las primeras ideas también fue convertir a la niña en reina araña (Imagen 2 Anexo de Bocetos), pero esto le daba poder sobre las mismas en vez de quitárselo, así que se descartó la idea mientras surgían otras. Arañas saliendo de las orejas, de la nariz...

Jugar con elementos pequeños también fue llamativo, inundar a la chica de arañas pequeñas recorriendo el ojo, la cara y tejiendo sobre ella. Entonces apareció la idea de convertirla en un capullo, como si las arañas estuvieran apresándola para poder devorarla. La inmovilidad es otro terror muy recurrido en las fobias y regresamos a lo mimo, la falta de control. (Imagen 3 Anexo de Bocetos)

Decidir la paleta de colores fue un poco más complejo pues se debatía entre negros, rojos y verdes (la paleta finalmente escogida) con tonos rosas y azulados por asfixia. Se escogió la anterior paleta porque jugando con el verde en los tonos carnosos se consigue un aspecto cadavérico que da consistencia a la fobia final. (Imagen 4, Imagen 5, Imagen 6 del anexo de Bocetos)

El fondo de la obra sería negro y su marco sería un nido de arañas. Telarañas rodeando y cubriendo a la niña mientras varias arañas se acercan a ella, ju-



Aracnofobia
42 cm x 39,7cm
Técnica Mixta

gando con los tamaños y la profundidad de la obra.

El rojo del pelo destaca sobre el negro, conduce la mirada al centro, luego a los ojos y poco a poco va saliendo del dibujo gracias a su composición en espiral.

3.2.2 Tocofofia

La tocofofia es una de las fobias más complejas y entramadas que he podido estudiar hasta el momento, pues tiene unas raíces patriarcales que sorprende lo mucho que pueden llegar a calar en alguien como para desarrollar esta fobia.

A diferencia de la aracnofobia, la tocofofia (fobia a quedar embarazada) es una fobia que socialmente no está aceptada, pues cuando es comentada a otras personas se suele presionar más a la persona fóbica. Se suelen topar con comentarios del estilo de “ya te llegará el momento”, “dentro de unos años no pensarás igual” o, cuando ya no se es tan joven como para que se dé tanto margen de tiempo, entran con culpabilizar a la persona fóbica con frases como “Eres egoísta por no querer tener hijos”.

Una persona tocofóbica puede desarrollar esta fobia debido a una presión constante desde la infancia por parte de familiares o amigos cada vez que se sacaba el tema del embarazo. Por presión social o bien por una mala explicación de cómo se concibe la vida, creando un mal recuerdo al que, si se le suma ansiedad y una mala experiencia o bien por una película o por alguna anécdota o documental, se crea el ambiente idóneo para el desarrollo de la fobia. Que se le presione a una niña pequeña con que de mayor debe ser mamá, que se va a quedar embarazada y que va a tener descendencia a veces no es una idea agradable o que, sencillamente, esa niña de momento no está preparada para ver su futuro tan preparado como se lo están planteando. Y se debería aprender a tratar a niños, que reciban una buena educación sexual y a ver más futuro en las mujeres, especialmente, que el de ser madres y no tratarlas de egoístas por ello.

Cuando se habla de tocofofia con personas que la padecen, las palabras más recurrentes son “invasión”, nuevamente, “cambios”, “parásito”, “lleno” y “descontrol”. Volvemos a tener las mismas pautas que en la fobia anterior; descontrol de una situación e invasión, pero esta vez no de algo externo sino interno. Lo cual aumenta la idea de desconocimiento pues no se sabe exactamente qué está pasando, no es un proceso que se vea en directo, rápidamente. No es algo que se ve como una araña que sube por tu brazo. El crecimiento del embrión es progresivo y lento, un avance que va poco a poco y genera cambios en el cuerpo humano, cambios incontrolados que causan ansiedad y terror a quien padece la fobia.

Para esta fobia se observaron claramente dos referentes fílmicos que dieron ideas para el desarrollo de la fobia. La primera de ellas es la película francesa de Alexandre Bustillo y Julien Maury, *À l'intérieur* (2007). La cual cuenta la



Tocofofia
42 cm x 39,7cm
Técnica Mixta

historia de una mujer embarazada y viuda, debido a un accidente de tráfico, que una noche se ve acechada por una misteriosa mujer.

La película que lleva al extremo la angustia como el siguiente referente filmico de Riddley Scott, *Alien, el octavo pasajero* (1979), poniendo como referente la famosa escena que le sacó un grito de verdad a Sigourney Weaver, cuando el alien sale de la tripa de uno de los tripulantes.

Las personas tocofóbicas sienten realmente que el embarazo puede ser algo así, puede ser un alienígena, un ser desconocido que va mutando en el interior del cuerpo hasta deformarlo y, finalmente, salir de él entre líquidos y sangre.

Para la realización de esta fobia he querido jugar especialmente con una paleta suave, pastel, rosada y tierna contrastada con la violencia de la imagen en sí (Imagen 7 Anexo de Bocetos). Una tripa desorbitada en el cuerpo de una niña no tan niña, de la cual sale una extremidad y se dibujan formas en ella, relieves de algo que hay ahí dentro. Intentando crear volúmenes con brillos, sombras violentas y juegos de tonalidades.

A la hora de componer la estructura de la fobia intenté optar por otro patrón distinto en cuanto a la pose de la figura, ya que habitualmente suele estar representada en plano americano, recta, observando al espectador y expresando sin más dinamismo que el que ofrece su entorno. Se intentó plasmar el momento previo a un parto (Imagen 8 Anexo de Bocetos), donde las piernas enmarcaban la figura, sin representar los genitales, jugando con sombras para dar misterio y sensación de desconocimiento a aquello que fuera a salir del vientre.

Tras varias pruebas se llegó a la conclusión de que se perdía la estética planteada del patrón y todo se complicaba más que facilitararlo. Pues la fobia no solo engloba al parto sino al embarazo, a todo en general. El parto es solo una parte de todo el embarazo y el temor no se resume en eso teniendo en cuenta que hay personas tocofobicas que directamente no tienen relaciones con personas del sexo contrario sólo por el temor a que, durante el acto, se pueda llegar a quedar embarazada.

Cosa que llevó a plantear una composición distinta, una siguiendo el patrón básico de las fobias: plano americano, cabeza desorbitada, y acción con las manos, esta vez observando un test de embarazo pero de esta forma se perdía todo (Imagen 9 Anexo de Bocetos). Se perdía todo el juego que puede dar una barriga de embarazo, la sudoración, los colores rosados... No tendría el mismo impacto por lo que se regresó a la idea principal. Figura central, observando directamente al espectador como si pidiera ayuda mientras que en su tripa se está desatando una bestia, un parásito, un alienígena (Imagen 10 Anexo de Bocetos)

3.2.3 Ligirofobia

La ligiروفobia es la fobia a los ruidos fuertes o desmesuradamente altos, como el claxon de un coche o un petardo al estallar.

La persona que la padece evita lugares concretos donde sabe que se concentran ruidos o que a ciertas horas hay una gran masificación de coches. Incluso evita fechas concretas donde podría encontrarse con gente tirando petardos. Una persona con ligiروفobia se incomodará tremendamente en fiestas donde hayan globos y es posible que huya con un ataque de pánico si los asistentes pretenden hacerlos estallar.

Siguiendo el patrón con la tocofobia, la ligiروفobia es otra fobia que difícilmente cuesta aceptar. La sociedad no comprende de normal como puede asustarle a alguien el sonido de un claxon, las campanas en una iglesia al sonar o incluso un petardo o un globo. En esta fobia, concretamente, es mucho más difícil encontrar a gente capaz de empatizar con la persona fóbica, pues les nacerá el impulso de querer incomodarla mediante el uso de bromas pesadas. Esto se debe a que la sociedad no entiende la fobia como algo que produce ansiedad, malestar, angustia y que puede derivar en un desmayo o un ataque de pánico donde la persona fóbica pierda el control, sino que lo ven como un miedo sencillo del que pueden reírse todos, incluso la persona fóbica.

Volvemos a encontrar las palabras “descontrol” y “desconocimiento” en los testimonios, ocultas entre líneas. Una persona ligiروفóbica teme no saber en qué momento va a asustarle el ruido, no sabe en qué momento va a explotar un petardo y, por tanto, no puede controlarlo porque no está en sus manos frenar la situación a menos que la evite o se marche de un lugar.

Encontramos palabras como “estallido”, “ruido”, “explosiones” y “descontrol” en los testimonios, lo cual nos lleva a la parte figurativa. Pensar en hacer estallar algo.

Tomando como referente una escena clave de la película de David Cronenberg, *Scanners* (1981), resulta interesante cómo el fotograma escogido de toda la película pueda representar tan bien una situación emocional. Hacer que la cabeza de la figura central estalle era un buen recurso visual pues los sustos por ruido son como pequeñas explosiones internas (Imagen 11 Anexo de Bocetos).

Hacer estallar la cabeza del personaje principal, envolviéndolo con un marco que causara tensión, como si todo estuviera a punto de volar por los aires mientras la figura principal ya ha reventado, haciendo así una metáfora visual sobre la situación de una persona fóbica. Anticipándose su ansiedad al estallido de los objetos que le rodean. Visualmente se crea una relación coherente e interesante con los elementos. Además, el recorrido visual tiene una espiral mucho más evidente.

El problema surge a la hora de escoger los elementos que enmarquen la figu-



Ligiروفobia
42 cm x 39,7cm
Técnica Mixta



Astrafobia
42 cm x 39,7cm
Técnica Mixta



Astrafobia (Sin Luz)
42 cm x 39,7cm
Técnica Mixta

ra central pues en un principio se llevaba idea de iniciar el marco con dos petardos y que las mechas fueran el marco en sí, con el destello de la mecha ya prendida. Pero este primer diseño recordaba mucho a las fallas valencianas, lo cual se convirtió en algo a evitar para que la referencia fuera más global y comprensible al resto.

Finalmente se ideó a la figura principal sujetando un globo, apretándolo y deformándolo. Y de éste salía una mecha prendida que envolvía finalmente a la figura, enfatizando la idea de recorrido visual en espiral y centrado la atención en el punto clave, la cabeza.

3.2.4 Astrafobia

La astrafobia es la fobia a las tormentas, eléctricas en su mayoría. La persona que la padece suele medicarse con ansiolíticos y otros medicamentos destinados a la reducción del estrés y la ansiedad, cada vez que ven que se avecina una tormenta.

Muchas de las personas astrafóbicas padecen también ligirofobia. Es decir, una persona ligirofóbica puede padecer astrafobia en consecuencia de la ligirofobia debido a su pánico desmesurado hacia los ruidos de una tormenta. Aunque, si el temor no está focalizado en el ruido concretamente, una persona astrafóbica teme ser alcanzada por un rayo, que la tormenta se desate en su totalidad provocando un desastre climático, inundaciones, no saber en qué momento va a caer un rayo, etc.

Para esta fobia se ha decidido añadir un efecto especial luminiscente, teniendo así dos obras en una misma. La fobia, a simple vista, es una niña refugiándose de la lluvia con un paraguas, temiendo la llegada del rayo que aparece cuando se apaga la luz. Entonces se verá a la niña alcanzada por dicho rayo, iluminando su esqueleto ante la descarga eléctrica.

Llegar a esta conclusión supuso todo un reto pues habían muchas posibilidades. La primera de ellas fue la idea de una silueta negra a la cual se le dibuja un esqueleto, como pretendiendo que se viera a simple vista el alcance del rayo, sin necesidad de apagar la luz). Pero se descartó la idea cuando se comparó con las demás fobias. Si se realizaba de esta manera la fobia desentornaría con las demás, eliminando los típicos ojos grandes, la expresividad de la cara, etc.

También surgió la duda de si incluir o no la capucha pero, finalmente, se decidió conservar esta para poder jugar con los tonos amarillentos del chubasquero. Finalmente el marco de la imagen estaría compuesto por un paraguas abierto.

Para la gama cromática se buscaban colores fríos, azulados y grises que hicieran llamativo el chubasquero y nos permitieran incluir gotas de agua con acrílico blanco. Intentando transmitir humedad, frío y este toque típico de un día lluvioso. (Imagen 13 Anexo de Bocetos)

3.2.5 Coulrofobia

La coulrofobia es una de las fobias más extendidas gracias a producciones cinematográficas donde la imagen del payaso entra en todos los aspectos menos en el de un personaje entrañable, carismático y alegre. Esta fobia consiste especialmente en el terror concreto a los payasos.

El temor a la falta de identidad, no saber qué o quién estará debajo de toda esa explosión de colores y formas resulta desconcertante.

Esta fobia, debido a todas las representaciones de payasos que figuran en el imaginario colectivo, ha resultado ser toda una hazaña ilustrarla pues había tantas posibilidades que escoger una y rechazar el resto se sentía como renunciar a un mundo completo. Para ello se recurren a películas como *All Hallow's Eve* (2013) de Damien Leone, *Clown* (2014) de Jon Watts, *IT* (1990) de Tomy Lee Wallace o el film de 2017 de Andrew Muschietti, *Balada Triste de Trompeta* (2010) de Alex de la Iglesia y un amplio etc. que podría extenderse hasta lo incalculable pero que nos sirve para captar ideas e inspiración. Al estudiar el maquillaje de un payaso, en este caso terrorífico, caemos en la cuenta que los ojos suelen empequeñecerse (al hacerlo se deshumaniza la cara y se crea un monstruo, pues los ojos son un elemento que dota de rasgos humanos) mientras la boca y la nariz se agrandan todo lo que no surque esa línea que separa lo macabro de lo ridículo (Imagen 14 Anexo de Bocetos). En el caso de los payasos terroríficos su composición funciona a la inversa que el patrón que se sigue en esta serie; ojos grandes, nariz y boca pequeñas.

Aún así se probó a agrandar la boca y mantener la naricilla chiquitina pero fallaba porque dejaba de tener relación con el resto de ilustraciones. Así que se trabajó en el estudio de una composición que fuera terrorífica pese a jugar con elementos inversos a los que el cine, por ejemplo, suele emplear para crear un payaso terrorífico. Incluso se planteó la idea de cubrir la cara de la fobia con un saco (Imagen 15 Anexo de Bocetos) el cual se decoraría como la cara de un payaso, jugando con la cuestión de identidad y la ausencia de esta. Pero, nuevamente, se rompía el esquema establecido.

Para el diseño de la ilustración se decidió juntar los dos tipos de payaso que más emplea el cine para conseguir dar miedo: el payaso triste o payaso vagabundo mezclado con el payaso carablanca (Pierrot).

La utilización de colores pálidos sobre un fondo que suponga un estallido cromático conseguirá esa vivacidad de los payasos con un efecto que dé miedo al espectador. La idea es deshumanizar todo lo que se permita la figura del payaso, haciéndole parecer un monstruo oculto bajo una forma humanoide.



Coulrofobia
42 cm x 39,7cm
Técnica Mixta



Pirofobia
42 cm x 39,7cm
Técnica Mixta

3.2.6 Pirofobia

La pirofobia es la fobia al fuego y a la idea de poder llegar a quemarse con él. Las personas pirofóbicas evitan las cocinas de fuego –hasta incluso las vitrocerámicas, dependiendo del grado fóbico- los mecheros, las chimeneas hasta incluso las velas o cerillas.

Quemarse, que se les derrita la piel, el calor o la sencilla idea de provocar un incendio son ideas recurrentes en una persona pirofóbica, por tanto recrear la idea de derretimiento o quemadura puede darnos mucho juego para la representación de esta fobia.

Películas como *El Muñeco Diabólico 2* (1990) de John Lafia, *Planet Terror* (2007) de Robert Rodríguez, o incluso *Pesadilla en Elm Street* (1984) de Wes Craven tienen secuencias que pueden inspirar a la representación de esta fobia. La carne derretándose como si fuera de cera, con la imagen rodeada de llamas sin que pueda hacer nada por detener el momento. Combinando agobio, estrés e impotencia para poder representarlas y que se proyecten al espectador.

3.2.7 Nictofobia

La nictofobia es la fobia a la oscuridad, donde la persona fóbica da rienda suelta a su imaginación, visualizando mil posibles realidades o situaciones y, en consecuencia, paralizándose ante ellas o sufriendo un ataque de pánico debido a la sobre-estimulación cerebral que se ha mencionado con anterioridad, cuando se ha tratado de explicar en qué consiste una fobia y qué efectos tiene.

La nictofobia es la fobia donde más claro podemos observar el terror a lo desconocido, a no saber qué esconde la oscuridad o qué nos podremos encontrar.

Al igual que la astrafobia, he visto oportuno emplear la pintura luminiscente para que el espectador se tenga que ver envuelto en un ambiente oscuro para poder ver la imagen y cómo se siente al estar en la piel de una persona con este trastorno emocional. Y, también al igual que con la astrafobia, encontramos problemas similares a la hora de la representación, sobre todo a la hora de aplicar las luces y el sombreado de la imagen ¿Seguir una estética tenebrista propia del barroco? ¿Envolver la figura con un manto negro o dejarlo blanco y que en la oscuridad se vea su totalidad? (Imagen 16 Anexo de Bocetos)

Se optó por la segunda, envolver a la figura en un fondo negro, la oscuridad atrápanola justo cuando la vela se le va a apagar. Y entonces se ven más claros que nunca todos esos ojos puestos en ella al principio y luego directa-



Nictofobia
42 cm x 39,7cm
Técnica Mixta



Dentofobia
42 cm x 39,7cm
Técnica Mixta

mente en el espectador.

Se buscaban colores claros, pasteles, azules suaves que recordaran a la inocencia mientras el fondo sigue siendo un misterio del que sólo vemos los ojos y las fauces.

3.2.8 Dentofobia

La dentodofia es la fobia a las visitas al dentista por todo lo que estas pueden conllevar. Suponen una pérdida de control total de la situación para la persona fóbica, al dejarse en manos de un especialista dental, sumado al hecho de no saber qué está aconteciendo en todo momento, son de nuevo los terrores que vemos repetidos fobia tras fobia.

Películas como el *Ciempiés Humano II* (2011) de Tom Six, *El Dentista* (1996) de Brian Yuzna, o incluso *La Naranja Mecánica* (1971) de Stanley Kubrick son referentes que han ayudado a crear la estética de esta ilustración centrada en la inmovilización para la manipulación de la boca de una paciente.

Siguiendo un patrón semejante al que se puede apreciar en las antiguas ilustraciones fóbicas, concretamente en la hematofobia, vemos que una mano externa interactúa con la figura central, arrancándole los dientes y ensangrentándolo todo.

La paleta de colores de esta fobia es algo que se tenía muy claro desde el principio, usando la buena armonía cromática que ejerce el verde con el rojo, se utilizarán tonos verdes pastel para la bata, las baldosas y elementos varios mientras que la sangre terminará de darle esa sensación de suciedad y violencia que enmarca la ilustración.



Emetofobia
42 cm x 39,7cm
Técnica Mixta

3.2.9 Emetofobia

La fobia al vómito podría entrar en ese marco que engloba a todas las fobias que están “socialmente aceptadas” como la aracnofobia o la claustrofobia... Pero, sin embargo, no sucede así.

La emetofobia al principio puede ser entendida como una fuerte aprehensión pero va más allá de eso, la emetofobia hace que la persona fóbica evite por todos los medios vomitar y, si se da el caso de llegar a hacerlo, colapsan ante un ataque de pánico. Nuevamente tenemos la pérdida de control sobre el propio cuerpo; Cuando la persona fóbica no puede controlarse y termina devolviendo contra su voluntad. Hay casos en los que una persona emetofóbica puede incluso evitar medios de transporte públicos por temor a que algún pasajero termine vomitando, desencadenando la ansiedad en la persona fóbica y a veces, incluso, una arcada.

Toda la suciedad, el olor, el dolor y el esfuerzo muscular que conlleva un vómito se suma en una fobia, la cual añade sudoración, taquicardia y pánico cuando se produce. Añadiendo más factores que fomenten el malestar a esa persona, agravándole la fobia y sumiéndola más.

El diseño de esta fobia era algo que se tenía bastante claro, emular que está

devolviendo en un aseo y que el propio espectador presencie el acto en primera fila. El contraste de colores, verde y azul, crea un ambiente neutro pero con un punto de interés, siendo el vómito verdoso quien atraiga la atención.

4 Conclusiones

Tras todo el recorrido y las pruebas de mercado que he realizado con este trabajo, exhibiendo algunas de las fobias y pidiendo opiniones, he llegado a unas conclusiones que no consiguen más que enfatizar lo necesaria que resulta una buena educación psicológica en la sociedad.

Tras publicar mis trabajos en las redes sociales muchas personas se han puesto en contacto conmigo para comentarme aspectos que me han hecho sentir realizada con este proyecto. Gente que, por ejemplo, en mitad de una tormenta que les alcanza por la calle, se quedan pensando en cómo actuaría ahora una persona con astrafobia y ligirofobia. Mientras que existe otro tanto por cierto de la población –pequeño, todo tenga que decirse- que malinterpreta el objetivo de estas ilustraciones y considera que padecen una fobia sólo porque, por ejemplo, la ilustración de la coulrofobia les ha podido llegar a crear cierto impacto. Pero esto no sólo hace más que reafirmar lo necesario que puede resultar este proyecto, intentando impartir empatía y sensibilización respecto a los trastornos emocionales como pueden ser las fobias específicas, al igual que explicar la diferenciación de una fobia a un terror común. Centrándonos en el aspecto de la transmisión de un impacto con estas fobias llegué a la conclusión de que mediante la vía visual se puede perder gran parte de la experiencia. Una fobia no sólo invade el sentido de la vista sino que es un cúmulo de emociones entrando por los cinco sentidos e impactando de lleno en una sola persona, por lo que me puse a desmenuzar las bases sensoriales de cada fobia.

Principalmente, para que la experiencia empática tenga un sentido completo y se consiga meter al espectador en la piel de una persona fóbica, la experiencia debería ser sensorial. Es decir, acaparando todos los sentidos del ser humano: vista, oído, olfato, tacto y gusto.

Cada fobia escogida tiene tres sentidos que son los que principalmente reciben el estímulo fóbico. La aracnofobia, tocofobia, astrafobia, coulrofobia y pirofobia comparten una base sensorial. Es decir, las seis fobias reciben estímulos principalmente por el sentido de la vista, el tacto y el oído. O bien por relacionar una canción o un sonido a un estímulo fóbico o bien por la sensación de tener ese mismo estímulo encima.

Fobias como la emetofobia y la dentofobia al centrarse en la boca de la persona fóbica, conciben claramente el gusto como el principal sentido activo para estimular el pánico de la persona fóbica al igual que el oído y la vista aunque esta última no suele ser un estimulante principal.

Estas fobias son más gustativas y auditivas mientras que la ligirofobia es completamente auditiva y visual, semejante a la nictofobia la cual se centra únicamente en el sentido de la vista al quedar anulado del mismo.

Bibliografía

- BADOS, Arturo. *Fobias Específicas*. Barcelona: Universitat de Barcelona, 2009.
- BARLOW, D.H.; BOUTON, M.E.; MINEKA, S. *A modern learning theory perspective on the etiology of panic disorder*. USA: Department of Psychology, University of Vermont, 2001.
- BENLLOCH, Amparo. *Manual de Psicopatología y Trastornos Psicológicos*. España: Editorial Pirámide, 2011.
- MENZIES, R.G.; CLARKE, J.C. *The Etiology Of Phobias: A Non-Associative Account*. USA: Editorial Pergamon, 1995.
- REYES-TICAS, J. A. *Trastornos de ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. Buenos Aires: Cangrejal Editores Psi, 1997.

Bibliografía de apoyo

- CABALLO, E.; SALAZAR, I.; CARROBLES, J. *Manual de Psicopatología y Trastornos Psicológicos*. España: Editorial Pirámide, 2ª Edición, 2014.
- CLARK, D.; BECK, A. *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. Canadá: Editorial Desclée de Brouwer, 2012.
- FREUD, S. *El Hombre de la Arena; lo Siniestro*. España: Editor Jose J. De Olañeta, 1979.
- NARDONE, G. *Más Allá Del Miedo; superar rápidamente las fobias, las obsesiones y el miedo*, España: Editorial Paidós Iberica, 2003.

Webgrafía

Alphabet of fears (26 gifs). Recuperado el 20 de julio de 2018, de:

<https://www.demilked.com/alphabet-of-phobias-fears-parker-giphy/>

Coss, S. (s.f) *Portfolio*. Recuperado el 20 de julio de 2018, sitio web del artista:

<http://shawn-coss.squarespace.com/>

Geepeekay. Recuperado el 20 de julio de 2018, de:

<http://geepeekay.com/>

Giphy (s.f) *phobias gif by searching "parker"*. Recuperado el 20 de julio de 2018, sitio web:

<https://giphy.com/gifs/studiosoriginals-l0HIKE0785r13LIZi>

Keane, M. (s.f) *Keane Eyes Gallery*. Recuperado el 20 de julio de 2018, sitio web de la artista:

<https://www.keane-eyes.com/>

Lacombe, B. (s.f) Portfolio. Recuperado el 20 de julio de 2018, sitio web del artista:

http://www.benjaminlacombe.com/home_e.html

Gravett, E. (s.f) Official Website. Recuperado el 20 de julio de 2018, sitio web de la artista:

<https://www.emilygravett.com/>

6. Anexo de Imágenes

6.1 Anexo de Bocetos



Imagen 1



Imagen 2

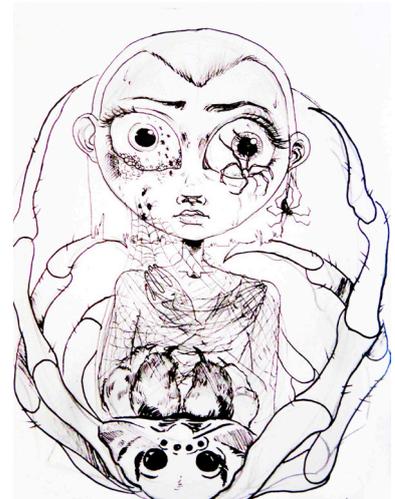


Imagen 3



Imagen 4



Imagen 5



Imagen 6



Imagen 7



Imagen 8



Imagen 9



Imagen 10



Imagen 11



Imagen 12



Imagen 13



Imagen 14



Imagen 15



Imagen 16

6. Anexo de Imágenes

6.2 Anexo de Fobias anteriores



Tripofobia
42 x 39'7
Técnica Mixta



Anatidaefobia
42 x 39'7
Técnica Mixta



Entomofobia
42 x 39'7
Técnica Mixta



Aerofobia
42 x 39'7
Técnica Mixta



Celacofobia
42 x 39'7
Técnica Mixta



Hidrofobia
42 x 39'7
Técnica Mixta



Tapefobia
42 x 39'7
Técnica Mixta



Botanofobia
42 x 39'7
Técnica Mixta



Hematofobia
42 x 39'7
Técnica Mixta

7. Anexo de Entrevistas

A continuación se van a adjuntar algunos de los testimonios realizados a diferentes personas, las cuales respondieron a las preguntas: ¿Tu fobia está diagnosticada?, ¿Cuándo te diste cuenta de que la padecías? ¿Es adquirida o no-asociativa?, ¿Cómo afecta a tu día a día?, ¿Qué síntomas presentas cuando estás ante tu estímulo fóbico?, ¿Tienes alguna idea recurrente cuando estás frente a tu estímulo fóbico?, ¿Te ves en un entorno seguro cuando dices padecer tu fobia?

Aracnofobia

#Testimonio 1

-Oficialmente no, pero mi hermana que es psicóloga me la diagnosticó hace años, a parte de que he participado en el tfm de un compañero suyo el cual me lo confirmó (era un tfm específico de aracnofobia)
 -Desde que tengo uso de razón he entrado en pánico cada vez que veía una araña (o una telaraña) ya estuviera a 3m de mí, daba igual. Siempre he veraneado en un pueblo con lo cual esa situación era muy recurrente.
 -Actualmente apenas afecta ya que vivo en ciudad y pocas veces tengo el “placer” de ver una araña. Cuando eso pasa procuro alejarme si estoy con gente desconocida ya que me da ansiedad, en el caso de estar con mi pareja o mi familia me suelen ayudar a calmarme.
 -Calor (he llegado a sudar), pulso acelerado, ansiedad y, sobre todo de pequeña, pánico
 -No se me va de la cabeza la idea de sus patitas moviéndose y entrando en contacto conmigo
 -Me he sentido infravalorada en muchas ocasiones. Recuerdo una situación en concreto, siendo ya mayor de edad, en que una amiga cogió una araña con papel, teóricamente para ayudarme, y me hizo lo típico de acercarme el papel y decir “ugh una araña” mientras me lo acercaba a la cara y me tiró el papel encima. Lógicamente me puse a llorar.
 Por lo general la gente no le da mucha importancia ya que mucha gente dice tener esta fobia, pero al menos no he vuelto a sufrir situaciones como aquella.

#Testimonio 2

-Si, psicólogo.
 -Cuando era pequeño, alrededor de los 4-5 años, fue adquirida por malas experiencias.
 -Me paraliza al ver alguna por pequeña que sea e incluso no puedo jugar nada donde aparezcan, no puedo ni siquiera ver fotos.
 -Me paralizo, tiemblo y no puedo moverme o hablar más que para pedir ayuda, es horrible, cuando tengo alguna encima, me la quito de un golpe y me pongo pálido y a temblar muchísimo.
 -Si, recuerdo cuando era pequeño, el motivo por el que la adquirí fue en un parque de atracciones, fue un susto muy fuerte y de golpe que siempre recuerdo.
 -No, la gente tiende a reírse o hacer mofa de ello, muchas veces me da miedo decirlo por si “quieren comprobarlo” enviándome fotos o algo similar, me siento infravalorado porque muchas personas no se lo toman en serio, dicen que es algo que se quita fácilmente o se ríen y dudan de que realmente esté diagnosticado, otras personas se mofan diciendo cosas como “pues yo tengo también fobia diagnosticada a X cosa y no me quejo” y/o comentarios similares.

#Testimonio 3

-Sí, diagnosticada

-Fue cuando era pequeño. Las arañas (o insectos con forma arácnida) me daban pavor, hasta el punto de perder los nervios o quedarme congelado. En realidad no recuerdo cuando empezó, pero, creo que la primera vez fue cuando encontré una dentro de la cama, tal vez el susto fue el desencadenante. (adquirida)

-Básicamente cada vez que veía una, me quedaba petrificado pero a la vez temblando. No era racional que un ser tan pequeño pudiera hacerme nada. A parte de conversaciones en las cuales me presentaban diversas situaciones hipotéticas para ver como reaccionaba o ver cómo creía que iba a reaccionar.

-Pavor, temblores, temblores muy exagerados.

-Depende de la situación y la gente con la cual estaba rodeado. En el ambiente familiar le restaban importancia y en un trabajo uno de los compañeros decidió que sería gracioso gastarme una broma con un opilión (no es un arácnido pero su forma es muy parecida).

Tocofobia

#Testimonio 1

-Por la ginecóloga. Me aconsejó hablar con un psicólogo.

-Tras las primeras relaciones sexuales, puesto que pasó de ser algo que le sucedía a otros y no me afectaba, a ser una posibilidad.

- Técnicamente, no lo hace demasiado porque no tengo que enfrentarme a ello ni nadie me lo pide a mi edad (22). Me afecta cuando veo mujeres embarazadas, sobre todo en verano (vivo en una urbanización y cada año hay alguien). No puedo evitar fijarme en sus barrigas abultadas y apartar la mirada al instante, sintiendo cómo se revuelven las tripas.

También me afecta a nivel emocional, en casa. Antes, mi madre solía usar la coetilla “cuando tengas hijos...” y yo repetía que no quiero tenerlos. Ni me gustan ni puedo asumir la idea.

A nivel psicológico, es un problema cuando tengo relaciones. Sigue produciéndome ansiedad. No el acto en sí. Sino justo después. Sudores fríos. Y los “¿y si?” aunque mi pensamiento lógico me diga y me evidencie que no pasa nada y que todo ha ido de forma correcta y segura. Suelo sufrir ataques de ansiedad hasta que me baja la regla.

-Sudores fríos. Ansiedad. Retortijones en el vientre. Agarrotamiento, sobre todo en manos y cuello. Malestar general. Nauseas. Mareos y sequedad.

-Cuando lo veo en otras mujeres es malo. Sobre todo si tengo que interactuar con ellas. Como si la realidad de aquella mujer trasmutara en mí. Sé que no es un pensamiento lógico y tiendo a reprimirlo. Pero al mismo tiempo es como si mi cuerpo reprodujera patrones por un momento. Por eso no puedo eludir la cuestión personal. La manera en la que yo lo siento es desde un miedo atroz. Me aterra; Primero el hecho de que algo crezca en mí. Algo ajeno a mí. Creo que lo siento casi parasitario. Algo que escapa por completo a mi control. Que está ahí y va a seguir estando. Y que va a crecer. Segundo. Tengo la sensación de que mi cuerpo no puede asumirlo. He visto cómo afecta al cuerpo de la mujer. Tanto desde fuera como a nivel clínica. He podido ver cómo se remueve todo por dentro. Se desplazan los intestinos, el estómago, e incluso patean los pulmones. Es como si te pudiera matar desde dentro pero no lo hace. La idea de algo removiéndose dentro de las entrañas es aterradora. Y lo tercero y determinante es sin duda el horror del parto. La idea del parto es como la sublimación natural de la idea de “reventar” de la que hablaba antes.

-La gente tiende a descartarlo como fobia, por mi edad. El comentario habitual suele ser “Eres demasiado joven, es normal que no quieras tener hijos. Ninguna mujer con tus años y la vida por delante querría quedarse embarazada” y similares.

#Testimonio 2

- Mi psiquiatra y psicólogo.
- Diría que no-asociativa. Recuerdo sentir terror por este asunto ya de niña, aún siendo virgen, no siendo sexualmente activa ni teniendo pareja.
- Dado que ahora tengo pareja estable y soy activa sexualmente, me afecta en el sentido de que estoy paranoica todo el rato e imaginando situaciones hipotéticas en las que me quedo preñada. Me afecta en el sentido de estar siempre nerviosa y con miedo a pesar de tomar todas las precauciones. La idea de crear vida dentro de mi persona me aterroriza hasta un punto insoportable. En su día también me negaba a salir con personas con pene y no me atraía la idea en absoluto debido a este miedo. Simplemente no quería saber nada de cosas o estímulos que pudieran provocar un embarazo hasta el punto de que ni siquiera suelo sentir deseo sexual y tuve mi primera relación con 22 años.
- Al pensar en la idea o cuando me lo plantean: angustia, ataques de ansiedad y náuseas son habituales. Desesperación, miedo, sensación de no tener salida, desaprobación, decepción del entorno hacia mí.
- En mis peores momentos llego a hablar de suicidio.
- No me siento segura en absoluto. De hecho es un tema que me suele dar vergüenza hablar y tratar porque me tachan de exagerada o no me toman en serio. Además, me han atacado por pensar así siendo “mujer” porque al parecer es pecado no tener/no querer hijos de forma natural. Obviamente es algo a tratar de todas formas porque convivir conmigo teniendo este miedo al principio es gracioso pero luego deja de serlo para pasar a ser algo preocupante, absurdo y surrealista.

Ligirofobia

#Testimonio 1

- Diagnosticada por una psicóloga.
- Me di cuenta de que sufría ligirofobia a los 6-7 años (no-asociativa) ya que siempre evitaba ir a los cumpleaños por si había algún globo que pudiera estallar y, si llegaba a ir y veía globos me pasaba casi todo el cumpleaños con los oídos tapados.
- Afortunadamente, vivo en una zona relativamente tranquila y tengo fobia a ciertos ruidos, por ejemplo: globos, motos, truenos (suele estar asociada a la astrafofia), petardos, fuegos artificiales, etc. Pero, es cierto que hay situaciones en las cuales no puedo hacer nada, como año nuevo o navidad porque las personas suelen tirar petardos o lanzan fuegos artificiales y yo no puedo evitarlo. En los cumpleaños de algún familiar pequeño suelo dar alguna excusa para no ir.
- Suelo tener ansiedad, dolores estomacales, a veces me cuesta respirar, tiemblo, alguna que otra náusea (cuando había tormenta mezclado con la astrafofia llegaba a vomitar).
- El primer pensamiento es que me va a faltar el aire y me va a costar respirar y, que va a ser difícil salir de esa situación porque no lo puedo controlar.
- Antes, cuando era más joven mis propios familiares no me tomaban en serio, pensaban que era una tontería y que se me “curaría” saliendo y que me diera más el aire. Sin embargo, a medida que crecía se tomaron más en serio mis fobias e intentaban empatizar, pero siguen bromeando sobre el tema especialmente en Navidad.

Astrafobia

#Testimonio 1

- Diagnosticada por una psicóloga, la misma que me diagnosticó ligirofobia.
- Al poco de diagnosticarme la ligirofobia, en una tormenta tenía los oídos tapados y las náuseas llegaron a un punto que no podía más y vomité ya que no era por el ruido solamente, sino que también tenía el miedo de ser alcanzada por un rayo.
- Por suerte, vivo en una zona donde las tormentas no abundan precisamente, pero siempre estoy pendiente del parte meteorológico por si acaso y estoy alerta en algunas épocas del año.
- Palpitaciones, náuseas, temblores, me cuesta respirar y tengo la necesidad de estar cubierta debajo de una mesa o cama (incluso debajo de unas mantas), a pesar de estar en un sitio cerrado.
- Al ver en las noticias o en el parte meteorológico que se aproxima una tormenta suelo estar nerviosa y en alerta, pero con el paso del tiempo y con la ayuda del psicólogo he podido gestionarlo mejor y, aunque me pongo nerviosa puedo hacerme a la idea y ya no tengo tantas náuseas.
- La situación es parecida a la ligirofobia, pero como no hay tantas situaciones no lo mencionan tanto o lo ven más “normal”.

Coulrofobia

Testimonio 1

- Me la diagnosticaron de crío, ahora no recuerdo la edad exactamente
- A los 5 años más o menos comencé a sufrir pesadillas todas las noches con payasos, y eso llegó a escalar hasta llegar a sufrir parálisis del sueño hasta los 12 o 13 años. No sé a qué te refieres con adquirida o no asociativa, pero la fobia vino de la nada, no tuve ninguna experiencia traumática con payasos, ni siquiera recuerdo alguna peli o videojuego que me la pudiese empezar a causar.
- Gracias a Dios no me afecta en ningún sentido, no es común encontrarse payasos por la calle
- Muy variados, no te sabría decir exactamente porque desde dentro es difícil de saber, pero desde ansiedad, mareos, ganas de gritar, y probablemente vaya acompañado de pesadillas en las próximas noches
- Poco más que correr y pensar a quién cojones le parecieron graciosos los payasos en primer momento porque yo la gracia no de la veo la verdad
- Fuera de las típicas bromas la verdad no me siento muy discriminado por esta fobia. Es una fobia también bastante recurrente en el mundo de la ficción, y mucha gente cree que la tiene aunque lo que pasa es que simplemente les dan miedo los putos payasos (normal), así que tampoco te suelen tachar de bicho raro.

Pirofobia

#Testimonio 1

- Mi situación no me permite ir a un psicólogo.
- Me di cuenta cuando un día en unas fiestas de mi pueblo usaban mecheros para encender petardos. Es una fobia adquirida.
- No puedo encender la cocina para hacer la comida, tampoco puedo encender unas velas o la chimenea.
- Ataques de ansiedad, llantos o hacerme un ovillo en el suelo.
- Pienso en que voy a quemarme viva.
- No me veo en un entorno seguro, se lo toman a broma. Hasta a veces me sacan el mechero y dicen no pasa nada mira. Y si me siento muy infravalorada, siento que se ríen de mi y como he dicho anteriormente hasta me sacan el mechero o no le dan importancia y me llevan a corre fuegos (cuando me dan mucha ansiedad) sin yo saberlo o simplemente encienden el mechero a tu lado para fumar y les da igual.

Nictofobia

#Testimonio 1

-Visité a un psicólogo porque no sabía que me pasaba y pensaba que era porque yo no estaba madurando, ya que asociaba el miedo a la oscuridad con cosas de niños. Él me ayudó mucho a aceptar esto y a entenderlo.

-Me daba miedo y ansiedad estar a oscuras desde pequeña, necesitaba una luz piloto y aún así siempre acababa en la cama de mis padres o de mi hermana. Pero no sentí que era algo más hasta la adolescencia.

-En mi día a día me afecta poco, porque vivo sola y no molesto a nadie al dormir con luz, cuando he tenido pareja, me bastaba con una pequeña luz led decorativa, cuando estoy acompañada puedo lidiar mejor con ello, cuando estoy sola no. Pero hay situaciones especiales que escapan a mi control y si son un problema.

-Por ejemplo: cuando hay cortes de luz por la noche yo lo paso fatal, aunque tengo linternas y velas siempre preparadas en casa, si me quedo a oscuras por algún motivo, no puedo pensar, no puedo respirar es horrible la sensación que tengo. También lo paso fatal cuando duermo fuera de casa porque en casa ajena dejar La Luz encendida significa tener que dar explicaciones

-Cuando estoy en un sitio a oscuras lo único que puedo pensar es en salir de ahí, y sé que pondría mi vida en peligro con tal de no estar a oscuras. En ese momento no pienso en nadie más ni en nada más que en salir de ahí. Sinceramente he llegado a pensar que en caso de una emergencia donde no hubiese luz yo no me quedaría a ayudar a nadie, fuese quien fuese la persona a ayudar. No es fácil aceptar eso porque te hace sentir mala persona

-Cuando cuento lo que me pasa me siento muy vulnerable, porque una vez se lo conté a un amigo y al poco tiempo me encerró en un cuarto que tiene el interruptor de La Luz por fuera para hacer la gracia, no fue ni un minuto pero salí llorando.

Dentofobia

Testimonio 1

-Sí y no... He hablado del asunto con un par de psicólogas, y la última (con la que sigo ahora mismo) trató el tema algo más en profundidad. Me dijo que no parecía simple desagrado, se mencionó la posibilidad de que fuese una fobia.

- En este caso, se trata de una fobia adquirida, aunque no recuerdo desde cuándo la tengo, porque me viene desde muy atrás. Desde muy pequeña he tenido muchos problemas dentales (y de la boca, en general). Me han contado que ya a los 5/6 años gritaba y me revolví tanto en el asiento al ir al dentista que tenían que agarrarme entre varias personas, y al parecer (esto no lo recuerdo) hubo un dentista con el que estuve varios años que no dejaba que mis padres estuviesen presentes mientras me atendía, de forma que yo pasaba sola a la consulta (esto con eso, sobre 6 años).

-Actualmente lo que hago es, principalmente, evitarlo. Desde que me quitaron los brackets (vaya años más espantosos) y fui adulta, creo que he ido una vez para revisar que todo siguiera en orden, y han pasado sobre 5 años. Es un problema porque realmente soy consciente de que debería ir. Hace un par de años se me rompió un trozo de una muela (no sé si es un empaste o si fue la muela), y no he ido a ver qué pasa. Y debería ir. Y cada vez que lo toco con la lengua o que me lavo los dientes o que alguien habla de dientes o de dentistas pienso que debería ir, que cuánto más tiempo pase será peor, pero... No sé. Mientras puedo evitar ir supongo que es relativamente llevadero

-Pues generalmente ansiedad, cuando solo es pensamiento. Sudoración, taquicardias, intranquilidad, agobio. Si va un paso más allá, como mi madre diciéndome "te pido cita para...?" reacciono un poco violentamente, me pongo a la defensiva.

Emetofobia

#Testimonio 1

- Fue diagnosticada primero por mi digestivo y luego por una psicóloga
- Me percaté de que tenía la fobia, o al menos, el miedo irracional, a los 7 años, y fue adquirida en base a las veces que me puse muy enferma del estómago en mi infancia
- El día a día es difícil llevarlo pues, siempre temo y me cuesta comer porque pienso que me puede sentar mal y provocar vómitos, además padezco de Colon Irritable y hace de la experiencia aún más desagradable pues tengo nauseas casi todos los días y es un recuerdo constante del miedo que tengo a vomitar
- Extrema ansiedad que puede llegar a incluso dormir parte de mi cuerpo, muchas nauseas y me aílo completamente, literalmente me vuelvo no humana
- Si veo a alguien vomitar, o sé de alguien que ha estado malo de algún virus de estómago, lo primero que se me ocurre es contar los días de incubación y espero atentamente para ver si caeré mala o no, y me alejo de los infectados lo máximo posible - Realmente no. La mayoría de personas se lo toman a broma, y me dicen que “lo supere”, que “es una tontería”, y que “ya se pasará”, aparte de las burlas que le echan al tema. Me han llegado a poner vídeos de vómitos solo para provocarme la ansiedad, lo cual es horrible y muestra la poca sensibilidad que hay sobre las fobias.

#Testimonio 2

- Sí, de pequeña me explicaron todo lo referente a los miedos irracionales o fobias y porqué lo pasaba tan mal, me daban ataques de pánico y desmayos cuando veía sangre o vomito cuando las demás personas que conocía no reaccionaban así...
- La verdad es que no recuerdo un momento de mi vida donde no me diera pavor estas dos cosas pero empecé a saber qué me pasaba cuando mi tía me lo explicó como dije anteriormente... Y pienso que es no-asociativa
- La verdad es que después de mucho trabajo para intentar controlarlo (aunque pienso que nunca se puede controlar del todo ni superar) a día de hoy no lo paso tan mal diariamente... La hemofobia es la que menos puedo controlar, pero he aprendido a controlarme un poco más con mi propia sangre, eso sí, no puedo ver a nadie sangrar ni lo más mínimo porque me dan ataques de pánico, mareos o incluso desmayos. En el pasado estuve una temporada muy larga que no paraba de pensar diariamente que iba a vomitar y trataba de tomar solamente alimentos beneficiosos para las nauseas como el plátano, el pan tostado o el chocolate negro puro... No me atrevía a comer prácticamente nada más que eso y empecé a adelgazar y enfermar por esa obsesión que cogí
- Nerviosismo, ataques de pánico, necesidad de huir lejos, mareos, bajadas de tensión y desmayos
- Normalmente no puedo pensar con claridad, solamente quiero huir lejos y siento que necesito que me protejan de la situación intentando cambiarme de tema
- Casi siempre han subestimado mis ataques de pánico cuando alguien sangra, vomita o tengo nauseas pensando que quiero llamar la atención o incluso me han llamado loca y que tendría que estar encerrada en el manicomio... Mucha gente ha usado en mi contra estas dos cosas llevándome a una situación muy desagradable para mí que no puedo controlar... da muchísima impotencia.

8. Agradecimientos

Principalmente quiero agradecer toda la paciencia y dedicación a mi tutor, Alberto, por la lluvia constante de correos, tutorías y charlas acerca de este tema que puede causar cierto desagrado. En segundo lugar me gustaría agradecer a todas las personas que se volcaron en este trabajo, dejando el miedo y la vergüenza a un lado y dejarse hacer una entrevista acerca de su miedo irracional fóbico, sé que es una situación que requiere de un gran esfuerzo, a nadie le gusta hablar de sus terrores y mucho menos cuando se recibe tanto rechazo social. Gracias

Agradecer de antemano a la universidad la posibilidad de profundizar más en este proyecto hasta llevarlo a este punto, brindándome los conocimientos y el material necesario para poder desarrollarlo de forma tan satisfactoria.

