

# El rol de los profesores de formación vial en casos de amaxofobia

## The role of road training teachers in cases of amaxophobia

### Autores:

1. Dr. Sebastià Sánchez Marín. Departamento de Pedagogía Aplicada. Ciencias de la Educación. Universidad Autónoma de Barcelona. E-mail: [sebastia.sanchez@uab.cat](mailto:sebastia.sanchez@uab.cat)
2. Dra. Laura Arnau Sabatés. Departamento de Pedagogía Sistemática i Social. Ciencias de la Educación. Universidad Autónoma de Barcelona. E-mail: [laura.arnau@uab.cat](mailto:laura.arnau@uab.cat)
3. Dr. Josep Montané Capdevila. Catedrático Emérito Jubilado. de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). E-mail: [josep.montane@uab.cat](mailto:josep.montane@uab.cat)

### Resumen

Una buena parte de la población de conductores presenta algún tipo de fobia a conducir, sin embargo, son pocas las intervenciones formativas en el ámbito de la educación y seguridad vial que hasta ahora se han demostrado eficaces para reducir las. El objetivo de este artículo es constatar hasta qué punto un programa de formación de formadores para reducir el miedo a conducir, aplicado a un grupo de 10 profesores de formación vial (tutorizados por un psicólogo) con casos reales, ayuda a los conductores a minimizar sus fobias durante la conducción. Se ha utilizado una metodología cualitativa basada en el diálogo y en la observación de los conductores, como estrategias de recogida e intercambio de información.

Los datos recogidos indican que el programa resulta útil y eficaz a corto plazo en términos de coste-beneficio según los protagonistas implicados (profesores de formación vial y conductores con miedo a conducir). En esta investigación podemos observar como la figura del profesor de formación vial es una pieza esencial de soporte y ayuda para el tratamiento de miedo a conducir, a condición de que sus acciones estén siempre supervisadas por un profesional de la psicología responsable de la intervención terapéutica.

**Palabras clave:** miedo a conducir, capacitación para profesores de formación vial, evaluación de programas, seguridad vial

### Abstract

A good part of the driver population has some type of phobia to drive; however, there are few training interventions in the field of education and road safety that have been shown to be effective in reducing them. The objective of this article is to verify to what extent a training program for trainers to reduce the fear of driving, applied to a group of 10 road training teachers (supervised by a psychologist) with real cases, helps drivers to minimize their phobias while driving. A qualitative methodology based on dialogue and observation of drivers has been used as strategies for collecting and exchanging information. The data collected indicate that the program is useful and effective in the short term in terms of cost-benefit according to the protagonists involved (road trainers and drivers with fear of driving).

In this research, we can see how the figure of the teacher of road training is an essential piece of support and help for the treatment of fear of driving, provided that their actions are always supervised by a professional of psychology responsible for the therapeutic intervention.

**Palabras clave:** miedo a conducir, formación de profesores de formación vial, fobias, evaluación de programas, seguridad vial.

**Keywords:** fear of driving, training for driving instructors, minor phobias, program evaluation, road safety.

## Introducción

La novedad de esta investigación se encuentra en que hay muy pocos datos en los que los psicólogos, o expertos en reducción de fobias a conducir, hayan elaborado un programa de formación de formadores, haya sido aplicado por profesores de formación vial (PFV) y éstos a su vez, siguiendo las indicaciones del programa y de los psicólogos tutores, hayan participado en resolver un caso de un alumno, de su autoescuela, afectado de miedo o fobia a conducir.

La amaxofobia, o miedo a conducir, se caracteriza por un miedo irracional y desproporcionado, que sufren algunas personas ante la posibilidad de tener que conducir: en algunos casos ante cualquier situación general relacionada con la conducción; y, en otros, en entornos específicos como autopistas, o túneles, puentes, carreteras sin arcén, situaciones de niebla, durante la noche, etc. Ante estas circunstancias/s el sujeto se siente indefenso e incapaz de controlar su conducta, por lo que no puede ofrecer una respuesta adecuada que le libere de su miedo y malestar. Por lo general, las respuestas seleccionadas, por las personas que padecen el trastorno de amaxofobia, son: de evitación (eludir la situación en la que deban conducir) o, en el supuesto de presentarse por sorpresa el estímulo fóbico, el sujeto reacciona alejándose rápidamente de la situación. Si a la persona se le pide que conduzca pondrá cualquier excusa para no hacerlo. De ambas maneras logran reducir los síntomas de ansiedad (Barlow, Esler y Vitale, 1998; Montané y Arnau, 2011; Sánchez y Sánchez, 2009; Taylor, Deane y Podd, 2002).

Entre un 30 y un 40% de la población de conductores presenta algún síntoma de miedo o fobia a conducir, siendo un 80% mujeres (Instituto Mapfre, 2005). Actualmente sabemos que entre los aspirantes a obtener el permiso de conducir un 19% (4% = hombres y 15% = mujeres) muestran miedo a conducir (Sánchez, 2011). Esta constatación es importante si consideramos que, incluso después de cierto tiempo de haber obtenido el permiso de conducción manifiestan síntomas de miedo y o bien no conducen o, solamente lo hacen en situaciones de extrema necesidad. Estas personas pueden presentar síntomas: a) fisiológicos: incremento del ritmo cardíaco y respiratorio, sudoración, inhibición de la salivación, contracciones de estómago, diarreas, etc.; b) cognitivos: pensamientos negativos relacionados con la conducción, visión negativa y sobrevalorada de los peligros de la conducción; c) motrices: nivel de tensión muscular elevado y tiende a evitar conducir, hecho que le impide aún más resolver esta situación crítica (Clappa et al., 2011; Leherer y Wooldolk, 1993; Taylor 2008).

Existen algunas iniciativas y programas que se han llevado a cabo y que se han demostrado esperanzadores para diagnosticar y reducir el miedo y la ansiedad a conducir usando la realidad virtual (Mühlberger, Bulthoff, Wiedemann, y Pauli, 2007; Taylor 2008). Cómo se argumentará a lo largo de este escrito, los profesores de formación vial (a partir de ahora PFV) son un soporte necesario e imprescindible en la aplicación de cualquier programa de reducción del miedo a conducir. La cuestión es que, cuando los profesionales de la formación de conductores no tienen conocimientos previos sobre el trastorno de amaxofobia, suelen confundir: a) el miedo racional a conducir, que puede sufrir una persona que tras obtener su permiso de conducción dejó de conducir y después de unos años quiere, generalmente por necesidad, volver a conducir un vehículo; con b) el miedo irracional que puede padecer un conductor o conductora que conduce sin problemas por ciudad y, sin embargo, es incapaz de conducir por autopista, o por un túnel..., porque sabe que entrará en estado de pánico y ansiedad. Está claro entonces que, en el primer caso el miedo es racional y está fundamentado en la falta de práctica, pudiéndose resolver con entrenamiento (haciendo prácticas de conducción), mientras que el segundo caso, más complejo, el miedo es irracional, donde el miedo se manifiesta ante el

propio miedo, pudiendo la ansiedad llegar a incapacitar totalmente a la persona y, por lo tanto, quien ha de liderar esta situación es un profesional de la psicología (a partir de ahora PP).

Sin embargo, en aras de enfocar y dar una correcta viabilidad al problema a resolver, se hace necesario enseñar al PFV a reconocer la diferencia entre: a) los casos en que puede intervenir en solitario (su alumno necesita únicamente practicar la conducción porque le falta adquirir mayor destreza) y; b) los supuestos en que ha de trabajar en equipo con un profesional de la psicología (cuando su alumno presente miedo irracional a la conducción). Es, en este segundo supuesto, cuando la situación requiere de un trabajo en tándem entre un PP, que es quien asesorará al PFV en cada una de las fases de la intervención: evaluación, diagnóstico, tratamiento y en especial durante la fase práctica de la conducción en la que la persona, que sufre de amaxofobia, se ha de enfrentar a su miedo en vías abiertas al tráfico. En ese momento, la figura del PFV se hace imprescindible para garantizar la seguridad mediante su experiencia y su aportación de un vehículo dotado con doble mando. No obstante, el éxito del tratamiento se supedita a un adecuado feed-back y al trabajo coordinado entre el psicólogo (PP) y el profesor de formación vial (PFV).

En cualquier caso, el hecho de que el PFV adquiriera competencias para reconocer las diferencias entre los casos a) y b), ayudará a que las personas que sufren de amaxofobia no reciban un tratamiento erróneo, como sería el supuesto de que la intervención únicamente se centrara en hacer prácticas de conducción. Son muchas las personas que padecen miedo a conducir que acuden a los centros de formación de conductores para que les resuelvan su conflicto. Es por esta situación que los PFV, han de saber reconocer si están ante un problema que pueden resolver en solitario (miedo por falta de destreza) o si han de contar con el asesoramiento de un psicólogo (amaxofobia).

La relación de ayuda de: psicólogo clínico, experto en amaxofobia o miedo a conducir (PP), con el PFV ha de ser recíproca. Por una parte, el PP requiere del PFV para cuando llegue el momento en que, la persona que padece el miedo a conducir, se exponga a la situación real de conducción de un vehículo para acabar de resolver la fobia y, por otra, el PFV requiere de un PP, experto en tratamiento de fobias, que será el encargado de resolver los aspectos psicológicos relacionados con la fobia a conducir. El psicólogo (PP) será el encargado de asesorar al PFV a resolver posibles dudas en la selección de las técnicas de relajación, que consensuará con su alumno, a cómo afrontar las sesiones prácticas con cada alumno, a cómo gestionar la ansiedad que pueda presentarse durante las sesiones de conducción, etc. Esta investigación se limita sólo a aquellas fases de la amaxofobia, en las que el peso de la resolución, de las diferentes situaciones, recae sobre el PFV que trabaja en equipo con un PP.

Uno de los requisitos, para que los PFV pudieran entrar en el programa de formación, fue que aportasen un alumno (preconductor o conductor) que padeciera miedo a conducir o amaxofobia. Para evidenciar que los alumnos aportados presentaban miedo a conducir, se les administró el Cuestionario para la Evaluación de la Amaxofobia en Conductores (CEMIC) de Sánchez (2011).

Para la fase de relajación, se ofreció un amplio abanico de técnicas de relajación, y la posibilidad de que fuese el mismo alumno amaxofóbico el que eligiera la técnica que considerase más fácil y eficaz en su auto-aplicación. Este proceso de auto-elección reduce en un 30% el abandono del tratamiento y evita posibles incrementos de ansiedad inducida (Amutio, 1999, 2000; Smith, Amutio, Anderson y Aria, 1996), situación que deben conocer y saber prevenir los (PFV). En todo caso, es muy importante que el PFV fomente la elección autónoma de la

técnica de relajación para prevenir situaciones de ansiedad durante la conducción. La experiencia nos señala que la mayoría de los alumnos utilizan un máximo de 5 técnicas de relajación (Smith, 2001), por lo que recomendamos que el PFV dé a escoger entre 7 y 9 técnicas.

El tratamiento de la fobia se fundamenta en aproximarse, tanto con técnicas de visualización, como en exposición real, de manera progresiva al objeto desencadenante de la fobia y, si se produce cierto nivel de tensión o ansiedad, se aplican las técnicas de relajación, elegidas por el mismo alumno, para seguir avanzando hasta que se vuelva a producir algún repunte de los síntomas del miedo a conducir, y así sucesivamente, hasta llegar a la mínima presencia o remisión de los síntomas (Capafons, 2001; Capafons y Sosa, 2007; García-López, Hidalgo, Beidel, Olivares y Turner, 2008; Inglés et al., 2010; Sánchez, 2014).

## **Métodos**

En este artículo se describen los resultados de una experiencia formativa práctica, que realizaron 10 Profesores de formación vial (PFV) que han superado un curso de formación de 20 horas, para ayudar a resolver problemas de miedo a conducir. A cada PFV se le pidió, que escogiera un caso real de fobia a conducir. Se pretende que a partir del caso real escogido aprendan a trabajar en equipo con un profesional de la psicología (PP), en la detección de un problema de amaxofobia, establecer las intervenciones personalizadas, aplicar técnicas de reducción del miedo a conducir y constatar los resultados obtenidos.

### ***3.2. Descripción del diseño del programa de formación de los PFV para resolver casos reales de fobias relacionadas con la conducción***

El programa que han de aplicar los PFV parte de un diseño pretest-postest. En el pretest se contempla la presencia, intensidad y el carácter de la fobia (general o específica). En el postest se constata la presencia o ausencia de la fobia, y en consecuencia su comparativa respecto a la situación inicial.

Los indicadores de presencia o ausencia de los componentes de la fobia a conducir, se deducen de las puntuaciones obtenidas en el cuestionario CEMIC (Cuestionario para la Evaluación de la Amaxofobia en Conductores, de Sánchez (2011)). Este instrumento divide los resultados en cuatro dimensiones: 1 = ausencia de amaxofobia; 2 = nivel medio-bajo; 3 = nivel medio-alto, y; 4 = nivel alto. Todos los alumnos que presentaron los PFV puntuaron en el pretest entre nivel medio-alto (3) y nivel alto (4). (Ver resultados del pretest y del postest en tabla 1).

La variable independiente se asigna a todo el proceso de aplicación del programa, en especial el de relajación y el de aproximación al objeto fóbico mediante los indicadores observados e interpretados por el PFV, guiado y tutorizado por un profesional de la psicología (PP). Dicha variable independiente se configura a partir de un triple proceso: 1) aproximación; 2) relajación y; 3) nueva aproximación, y así sucesivamente hasta que la aproximación final sea la conducción segura y relajada, sin indicadores de presencia de fobia a conducir (ver figura 1).

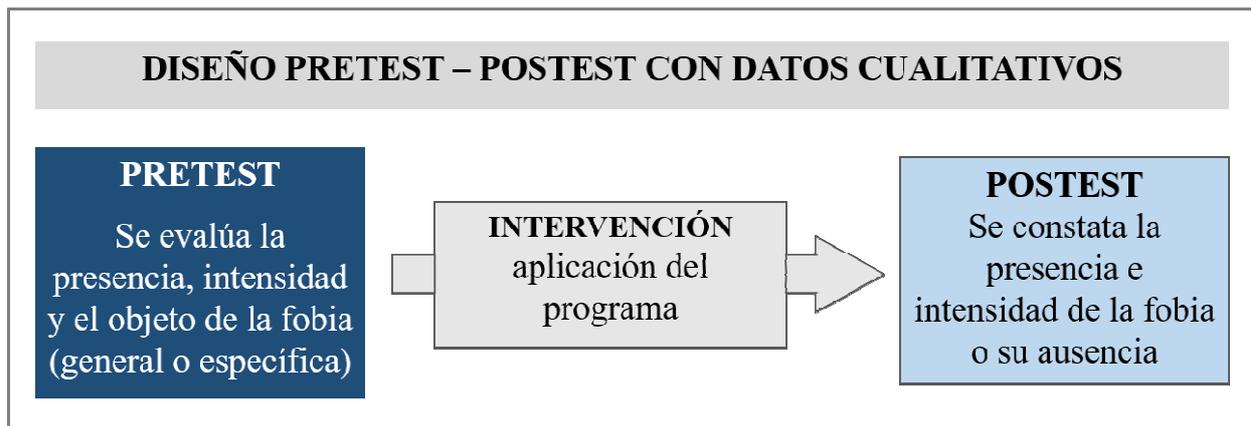


Figura 1: Diseño pretest.

Pasos del diseño y aplicación del programa de formación:

1. Elaboración de un programa específico dirigido a PFV para que puedan ayudar, trabajando en equipo con un PP, a resolver problemas de amaxofobia o miedo a conducir (Montané y Arnau, 2010). El programa consta de: a) Conceptos básicos sobre el origen, evolución y tratamiento del miedo a conducir; b) Evaluación, clasificación e interpretación de las fobias; c) Selección de las técnicas de relajación y preparación de la aproximación sistemática al objeto de la fobia; e) Procesos de intervención interactuando las técnicas de relajación y aproximaciones imaginadas y reales al objeto de la fobia y; f) Evaluación de resultados, reducción y abandono del tratamiento.
2. Aplicación del programa de 30 horas, 15 presenciales y el resto de prácticas con asesoramiento “On line” a un grupo de 10 profesores de formación vial, cada uno de los cuales presenta un caso real de un conductor o pre-conductor con miedo a conducir. La secuencia es la siguiente:
  - a. 5 horas presenciales para presentar los conceptos básicos, la evaluación adaptada a su caso concreto de amaxofobia, preparación de las técnicas de relajación y clasificación de las aproximaciones a la fobia específica de cada caso.
  - b. 5 o más horas de aplicación: evaluación, elección, prácticas de relajación y aproximación, fundamentalmente cognitiva. Valoración de los resultados, consultas “On line” y presentación de los resultados para la segunda sesión presencial.
  - c. 5 horas presenciales en las que cada uno de los PFV comenta el resultado de la evaluación inicial, las técnicas de relajación y las aproximaciones utilizadas, la valoración y los posibles cambios introducidos y las propuestas de trabajo para erradicar la fobia.
  - d. De 5 a 10 horas de aplicaciones prácticas. El tratamiento cesa cuando se observa que el usuario conduce de manera relajada en situaciones anteriormente fóbicas. El PFV prepara el informe para la que será la sesión final próxima.
  - e. Sesión de 5 horas presenciales en las que los profesores de formación vial (PFV) ponen en común sus intervenciones, resultados, dudas y propuestas de futuro (ver figura 2).

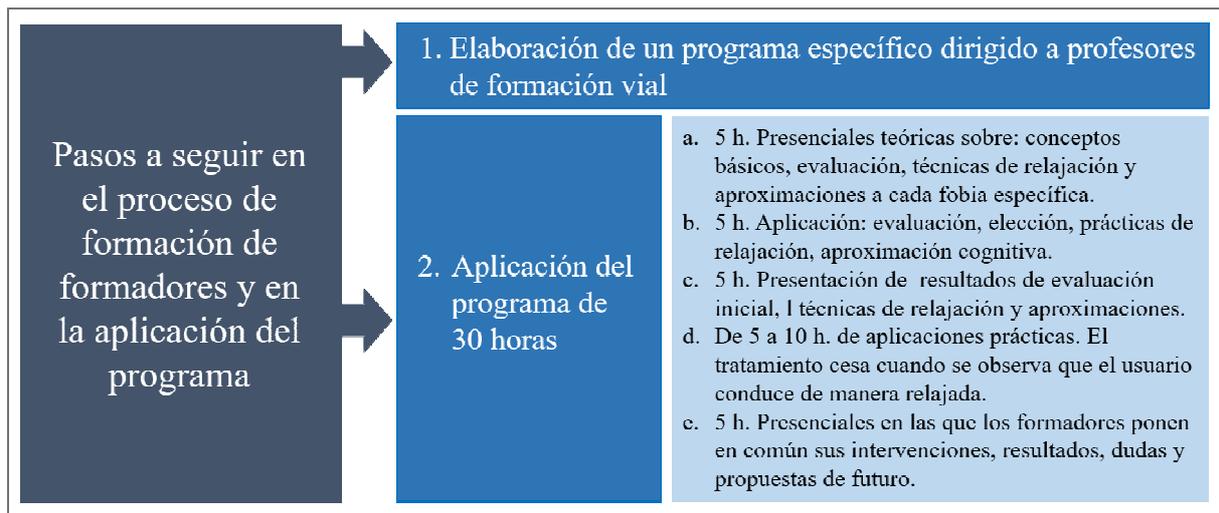


Figura 2: Pasos para la aplicación del programa

## Resultados

### 1. Resultados globales de la aplicación del programa de formación de los PFV

Los 10 PFV participantes aplicaron, a partir de un caso real, todas las fases que establece el programa: 1) sesión presencial; 2) primera sesión práctica; 3) segunda sesión presencial; 4) segunda sesión práctica; 5) tercera y última sesión presencial.

Descripción del proceso:

1. Primera sesión. En esta primera sesión se presentaron 14 alumnos PFV. Dos de los cuales no aportaron ningún caso de amaxofobia para tratar por lo que tuvieron que abandonar la formación. Otros dos PFV presentaron casos ficticios y tampoco pudieron seguir en el curso. Los otros 10 PFV restantes realizaron una intervención cada uno de ellos de principio a fin.
2. En las sesiones de prácticas, el PFV debía realizar la evaluación de la fobia (para determinar si era miedo racional o irracional y establecer si debían trabajar en equipo con un psicólogo), la presentación y la elección de las técnicas de relajación, y algunas aproximaciones, básicamente cognitivas. Las consultas “On line”, tenían relación con la tabulación del cuestionario, tipo de fobia, y técnicas elegidas por sus alumnos, que padecían el miedo. En esta fase todos aplicaron las técnicas de relajación escogidas, las aproximaciones cognitivas y, en algunos casos, la aproximación real con vehículo parado y en la fase de inicio de la marcha.
3. En la segunda sesión presencial los 10 PFV aplicaron el cuestionario y verificaron, con asesoramiento del PP, que: sus alumnos presentaban fobia a conducir. Todas las fobias habían sido catalogadas como muy importantes por los sujetos ya que les impedía conducir o lo hacían con mucha dificultad. Ver los niveles de fobia del pretest en la tabla 1.
  - a. Los objetos de la fobia presentados fueron: Tres de sus alumnos manifiestan miedo a conducir en general, uno a conducir por autopista y carretera, otro a realizar adelantamientos y a la densidad del tráfico, y los demás, a que se les “cale” el motor del vehículo, a encontrarse con el peaje, a circular en paralelo,

- a subir por la rampa del garaje, a provocar un accidente, a las bajadas pronunciadas y, finalmente, miedo a no poder controlar el vehículo.
- b. Las técnicas de relajación presentadas fueron: respirar de manera pausada, escuchar la música preferida, recurrir a un pensamiento agradable, conducir de manera tranquila, tener presente los aspectos positivos de la conducción, ordenar el coche para que sea agradable. Entre éstas, las más seleccionadas fueron: respirar de manera pausada, escuchar música relajante, recurrir a un pensamiento agradable y ordenar el coche de manera agradable.
  - c. En esta segunda sesión presencial, los 10 PFV resolvieron dudas y prepararon el resto de actividades a realizar: técnicas de relajación, aproximación real y el conocer el “cuándo” se debía considerar que sus alumnos estaban preparados para abandonar el tratamiento (bajo asesoramiento y consenso del profesional de la psicología). En esta segunda sesión ocho de los PFV se sentían satisfechos con el trabajo realizado y los resultados obtenidos, el resto (dos de ellos), estaban iniciando el proceso y se sentían más inseguros.
4. En la segunda sesión práctica, los PFV realizaron la casi totalidad de las actividades de aproximación real, incluso de manera reiterativa, junto con las técnicas de relajación, y el abandono paulatino de las actividades cuando se observa que el alumno conduce solo sin presentar síntomas de miedo a conducir. En esta segunda sesión práctica, se considera que el alumno ha resuelto el problema de la fobia si conduce normalmente de manera relajada.
  5. En la tercera sesión presencial. Los PFV presentaron un resumen escrito, verbal, individual y grupal de todo el proceso y de manera especial de los resultados obtenidos, de las principales dudas y de las propuestas de futuro.

El resultado final es fruto del diálogo entre el formador de formadores y sus alumnos PFV en particular: las observaciones del formador de formadores, los resúmenes entregados por escrito por los PFV y los comentarios expuestos en las tres sesiones presenciales. La comparación con la situación inicial nos permite constatar los avances obtenidos a corto plazo (Montané y Arnau, 2011; Sánchez y Sánchez, 2009).

Por su parte, todos los PFV manifiestan estar satisfechos de la aplicación del programa, pues saben cómo: evaluar la fobia, clasificarla, presentar las técnicas de relajación y aplicar las aproximaciones. Sin embargo, 8 de los 10 PFV manifiestan que tienen dudas relacionadas con la aplicación de las técnicas de relajación y la elaboración de los procesos de aproximación, cuando su alumno no responde de manera relajada. Reconocen que no dominan adecuadamente las técnicas de relajación y las aproximaciones y piden asesoramiento del PP (el asesoramiento es continuado durante el proceso).

En todos los casos, los diez PFV afirman que observan buenos resultados desde el primer día, aunque tres de ellos no han acabado aún el tratamiento a sus alumnos. En cinco de los casos presentan la intervención de la fobia como finalizada de mutuo acuerdo entre ellos (PFV) y sus correspondientes alumnos, puesto que no se detectan indicios de mantenimiento de los miedos tratados. No obstante, todos manifiestan algún temor sobre la posibilidad de resurgimiento de la fobia, ante la presencia de alguna situación traumática u otros problemas relacionados con el estrés o la ansiedad recabando en la necesidad de la tutela y seguimiento del profesional de la psicología (PP).

En dos casos, los respectivos PFV continúan aplicando a sus alumnos las técnicas de relajación durante los 30 días de margen existente entre la segunda y tercera sesión práctica pro-

gramadas en la formación. Este hecho hace suponer que es posible que las técnicas no se hayan utilizado adecuadamente, o que se trate de casos con problemas más profundos de ansiedad, depresión u otro trastorno mayor, por lo que se traspasa la información al profesional de la psicología, con el que se trabaja en equipo, para que tome las decisiones pertinentes que cada caso requiera.

## **2. Resultados específicos de la aplicación del programa de formación de PFV**

De los 10 casos de fobia presentados, 3 alumnos son conductores experimentados, los 7 restantes pertenecen al grupo de pre-conductores que están en formación inicial, en proceso de prácticas.

1. El primero de ellos es un hombre adulto que guarda su vehículo en un garaje y no lo utiliza por miedo a subir la rampa para salir a la vía pública. Tras la intervención, este conductor afirma que está totalmente relajado al subir la rampa y sacar el coche del garaje. El PFV realizará un seguimiento después de 15 días.
2. El segundo es el caso de una mujer que presenta una fobia general a conducir y después de 4 sesiones ha aprendido a relajarse mediante técnicas de respiración consiguiendo conducir de manera tranquila.
3. Una mujer ha perdido el miedo a no poder controlar el vehículo. El PFV cree que, a pesar de conducir de manera tranquila, es posible que, en un futuro, vuelva a sentirse insegura.

Los 7 casos restantes pertenecen a usuarios, en su mayoría mujeres, que están realizando prácticas de conducción para obtener el permiso de conducir y lo están viviendo como un auténtico drama y con evidentes síntomas de miedo y ansiedad.

4. El primer caso es el de una mujer con fobia general a conducir un turismo. Después de un mes de prácticas para suprimir la fobia, se constata una reducción considerable de su miedo a conducir.
5. Una mujer que tiene miedo a conducir sola, desea poder lograrlo sin la presencia de su PFV. Como está haciendo las prácticas, para obtener el permiso de conducir, y no puede conducir sola. Después de un mes manifiesta que pensar en conducir sola ha dejado de causarle ansiedad.
6. Una persona con miedo a circular por las glorietas, ha perdido el miedo.
7. Un hombre con fobia general, tras el tratamiento, verbaliza que su miedo ahora es mínimo y aceptable.
8. Una mujer con fobia a conducir por autopista y carretera ha disminuido el miedo, consigue conducir algo más relajada. El PFV decide revisar las técnicas de relajación y las aproximaciones a las situaciones fóbicas.
9. Un joven, en proceso de prácticas para obtener su permiso de conducir, manifiesta que: "ha pasado de tener miedo a tener ganas".
10. Una joven alumna, valora los resultados como muy positivos. Cree que con las prácticas de coche se reafirmará como una conductora tranquila y sin miedo al tráfico, al clima y a los peajes.

En la tabla 1 se presentan los resultados anteriormente descritos y en el gráfico 1 se puede observar la evolución de la intervención entre el pretest y el postest:

Interpretación títulos de la tabla: 1. Usuario 2. Género: M = mujer H= hombre 3. Formación: inicial = 1; conductor experimentado = 2 4. Pretest: Nivel de la fobia: 1 = ausencia de amaxofobia; 2 = nivel medio-bajo; 3 = nivel medio-alto y; 4 = nivel alto					5. Postest: Nivel de la fobia: 1 = ausencia de amaxofobia; 2 = nivel medio-bajo; 3 = nivel medio-alto y; 4 = nivel alto 6. Tipología de la fobia 7. Técnicas de relajación utilizadas 8. Aproximaciones 9. Resultados cualitativos conseguidos 10. Valoración				
1 Usuario	2 Género	3 Formación	4 Pretest	5 Postest	6 Tipología de la fobia	7 Técnicas de relajación	8 Aproximaciones	9 Resultados conseguidos	10 Valoración
1 Rubén	H	1	4	1	Fobia a subir la rampa y salir del garaje.	Respiración, relajación muscular. Música relajante	Aproximación cognitiva. Pensamientos positivos. Aproximación real sucesiva intercalada con técnicas de relajación.	Resultado totalmente positivo. Saca el coche y sale del garaje de manera relajada. Realizará un seguimiento	La fobia ha desaparecido. Hay ciertas dudas de su durabilidad.
2 Marta	M	1	3	1	Fobia general. Miedo a sufrir un accidente	Control de la respiración Fuera y dentro del coche	Aproximación cognitiva, fuera del coche, videos, dentro y en marcha sin tráfico y con tráfico leve	Baja 3 puntos en 15 días con acercamiento cognitivo.	Conduce de manera tranquila, tiene que seguir el proceso
3 Lidia	M	1	3	1	Miedo perder el control del vehículo en cualquier situación	Pensamiento positivo. Respiración relajante.	Aproximación cognitiva, relajación, real con coche estacionado y en marcha.	Desea que llegue la próxima sesión. Conduce, pero no siempre relajado. Sigue con las prácticas	Se nota el progreso, asiste con ganas y sin miedo, promete pero solo llevamos dos sesiones
4 Khdiya	M	2	4	1	Fobia general a conducir	Control de la respiración	Aproximación por etapas, cognitiva, coche parado, etc.	Poco a poco ahora conduce de manera relajada sin miedo a perder el control.	Va perdiendo el miedo a no controlar el coche. Resuelve situaciones respirando de manera relajada
5 Anna	M		4	1	Fobia a conducir sola	Respiración, música, relajación muscular, imaginarse conducir llevando a su hijo al colegio.	Aproximación cognitiva y relajación, coche parado, conducción con PFV y técnicas de relajación. Circular por vías conocidas.	Circula por las glorietas relajada, desea examinarse sin estar ansiosa. Ha pedido que cuando tenga el permiso desea realizar dos sesiones sola, con un vehículo que la siga de acompañamiento	Avance. Pero con algún matiz. Conduce relajada pero acompañada por el PFV. Tiene más confianza en sí misma al conducir. Practica de manera autónoma la respiración relajada. No ha terminado el proceso de formación inicial.
6 Raquel	M		4	1	Fobia general y específica conducir en ciudad, glorietas, subir una rampa, vías estrechas.	Música relajante, respiración relajante	Aproximación cognitiva, coche parado, en situación real	Resultados favorables, conduce relajada por las glorietas, subidas y toma decisiones de manera relajada. Ha pedido que cuando tenga el permiso si podría realizar otra práctica para poder ir sola tranquilamente	La conductora ha superado de manera notable el miedo a conducir. Pero el PFV y la conductora se preguntan si la fobia puede volver a aparecer ante la presencia de algún nuevo problema.
7 Pol	H	2	4	2	Además de la fobia general elevada se detectan fobias	Música relajante	1) Vehículo parado y relajación. 2) Sesiones de calado del coche y relajación. Sesiones de frenada con ABS	Las dos primeras sesiones le ayudaron a relajarse calando y frenando el vehículo con ABS. Las otras dos	La mejora ha sido notable, en especial al miedo a calarse el coche y a controlarlo frenando. Las otras sesiones fueron relativamente tranquilas, pero hubo

					específicas al vehículo, a la vía, al tráfico, a pararse el motor del coche y al clima.		3 y 4) sesiones abiertas y relajación intercalada	sirvieron para conducir en general sin problemas importantes	momentos con alguna situación de tensión que el conductor resolvió respirando con tranquilidad.
8 Marga	M	2	4	2	Miedo a conducir por carretera y autopista	Pensamiento positivo. Respiración y música elegida. Coche ordenado y adornado	Aproximación cognitiva y de acompañamiento Seguir con otro vehículo	Consigue circular pero no del todo relajada	Ahora conduce menos tensa, pero no siempre, hay que parar y relajarse
9 David	H	2	3	2	Fobia a sufrir accidente y provocar daños a los más débiles. A circular en paralelo con camiones.	Entrenamiento positivo, respiración y música relajante.	Acercamiento cognitivo, virtual y real, en especial en el hecho de que los camiones le avancen. Ofrecer información adaptada a la seguridad.	Consigue circular casi siempre relajada. Se auto aplica las técnicas de relajación.	El PFV confía que en un futuro conducirá totalmente relajada. Los dos se preguntan si es posible que vuelva a surgir la fobia y afirman que se auto aplicaran las técnicas de relajación.
10 Gloria	M	2	4	1	Se concreta en fobias específicas en relación al tráfico, al clima y a los peajes	Música relajante, recuerdo de una imagen positiva. Pensamientos positivos. Control de la respiración relajada.	4. Sesiones. Aproximación cognitiva y simulación. Primeras aproximaciones en coche parado y relajación. Aproximaciones reales y relajación Circulación en situaciones variadas.	En cada una de las 4 sesiones ha mejorado y conduce relajada y tranquila. De todos modos en la circulación por autopista se pone un poco tensa cuando le adelantan otros vehículos	El PFV le propone una serie de sesiones que serán las que utilizará en su vida diaria. Cree que le servirán para evitar posibles recaídas.

Tabla 1: Descripción de los resultados obtenidos

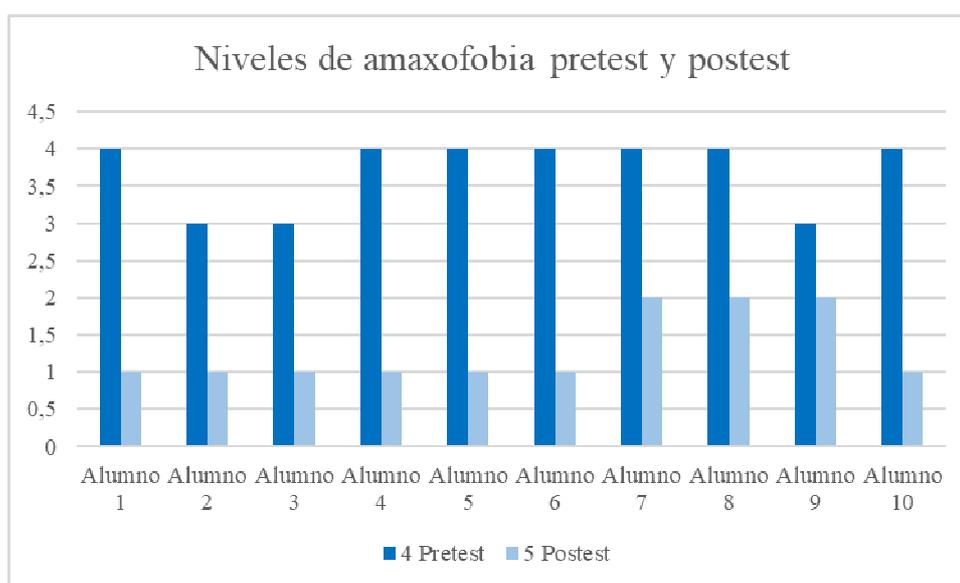


Gráfico 1: Diferencia de niveles de amaxofobia entre el pretest y el postest.

## Conclusiones

En términos generales, el programa de amaxofobia para profesores de formación (PFV) vial obtiene buenos resultados en función del coste-beneficio.

Para asegurar y optimizar los resultados positivos debe fomentarse la relación profesional de la psicología (PP), y PFV. Pues, debido al riesgo real de sufrir un accidente de tráfico durante la intervención (Taylor, et al., 2002; Taylor, 2008), el PFV, que esté interesado en ayudar a sus alumnos a superar su miedo a conducir, debe evitar establecer, en solitario, tratamientos específicos contra las fobias sin la ayuda y la tutorización de un PP, experto en este tipo de tratamiento. Así mismo, por la complejidad de este tipo de fobia, el PP requiere del PFV para resolver problemas de aproximación al objeto fóbico en una exposición real (circular con un vehículo por vías abiertas al tráfico). De hecho, sólo este último profesional puede acompañar de manera acreditada y segura, en un coche con doble mando en situación real de circulación, a los alumnos que, como preconductores están en fase de obtención de su permiso de conducción, sufran o no de miedo a conducir o amaxofobia. Por otra parte, es obvio que, en el caso de conductores consolidados que padecen de amaxofobia, por el bien de la seguridad, se hace obligatorio que la exposición real se haga en vehículo con doble mando a cargo de un PFV experto en seguridad y en la formación de conductores.

Éste, u otro programa similar, debería formar parte de la formación inicial o permanente de los PFV si es que, verdaderamente, deseamos dar respuesta al alto porcentaje de conductores y preconductores que presentan síntomas de fobia a conducir y contribuir de esta manera a la movilidad segura y sin accidentes.

## Referencias

- Amutio, A. (1999). *Teoría y práctica de la relajación*. Barcelona: Martínez Roca.
- Amutio, A. (2000). Componentes cognitivos y emocionales de la relajación; una nueva perspectiva. *Análisis y modificación de conducta*, 109, 647-671.
- Barlow D.H., Esler J.L., & Vitale, A. E. (1998). Psychological Treatments for panics disorders, phobias and generalized anxiety disorders. En P.E.Nat and Gorman (Eds). *A guide to treatment that work*, 288-318. Oxford: Oxford University Press.
- Capafons, J.I. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para el tratamiento de las fobias específicas. *Psicothema*, 13 (3), 447-412.
- Capafons, J. I., y Sosa, C. D. (2007). *Fobias específicas*. Madrid: Ed. Pirámide S.A.
- Clappa, J., Olsenb, S., Danoff-Burgc, s., Hagedwoodb, J., Hickling, E., Hwangc, V., Beck, J. (2011). Factors contributing to anxious driving behavior: The role of stress history and accident severity. *Elsevier. Journal of Anxiety Disorders*, 25, 592-598.
- García-López, L.J., Hidalgo, M.D., Beidel, D.C., Olivares, J., & Turner, S.M. (2008). Brief form of the Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI-B) for adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, 24, 150-156.

- Inglés, C., Piqueras, J. M<sup>a</sup>, García-Fernández, L., García-López, L.J., Delgado, B., y Ruiz Esteban, C. (2010). Diferencias de género y edad en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras de ansiedad social en la adolescencia. *Psicothema*, 22, 3-381.
- Instituto Maphre. (2005). *Seguridad vial. Estudio de amaxofobia: miedo a conducir*. Madrid: Ediciones Maphre. Recuperado 7 diciembre 2018, de [http://www.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/seg-vial/investigacion/ESTUDIO\\_AMAXOFOBIA.pdf](http://www.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/seg-vial/investigacion/ESTUDIO_AMAXOFOBIA.pdf)
- Leherer, P.M., & Wooldolk, R.L. (1993). *Principles and Practices of Stress Effects management*. New York: The Guilford Press.
- Montané, J., y Arnau L. (2011). *Programa de amaxofòbia per a formadors viaris i tècnics en seguretat viària (Paf-v)*. Madrid: Etrasa
- Mühlberger, A., Bulthoff, H., Wiedemann, G., y Pauli, P. (2007). Realidad virtual para la evaluación psicofisiológica del miedo fóbico: respuestas durante la conducción de túneles virtuales. *Evaluación psicológica*, 19 (3), 340-346.
- Sánchez, S., y Sánchez, J. (2009). *Amoxofobia. Cómo enseñar a vencer el miedo a conducir*. Barcelona: Gráficas Ochoa.
- Sánchez, S. (2011). Validación de un cuestionario breve para la evaluación del miedo a conducir en pre-conductores. *Securitas Vialis*, 9, 33-48.
- Sánchez, S. (2014). Evaluación de la eficacia de un programa diseñado para vencer el miedo a conducir o amaxofobia. *Securitas Vialis*, 18, 85-97.
- Smith, J. (2001). *Tratamiento ABC en relajación*. Bilbao: Desclé de Brower
- Smith, J.C., Amutio, A., Anderson, J.P., & Aria, L.A. (1996). Relaxation: Mapping an Uncharted World. *Biofeedback and Self-Regulation*, 21 (1), 63-90.
- Taylor, J. E. (2008). Driving phobia consequent to motor vehicle collisions. In M. P. Duckworth, T. Iezzi, & W. T. O'Donohue (Eds). *Motor vehicle collisions: Medical, psychosocial, and legal consequences*. USA: Elsevier.
- Taylor, J., Deane, F. P., & Podd, J. (2002). Driving-related fear: a review. *Clinical Psychology Review*, 22, 631-645.