

Comentarios elogiosos previos a la publicación de
Lo que debes pensar de mí

“Con calidez, sinceridad y perspicacia, esta joven y talentosa escritora comparte su lucha personal contra un trastorno grave pero tratable que con frecuencia se malinterpreta y se diagnostica erróneamente. Emily lleva al lector por su valiente viaje hacia la recuperación y, al mismo tiempo, brinda información sólida, ayuda y esperanza a las personas que padecen el trastorno de ansiedad social, como así también a los familiares y amigos que desean ayudar”.

—*Jerilyn Ross, M.A., LIC.S.W., directora,*
The Ross Center for Anxiety & Related Disorders,
Washington, DC y autora de Triumph Over Fear

“Con valor, Ford ofrece una descripción precisa de las frustraciones del trastorno de ansiedad social y de los caminos hacia el tratamiento, incluso cómo superar las dificultades del sistema de salud mental, cómo identificar a un experto en el trastorno de ansiedad social (TAS) y cómo sacar el máximo provecho de la experiencia terapéutica. Este libro será un excelente recurso para adolescentes, adultos jóvenes y padres”.

—*Dean McKay, Ph.D., A.B.P.P.,*
Departamento de Psicología (Department of Psychology), Universidad de Fordham
(Fordham University)

“*Lo que debes pensar de mí* será un valioso recurso para todas las personas que han llevado sobre los hombros la pesada carga del trastorno de ansiedad social. Emily Ford brinda a sus lectores una visión poco común del tormentoso mundo de una persona joven que lucha contra el TAS: el aislamiento, la depresión y el eventual triunfo sobre esta devastadora enfermedad. Es una historia de esperanza, humor y una increíble voluntad de sobrevivir que estimulará y educará a los lectores, que podrán reconocer sus propias luchas en estas páginas”.

—*Jamie Blyth, autor de Fear is No Longer My Reality:*
How I Overcame Panic and Social
Anxiety Disorder—and You Can Too



THE ANNENBERG FOUNDATION TRUST
AT SUNNYLANDS

Annenberg Foundation Trust at Sunnylands

Iniciativa para la Salud Mental del Adolescente (Adolescent Mental Health Initiative)

Patrick E. Jamieson, Ph.D., *editor de la serie*

Además de *Lo que debes pensar de mí*, se están escribiendo otros libros de la serie para jóvenes sobre los siguientes temas:

Trastorno bipolar (2006), disponible actualmente:

Carrera mental: relato personal de la experiencia de un adolescente con el trastorno bipolar

Patrick E. Jamieson, Ph.D., con Moira A. Rynn, M.D.

Depresión (2007), disponible actualmente:

Días grises: relato personal de la experiencia de un adolescente con la depresión

Cait Irwin, con Dwight L. Evans, M.D. y Linda Wasmer Andrews

Trastornos alimentarios (2007)

Casi nada: relato personal de la experiencia de un adolescente con los trastornos alimentarios

Carrie Arnold, con B. Timothy Walsh, M.D.

Esquizofrenia (2007)

Uno, uno mismo y Ellos: relato personal de la experiencia de un joven con la esquizofrenia

Kurt Snyder, con Raquel E. Gur, M.D., Ph.D. y Linda Wasmer Andrews

Trastorno obsesivo-compulsivo (2008)

El pensamiento es lo que cuenta: relato personal de la experiencia de un adolescente con el trastorno obsesivo-compulsivo

Jared Douglas Kant, con Martin Franklin, Ph.D. y Linda Wasmer Andrews

Abuso de sustancias (2008)

Tras un viaje: relato personal de la experiencia de un adolescente con el abuso de sustancias

Kyle Keegan, con Howard B. Moss, M.D. y Beryl Lieff Benderly

Prevención del suicidio (2008)

Desde el octavo piso: un adolescente que elige la esperanza al suicidio

DeQuincy A. Lezine, Ph.D., con David Brent, M.D.

También disponibles en la serie para padres y otros adultos:

Si su adolescente padece depresión o trastorno bipolar (2005)

Dwight L. Evans, M.D. y Linda Wasmer Andrews

Si su adolescente padece un trastorno alimentario (2005)

B. Timothy Walsh, M.D. y V. L. Cameron

Si su adolescente padece un trastorno de ansiedad (2006)

Edna B. Foa, Ph.D. y Linda Wasmer Andrews

Si su adolescente padece esquizofrenia (2006)

Raquel E. Gur, M.D., Ph.D. y Ann Braden Johnson, Ph.D.

Lo que debes pensar de mí

Relato personal de la experiencia de una adolescente con el trastorno de ansiedad social

Emily Ford

con Michael R. Liebowitz, M.D. y Linda Wasmer Andrews



THE
ANNENBERG FOUNDATION TRUST
AT
SUNNYLANDS

Annenberg Foundation Trust at Sunnylands
Iniciativa para la Salud Mental del Adolescente

THE ANNENBERG
PUBLIC POLICY CENTER
UNIVERSIDAD DE PENNSILVANIA
(UNIVERSITY OF PENNSYLVANIA)

OXFORD

UNIVERSITY PRESS

2007

OXFORD

UNIVERSITY PRESS

Oxford University Press, Inc., publica trabajos que fomentan los objetivos de excelencia de la Universidad de Oxford (Oxford University) en investigación, becas y educación.

The Annenberg Foundation Trust at Sunnylands

The Annenberg Public Policy Center de la Universidad de Pensilvania (University of Pennsylvania)

Oxford University Press

Oxford Nueva York

Auckland Ciudad del Cabo Dar es Salaam Hong Kong Karachi Kuala Lumpur Madrid Melbourne Ciudad de México Nairobi Nueva Delhi Shanghai Taipei Toronto

Con oficinas en:

Argentina Austria Brasil Chile República Checa Francia Grecia Guatemala Hungría Italia Japón Polonia Portugal Singapur Corea del Sur Suiza Tailandia Turquía Ucrania Vietnam

Copyright © 2007 de Oxford University Press, Inc.

Publicado por Oxford University Press, Inc.

198 Madison Avenue, New York, New York 10016

www.oup.com

Oxford es una marca registrada de Oxford University Press.

Todos los derechos reservados. Se prohíbe la reproducción, el almacenamiento en sistemas de recuperación y la transmisión de la presente publicación, mediante cualquier método o procedimiento, sea éste electrónico, mecánico, de copiado, de grabación o de otra naturaleza sin el previo consentimiento de Oxford University Press.

Información del catálogo de publicación de la Biblioteca del Congreso

Ford, Emily, 1979—

Título original en inglés: *What you must think of me: a firsthand account of one teenager's experience with social anxiety disorder* / by Emily Ford with Michael R. Liebowitz and Linda Wasmer Andrews.

p. cm.—(Adolescent mental health initiative) Incluye referencias bibliográficas e índice.

ISBN 978-0-19-531302-4; 978-0-19-531303-1 (pbk) 1. Social phobia in adolescence—

Popular works. I. Liebowitz, Michael R II. Andrews, Linda Wasmer. III. Title.

RJ506.S63F67 2007 616.85'22500835—dc22 2006102285

987654321

Impreso en los Estados Unidos de Norteamérica en papel sin ácido

Dedicado a la Dra. "Q.", a quien le agradezco profundamente, y a J. R. y todas las personas de T.R.C. que cambian vidas.

Tabla de contenidos

Prólogo x

Prefacio xii

Uno

Sumamente acomplejada	1
<i>En qué consiste la ansiedad social</i>	1
<i>Mi viaje hacia el autodescubrimiento</i>	3
<i>Lo que recordaban mis profesores</i>	4
<i>Conversaciones con mi pasado</i>	5
<i>El peligro de no actuar</i>	6

Dos

De malestar a enfermedad	8
<i>Una de cada 15 personas</i>	9
<i>La biología de mi psicología</i>	10
<i>Influencia de la educación en la naturaleza</i>	11
<i>Creecer en la familia “perfecta”</i>	12
<i>Las primeras grietas en la fachada</i>	13
<i>Cuarto grado: ¡qué humillante!</i>	14
<i>La pérdida de la cortesía social</i>	14

Tres

No era sólo otra adolescente tímida	17
<i>Un día en la vida de nadie</i>	17
<i>Atemorizada hasta las orejas</i>	18
<i>Criterios del trastorno de ansiedad social</i>	19
<i>Señales de advertencia</i>	21
<i>De mal en peor</i>	23

Cuatro

Los primeros pasos hacia la recuperación	25
<i>La más dañada</i>	26
<i>Morder la mano que te ayuda</i>	27

<i>Después de la escuela secundaria</i>	27
<i>Dos trastornos por el precio de uno</i>	28
<i>El lento avance hacia la ayuda profesional</i>	29
<i>Tres barreras y cómo superarlas</i>	32
<i>Al fin, un diagnóstico</i>	32
<i>El ejemplo típico de la ansiedad social</i>	33
Cinco	
Un largo camino lleno de baches	35
<i>Derribada por la depresión</i>	35
<i>Sedienta de aprobación</i>	36
<i>Descontrol</i>	38
<i>Una gran manzana para la maestra</i>	39
<i>Vacío en el fondo de una botella</i>	41
<i>Luchar por mi vida</i>	42
<i>Nuevo medicamento, nueva actitud</i>	43
<i>Tratamiento con medicamentos para el trastorno de ansiedad social</i>	43
<i>La próxima encrucijada</i>	47
Seis	
Cinco días que cambiaron mi vida	49
<i>Intensidad en Washington</i>	49
<i>TCC para el trastorno de ansiedad social</i>	51
<i>Llevar al terapeuta fuera del consultorio</i>	52
<i>Cómo funciona la terapia de exposición</i>	54
<i>Enfrentar mis temores sin rodeos</i>	55
<i>Sobrevivir al “fin del mundo”</i>	56
<i>Encontrar tu propia Dra. Q.</i>	57
<i>Cómo sacar el máximo provecho de la psicoterapia</i>	59
<i>Después de cinco días, faltaba el resto de mi vida</i>	61
Siete	
Realizar cambios y respetarlos	63
<i>Obtención de la maestría</i>	63
<i>Cómo sobrellevar la ansiedad social en la escuela</i>	65

<i>Otro paseo en la montaña rusa de la profesión</i>	70
<i>Al fin el progreso era estable</i>	72
<i>Cómo manejar la ansiedad social en el trabajo</i>	72
<i>Respetar el programa</i>	73
<i>Mis aprendizajes de la terapia de grupo</i>	74
Ocho	
Hoy es mi vida, mañana, la tuya	76
<i>Mi imperfección es perfecta</i>	77
<i>Destruir mitos y luchar contra el estigma</i>	78
<i>Darle una oportunidad a la amistad</i>	78
<i>Forjar un futuro mejor</i>	79
<i>Escribir tu propio final feliz</i>	80
Preguntas frecuentes	82
Glosario	88
Recursos	91
Bibliografía	98
Índice	100

Prólogo

La Iniciativa para la Salud Mental del Adolescente (Adolescent Mental Health Initiative, AMHI por sus siglas en inglés) fue creada por la Annenberg Foundation Trust at Sunnylands con el objetivo de brindar información a los profesionales de la salud mental, a los padres y a los jóvenes sobre los avances actuales en el tratamiento y la prevención de los trastornos mentales en adolescentes. La AMHI se hizo realidad gracias a la generosidad y visión de los embajadores Walter y Leonore Annenberg. La administración del proyecto estuvo a cargo del Annenberg Public Policy Center de la Universidad de Pensilvania en asociación con Oxford University Press.

La AMHI comenzó en 2003, cuando se convocaron en Filadelfia y Nueva York siete comisiones científicas constituidas por aproximadamente 150 psiquiatras y psicólogos destacados de todo el país. Presididas por los doctores Edna B. Foa, Dwight L. Evans, B. Timothy Walsh, Martin E. P. Seligman, Raquel E. Gur, Charles P. O'Brien y Herbert Hendin, el objetivo de la creación de estas comisiones era evaluar el estado de las investigaciones científicas sobre los trastornos mentales frecuentes que, en su mayoría, se originan entre los 10 y los 22 años. Actualmente, sus hallazgos colectivos están reflejados en un libro dirigido a profesionales de la salud mental y a los responsables de formular políticas titulado *Treating and Preventing Adolescent Mental Health Disorders* (2005). Como primer producto de la AMHI, el libro también detalla una agenda de investigación que podría mejorar aún más nuestra capacidad para prevenir y tratar los trastornos mentales, entre ellos, los trastornos de ansiedad, la depresión, el trastorno bipolar, los trastornos alimentarios, el abuso de sustancias y la esquizofrenia.

La AMHI consta de tres partes y la segunda consiste en una serie de libros más pequeños para lectores en general. Algunos de los libros han sido diseñados principalmente para padres de adolescentes con un trastorno mental específico. Otros, éste incluido, están dirigidos a los adolescentes que están luchando contra alguna enfermedad mental. La información científica de estos libros proviene, en parte, de la capacidad profesional de la AMHI y se presenta de forma accesible para los lectores en general de diferentes edades. Los “libros para adolescentes” también incluyen la historia de la vida real de una persona joven que ha luchado contra —y que actualmente controla— una enfermedad mental determinada. Sirven no solamente como una fuente de investigación sólida sobre la enfermedad sino también como una guía para la recuperación de jóvenes afectados. Por consiguiente, ofrecen una combinación única de ciencia médica y conocimiento práctico personal que inspira a los adolescentes a que participen activamente en su propia recuperación.

La tercera parte de la Iniciativa para la Salud Mental del Adolescente de Sunnylands consiste en dos sitios web. El primero, www.CopeCareDeal.org, está dirigido a los adolescentes. El segundo, www.oup.com/us/teenmentalhealth, brinda información actualizada a la comunidad médica sobre temas tratados en *Treating and Preventing Adolescent Mental Health Disorders*, el libro profesional de la AMHI.

Es nuestro deseo que este tomo —fruto de la AMHI— resulte útil y enriquecedor.

Patrick Jamieson, Ph.D.

Editor de la serie

Adolescent Risk Communication Institute

Annenberg Public Policy Center

Universidad de Pensilvania

Filadelfia, Pensilvania

Prefacio

Debes superarlo”. “Estás haciendo una montaña de un grano de arena”. “A tu edad, yo también era tímido”.

¿Te suenan conocidos?

Al igual que la mayoría de las personas con trastorno de ansiedad social, seguramente has escuchado comentarios desdeñosos como estos. Quizás te los repetiste a ti mismo mientras te latía aceleradamente el corazón, respirabas superficialmente, te ardían las mejillas y te inundaba el miedo a la humillación. *Si los demás lo hacen todos los días, ¿por qué no puedo hacerlo yo? No es tan difícil, ¿verdad?*

Sí es difícil, y mereces que se te reconozca el mérito de tener el valor de elegir un libro sobre el trastorno de ansiedad social. Ya sea que estés leyendo estas páginas en el pasillo de una librería o en la privacidad de tu dormitorio, simplemente al abrir este libro has dado un gran paso para vencer el temor. Puedes dejar de sufrir el dolor de la ansiedad social en soledad.

No estás solo. Alrededor de 15 millones de estadounidenses luchan contra el trastorno de ansiedad social. Esta cifra es superior a la cantidad de hombres, mujeres y niños que viven en Nueva York, Los Ángeles, Houston y Denver. Pero, ¿dónde están? Al igual que tú, probablemente muchos de ellos pasan bastante tiempo solos, perdidos entre la multitud e intentando pasar inadvertidos. Están detrás de ti en el supermercado, luchando para escribir un cheque en la tienda de ropa y tomando tu pedido por teléfono con nerviosismo. Están seguros de que tú debes estar juzgándolos. Pero lo que no saben es que tus propias preocupaciones te afligen demasiado y que no puedes notar las de los demás.

Más que timidez común

Cuando comencé a referirme a mí misma como una persona con trastorno de ansiedad social, temí que pensaran que estaba presumiendo y que me refería a la timidez de una manera más elegante. En una sociedad en la que abundan los síndromes, los trastornos y las publicidades farmacéuticas, creía que parecería que me había subido al tren de “todos padecemos trastornos” y que ocultaba un defecto de la personalidad detrás de un nombre más sofisticado y cada vez más popular como *ansiedad*. No obstante, *sabía* que el trastorno de ansiedad social era una afección real completamente distinta de la timidez. Tenía síntomas muy reales y consecuencias muy reales.

No sabía que había millones de individuos que realmente sufrían de ansiedad social hasta que asistí a una reunión para personas que tienen este problema. Me encontré en una habitación llena de hombres y mujeres que se sentían incómodos y explicaban cómo evitaban las conversaciones telefónicas, las reuniones y las situaciones en las que debían hacerse valer. Hablaban sobre cómo la ansiedad social les dificultaba la vida, desde las experiencias en la escuela y el trabajo hasta sus relaciones personales. La mayoría de ellos dijeron que habían padecido la ansiedad social desde que eran muy pequeños, y otros

aseguraron que habían sufrido este problema desde que tenían uso de razón.

Con el tiempo, cuando llegué a conocer mejor a algunos miembros del grupo, me sorprendió descubrir que no era la única que tenía incluso mis miedos más extraños y privados.

Había evitado ir a esa primera reunión. Participar de un círculo cerrado de diez personas que jugueteaban nerviosas con lápices y notas no era algo que deseara hacer particularmente. Fue una sugerencia de mi terapeuta, y lo había evitado durante muchos meses. Pero al mirar a los miembros del grupo, no vi a las personas inadaptadas, tímidas y cabizbajas que se ven tradicionalmente en la televisión. En cambio, vi las caras de abogados, artistas, secretarios e incluso políticos. Decidí darle una oportunidad al grupo, y te pido que hagas lo mismo con este libro.

... me sorprendió descubrir que no era la única que tenía incluso mis miedos más extraños y privados.

Las caras detrás de estas páginas

En las páginas siguientes, se encuentra la historia de mi lucha contra el trastorno de ansiedad social en la escuela, el efecto de dicho trastorno en mi bienestar y todo lo que hice para superarlo. Me llamo Emily, tengo 27 años y he luchado contra el trastorno de ansiedad social desde cuarto grado. Gracias al afectuoso apoyo de mi familia y de los comprensivos y talentosos expertos, ya no soy víctima de la afeción de la que fui presa durante casi dos décadas. Ya no paso las mañanas, las tardes y las noches en soledad. Aunque en una época estuve encerrada en una apartada cabaña rodeada de 40 acres de bosques, hoy disfruto de la vida que todos los días me permite salir a las transitadas calles de Washington, DC. Encontré en mí una voluntad de probar cosas que nunca creí posible y ya no me acuesto con temor de lo que sucederá al día siguiente. Un año y medio atrás, me hubiera reído en la cara de cualquier persona que me dijera que era posible ser feliz y tener amigos que no pensarán que estaba loca, *pero realmente es posible*.

Estoy capacitada para enseñar inglés en el nivel secundario, no soy psiquiatra. Para garantizar la precisión de las partes médicas y científicas del libro, he tenido la fortuna de asociarme con uno de los expertos en el trastorno de ansiedad social más destacados del país, el Dr. Michael R. Liebowitz: profesor de Psiquiatría Clínica en la Facultad de Médicos y Cirujanos (College of Physicians and Surgeons) del Centro Médico de la Universidad de Columbia (Columbia University Medical Center) en Nueva York. Desde 1982 hasta 2006, también fue director de la Clínica de Trastornos de Ansiedad (Anxiety Disorders Clinic) del New York State Psychiatric Institute. En el año 2003, el Dr. Liebowitz fue miembro de una comisión de profesionales distinguidos para tratar los trastornos de ansiedad en adolescentes. Esta comisión fue convocada por la Annenberg Foundation Trust at Sunnylands, una agrupación sin fines de lucro que se propone mejorar la salud mental de personas jóvenes. Este libro es, en parte, producto de un informe publicado por esa comisión.

El trastorno de ansiedad social recientemente ha comenzado a recibir el respeto científico que merece. El Dr. Liebowitz ha jugado un papel decisivo en la mayor atención que se presta a este trastorno largamente descuidado. Entre otras cosas, creó un instrumento

de evaluación para adultos muy utilizado que se llama escala de ansiedad social de Liebowitz (Liebowitz Social Anxiety Scale), que posteriormente se adaptó para niños y adolescentes. Su escala se utilizó para medir los resultados de los estudios que investigaron el uso de medicamentos para tratar el trastorno de ansiedad social en personas menores de 18 años. Además, el Dr. Liebowitz lideró un grupo de trabajo de la American Psychiatric Association que estableció los criterios de diagnóstico estándares para los diversos tipos de trastornos de ansiedad.

El tercer miembro de nuestro equipo de trabajo es Linda Wasmer Andrews, una periodista que se ha especializado en problemas de salud mental durante más de dos décadas. Mis coautores y yo hemos escrito un libro que analiza todos los aspectos del trastorno de ansiedad social. Es mi historia, pero también es tu historia. Intentamos responder los interrogantes que los adolescentes y los adultos jóvenes se plantean frecuentemente y ofrecemos consejos prácticos para sobrellevar la ansiedad social en el hogar y en la escuela.

Qué tiene de especial este libro

Actualmente, la información sobre la ansiedad social se encuentra en todas partes. Se transmite en programas de entrevistas por televisión, está impresa en artículos de revistas y se encuentra disponible con sólo hacer un clic en Internet. Me pregunté: ¿Para qué agregar la historia de otra persona a la mezcla? La verdad es que, en mi opinión, muchos de los libros sobre el trastorno de ansiedad social cubren solamente los mejores aspectos de la afección y omiten parcialmente el lado menos analizado, más doloroso e incluso bochornoso. Pero el problema va mucho más allá del corazón acelerado, el borboteo en el estómago, la falta de aliento y el rechazo de la interacción social. La ansiedad social está estrechamente relacionada con la extrema falta de confianza en uno mismo, la inseguridad e incluso el rechazo de uno mismo que no desaparece cuando se eliminan los motivos sociales. No es de extrañar que muchas personas con trastorno de ansiedad social también sufran de depresión. Francamente, es una situación triste y llena de soledad.

¡Pero hay esperanza! El segundo objetivo de este libro es demostrar, realmente *demostrar*, que una persona socialmente ansiosa malinterpreta muchas de las percepciones. Yo pasé cada día de la escuela secundaria creyendo profundamente que los profesores me odiaban. Creía que las personas siempre se reían de mí y que hacían comentarios desagradables por lo bajo. Temía que algún día perdiera completamente el control y dijera o hiciera algo descabellado y que inevitablemente terminara en una institución de salud mental. Mientras me preparaba para escribir este libro, decidí someter esas dolorosas percepciones a la prueba de realidad, pero ¿cómo podía hacerlo?

Un día, se me ocurrió la manera: volvería a mi escuela, entrevistaría a mis compañeros y profesores y registraría lo que realmente recordaban que pensaban de mí, lo bueno, lo malo y lo feo. Unos meses más tarde, yo, la persona que una vez había estado paralizada por el temor, me encontraba allí dispuesta a superar la ansiedad para regresar y enfrentar a las personas que más me habían aterrorizado. En estas páginas, podrás comparar mis suposiciones con los verdaderos pensamientos de mis compañeros y profesores. Fue un viaje de autodescubrimiento que me cambió la vida.

Luchando juntos

Si luchas contra la ansiedad social, te recomiendo especialmente que busques ayuda lo antes posible, ya sea ahora, cuando hayas leído 50 páginas de este libro o después de dar vuelta la última página. Sé que es más fácil decirlo que hacerlo. Pero mientras continúas leyendo, encontrarás sugerencias sobre los lugares a los que puedes recurrir y sobre cómo dar esos difíciles primeros pasos. Considérame tu defensora, alguien que también sufrió y que sabe lo difícil que es combatir este trastorno, pero también lo gratificante que finalmente puede resultar el esfuerzo.

Lo más valiente que hice fue hablar y buscar activamente la ayuda que desesperadamente deseaba y sabía que necesitaba.

Al igual que muchas otras personas con historias similares, me escucho decir que ojalá hubiera pedido ayuda tan pronto como me di cuenta de que algo no estaba bien. Me hubiera evitado muchos años de lucha, depresión y aislamiento. No estoy orgullosa de estas cicatrices porque son el resultado del temor a lo que los demás podrían pensar si decía lo que pensaba y pedía ayuda. *Lo más valiente que hice* fue hablar y buscar activamente la ayuda que desesperadamente deseaba y sabía que necesitaba. Lo hice solamente por mí, y me cambió completamente la vida.

Te aconsejo que hagas lo mismo. No resultará fácil en absoluto, pero valdrá la pena. Hay personas maravillosas y comprensivas que están preparadas para ayudar y dispuestas a hacerlo. Te espera una vida más feliz.

Lo que debes pensar de mí

Sumamente acomplejada

Hubo una etapa de mi vida en la que me hubiera quedado despierta en las noches para preparar mi discurso y recitárselo a un traje (completo, incluso con ropa interior) colgado con semanas de anticipación detrás de la puerta del dormitorio. Hubiera analizado detenidamente cada una de las peores situaciones posibles y hubiera preparado una letanía de excusas en caso de que me paralizara, tuviera la mirada perdida o se me llenaran los ojos de lágrimas. Sin embargo, cuando faltaban menos de nueve horas para un día que podría resultar totalmente bochornoso, dormitaba a miles de pies sobre un sistema de tormentas en Nueva Jersey. Una joven que durante muchos años había viajado exclusivamente por Greyhound se encontraba volando, *realmente volando*, desde Washington, DC, hacia el norte de Nueva York, sin sujetarse fuertemente del apoyabrazos ni repetir mentalmente las líneas de apertura de las reuniones del día siguiente.

Volvía a la ciudad en la que había crecido para averiguar qué tipo de impresión había causado *realmente* en mis compañeros, profesores y vecinos. ¿En realidad me habían considerado como yo me había considerado alguna vez: torpe, siempre esforzándome demasiado y bastante inestable? Para averiguarlo, entrevistaría a personas que pertenecían a mi pasado. Se trataba de una investigación para este libro, pero también de una oportunidad para aprender más sobre mí misma mientras volvía a visitar el lugar donde había surgido mi trastorno de ansiedad social.

El fin de semana podía retrasar mi progreso varios meses si mi confianza se debilitaba debido a las miradas de reojo y a las sonrisas forzadas, claros indicadores de que esta vez la había perdido. Entre mis antiguos amigos y vecinos, habían circulado rumores de que había abandonado la universidad, había renunciado a dos trabajos como docente y vivía en una cabaña en las afueras de la ciudad. ¿Ahora la joven volvía para ponerse nuevamente en ridículo? ¿No se había avergonzado lo suficiente o estaba tan fuera de sí que no sabía cuándo debía tratar de pasar inadvertida y admitir que no era muy inteligente?

Posiblemente pensarán que estaba loca, pero de cualquier manera volvería.

En qué consiste la ansiedad social

Creía que todos los que me rodeaban intercambiaban señales sutiles que indicaban que, por diversos motivos, yo estaba fuera de lugar.

Ya en la escuela secundaria, una parte de mí sabía que no era el centro del universo de todos. No creía que mis compañeros se iban a dormir pensando en que nadie me había invitado a bailar música lenta el viernes a la noche. Sabía que los profesores no hablaban sobre mis faltas de ortografía con sus cónyuges durante la cena. Sin embargo, consideraba que cuando me encontraba entre amigos o con los profesores, era imposible ignorar mi torpeza. Creía que todos los que me rodeaban intercambiaban señales sutiles que indicaban que, por diversos motivos, yo estaba

fuera de lugar. Esta creencia convincente, aunque irracional, es uno de los principios básicos del trastorno de ansiedad social.

Como su nombre lo indica, el trastorno de ansiedad social pertenece a la categoría de las enfermedades mentales denominadas trastornos de ansiedad, que se caracterizan por un miedo o una preocupación excesiva que es recurrente o duradera. Desde luego, todos nos sentimos ansiosos o preocupados en algún momento. Pero para que los síntomas se puedan clasificar como un trastorno, deben ser lo suficientemente perjudiciales como para provocar angustia o interferir con las actividades cotidianas.

En el trastorno de ansiedad social, el temor gira en torno a las situaciones sociales en que la persona se encuentra en presencia de desconocidos o en que existe la posibilidad de que los demás la juzguen. En pocas palabras, las personas que padecen este trastorno se preocupan porque temen que se avergonzarán o que harán el ridículo. Si bien todos nos sentimos acomplejados en ciertas ocasiones, el temor puede llegar a paralizar a las personas que padecen ansiedad social.

¿Qué significa el nombre?

Todos sentimos ansiedad social en algún momento, pero eso no significa que todos padecemos el *trastorno* de ansiedad social. Los rasgos de la personalidad y los patrones de conducta que se describen a continuación pueden ser similares al trastorno de ansiedad social, al menos a primera vista. Sin embargo, generalmente son sólo variaciones normales de la manera en que las personas piensan, sienten y se comportan.

- Timidez: tendencia general a evitar las situaciones sociales.
- Introversión: tendencia general a tener un carácter tranquilo y reservado.
- Inhibición de la conducta: patrón de conducta tímida y miedosa en torno a personas desconocidas o situaciones nuevas.
- Ansiedad de ejecución: estrés y preocupación por la ejecución de una actividad que se realiza frente a otras personas. Por ejemplo, el miedo escénico, la ansiedad en los exámenes y el nerviosismo previo a un partido.

La diferencia clave es que tales rasgos y conductas no causan el mismo nivel de dificultad o angustia que el trastorno de ansiedad social. Muchas personas saludables son tímidas o introvertidas, y muchas personas que no padecen el trastorno de ansiedad experimentan una leve inhibición de la conducta o ansiedad de ejecución en algunas ocasiones. Sólo se considera la posibilidad de un trastorno si existe angustia o disfunción.

Ya sea que se encuentren en el centro del escenario o perdidas entre la multitud, las

personas que sufren de ansiedad social sienten que todos los ojos se fijan en ellas. Saben que su temor es excesivo o irrazonable, pero sienten que no tienen el poder de controlarlo. Como resultado, pueden soportar las situaciones sociales pero sienten un gran malestar, o bien, pueden gastar mucho tiempo y energía tratando de evitarlas. Con el tiempo, la ansiedad puede llegar a consumir una gran parte de sus vidas e interferir con los estudios, los pasatiempos, el trabajo y las relaciones.

Para algunas personas, la ansiedad extrema se limita a algunas situaciones específicas. Por ejemplo, algunas se aterrorizan cuando tienen que hablar en público. Lo que es aún peor, pueden temer que si se sonrojan o les tiembla la voz transmitirán su angustia a todos los que los rodean. Otras temen comer o escribir en público, y es posible que se preocupen porque las manos temblorosas las delaten. Otras personas se ponen muy ansiosas en las conversaciones privadas porque están convencidas de que inevitablemente creerán que son aburridas y socialmente ineptas.

Y también están las personas como yo, cuyos temores abarcan una amplia variedad de situaciones sociales, desde ir a la escuela hasta asistir a fiestas y desde entablar una conversación privada hasta viajar en un avión lleno de gente. A veces se aplica el término *generalizada* a este tipo de ansiedad social muy variada. Como regla general, tiende a aparecer antes y a durar más tiempo que la ansiedad social que se limita a situaciones específicas.

Debido a que la ansiedad social generalizada afecta prácticamente todos los aspectos de la vida, puede limitar en gran medida las actividades de una persona y hacer que se aisle del resto del mundo como si estuviera incomunicada en una isla desierta personal. Ya en la escuela secundaria, la mayor parte del tiempo tenía un sentimiento general de ansiedad al estar rodeada de personas. Sabía que tenía un problema y esperaba que alguien lo descubriera y me rescatara, hasta que finalmente me di cuenta de que yo misma debía tomar la iniciativa. Pasaron muchos años hasta que finalmente mandé un mensaje de socorro, y muchos años después, estaba preparada para volver a visitar el lugar donde la ansiedad social comenzó a interferir con mi vida.

Mi viaje hacia el autodescubrimiento

En la escuela, los visitantes debían anunciarse en la oficina y colocarse una llamativa calcomanía amarilla de tres por cinco. Esto hubiera sido ridículo en mis épocas de estudiante, cuando un rostro nuevo se destacaba más que si la palabra VISITANTE estuviera tatuada en la frente del pobre desconocido. Pero los tiempos habían cambiado. El edificio había sido modernizado con puertas gruesas, láminas de Plexiglas y paredes que antes no existían. Una nueva generación de profesores había reemplazado a muchos de los nombres que eran fundamentales en mis días escolares.

Mientras caminaba por el pasillo, sólo me sentí un poco nerviosa, sin la presunción aparente que antes usaba como coraza. Años atrás, hubiera levantado la cabeza, fruncido la boca y caminado con paso firme para tratar de ocultar que temblaba por dentro. Pero esta vez era diferente. Estaba preparada para enfrentar a cualquier persona, incluido mi profesor de salud. Él me extendió la mano afectuosamente, me preguntó a qué se debía mi visita y me deseó buena suerte. No me paralicé. No recité líneas practicadas ni pensé demasiado en

su conducta. Por una vez en la vida, me sentí bien con la persona que era en ese momento.

Mi mayor temor al volver a visitar mi escuela no era que me dijeran que alguna vez me habían considerado antisocial y hostil. En realidad, temía que todos me dijeran con términos aburridos y genéricos que había sido una estudiante dedicada y tranquila con inclinación por la música e ideas muy creativas. Me preocupaba que los profesores creyeran que había vuelto a la escuela para escuchar superficialidades como esas y me dijeran cosas lindas en lugar de decir que había sido una joven compleja, inmadura, que deseaba recibir atención y que escribía ensayos sobre temas extraños con demasiados adjetivos. Había llegado a creer que muchas personas de mi pasado consideraban que era arrogante y que siempre inventaba formas solapadas de llamar la atención. Ahora estaba allí nuevamente y me preocupaba que pudieran ver mi regreso como otra táctica para que me dijeran que era buena, dulce y talentosa, y que no sólo era tímida, sino que tenía *ansiedad social*.

No soy responsable de las acciones ni de la conducta de otras personas.

Ese era mi temor, pero estaba preparada para afrontarlo. Ya no era un armazón que debía rellenarse con las palabras gentiles de otras personas. Volví a pensar en la frase que había aprendido un año atrás: no soy responsable de las

acciones ni de la conducta de otras personas. Era muy diferente de la joven que deseaba desesperadamente la aprobación de todos, aunque estaba convencida de que nunca podría obtenerla.

Lo que recordaban mis profesores

Me preparé para tener conversaciones reacias e incómodas. Sin embargo, me recibieron con más ganas de ayudar de las que hubiera soñado.

Cuando toqué la puerta de mi profesora de francés, me recibió afectuosamente, me preguntó por mi familia y me mostró fotografías de la suya. Luego, le conté sobre mi proyecto y no detecté titubeos ni miradas extrañas.

“¿Sabes qué recuerdo de ti?”, me preguntó.

Me encogí en la silla. “¿Cuando lloré en la parte oral del examen Regents de francés?”. Diez años atrás, nunca hubiera tenido el valor de dar una respuesta tan honesta.

Riéndose, desestimó mis palabras. “¿Eso? No, los alumnos siempre lloran”.

Yo estaba segura de que todos recordaban que había llorado en esa prueba. ¿Y las veces que balbucía nerviosamente las respuestas, o las historias bochornosas que incluí en un informe sobre la historia de mi familia? ¿Y las horribles galletas de mantequilla de maní quemadas que le preparé porque me llevó a una reunión, o la vez que hizo lo imposible para que yo pudiera ir a Shakespeare and Company en el viaje del club de francés? ¿Y el nerviosismo con que rellené las tortitas durante el festival anual de Mardi Gras o todas las veces que entré en su sala hecha un manojo de nervios porque su clase estaba después de los días de conducción de las clases de educación vial?

Según ella, yo era igual que muchos de los otros alumnos:

Recuerdo que cuando Emily era una de mis alumnas, era muy similar a las otras jóvenes que se sienten incómodas con ellas mismas mientras intentan saber quiénes son realmente.

—Sra. W.

En las entrevistas posteriores con otros profesores, la Sra. H. al principio ni siquiera recordaba que yo había cursado química, una de las materias que me resultaron más difíciles con una de las profesoras que más me intimidaron. La Sra. R. no mencionó cómo me comportaba de manera competitiva y testaruda en el coro ni cómo competía por formar parte de los musicales. Una ex compañera, que ahora enseñaba arte en la escuela y que yo temía que tuviera alguna excusa para no verme, me preguntó todo sobre mi familia y con alegría me puso al tanto de lo que hacían ella y algunos de nuestros compañeros. Y, sin embargo, esas eran las personas a las que había temido durante muchos años y que pensaba que sólo me recordaban como una muchacha fastidiosa que nunca sería capaz de cambiar.

Pero lo que realmente hizo que la experiencia de volver sea una de las más gratificantes de mi vida es que fue algo profundamente personal, algo que nadie podría haberme sugerido. Fue *mi* viaje. Al hacer frente a los duros recuerdos de mis años de adolescencia, pude reafirmar mi valor para hacer algo en lugar de permitir que los malos sentimientos siguieran vivos. Habían pasado diez años y ya no quería sentir vergüenza ante cualquier referencia a mi escuela ni temer la posibilidad de encontrarme con alguna persona relacionada con ella. Quería dejar de huir del temor y me enorgullezco de lo que puedo decir sin exagerar que fue un viaje fundamental.

Conversaciones con mi pasado

La idea de reunirse para hablar sobre el trastorno de ansiedad social aparentemente no le resultó extraña a nadie. De hecho, cuando se habló con mayor franqueza del tema, los demás compartieron más historias sobre sus propias luchas. Me sorprendió gratamente que me recibieran con tanto afecto y que me confiaran historias muy personales. Me sentí humana. Me sentí aceptada.

El domingo a la noche, fui caminando a la casa de la familia de una vieja amiga, una familia a la que no visitaba desde hacía 15 años. A pesar de que había interrumpido una cena a la luz de las velas con pastel y familiares, me recibieron con los brazos abiertos. Ninguno de los miembros de la familia me hizo sentir como si estuviera, o hubiera estado, loca.

Me mostraron fotografías. Se rieron de los recuerdos. La hermana menor de mi amiga se sentó conmigo en la sala y me contó todo, desde los estudios superiores y sus novios hasta los viajes al extranjero. Habló de cómo cambian muchas cosas y de lo maravilloso que es encontrar un sentido de pertenencia entre los amigos. En tres horas, había vencido el temor de toparme con mis vecinos en la calle y, durante el proceso, había encontrado una amiga nueva.

No todas las recepciones fueron tan cordiales, lo que a su manera fue una bendición. Cuando cursaba el último año de la escuela secundaria, una de las profesoras me dijo que ese año “no cuadramos”. Era verdad. Se podía palpar la tensión que existía entre nosotras por motivos que eran difíciles de definir. Si bien esta profesora fue amable cuando

finalmente reuní el valor para verla, media hora antes de que mi viaje llegara a su fin, nuestra breve reunión se sintió artificialmente optimista. Una parte de mí deseaba hacer borrón y cuenta nueva y pedir disculpas por nuestro incómodo pasado, pero otra parte de mí sabía que eso no sería realista. Algunas personas simplemente no congenian tan fácilmente como otras.

Podría haber repetido mentalmente esa reunión durante semanas y permitir que arruinara los primeros días de mi visita, pero no lo hice, aunque sí pensé en ella durante gran parte del viaje de vuelta en avión. Me preguntaba si hubiera podido hacer algo mejor, pero luego dejé de pensar en eso. No todos los desafíos se superan fácilmente. La conversación fue beneficiosa porque me ayudó a seguir conectada con la realidad, que no siempre es ideal. Mi viaje había sido inmensamente positivo, pero no fue un cuento de hadas. Al final, algunas de mis dudas sobre esa reunión en particular estaban justificadas, pero después de todo, había sobrevivido a ella.

El peligro de no actuar

Soy una persona afortunada porque eventualmente pedí y recibí la ayuda que necesitaba. Con el tratamiento adecuado, es posible tener una vida intensa, gratificante y socialmente activa. Es poco probable que mi ansiedad desaparezca por completo, especialmente en los momentos de estrés. Pero ahora cuento con estrategias para manejarla y sé dónde buscar ayuda. No obstante, si no se trata, el trastorno de ansiedad social puede causar graves problemas en la escuela y también en el trabajo. Y, lo que es igualmente importante, puede minar nuestra capacidad de gozar de la vida.

Con el tratamiento adecuado, es posible tener una vida intensa, gratificante y socialmente activa.

Muchos adultos le restan importancia a la tortura que los días escolares significan para muchas personas. A algunas personas les resulta difícil aceptar que un adolescente pueda padecer ansiedad social paralizante, que es mucho más considerable que un periodo ocasional de ansiedad en los exámenes o un pedido tímido de una cita para el baile de graduación. Si bien los años de la escuela secundaria generalmente se describen como libres de preocupaciones, para algunas personas no lo son. Ciertamente no lo fueron para mí.

Reseña del trastorno de ansiedad social

No hace mucho tiempo, se consideraba que la ansiedad social en niños y adolescentes era un problema menor que se podía superar con el tiempo. Ahora se sabe que no es así. A partir de la década de los ochenta, investigadores como el Dr. Liebowitz, coautor de este libro, comenzaron a incluir el trastorno de ansiedad social en el mapa científico.

Anteriormente, los científicos habían descrito rasgos de la personalidad relacionados, como la timidez y la introversión, y trastornos mentales que causaban una ansiedad excesiva en general. Sin embargo, recién en 1980, se agregó una categoría denominada fobia social en el manual de diagnóstico estándar utilizado por los profesionales de la salud mental llamado *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales). En la actualidad, los términos *fobia social* y *trastorno de ansiedad social* con frecuencia se utilizan de manera intercambiable.

En general, la idea del trastorno de ansiedad social tuvo una rápida aceptación entre los profesionales y el público por igual. No obstante, sigue siendo cuestionada en algunos círculos. Los críticos afirman que el trastorno se diagnostica en exceso y que se recetan medicamentos para personas que en realidad son sólo tímidas o levemente ansiosas. Tales abusos son un posible problema con cualquier enfermedad que se convierte en el centro de atención de los medios de comunicación y de la publicidad de las empresas de fármacos, como sucedió con la ansiedad social en los últimos años. Sin embargo, la mayoría de los expertos están de acuerdo en que el trastorno de ansiedad social es una afección real que puede causar un sufrimiento real. Afortunadamente, si el trastorno se diagnostica cuidadosamente y se trata de manera adecuada, la mejoría también es real.

Si hubiera creído sinceramente que mis percepciones de las situaciones sociales estaban desvirtuadas, que no era la única que se sentía así y que había personas que toman esta afección con seriedad e incluso comprenden el valor que se necesita para buscar apoyo, mi adolescencia podría haber sido completamente diferente. Gracias a mi viaje, finalmente pude arrojar una luz nueva y más saludable sobre algunos de los conceptos erróneos, el bochorno y la vergüenza que innecesariamente pesaron sobre mis hombros durante muchos años. A los 27 años, finalmente di vuelta las páginas de ese capítulo de mi vida de una vez por todas.

De malestar a enfermedad

Recuerdo que cuando era pequeña y pasaba por las puertas automáticas del supermercado, sentía la necesidad imperiosa de tocar el suelo antes de que mi mamá me tomara y me colocara en el asiento del carro de compras. Necesitaba un plan y el único que finalmente se me ocurrió fue acomodarme la sandalia mientras dejaba que los dedos rozaran el suelo.

No recuerdo haberme sentido ansiosa en ese entonces. Por el contrario, creía que era mágica. Cuando tenía cuatro años, controlaba el mundo al tocar el suelo en el supermercado, al crear intrincados sistemas de números de la suerte y de la mala suerte, al repetir listas memorizadas de elementos sin errores y al no tocar ciertos objetos, mientras tocaba otros una cantidad específica de veces. Por instinto, mantenía esos rituales en secreto. Si alguna vez decía algo sobre ellos, no podría volver a confiar en mis poderes.

Por instinto, mantenía esos rituales en secreto.

Mis rituales nunca eran tan importantes como cuando viajaba en carro. Cuando era muy pequeña, creé mis propias reglas personales para la carretera:

1. Sentarme y abrocharme el cinturón de seguridad antes de que se siente el conductor.
2. No tocar la radio bajo ninguna circunstancia.
3. No leer nunca.
4. Mantener los pies alejados del suelo y esperar a que pase una cierta cantidad de carros.
5. Si un camión interrumpía el punto 4, debía volver a empezar.
6. No permitir que se me ocurrieran determinadas canciones.
7. No permitir que el brazo tocara la puerta en absoluto.
8. Trabar las puertas siempre.
9. Puedo cantar para mí misma, pero debo dejar de cantar en las mejores partes.
10. No dormir bajo ninguna circunstancia.

Pero ni siquiera mis mejores esfuerzos podían protegerme contra el estrés que sentía al ser una pasajera indefensa. Los recuerdos de mi padre sobre unas vacaciones familiares cuando yo tenía nueve años representan mi reacción ante los viajes en carro:

Emily estaba escondida detrás del asiento delantero, con la cabeza gacha, sentada en el suelo, cuando me di cuenta de que sus reacciones frente al tráfico eran un poco diferentes de las de la mayoría de las personas. Viajábamos por la zona rural de New

Brunswick y me pidió que disminuyera la velocidad. Los niños de nueve años generalmente no piden a sus padres que disminuyan la velocidad. Aunque a veces no era muy sensible, finalmente me di cuenta de que lo que su madre me había dicho era cierto. Las reacciones de Emily no siempre eran normales. La mayoría de los niños ni siquiera advierten el tráfico. Emily estaba aterrorizada.

—Papá

Con hábitos como éstos, se podría pensar que hubiera sido propensa al trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), un trastorno mental que se caracteriza por obsesiones o compulsiones recurrentes e incontrolables. Desde el punto de vista técnico, una obsesión es un pensamiento o una imagen mental que provoca ansiedad y que penetra reiteradamente en la mente de una persona, aunque esa persona se esfuerce para ahuyentarlo. Una compulsión es una acción que la persona se siente impulsada a realizar en respuesta a la obsesión. A menudo, estas acciones compulsivas se manifiestan como reglas estrictas y rituales excéntricos que no tienen un propósito racional pero que, sin embargo, comienzan a apoderarse de la vida de la persona.

Al igual que la ansiedad social, se considera que el TOC es un trastorno de ansiedad porque se basa en una preocupación o un temor excesivo que dura mucho tiempo. A primera vista, ciertamente parecía que estaba en camino a padecer el TOC. De hecho, antes de los diez años, no tenía ansiedad social en absoluto. Me encantaba la escuela. Me encantaban las personas. Compartía ideas, planes, bromas e historias con los maestros. Iba a las fiestas de cumpleaños, era miembro de Daisy Girl Scouts y me ofrecía como voluntaria para todo lo que pudiera hacerme obtener una estrella dorada para la frente. Era una de las niñas más populares de la clase, sino la más popular.

Luego, me sucedió algo extraño antes de la pubertad. De repente, la ansiedad se concentraba más en una cosa específica: la amenaza de ser escudriñada y criticada por los demás. En cuarto grado, la ansiedad social ya comenzaba a apoderarse de mi vida.

Una de cada 15 personas

Se calcula que el trastorno de ansiedad social afecta a casi el 7% de los adultos de los Estados Unidos. Para muchos, al igual que para mí, las primeras señales aparecen a finales de la niñez o comienzos de la adolescencia. A veces, la ansiedad intensa comienza de repente después de un incidente bochornoso. Sin embargo, a menudo se establece poco a poco e insidiosamente.

El trastorno de ansiedad social parece afectar a hombres y mujeres por igual. No obstante, las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de tener ciertos tipos de temores sociales. Por ejemplo, algunos estudios indican que las niñas pueden experimentar ansiedad en los exámenes o sentir temor de avergonzarse, sonrojarse, tener ataques de pánico o de que las juzguen como “estúpidas”, “débiles” o “locas” en mayor medida que los niños. Pero lo fundamental es que el trastorno de ansiedad social puede afectar a cualquier persona de cualquier sexo.

La genética puede desempeñar un papel importante. En los adultos, algunos estudios han detectado que las personas que tienen un familiar cercano con trastorno de ansiedad social son más propensas a padecer el trastorno que otros adultos. En los niños y

adolescentes, los estudios que se realizaron en mellizos también sugieren que la tendencia a la ansiedad social puede ser hereditaria. Pero sólo se trata de una tendencia. La predisposición puede permanecer latente hasta que las experiencias de vida estresantes la despiertan. Por lo tanto, el verdadero desarrollo de la ansiedad social parece depender de la interacción entre los genes de una persona y su entorno.

... el verdadero desarrollo de la ansiedad social parece depender de la interacción entre los genes de una persona y su entorno.

Una manera en que la genética puede influir en la ansiedad social es mediante el temperamento heredado, es decir, los rasgos de la personalidad de origen genético que aparecen por primera vez a temprana edad y tienden a permanecer relativamente estables durante mucho tiempo. Algunos niños parecen ser más tímidos que otros desde el primer día. Mientras son bebés, pueden llorar frecuentemente y cuando comienzan a caminar, pueden parecer tímidos y miedosos. Cuando están en edad escolar, pueden ser visiblemente más lentos que sus compañeros para adaptarse a las personas y las situaciones nuevas. El término *inhibición de la conducta* hace referencia a este patrón de conducta tímida y miedosa.

Como es de esperar, los niños que padecen inhibición de la conducta tienen más probabilidades que el promedio de tener ansiedad social en la adolescencia. Pero esto no es una certeza ni mucho menos. Muchos niños que son tímidos por naturaleza progresan bien en el hogar y la escuela y nunca desarrollan el tipo de ansiedad intensa que interfiere en sus vidas. Otros niños son como yo, comienzan siendo seguros y extrovertidos, pero desarrollan una ansiedad social profunda en la adolescencia. Evidentemente, el temperamento no es lo único que importa.

La biología de mi psicología

En el aspecto físico, el trastorno de ansiedad social se basa en procesos cerebrales deteriorados. Conoces muy bien todos los cambios externos que se produjeron en tu cuerpo desde la pubertad. Pero lo que posiblemente no hayas notado es que el cerebro también ha cambiado drásticamente. Entre otras cosas, esos cambios afectan los circuitos del cerebro que se ocupan del reconocimiento y de la expresión del temor, la ansiedad y otras emociones. Todos estos procesos cerebrales pueden poner en evidencia vulnerabilidades que estaban ocultas, uno de los motivos por el cual la ansiedad social puede aparecer repentinamente en la adolescencia.

Los científicos aún intentan identificar con exactitud los circuitos del cerebro responsables de la ansiedad social. Sin embargo, una parte del cerebro que parece ser muy importante es la amígdala. Esta pequeña estructura cumple una función muy importante en la memoria emocional, especialmente con relación al temor. En los estudios de diagnóstico por imágenes del cerebro, los adultos con trastorno de ansiedad social tuvieron mayor actividad en la amígdala que los adultos que no eran ansiosos cuando se les mostraban fotografías de rostros o se les pedía que hablen en público. También tuvieron un patrón de actividad poco común en otras partes del cerebro que constituyen un sistema para evaluar las señales sociales y decidir si existe una amenaza. Los investigadores consideran que esas áreas del cerebro pueden tener una mayor actividad en las personas que padecen el

trastorno de ansiedad social. Como resultado, el cerebro envía una alarma de “amenaza” incluso en situaciones sociales inofensivas.

Dentro del cerebro, los mensajes se transmiten de una célula nerviosa a otra a través de mensajeros químicos conocidos como neurotransmisores. Sin el equilibrio adecuado de neurotransmisores, la actividad dentro del cerebro se desvirtúa en direcciones no saludables. Se cree que estos neurotransmisores cumplen una función muy importante en los trastornos de ansiedad:

- El ácido gamma-aminobutírico (gamma-amino-butyric acid, GABA por sus siglas en inglés) inhibe la actividad de las células nerviosas y parece ayudar a disipar la ansiedad.
- La serotonina ayuda a regular el estado de ánimo, el sueño, el apetito y el deseo sexual. Los niveles bajos de serotonina se han relacionado con la ansiedad y la depresión.
- La dopamina permite realizar movimientos y también influye en la motivación y la percepción de la realidad. Algunas investigaciones sugieren que existe una relación entre los niveles bajos de dopamina y el trastorno de ansiedad social.

Influencia de la educación en la naturaleza

Los genes y la biología pueden sembrar la ansiedad, pero las experiencias de vida la hacen crecer. Algunos temores sociales se aprenden imitando a los demás. Si tus padres son tímidos, retraídos o miedosos en las situaciones sociales, es posible que tú también aprendas a actuar de esa manera. Los padres también provocan ansiedad si son demasiado críticos o demasiado protectores. En mi caso, mi mamá creía que había una emergencia médica latente detrás de cada rasponazo, golpe, moretón o sarpullido. Pero la manera en que te criaron es sólo uno de los muchos factores que pueden causar la ansiedad social.

Los genes y la biología pueden sembrar la ansiedad, pero las experiencias de vida la hacen crecer.

Otro factor es el estrés. Cuando alguien es sometido a burlas crueles, intimidaciones, rechazo o escarnio y posteriormente desarrolla ansiedad social, la conexión parece ser clara. Pero otros tipos de estrés —por ejemplo, el abuso físico o sexual, repetir un grado, abandonar los estudios, meterse en problemas con la ley, mudarse con frecuencia, huir del hogar o tener padres que están separados o divorciados— también pueden desencadenar el trastorno de ansiedad social en adolescentes vulnerables. Cuantos más factores como estos hay en tu vida, mayor parece ser el riesgo.

Profecías autocumplidas

Tú cambias tu entorno al mismo tiempo que el entorno te cambia a ti. Si eres socialmente ansioso, probablemente tiendas a distanciarte de los demás. Aunque quizás lo hagas porque te sientes acomplejado y tienes temor de dar una mala impresión, para los demás tu conducta puede parecer simplemente arrogante y distante. Como resultado, es posible que finalmente te rechacen o se burlen de ti, lo que confirma tus peores temores y aumenta tu ansiedad. Es un círculo vicioso que he llegado a conocer demasiado bien. Pero el tratamiento me ayudó a liberarme y puede hacer lo mismo contigo.

Sin embargo, las explicaciones no siempre aparecen fácilmente. Al mirar hacia atrás, veo pistas poco claras en lugar de motivos obvios.

Crecer en la familia “perfecta”

Tenía 26 años y estaba sentada frente a mi terapeuta cuando ella me preguntó si mis padres tenían un matrimonio feliz. Lo primero que pensé fue *por supuesto*. Mis padres habían estado casados durante 38 años, nunca se habían separado y nunca habían siquiera considerado la posibilidad de divorciarse. Se conocieron y se casaron cuando tenían alrededor de 25 años, inmediatamente formaron una familia y asumieron los roles tradicionales que eran perfectos para ellos.

En muchos sentidos, mi niñez fue ideal. Mi mamá horneaba galletas de melaza. Mi papá tocaba *Daddy’s Little Girl* y *Ten Good Years* en el piano. Mis tres hermanas mayores y yo nos parábamos a su lado y cantábamos las partes que decían “*womp, womp, womp*”. Mis padres se leían mutuamente la sección de turismo del *The New York Times* y planeaban vacaciones imaginarias. Toda la familia recogía las manzanas y sacaba las papas en la huerta.

¿Ideal? Era irreal.

Al igual que todos los padres, los míos discutían —a veces en voz muy alta. De vez en cuando, uno de ellos se enojaba mucho y se iba durante algunas horas, pero para la hora de la cena, mi mamá, mi papá, mis hermanas y yo nos sentábamos a la mesa, comíamos lasaña y no hablábamos del incidente. Sin embargo, con el paso de los años, la vida en nuestra casa cambió lentamente. Mi abuela vino a vivir con nosotros por un tiempo, mi hermana mayor se mudó a otra ciudad para ir a la universidad, y la tensión y la distancia en la relación de mis padres parecieron aumentar. Las distracciones, como los paseos familiares en el campo y las salidas a almorzar, eran menos frecuentes y las vacaciones en familia comenzaron a parecer más un trabajo que un placer.

Cuando iba a cuarto grado, consideraba que mi vida era la mejor de todas. La mitad de los niños de mi generación eran frutos de padres separados u hogares deshechos. Yo podía jactarme de que mis padres habían estado juntos durante 20 y tantos años. Eran

singularmente tradicionales. Mi papá era el sostén y el jefe de la familia. Mi mamá era ama de casa y se enorgullecía de sus enormes comidas italianas. Mis tres hermanas eran equilibradas, populares, inteligentes y nunca se metían en problemas. ¿No éramos perfectos?

Me llevó 26 años admitir que nosotros, al igual que todas las familias, no lo éramos.

Las primeras grietas en la fachada

“Te amo con todos mis pollitos”. Es lo que le repetía a mi mamá mientras ella estiraba la masa de las galletas, cuando conducía hacia la tienda de comestibles e incluso cuando se cepillaba los dientes a la noche. Por algún motivo, me parecía que era la máxima expresión de cariño. Y “el amor con pollitos” me parecía una manera apta de describir nuestra estrecha relación. Mi mamá y yo ciertamente éramos pollitos cuando se trataba de viajar en carros, hablar con desconocidos y entrar en edificios muy iluminados.

Mientras mi mamá y yo intercambiábamos alegres expresiones de cariño, mi papá demostraba sus sentimientos con hechos en lugar de palabras. Cuando mi mamá se sentía mal, se ofrecía a llevarla al centro comercial y freía pilas grasosas de sus famosos “sándwiches de vaquero”. Mi papá se encargaba de mantener los carros y el patio, cultivaba la huerta y no se metía cuando sus hijas se peleaban por quién había tomado el brillo de labios de quién y no se lo devolvía. Fuera de la casa, mi papá era extrovertido y a los demás les parecía que estaba siempre feliz; pero claro, fuera de casa éramos completamente diferentes de lo que éramos en casa.

En nuestra familia, las emociones no se compartían, se interpretaban. Mi madre exageraba las suyas, mi padre las ocultaba detrás de acciones y yo decía que me sentía de cualquier forma que pensaba que sería bien recibida. A medida que la tensión aumentó con el tiempo, el patrón se amplió y todos nos limitamos a leer las señales de los demás y a tratar de interpretar lo que alguien *realmente* quería decir con lo que había dicho o hecho.

Mientras tanto, en cuarto grado me enfrenté a una nueva serie de desafíos. Me separaron de mis mejores amigas, a las que les asignaron otra aula. Fue difícil pasar todas las clases y todos los recreos separada de mi círculo de amigas. Al mismo tiempo, mis

Por primera vez en mi vida, ser diferente no era atractivo.

compañeros de diez años estaban cambiando. Hablaban sobre estrellas populares, usaban zapatillas de marca y se presentaban a las pruebas para los equipos de fútbol y *softbol*. Por primera vez en mi vida, ser diferente no era atractivo.

Deseaba usar ropa para niñas más grandes, cortes de cabello más elegantes y fiambreras más maduras como los que tenían mis amigas, pero no decía nada. No deseaba perder la aceptación de los adultos. Creía que los adultos me querían porque era una niña lista, linda, regordeta y con gafas. Hacía el papel de una niña que repetía argumentos políticos como un loro, negaba que le gustaran los programas de televisión populares y afirmaba mirar el noticiario de la tarde. Me esforzaba mucho en las clases de violín a pesar de que no me gustaba ese instrumento. Intentar ser la persona que creía que los demás deseaban que fuera había funcionado bien en el pasado. Me había convertido en una estudiante destacada. Ahora, las amigas que habían fomentado sus

propios intereses se estaban convirtiendo en individuos y yo, que seguía buscando la aprobación de los demás, me sentía inferior.

Cuarto grado: ¡qué humillante!

En cuestión de meses, me volví sumamente sensible a la impresión que causaba en los demás. Recuerdo haber sufrido un suplicio en una lección de cuarto grado sobre los pronombres reflexivos en la que dije “ellos mismo” en lugar de “ellos mismos”. Yo creía que estaba bien. Hasta ese momento, siempre había dicho “ellos mismo” y siempre había sido lo suficientemente buena en lengua como para conocer las respuestas sin necesidad de estudiar. Cuando me di cuenta de que había cometido un error, me invadió una vergüenza terrible y me ruboricé.

Luego tuve el incidente de la “nota de la novela”. En tercer grado, había comenzado a escribir una novela, la historia de una huérfana de 10 años que se veía obligada a vivir con su adinerada y distante abuela que estaba confinada a una silla de ruedas. Estaba segura de que la novela se publicaría y me haría famosa. ¿Cómo sería posible que una historia tan inteligente y original no fuera adorada por millones de personas?

La novela se hizo cada vez más grande. No se la mostré a mi familia porque temía que la elogiaran exageradamente o que sugirieran cambios. En cambio, con mucho orgullo se la entregué a mi profesora, la Sra. M. A mi manera melodramática de cuarto grado, escribí una nota en la primera página de la novela para explicar el motivo por el cual la Sra. M. era la única persona a la que le podía mostrar el libro, porque ella era la única que me comprendía. La Sra. M. contestó. Escribió que se sentía halagada pero me recomendó que les diera una oportunidad a mis padres.

Inmediatamente me sentí muy avergonzada por haber escrito una nota tan ridícula y exagerada. Arranqué la página y la tiré a la basura. Después de eso, cada vez que abría el cuaderno y veía que faltaba la primera página, recordaba mi humillación, y pronto abandoné la novela. Ni siquiera en la escuela secundaria tuve el coraje de volver a mirar el cuaderno que había sido tan importante para mí.

Siempre recordaré el cuarto grado como el Año de la Nota de la Novela. Sin embargo, este incidente que dominaba mis pensamientos no existía en la vida de las personas que me rodeaban. Mientras yo estaba obsesionada con mi presunta humillación, los demás me veían de manera más realista e, irónicamente, mucho menos crítica. Algunos años más tarde, cuando le pregunté a mi profesora de música qué recordaba de mí a esa edad, me dijo lo siguiente:

El recuerdo que tengo de ti como alumna de cuarto grado es que eras muy creativa. Una de las tareas era formar grupos pequeños para escribir una obra corta que debía estar acompañada de música. ¡Aún recuerdo cómo me impresionó tu creatividad para escribir!

—Sra. R.

La pérdida de la cortesía social

Cuando iba a quinto grado —y ya no era la niña más popular y solicitada— comencé a dudar de casi todo lo que hacía. Me preocupaba por mi vestido infantil y mi cabello suelto.

Me sentía muy avergonzada si cometía errores en clase. Leer en voz alta se transformó en una pesadilla, y el terror me consumía muchas horas antes de cada grupo de lectura.

Aunque deseaba con desesperación sobresalir en todo, la perfección era imposible de alcanzar. Simplemente no podía ser la mejor alumna a nivel académico, atlético, musical, estético y social. Me sentí abatida al darme cuenta de que muchas de mis amigas estaban más a la moda, eran más atléticas y mejores artistas, tenían mejor ortografía, eran más rápidas en matemáticas y eran las preferidas de los niños de nuestra clase. No podía aceptar que esos cambios fueran naturales. Creía que debía haber hecho algo muy mal. Sentía que era un castigo por sentir placer en destacarme, actuar de manera autoritaria y parecer engreída.

En vez de aceptarme como era y aceptar con dignidad el segundo, tercer u octavo lugar, abandoné muchas actividades. No hacía absolutamente nada a menos que supiera que iba a hacerlo muy bien. Comencé a seguir a mis amigas en lugar de tomar la iniciativa de vez en cuando. En el sexto grado, había perdido categoría en mi camarilla.

No hacía absolutamente nada a menos que supiera que iba a hacerlo muy bien.

Pero las cosas empeoraron en la escuela secundaria. Ya no me invitaban a las fiestas de pijamas ni a las salidas al centro comercial. *Después de todo, ¿quién necesita eso?*, me preguntaba. Esas jóvenes eran débiles, dependientes y tenían carencias. Yo, por el contrario, era fuerte, independiente y capaz de entretenerme sola. Deseaba desesperadamente creer esta versión de la realidad. La necesidad de tener amigas con las que podía reírme por teléfono o a las que les podía pasar notitas en la clase de ciencias era una señal de inmadurez, ¿no es así?

La increíble visión reducida del mundo

Mirar el mundo a través de la ansiedad social es como mirarlo a través de un telescopio: tu visión se limita y lo único que puedes ver es la amenaza de vergüenza o humillación que percibes. Con el tiempo, tu temor constante a las situaciones sociales puede provocar una gran preocupación y angustia. Estar un poco preocupado es bueno porque te aleja de las situaciones peligrosas o inapropiadas. Pero la preocupación intensa e incontrolable sólo te deprime y te impide tener una vida plena.

Poco después, es probable que comiences a evitar las situaciones que te hacen sentir incómodo. Puedes comenzar a abandonar actividades, rechazar invitaciones a fiestas o inventar excusas para no ir a la escuela, aunque estás dispuesto a hacer la tarea escolar en tu casa. Llamar a un compañero o entablar una conversación con un desconocido puede parecer prácticamente imposible. Con el tiempo, descubres que pasas cada vez más tiempo solo y que no te diviertes como lo hacen otras personas de tu edad. Por supuesto que todos nos sentimos un poco nerviosos y acomplejados de vez en cuando. Pero cuando has llegado a este punto, es posible que hayas cruzado la línea que divide la ansiedad común del trastorno de ansiedad.

La verdad era que lo que más quería era sentirme incluida. Dentro y fuera de la escuela, siempre pensaba en conectarme con la antigua camarilla. Esperaba que llegara el día en que los vientos volvieran a soplar a mi favor.

El distanciamiento de mis amigos no era lo único que me deprimía. Dudaba de mi competencia para hacer cualquier cosa, hasta el punto de no ser capaz de decir una oración completa. Retrocedía constantemente y me preocupaba que lo que había dicho cinco palabras antes no se hubiera interpretado según mi intención. Ya no sabía cómo levantar la mano en clase y pedir permiso para ir al baño me parecía la tarea más bochornosa del mundo. Cada movimiento que realizaba, desde cómo me sentaba en la silla hasta cómo me quitaba el cabello de los ojos, estaba minuciosamente analizado y planeado.

Era mucho más que la angustia propia de la adolescencia. Era el comienzo del trastorno de ansiedad social.

No era sólo otra adolescente tímida

Estaré muy tranquila... No sabré qué me atacó. Seré conversadora y estaré llena de energía. Pienso que puedo lograrlo si me esfuerzo mucho. Pondré a prueba mi nueva personalidad, la joven conversadora y llena de energía que seré. Si lo intento, puedo hacerlo. Dejaré atrás mis temores y seré popular. Tendré que atraer a las personas. Puedo hacerlo. Eso espero.

— Anotación en el diario, 7 de septiembre de 1992, el último día de las vacaciones de verano antes de entrar a octavo grado

Me siento muy frustrada cuando S. me trata tan mal... Me disgusta mucho, pero ¿por qué me preocupó? No es una amiga íntima. ¡NI QUIERO QUE LO SEA! Fue muy discreta al invitar a C. a dormir a su casa. S. la apartó y comenzaron a cuchichear frente a mí. Yo sabía lo que ella decía. ¡De todas maneras, no quería ir a su casa! NO soy celosa. Estaba enojada porque ella actuaba como si C. fuera una de las pocas privilegiadas. Le dije: “S., sé lo que estás diciendo”. “¿Por qué no puedes decirlo en voz alta? Cuando cuchichean me hacen sentir extraña”. Ella respondió: “Bueno, pobre Emily. No fue mi intención...”. ¿Qué? ¿Herir mis sentimientos? Nunca voy a su casa, ¿por qué me invitaría esta vez?

— Anotación en el diario, 23 de abril de 1993, poco antes de terminar el octavo grado

En el octavo grado, la ansiedad social me llevaba cada vez más a estar en un segundo plano en la escuela. Durante los años siguientes, yo también desaparecí paulatinamente.

Un día en la vida de nadie

Avanzo rápidamente hasta una mañana de invierno, tres años después. Me desperté con el ruido de la quitanieves en la distancia. Me acerqué a la ventana y saqué la mano con la esperanza de que hubiera habido una enorme nevada durante la noche, pero lo único que había era una delgada capa blanca sobre la calle y la triste aceptación de que debía ir a la escuela como de costumbre.

Volví a apoyar la cabeza en la almohada, mientras sentía que los familiares retortijones provocados por el temor avanzaban lentamente por mi estómago. En pocos minutos, mi madre tocaría la puerta del dormitorio y me diría que era hora de prepararme para otro día de undécimo grado. Era la misma rutina de ayer, antes de ayer y del día anterior.

... no permitas que éste sea el día en que todos descubren que estoy loca.

“Por favor, Dios, haz que éste sea el día en que soy diferente”, rogué. Quizás pedía demasiado. “Por lo menos, no permitas que éste sea el día en que todos descubren que estoy loca”.

Todo lo relacionado con la escuela me hacía sentir un nudo en el estómago. En el aire, se sentía un olor que era una mezcla de cera para el piso y comida caliente. Las luces interiores y las máquinas expendedoras zumbaban sin cesar. Todos los muebles, desde los estantes de trofeos hasta los pupitres de plástico, se veían fríos y poco acogedores. Las animadoras habían colocado enormes pósteres rojos y blancos en las paredes para fomentar el espíritu escolar. No podía comprender cómo se podía sentir una conexión alegre con un edificio tan deprimente.

Siempre era una de las primeras alumnas en llegar, no me atrevía a arriesgarme a llegar unos minutos tarde. Me paraba en mi solitario puesto de la recepción de la escuela, sentía que llamaba la atención y deseaba que hubiera una multitud en la que pudiera perderme. Después llegaban los profesores. Revolvía mi bolsa para evitar sus miradas. La peor manera de comenzar el día era el cordial “buen día” de un profesor. Creía que el saludo amable en realidad era una muestra de lástima y condescendencia por la niña que llegaba al colegio diez minutos antes que todos los demás.

Los otros estudiantes llegaban en grupos de tres o cuatro y hablaban sobre el partido de básquetbol de la noche anterior o comparaban las respuestas de los problemas de trigonometría. Admiraba la soltura con la que se movían. Sabían cómo hacer lo que yo no sabía, cómo usar el atuendo perfecto, cómo colocar despreocupadamente la bolsa de libros en el suelo y cómo pasar la goma de mascar fluorescente de una mejilla a la otra. Sabían todo. Sabían cómo ser normales.

Fui hacia donde se encontraba mi antigua camarilla y dije justo lo suficiente para obtener el derecho de permanecer entre ellas. Hice una pregunta sobre la tarea de ciencias. Elogié los zapatos de algunas. Me hice un espacio en el círculo, pero hacía mucho tiempo que había dejado de formar parte del grupo. Las jóvenes que solían ser mis amigas ahora eran sólo conocidas. No me ignoraban totalmente, pero tampoco me reconocían.

Intentaba hablar, pero las palabras quedaban atrapadas en mi garganta. Estaba segura de que mi voz sonaba infantil y sabía que pondrían los ojos en blanco y que les resultaría aburrido lo que quería decirles. Cuando finalmente había decidido las palabras que deseaba decir y la voz que quería usar, el momento ya había pasado y todos habían comenzado a hablar de otro tema. Me tragaba las palabras que no había usado y contenía las lágrimas.

Un día más, las esperanzas de ser una persona completamente nueva ya habían fracasado a las 8:30 a. m.

Atemorizada hasta las orejas

Finalmente, tocó el timbre. Los jóvenes corrían rápidamente detrás de las jóvenes lindas, se detenían un instante, decían algo gracioso y luego seguían corriendo. Las jóvenes hablaban, se codeaban y susurraban secretos entre ellas. Sola en la multitud, levanté la cabeza y tomé mi bolsa con determinación. Demostraría que no era una persona marginada. Fingí que algo que se encontraba a diez pies de distancia había captado mi atención. Luego sonreí y me

apresuré para alcanzar a un amigo imaginario perdido entre el tumulto de estudiantes.

En la primera hora de química, estaba atemorizada hasta las orejas de tener que decir “presente” cuando me nombraban, de recibir la tarea del día anterior, de parecer inadaptada. Miraba alrededor del aula para comparar mis cuadernos, lápices, ropa, joyas, peinado, morral y pila de libros de texto con los de los demás. A las esquinas de mi cuaderno le faltaban los garabatos de una amiga. Usaba la ropa heredada de mis hermanas. Y definitivamente había demasiados libros apilados delante de mí.

Los pensamientos imaginarios de mis compañeros me bombardeaban desde todos lados: “Su cabello es muy feo”. “Sí, ¿pero viste esos dientes amarillos?”. “Mira la ropa que tiene”. “Está cubierta de pelos de gato”. “Está cubierta de su propio cabello. ¿Viste sus brazos?”. “Espero que no sea mi compañera en el laboratorio”.

Mientras tanto, la Sra. H. acomodó una pila de trabajos corregidos en el borde del escritorio para devolverlos a la clase. *¿Qué pensaba de mis respuestas?*, me preguntaba. *¿Eran ridículas, desordenadas, demasiado largas, demasiado cortas, demasiado precisas o simplemente incorrectas? ¿Mi trabajo demostraba que me esforzaba demasiado o que no me esforzaba lo suficiente?*

Intenté leer rápidamente el rostro de la Sra. H., sin mantener contacto visual. Estaba segura de que cada sugerencia que hacía a la clase estaba dirigida directamente a mí: “Deben ser más prolijos. Deben controlar las respuestas. Deben dedicarle más tiempo a la tarea. Siempre deben usar tinta azul o negra”. Yo, yo, yo, yo. “Si no entienden las consignas, deben preguntar”. Definitivamente yo.

Mi día empeoró en la clase de matemáticas. El Sr. C. nos hizo quedar después de hora a fin de practicar para una prueba. Intenté concentrarme, pero lo único que podía pensar era en ir a la cantina. *Tenía* que agarrar un asiento en la mesa donde me sentaba regularmente antes de que se ocupara y quedara excluida.

Apenas nos dejaron salir, me apresuré para llegar a la cantina. Pero me horroricé al ver que alguien había colgado un saco en el respaldar de la silla que yo usaba habitualmente. Nadie se preocupó porque no había espacio para mí. Por un momento, pensé en preguntar si podía quedarme allí, pero rápidamente descarté esa posibilidad. Cada vez que alguien tosía, miraba de reojo o arqueaba las cejas era un mensaje de que no era bienvenida. Deprimida y humillada, acerqué una silla a una mesa que se encontraba cerca.

La vergüenza me acompañó durante toda la tarde. Cuando llegó el momento de hablar en la clase de francés sobre lo que había hecho la tarde anterior, respondí: “*J’ai fais mes devoirs*” (“Hice la tarea”). Otros de mis compañeros habían “*regardé la télévision*” con amigos, “*ont mangé á McDonald’s*” o “*sont allées au cinéma*” con sus novios o novias. Con muchos nervios, había dicho algo sobre la tarea en el francés menos elegante que alguna vez se hubiera escuchado. Debajo de la manga, me clavé con fuerza las uñas en la piel de la muñeca. Cuanto más dolía, más alivio sentía, mientras intentaba superar el dolor emocional con el dolor físico.

Criterios del trastorno de ansiedad social

En ese momento no lo sabía, pero estaba a punto de convertirme en un ejemplo típico del

trastorno de ansiedad social. Cuando los profesionales diagnostican este trastorno, buscan un temor extremo y constante de una o más situaciones sociales. Para que estas situaciones puedan clasificarse como ansiedad social, deben ser situaciones en las que la persona está rodeada de desconocidos o en las que existe la posibilidad de que los demás la juzguen.

Todos sentimos timidez y tenemos complejos de vez en cuando. Pero las personas que padecen el trastorno de ansiedad social temen actuar de una manera que les provocará vergüenza o humillación y llevan ese temor a niveles irracionales y disfuncionales.

Como resultado, se ponen muy ansiosas en las situaciones sociales que temen.

Cuando los profesionales diagnostican este trastorno, buscan un temor extremo y constante de una o más situaciones sociales.

Presionar el botón del pánico

Los ataques de pánico que son provocados por eventos específicos como hablar en público pueden formar parte del trastorno de ansiedad social. Sin embargo, los ataques de pánico que aparecen de manera inesperada pueden ser provocados por otra afección que se conoce como trastorno de pánico. Las personas que padecen trastorno de pánico tienen temor de sufrir otro ataque sin previo aviso; por lo tanto, se preocupan por quedar atrapados en situaciones de las que no puedan huir fácilmente, como los viajes en carro o en avión. Si bien mi afección principal era el trastorno de ansiedad social, había ocasiones en las que mi conducta también presentaba algunas características del trastorno de pánico.

En algunos casos, la ansiedad empeora tanto que produce un ataque de pánico completo, una oleada repentina e inesperada de miedo y temor intenso que está acompañada por síntomas físicos como taquicardia, falta de aliento, sudoración, temblores, dolor de pecho, náuseas o sensación de asfixia. En otros casos, los síntomas pueden ser más leves pero más prolongados. Por ejemplo, un adolescente puede preocuparse varios días o semanas por asistir a un baile. Después, ese mismo adolescente puede pasar muchos días sufriendo un suplicio por cada pequeña cosa que hizo (o no hizo) en el baile.

La mires por donde la mires, la ansiedad social no es divertida en absoluto. Para huir del sufrimiento, las personas pueden comenzar a evitar las situaciones sociales temidas, o bien pueden soportarlas pero con mucho terror o angustia. La evasión, el terror o la angustia, a su vez, comienzan a interferir seriamente con sus vidas. Pueden tener problemas para continuar con la rutina diaria o mantener relaciones sociales. Además, pueden tener problemas para desempeñarse en la escuela o el trabajo. Las personas con trastorno de ansiedad social saben que su temor es excesivo o irrazonable, pero sienten que no pueden controlarlo. En ese momento, el temor los controla a ellos, en lugar de ser al revés.

La paradoja de la cultura

Tanto la naturaleza como la educación desempeñan un papel en el trastorno de ansiedad social. Este trastorno se encuentra en todos los tipos de culturas, lo cual es una sólida prueba de sus raíces genéticas y biológicas. Pero la manera específica en que se experimenta la ansiedad social también está parcialmente determinada por la cultura en la que vive una persona.

Los investigadores hablan sobre la diferencia que existe entre los países colectivistas y los individualistas. En los países colectivistas como Japón y Corea del Sur, la armonía social es la prioridad principal, y las reglas sociales suelen estar bien definidas y su cumplimiento se exige estrictamente. Por el contrario, en los países individualistas como los Estados Unidos, Australia y los Países Bajos, la prioridad principal son los logros individuales y las reglas sociales generalmente son poco precisas.

Las sociedades colectivistas suelen ser *menos* tolerantes con las conductas que incomodan al resto de las personas. En dichas culturas, las personas con trastorno de ansiedad social frecuentemente tienen temores poco realistas sobre cosas como tener una mirada que los demás puedan considerar muy penetrante o un olor corporal que pueda resultar ofensivo. Por el contrario, las sociedades colectivistas pueden ser *más* tolerantes con las conductas tímidas o retraídas, ya que no se concentran tanto en la ambición y el éxito individual.

Señales de advertencia

¿Comienzas a preguntarte si es posible que sufras el trastorno de ansiedad social? A continuación, encontrarás algunas señales de advertencia. Si se las considera de manera individual, algunas de estas señales simplemente pueden indicar timidez o inhibición común, especialmente si no provocan problemas o angustia. Pero cuantas más señales tengas, y más perjudiciales o perturbadoras sean, más posibilidades existen de que puedas necesitar ayuda:

En general

- preocuparse excesivamente por ser juzgado por los demás o por sentir vergüenza
- preocuparse durante muchos días antes de un evento social
- inquietarse por los pasos en falso sociales durante muchos días después del evento
- confundirse o paralizarse en situaciones sociales
- ruborizarse, temer o sudar con frecuencia debido a los nervios

- tener dificultad para hablar en público
- sentir angustia por ser el centro de atención
- no tener voluntad para invitar amigos a reunirse
- mostrarse reacio a entablar conversaciones o realizar llamadas telefónicas
- evitar el contacto visual con otras personas
- permanecer en el hogar en lugar de asistir a eventos sociales
- sentirse como un extraño en las situaciones grupales

En la escuela

- evitar hablar en clase o realizar presentaciones
- no dar opiniones ni participar en actividades grupales
- sentarse siempre solo en la cantina o la biblioteca
- mostrarse reacio a escribir en la pizarra o a leer en voz alta
- resistirse a practicar deportes frente a otras personas
- tener temor de actuar en una obra o un concierto frente al público
- sentir ansiedad excesiva por realizar exámenes en clase
- preocuparse constantemente por ser juzgado por los profesores

El trastorno de ansiedad social no aparece y desaparece de la noche a la mañana. De hecho, en las personas menores de 18 años, la presencia de síntomas durante seis meses, como mínimo, es una de las señales de diagnóstico que buscan los profesionales. Sin tratamiento, el trastorno ocasionalmente se vuelve menos problemático o desaparece por sí solo en la adultez. Sin embargo, generalmente dura toda la vida y aumenta o disminuye con los cambios de exigencias. Por ejemplo, es posible que una adolescente que se muere de miedo al hablar frente a la clase en la escuela deje de preocuparse por ese miedo después de la graduación, pero su miedo puede reaparecer más tarde con mayor intensidad si debe hablar en público como parte de su trabajo.

Sin embargo, las personas que padecen el trastorno de ansiedad social no deben sufrir en silencio. El tratamiento puede ayudarlas a superar sus miedos y a continuar disfrutando de la vida. Además, estarán preparadas para enfrentar nuevos problemas que puedan surgir más adelante. Sabrán qué hacer y dónde buscar ayuda si la necesitan.

Lamentablemente, en ese entonces nadie me dijo lo que te estoy diciendo ahora. Tuve que aprender la lección de manera dolorosa.

¿Timidez o algo más?

Es muy común sentir un poco de vergüenza cuando no sabes la respuesta en clase o que te suden las manos la primera vez que hablas con un compañero muy lindo. Pero si continúas preocupándote por el incidente unos días después, sientes una gran inquietud porque vuelva a suceder lo mismo y comienzas a tenerle temor a las clases y a evitar a tus compañeros, puedes encontrarte en camino hacia la ansiedad social. A continuación, se incluyen otros ejemplos para ayudarte a distinguir entre la timidez o la inhibición común y el trastorno de ansiedad social.

Timidez o inhibición

Trastorno de ansiedad social

Pasas muchas horas juntando valor para invitar a un compañero de clase al baile de graduación.

Pasas muchos días intentando juntar valor para invitar a un compañero de clase al baile de graduación. Finalmente, te das por vencido y decides que en realidad no tenías ganas de ir.

Pasas una hora eligiendo la ropa que te pondrás el primer día de clases.

Pasas una hora eligiendo la ropa que te pondrás el primer día de clases. Luego, pasas todo el día cuestionando tu elección y preocupándote por lo que los demás piensen de tu apariencia.

Te ruborizas si te nombran inesperadamente en la clase.

Te ruborizas si te nombran inesperadamente en la clase. Durante las próximas semanas, comienzas a inventar excusas para faltar a esa clase lo más seguido posible. Cuando vas, no levantas la cabeza y esperas que el profesor no advierta tu presencia.

Te encanta jugar al básquetbol; por lo tanto, intentas pasar las pruebas para el equipo aunque estés nervioso por el resultado.

Te encanta jugar al básquetbol pero no intentas pasar las pruebas para el equipo porque no puedes enfrentar la posibilidad de no lograrlo.

De mal en peor

En el undécimo grado, había dejado de recibir invitaciones. Me dolía ver cómo las otras jóvenes se hacían gestos de “llámame” al salir de la escuela. Terminaba todos los días escolares con ese dolor.

En casa, durante el fin de semana, me hacía ilusiones de volver a la escuela el lunes a la mañana con una personalidad nueva, mejorada y extrovertida. Todos me querían y tendría novios que no te imaginarías. Pero inevitablemente llegaba el lunes y perdía todas las esperanzas cuando de nuevo me quedaba sola en la recepción. Llegaban los profesores y me desesperaba. Luego llegaban los estudiantes y mi corazón se desplomaba al escucharlos hablar informalmente sobre sus fabulosos fines de semana.

No importaba que fuera la secretaria de la clase y la presidente del club de francés. Creía que había conseguido esos cargos por ausencia de otros candidatos. Cuando un canal

local me destacaba como la estudiante de la semana, sólo transmitía al área de tres condados que Emily se había convertido en una inepta social reconocida regionalmente.

En el último año, había dejado de ir completamente a los clubes y a los bailes de los viernes. A pesar de que soñaba con dedicarme profesionalmente al teatro, también abandoné la banda y el coro. Además, era la única de mi clase que no iría a Disney World para el viaje de graduación. Creía que mi miedo a los aviones parecería una táctica patética para llamar la atención y temía tener que dormir con compañeras de cuarto que sin lugar a dudas sentirían vergüenza al pensar en compartir el cuarto conmigo. El viaje sería una terrible experiencia de 96 horas, que incluía paseos en parques de diversión, paradas para ir al baño y el intento de conseguir un asiento en el autobús. Parecía más sencillo quedarme en casa.

Cuanto más cosas evitaba, peor era mi ansiedad social. Al faltar a un baile, era más fácil faltar al próximo, y cada vez que hacía eso sólo afianzaba mi suposición de que haría el ridículo si alguna vez volviera a ir a un baile. Al rechazar las invitaciones, nunca cuestionaba la creencia de que todos pensaban que era poco atractiva, torpe e inadapta. En lugar de arriesgarme a recibir un rechazo evidente, me parecía más fácil creer que no podía hacer que otros me quisieran y que era incapaz de adaptarme. Como permitía que mis

Como permitía que mis temores aumentaran libremente y no los ponía a prueba con experiencias reales, crecieron rápidamente y se descontrolaron.

temores aumentaran libremente y no los ponía a prueba con experiencias reales, crecieron rápidamente y se descontrolaron.

Los primeros pasos hacia la recuperación

Durante muchos años, estuve atrapada en una red de hipótesis: ¿Qué sucede si la gente piensa que exagero? ¿Qué sucede si parece que lo único que busco es atención? ¿Qué sucede si mi ansiedad desaparece sola? ¿Qué sucede si no desaparece y me envían a un hospital psiquiátrico? ¿Qué sucede si toda mi ansiedad se debe a un defecto de la personalidad, algo que podría solucionar si fuera más fuerte, más valiente, más amable y mejor persona en general?

Si nombras una serie televisiva que tenía a un terapeuta como personaje y que se emitía o se retransmitía cuando era adolescente, probablemente la había visto: *The Bob Newhart Show* (*El show de Bob Newhart*), *M*A*S*H* e incluso la serie animada *Dr. Katz, Professional Therapist* (*Dr. Katz, analista profesional*). Me fascinaban las series en las que se describían problemas psicológicos, y miraba con envidia cuando los terapeutas de Hollywood trataban a los pacientes con amabilidad y compasión. Intentaba ocultar mi gran interés en esas escenas porque sentía vergüenza de lo que eso podía revelar sobre mi estado emocional. Agarraba con fuerza el control remoto y si alguna persona ingresaba en la sala, ¡*clic!* Cambiaba al canal de telecompras.

Hoy me doy cuenta de que mi fascinación no era más que una señal de que deseaba obtener ayuda. Anhelaba con desesperación que alguien me escuchara y me tomara en serio. En la intimidad, soñaba que conversaba con los terapeutas especializados de esos programas de televisión. En mis sesiones imaginarias, los terapeutas siempre se preocupaban, me tomaban en serio y jamás insinuaban que podría estar exagerando.

*Parecía imposible que la gente
no se diera cuenta de mi
suplicio...*

En mi corazón, sabía que mi ansiedad justificaba una consulta con un profesional de salud mental real, pero nunca revelaba el dolor que sentía. Me daba mucha vergüenza hablar sobre la ansiedad y la depresión con mis padres,

que amablemente ignoraban mi mal humor como si no existiera. El temor de que menospreciaran mis problemas o de escuchar a alguien decir que era “simplemente tímida” me mantuvo recluida en un silencio innecesario durante muchos años.

Creía que no ocultaba mis emociones y que todo el mundo podía verlas. ¿Por qué nadie se daba cuenta? ¿No le importaba a nadie? Parecía imposible que la gente *no* se diera cuenta de mi suplicio cuando todo, desde cruzar una sala hasta tomar agua, era terrible para mí. Había momentos en los que me agradaba temblar, ruborizarme o que se me llenaran los ojos de lágrimas porque tenía la esperanza de que alguien se acercara y me ofreciera ayuda. Cuando nadie lo hacía, llegaba a la conclusión de que nadie quería ayudarme porque debía estar exagerando mis emociones para obtener atención.

Solamente cuando me dediqué a la enseñanza me di cuenta de lo difícil que es saber lo que piensan los estudiantes. Mi antigua profesora, la Sra. W, confirmó esta impresión cuando fui a verla en el viaje de regreso a mi escuela:

Consideraba que Emily era una viajera experimentada porque había pasado una parte del verano en Francia el año anterior. Como resultado, supuse que el vuelo durante la noche había sido tranquilo ya que la mayoría de los estudiantes habían dormido o hablado ansiosamente sobre la semana siguiente. Durante el almuerzo del tercer día, mi esposo y yo nos sentamos con Emily y observamos que le había comenzado a aparecer una costra en las palmas de las manos, parecía como si se hubiera caído. Cuando le preguntamos qué había hecho, colocó rápidamente las manos debajo de la mesa sobre su falda y dijo que eso le había sucedido durante el vuelo. Estaba tan nerviosa que se había clavado las uñas en las palmas de las manos para pasar la noche. Me sentí muy mal por no haberla controlado, pero volví a suponer que estaba todo bien porque Emily nunca se quejaba y ninguno de los compañeros que se sentaban a su lado dijo nada... La ansiedad en los adolescentes es una parte difícil de la enseñanza. Uno no desea entrometerse ni incomodar a los estudiantes al hacer comentarios o preguntarles sobre las inquietudes que los aquejan. En la escuela tenemos consejeros, pero no tenemos una clase sobre cómo sobrevivir a la angustia propia de la adolescencia.

—Sra. W.

La más dañada

En mi escuela secundaria, había un club de trabajo en equipo y me hice miembro con la esperanza de mostrar mi mejor y más enérgico lado. Estaba cansada de que me consideraran como “la más dañada” (término de mi profesor de química) o la que nunca había conducido a más de 40 millas por hora en la clase de educación vial. Quizás, al inscribirme en este club popular, podría dejar de ser “la única introvertida de la clase” y “demasiado antisocial” (más términos de los profesores).

Una vez al año, los miembros del club de trabajo en equipo se dirigían al bosque para trepar a los árboles, caminar con los ojos vendados y deslizarse por la tirolesa. Al final del día, el grupo se reunía para responder preguntas que estaban diseñadas para ayudar a todos a conocerse más profundamente. En voz alta, dije que pensaba que todo era demasiado emotivo, pero en el fondo, me entusiasmaba la idea de que tendría la misma importancia para el grupo que todos los demás, al menos en teoría.

Un día, a la tardecita, nos agruparon en cabañas para responder preguntas personales que nos leían desde unas fichas. Nos dejaron solos, pero en el fondo deseé que un profesor se hubiera quedado en la habitación para escuchar mis respuestas. Pensaba que los profesores tenían la habilidad de leer entre líneas. Si tan solo un profesor pudiera escuchar mis respuestas sinceras, quizás se diera cuenta de que yo realmente tenía un problema.

“¿Qué te hace llorar?”. Me recosté en una litera mientras esperaba mi oportunidad de responder y practicaba mentalmente una y otra vez las palabras que planeaba decir. Algunas personas hablaban sobre la muerte de familiares. Otras mencionaban separaciones. Luego llegó mi turno.

“Lloro cuando me siento avergonzada”.

Alguien dio un resoplido. Luego se hizo una pausa y eso fue todo. La pregunta pasó a la próxima persona. Se planteó otra pregunta pero opté por no contestar. Tampoco

contesté la vez siguiente, ni la siguiente hasta que la actividad finalizó. Había perdido la oportunidad de permitir que mis compañeros me conocieran verdaderamente.

Morder la mano que te ayuda

Quizás lo más cerca que estuve de encontrar una defensora en la escuela secundaria fue la Sra. R., mi profesora particular de voz. Ella tenía un interés genuino en mí, y me dijo que no repitiera “lo siento” con tanta frecuencia. Por supuesto, eso sólo me hizo querer decir “lo siento” más veces, con la esperanza de que pudiéramos hablar sobre ello.

Recuerdo que un día la Sra. R. dejó de tocar el piano y me miró con curiosidad. “Creo que *tú* piensas que todos esperan cosas de ti”, me dijo. “¿*En verdad* crees eso?”.

Contuve las lágrimas. Aunque dije que no con la cabeza, después de eso comencé a esperar ansiosamente cada una de las lecciones de voz. Apreciaba la preocupación de la Sra. R., pero cuando estaba con otras personas, fingía que no me agradaba, de hecho, que la odiaba. Durante el tercer año, acusé a la Sra. R. de ser demasiado entrometida. Luego, no me inscribí en el cuarto año de voz y abandoné toda esperanza de obtener ayuda en la escuela.

Sólo un profesor especial puede interesarse personalmente en un estudiante. Si hubiera hablado con la Sra. R. en el séptimo, noveno o undécimo grado, podría haberme evitado muchos años de confusión. En cambio, permanecí en silencio. Una regla muy conocida del código de los estudiantes dice lo siguiente: los que piden ayuda a un profesor por problemas personales pueden ser víctima fácil de burlas. Decidí sufrir en silencio en lugar de arriesgarme a avergonzarme.

Después de la escuela secundaria

La graduación de la escuela secundaria llegó y pasó sin pena ni gloria. A pesar de que probablemente había muchos comentarios lindos en mi anuario escolar, las únicas dos frases que recuerdo fueron “nunca hablé contigo realmente” y “nos distanciamos”. Una tarde, me senté en el piso del dormitorio y con lágrimas en los ojos rompí las páginas en tiras tan pequeñas que no se podía leer ni una palabra.

Posteriormente, ese verano, la universidad a la que planeaba asistir me notificó que habían cambiado la habitación individual de la residencia por una doble. Inmediatamente cambié y me inscribí en una universidad local donde podía conservar la privacidad de mi propio dormitorio. A pesar de esta desilusión, decidí comenzar de nuevo. Emily, la estudiante de primer año de la universidad, sería una persona completamente nueva.

Probablemente puedas adivinar lo que sucedió después. Algunas prendas nuevas y un cambio de entorno no me transformaron mágicamente en la persona segura y extrovertida que deseaba ser. Cuando no estaba en clase, me ocultaba en rincones olvidados de la biblioteca. Día tras día, me sentaba en mi pupitre separado, comía un bizcocho de chocolate y nueces

Algunas prendas nuevas y un cambio de entorno no me transformaron mágicamente en la persona segura y extrovertida que deseaba ser.

envuelto en papel celofán de la

máquina expendedora y leía el mismo libro sobre la ansiedad una y otra vez, hasta que llegué a conocer todas las palabras de memoria. Sin embargo, nunca lo retiré. Estaba segura de que la bibliotecaria miraría primero el título, luego me miraría y se reiría para sus adentros porque yo realmente lo necesitaba.

En mi mente no existían dudas de que padecía el trastorno de ansiedad, pero no creía que la ayuda profesional fuera una opción para mí. Las historias de éxito del libro mostraban a personas adineradas, con los medios económicos necesarios para consultar con los mejores médicos. Me decía a mí misma que ninguna persona real obtenía ese tipo de tratamiento. Las personas reales no tenían familias y amigos que las presionaran para que consultaran con terapeutas de renombre mundial.

Una tarde, mi profesor de psicología me llamó a su escritorio y me preguntó si estaba deprimida. Para tranquilizarme, me dijo que no era evidente pero me explicó que tenía experiencia en identificar las señales y aparentemente yo reunía los requisitos. Deseaba desesperadamente decir “sí”, pero no pude articular esa palabra y en cambio, con muchos nervios, dije “no” con la cabeza. Las antiguas hipótesis reaparecieron con mayor intensidad: ¿Qué sucedería si admitía que me sentía deprimida? ¿Parecería una táctica patética para llamar la atención? ¿Me dirían que buscara ayuda profesional? ¿Y si decía que “sí” pero el profesional decía que “no era posible”?

Luego, el profesor me hizo otra pregunta: “¿Eres tímida?”. Ante esa pregunta, asentí con vacilación. Se ofreció a prestarme algunos libros sobre el tema, pero por más que quería aceptar su oferta, nunca lo hice. En lugar de tomar esta iniciativa activa, elegí el camino pasivo. Me ubicaba estratégicamente en lugares donde el profesor pudiera verme entre las clases, con la esperanza de que se acercara a mí nuevamente o de que insistiera en que lo acompañara caminando hasta su consultorio. Pero nunca lo hizo.

Sin embargo, no había perdido completamente la oportunidad. Poco después, el profesor comenzó a llamarme al frente del aula para hacerme preguntas descabelladas, con el fin de aliviar mi nerviosismo al obligarme a enfrentar mis temores. Después del examen final, me agradeció por mi buena disposición, pero era yo la que debí haberle agradecido. Un auténtico psicólogo había pensado que podía estar deprimida. Quizás me tomarían en serio si alguna vez tuviera el valor de pedir ayuda.

Dos trastornos por el precio de uno

La intuición de mi profesor había sido acertada. *Tenía* depresión además de ansiedad social. Puede sonar como si fuera la joven más desafortunada del mundo, pero resulta que es bastante común padecer dos o más trastornos mentales al mismo tiempo. A continuación, encontrarás breves descripciones de algunas afecciones comórbidas comunes, es decir, trastornos que frecuentemente coexisten con el trastorno de ansiedad social:

- La *depresión* es un trastorno que implica sentirse triste la mayor parte del tiempo o perder el interés o el goce en casi todo. Las personas que padecen depresión suelen tener sensación de tristeza, vacío y desesperanza, pero los adolescentes a veces se sienten irritables. Estos sentimientos se prolongan durante al menos dos semanas, están relacionados con otros síntomas mentales y físicos y causan mucha angustia o

problemas en la vida cotidiana. Como grupo, las personas jóvenes con trastornos de ansiedad son ocho veces más propensas a sufrir depresión que aquellas que no padecen tales trastornos.

- El *abuso de sustancias* es otro problema común entre las personas jóvenes con trastorno de ansiedad social, que pueden buscar un alivio instantáneo en las drogas o el alcohol. Lamentablemente, esta estrategia no es efectiva y sólo crea más problemas. El abuso de sustancias incrementa el riesgo de tener bajas calificaciones, accidentes automovilísticos y otros accidentes, relaciones sexuales sin protección, acoso físico y sexual, problemas de salud, suicidio y muerte por sobredosis. También puede ocasionar problemas legales relacionados con el consumo de drogas ilícitas, el consumo de bebidas alcohólicas por parte de menores de edad o la conducción de vehículos bajo los efectos de tales sustancias.
- Los *trastornos alimentarios* también pueden estar relacionados con el trastorno de ansiedad social, aunque se desconoce la naturaleza exacta de esta relación. Según un importante estudio publicado en el *American Journal of Psychiatry* en 2004, el 20% de las personas que padecen un trastorno alimentario también han experimentado el trastorno de ansiedad social en algún momento de sus vidas. Esto es válido para la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa (comúnmente conocidas como anorexia y bulimia). Las personas que padecen anorexia tienen un miedo intenso de engordar, por lo tanto, restringen la ingesta de alimentos de manera estricta, con frecuencia hasta el punto de llegar prácticamente a la inanición. Las personas que padecen bulimia ingieren grandes cantidades de alimentos y luego se purgan mediante el vómito forzado, el uso de laxantes o diuréticos o el ejercicio desmedido. Algunos investigadores han sugerido que la preocupación extrema por ser juzgadas puede predisponer a las personas a obsesionarse de manera no saludable con el peso corporal.

Las personas con trastorno de ansiedad social a veces también padecen otros trastornos de ansiedad. Por ejemplo, también pueden sufrir un trastorno de ansiedad generalizado, que se

Las personas con trastorno de ansiedad social a veces también padecen otros trastornos de ansiedad.

caracteriza por una preocupación constante por diferentes cosas. O bien, pueden tener una fobia específica, que se caracteriza por un intenso temor a un animal, un objeto, una actividad o una situación específica y que es desproporcionado en relación con la amenaza real. Mi temor a viajar en avión es un ejemplo de una fobia específica.

Si tienes dos o más trastornos, no significa que eres una causa perdida, significa que si recibes tratamiento lo antes posible, tienes el doble de posibilidades de mejorar. Sin embargo, a pesar de que todas las señales indicaban que necesitaba ayuda, evadí el tema un tiempo más.

El lento avance hacia la ayuda profesional

En segundo año, me cambié a otra universidad, decidida a volver a empezar una vez más

con ropa nueva y actitud nueva. El fervor no duró mucho tiempo. En cuestión de semanas, sólo salía de la habitación de la residencia cuando era absolutamente necesario. Lo único que hacía era dedicar mucho tiempo a las tareas escolares, dormir y llorar.

Pensaba cada vez más en lo que mi profesor de psicología me había dicho. Quizás *había* recursos disponibles. Sabía que había un centro de orientación en la escuela, pero nadie iba allí, ¿o sí lo hacían?

Comencé a frecuentar salas de conversación virtual sobre depresión, donde encontré otras personas con síntomas similares a los míos. A pesar de que recurrir a Internet era una forma de distanciarme, me hizo abrir los ojos y ver que muchísimas personas comunes recibían tratamiento. A muchas de ellas les habían recetado medicamentos, mientras que otras hacían terapia. Algunas personas hablaban abiertamente sobre temas como heridas autoinfligidas y pensamientos suicidas, temas que había pensado que nadie mencionaba en voz alta.

Las salas de conversación virtual me demostraron que no estaba sola. Si le contaba a alguien cómo me sentía, confiarían en mi palabra. Lo que era aún mejor, no me enviarían a una institución de salud mental si admitía que, en mis momentos de mayor angustia, me raspaba las piernas con tijeras y en ocasiones pensaba en el suicidio.

Si alguna vez sientes deseos de lastimarte

El suicidio es la tercera causa de muerte entre las personas que tienen de 15 a 24 años de edad. Algunos estudios han demostrado que los jóvenes que padecen el trastorno de ansiedad social tienen un riesgo mayor que el promedio de tener pensamientos y conductas suicidas, aunque otros estudios han descubierto que el riesgo no aumenta. Sin embargo, suena lógico que para algunos individuos vulnerables el estrés de vivir con una ansiedad constante pueda inclinar la balanza hacia los pensamientos suicidas.

Si piensas en el suicidio o sientes deseos de lastimarte, debes tomar medidas de inmediato:

- *Díselo a alguien en quien confíes.* Es mejor elegir a una persona mayor —por ejemplo, tus padres, un médico, un consejero escolar, un enfermero de la escuela o un consejero religioso— que tenga más experiencia a la cual recurrir para manejar este tipo de situación.
- *Busca ayuda profesional.* Los pensamientos suicidas son un síntoma urgente que requiere atención inmediata. Si ya estás en tratamiento, llama al psiquiatra o terapeuta. De lo contrario, pide a un adulto de confianza que te ayude a buscar atención para la salud mental.
- *Pide ayuda y ten esperanza.* Otra fuente de asistencia inmediata, durante las 24 horas, es la National Suicide Prevention Lifeline (800-273-TALK).

Con el paso de las semanas, mi soledad, depresión y ansiedad empeoraban de manera progresiva. En el otoño del segundo año, había llegado al límite. Me sentía completamente abatida. Durante mucho tiempo, los estudios habían sido lo único que me daba una sensación de determinación y autoestima, pero rápidamente estaba perdiendo todo interés en completar las tareas. No me quedaba nada. No tenía amigos cercanos y peleaba constantemente con mis padres.

Una noche, mientras salía para ir a cenar, sentí un ataque repentino de pánico. Hasta hoy, no estoy segura de lo que sucedió. La ansiedad social pudo haberme provocado pánico, o bien, pudo haber sido un ataque espontáneo como los que se producen en el trastorno de pánico. En ese momento, no me detuve a analizarlo. Sólo me apresuré para volver al dormitorio, trabé la puerta, me tiré al piso y permanecí allí. Terminé pasando toda la noche en cuclillas en el piso. Decidí decirles a mis padres que quería consultar con un médico. ¿Qué podía perder? Aunque dudaran de mí o rechazaran mi pedido, no podía sentir más vacío o soledad de lo que sentía hasta ese momento.

Información sobre el apoyo en Internet

Para muchas de las personas que padecen el trastorno de ansiedad social, las salas de conversación en Internet y los grupos de discusión en línea pueden resultar menos intimidantes que las conversaciones personales. Como resultado, estos recursos pueden ser una buena forma de obtener el apoyo social que deseas, especialmente mientras continúas pensando en buscar ayuda o te encuentras en las fases iniciales de tratamiento. Recuerda que el mismo anonimato que te resulta tan atractivo también puede resultar atractivo para personas inescrupulosas que tienen otras intenciones muy distintas de conversar. Estos consejos pueden ayudar a protegerte en línea:

- Nunca des información personal, como tu nombre completo, domicilio particular, número de teléfono, contraseña, número de tarjeta de crédito o nombres de familiares.
- Elige un apodo para la sala de conversación que sea diferente de tu nombre de pantalla o dirección de correo electrónico. De esa manera, si alguna vez te sientes incómodo con una situación en línea, puedes abandonar la sala de conversación sin preocuparte porque alguien pueda encontrarte más tarde.
- No creas en todo lo que lees. Las personas que conoces en línea son iguales a las personas que se encuentran en el mundo real: algunas son honestas y creíbles, pero otras no lo son. Al no verlas personalmente, puede resultar más difícil distinguir quién es confiable y quién no lo es.
- Limita las amistades en línea al ciberespacio. Las citas en el mundo real son riesgosas porque nunca sabes con certeza quién escribe realmente los mensajes de las salas de conversación.

Algunos días después, cuando volví a casa para las vacaciones de Acción de Gracias, pasaba de discutir por todo a sentirme letárgica. Luego, de repente, la paré a mi madre cuando nos cruzamos en el comedor. “¿Crees que quizás podrían darme medicamentos para esto?” —“esto” era mi término ambiguo para la depresión y la ansiedad.

“Por supuesto”, respondió.

Y eso fue todo. Después de algunas conversaciones en voz baja con mi padre, mi madre concertó una cita. Tres semanas más tarde, estaba sentada en el consultorio de un psiquiatra. Me encontraba en el lugar donde había soñado estar durante casi una década, y lo único que había tenido que hacer para lograrlo fue un comentario al pasar en el comedor.

Tres barreras y cómo superarlas

Viéndolo ahora, es muy tentador lamentarme por no haber pedido ayuda antes. Pero no fue fácil hacerlo. En general, para obtener atención de la salud mental mientras eres joven, se necesitan tres cosas: Debes creer que existe un tratamiento. Debes estar dispuesto a aceptar el tratamiento cuando te lo ofrecen. Por último, debes tener adultos a tu lado que crean que puedes beneficiarte si recibes ayuda profesional. Me llevó bastante tiempo poner esos tres patitos en fila.

Si tienes problemas para creer en el tratamiento y aceptarlo, espero que este libro — especialmente los próximos dos capítulos— te haga cambiar de idea. Recuerda que cuanto antes tomes la iniciativa, más rápido puedes comenzar a sentirte mejor. Es recomendable que un familiar o amigo te acompañe a la primera cita para que te brinde apoyo moral. Probablemente, tu acompañante se quedará en la sala de espera, pero el sólo hecho de saber que se encuentra allí puede ser una fuente de fortaleza y tranquilidad.

Es recomendable que un familiar o amigo te acompañe a la primera cita para que te brinde apoyo moral.

Si deseas que un adulto te ayude a buscar atención, los padres o tutores generalmente son la mejor opción. Sin embargo, no todos los padres están informados ni se sienten cómodos hablando de las enfermedades mentales. Otros aliados pueden ser otros familiares adultos o el médico de cabecera, un profesor, un consejero escolar o un consejero religioso. Para obtener información sobre los recursos disponibles en tu comunidad, también puedes comunicarte con el centro local de salud mental o la delegación local de una organización nacional de autoayuda (en el apéndice titulado Recursos que se encuentra al final de este libro, se incluye una lista de tales organizaciones).

Al fin, un diagnóstico

Cuando entré al consultorio del psiquiatra, era una ficha vacía; el Dr. A. no me conocía a través de mis padres ni de mis compañeros. No sabía dónde había crecido, cómo me iba en la escuela ni qué tipos de incidentes de mi pasado me habían provocado una profunda

vergüenza. Se limitó a escucharme, y aunque yo no hablaba con soltura, sentí que no le molestaba mi habla vacilante.

Le dije al Dr. A que pensaba que podía estar deprimida, pero no le expliqué detalladamente por qué ni hablé sobre la ansiedad en absoluto. Me hizo una serie de preguntas y me di cuenta de que eran similares a las del libro sobre la ansiedad que había leído durante el primer año en la universidad. “Emily”, dijo, “el puntaje que indica que puedes padecer el trastorno de ansiedad social es 19. Tu puntaje fue 47”.

Se supone que un puntaje alto en una prueba de trastornos mentales no sería un motivo para festejar, pero no podría haberme sentido más feliz. ¡No lo estaba inventando! En realidad tenía un trastorno de ansiedad y depresión moderada. Cuando el Dr. A preguntó si tenía alergia a algún medicamento, me sentí aún más reivindicada. Me recetarían medicamentos. Era real. *Era real.*

Me sentí afortunada. El primer profesional de salud mental con el que había consultado había advertido de inmediato mi trastorno de ansiedad social. Como pude darme cuenta desde entonces, no todos son tan afortunados, ya que el trastorno de ansiedad social no siempre es fácil de diagnosticar. No se puede detectar mediante un análisis de sangre ni verse en una radiografía. En cambio, el profesional debe basarse en las preguntas que realiza sobre los antecedentes y los síntomas actuales. A veces, también puede pedirles a tus padres que proporcionen información.

Para diferenciar la timidez y la inhibición normal de un trastorno real, el profesional buscará evidencia de que los síntomas afectan la vida diaria o producen una gran angustia. Además, el profesional estará alerta ante las señales de que tienes problemas para recuperarte de situaciones comunes de estrés y tensión. Es muy común sentir un poco de vergüenza si no sabes la respuesta en clase. Lo que *sí* es preocupante es inquietarse por el incidente durante muchos días o preocuparse tanto porque se repita que comiences a inventar excusas para no ir a la escuela.

El Dr. A era psiquiatra, un médico que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales y problemas emocionales. Sin embargo, el trastorno de ansiedad social también puede ser diagnosticado y tratado por otros profesionales de salud mental, como psicólogos, trabajadores sociales clínicos, enfermeros psiquiátricos y consejeros de salud mental. Muchas de las personas que padecen el trastorno de ansiedad social llegan a tener dos proveedores de tratamiento: un psiquiatra u otro médico que receta y controla los medicamentos y otro profesional que brinda psicoterapia.

El ejemplo típico de la ansiedad social

En la tercera visita, el Dr. A ya me había calificado como “el ejemplo típico de la ansiedad social”. Sin embargo, ya me sentía mejor. Hablaba en clase, pedía cosas en las tiendas y tenía una mejor relación con mi familia. Si bien tenía un largo camino por recorrer, una parte de la pesada carga de las tareas diarias se había aligerado y me invadía una energía nueva. Esto me hizo cuestionarme la gravedad de la ansiedad y la depresión que padecía, si una pequeña píldora podía quitarme tanta desesperación en tan poco tiempo.

No era una cura milagrosa. Las conversaciones personales y las llamadas telefónicas seguían siendo una tortura, y aún prefería la soledad a un paseo a la cafetería local con otros

estudiantes de mi piso. Con el tiempo, la novedad de responder preguntas en clase también comenzó a desaparecer. Nuevamente, me concentraba más en los gráficos de los libros de texto y menos en los rostros de los profesores.

Quizás esperaba demasiado, pensé. Pensé en volver al psiquiatra y explicarle que tenía problemas nuevamente, pero rechacé esa idea. En comparación con lo que había pasado, este malestar era leve. Podría parecer que ingenuamente esperaba que sucediera un milagro.

Pasó un año. Los medicamentos habían comenzado a hacerme sentir vacía. Antes tenía brotes de creatividad y entusiasmo, pero las píldoras me los habían quitado. Ahora, todo era mediocre, insulso y aburrido. Recuerdo que pensaba que prefería un profundo sufrimiento antes que no sentir nada en absoluto. No obstante, en lugar de hablar sobre el problema con el Dr. A., simplemente dejé de tomar las píldoras y de asistir a mi cita mensual. Como resultado, mi vida dio un giro radical que, esta vez, fue decididamente peor.

Un largo camino lleno de baches

Sabía que me estaba mirando, pero no levanté la mirada. Luego, escuché su voz: “¿Qué parte de ti no quieres que nadie conozca?”.

No quiero que la gente descubra que estoy loca. La respuesta se me ocurrió tan pronto como me hizo la pregunta, pero no pude decirla en voz alta. En cambio, mantuve la mirada fija en la base de la lámpara de pie del Dr. A y encogí los hombros como diciendo “No lo sé. Dígame usted. ¿Qué es lo que no quiero que nadie conozca?”.

El Dr. A., que era psiquiatra y no vidente, me sugirió que fuera a casa y pensara en ello.

Aunque me hubiera armado de valor para decir las palabras en voz alta, no creía que el Dr. A. o cualquier otra persona hubieran podido comprender lo que sentía. Estaba convencida de que había perdido la cabeza. Últimamente, sentía que no podía calmarme y que mis reacciones a veces parecían estar fuera de control. Un día, estaba entusiasmadísima con un nuevo plan de recorrer el mundo. La semana siguiente, deseaba gastar grandes cantidades de dinero en un guardarropa nuevo. Una semana después, estaba demasiado deprimida como para preocuparme por si me había peinado o no durante los últimos cuatro días. Temía que pudiera hacer algo autodestructivo, sin darme cuenta en ese momento de lo riesgoso que era. Pero más me atemorizaba compartir ese temor, por lo tanto, seguía siendo prisionera de mi silencio.

Temía que pudiera hacer algo autodestructivo, sin darme cuenta en ese momento de lo riesgoso que era.

Derribada por la depresión

A los 15 años, me embarqué en un patrón de buscar nuevos comienzos en lugares lejanos. Estaba convencida de que pasar el verano en Francia como estudiante de intercambio sería una magnífica oportunidad para escapar de esta difícil etapa. Estaba segura de que volvería a casa seis semanas más tarde como una criatura mundana y segura de sí misma. Como es de esperar, no fue así.

Sin embargo, seis años más tarde, estaba lista para volver a intentarlo y opté por pasar un semestre de la universidad estudiando en París. Me hospedé en un departamento con vista a los Campos Elíseos, la famosa avenida romántica, llena de encantadores jardines e hileras de majestuosos árboles. Pero, a pesar de la belleza del entorno, me consumía la incomodidad de vivir con una persona que no conocía. Me pasaba el tiempo estudiando en los bancos del parque para no tener que compartir el espacio. Después de estar tres semanas en París, decidí regresar a los Estados Unidos. Mi avión aterrizó en Newark menos de 48 horas después.

Cuando llegué a casa, me desplomé en un sofá y me quedé enterrada debajo de una

pila de mantas durante más de dos semanas. Antes, la depresión parecía afectar principalmente mi mente, no mi cuerpo. Pero esta vez era diferente. Me sentía completamente agotada. No podía reunir la energía para comer, leer o seguir un programa de televisión. Lo único que deseaba era dormir la mayor parte del día durante muchos días seguidos.

La estrecha relación entre la ansiedad social y la depresión puede ser parcialmente psicológica. En muchos casos, incluido el mío, la ansiedad parece surgir antes de la depresión. Es fácil ver cómo el estrés constante, la autoestima baja, los pensamientos negativos y el aislamiento relacionados con la ansiedad social pueden resultar bastante deprimentes, especialmente para alguien que tiene predisposición a los trastornos del estado de ánimo.

Sin embargo, aparentemente también existe una relación fisiológica. Tanto el trastorno de ansiedad social como la depresión se han relacionado con niveles bajos de serotonina en el cerebro. Hay evidencia que también sugiere que ambos pueden estar asociados con los niveles bajos de dopamina.

Con el paso del tiempo, la niebla de depresión que me había rodeado comenzó a disiparse poco a poco. Me había tomado el resto del semestre libre y gradualmente volví a una rutina más normal. Comencé por subir simplemente las escaleras, y luego salía de la casa para ir a la tienda de comestibles con mi mamá. Con el tiempo, comencé a realizar suplencias docentes en mi antigua escuela secundaria (aún no había recibido mi título universitario, pero no era un requisito para la suplencia). Lamentablemente, sentía que había vuelto a la vida demasiado rápido. Siempre estaba aterrorizada de decir o hacer algo extraño. Poco después, comencé a rechazar todas las ofertas para dar clases.

Sedienta de aprobación

El fracaso del viaje a París había desencadenado algunos patrones alimentarios problemáticos. Cuando me moría de ganas de comer, recordaba que sentía una gran culpa por el viaje y usaba los retortijones de hambre para castigarme. El hambre también me hacía recordar que las muchachas lindas y flacas tienen amigos, y eso era algo que quería tener presente todo el tiempo.

Un año más tarde, había adelgazado 60 libras y había dedicado cada minuto del tercer año de universidad a trabajar y hacer ejercicio. Además de mis tareas escolares, había aceptado como mínimo tres trabajos de medio tiempo para aliviar mi culpa por todo el dinero que había hecho gastar a mis padres por el viaje a París, los gastos de la universidad y mi departamento. Tenía un extraño sentimiento de satisfacción por el agotamiento y la dificultad que me causaba este exigente programa.

Cuanto más abatida estaba, más sentía que debía estar logrando algo. Sólo compraba los elementos estrictamente esenciales y me las arreglaba para todo lo demás. No quería comodidades e incluso rechacé repetidas ofertas de llevar una cama a mi departamento; en cambio, prefería dormir en el suelo.

La tendencia a tener pensamientos obsesivos y conductas compulsivas que había mostrado cuando era pequeña había regresado para perseguirme. Guardaba y clasificaba cada una de las recetas que mencionaban una marca comercial en particular, aunque nunca

cocinaba. No tenía televisor ni reproductor de discos compactos y, durante el poco tiempo libre que tenía, me obsesionaba con la limpieza y la rutina. Aspiraba dos veces al día y en la mesa colocaba el mismo mantel, los mismos platos y la misma vajilla en el mismo orden y precisamente a la misma hora todas las mañanas y las noches. Más tarde descubrí que la conducta compulsiva frecuentemente va de la mano con un trastorno alimentario.

Aunque reconocía que había adelgazado mucho, no me veía como una persona que *realmente* tenía anorexia. Para mí, los trastornos alimentarios eran afecciones glamorosas, exclusivas de las estrellas de Hollywood y las hijas malcriadas de las familias adineradas. En mi caso, me purgaba en las cabinas de ducha, me crecía vello en el pecho, se me caían los dientes y las uñas y me estaba quedando calva. Era desagradable, no glamoroso. En mi opinión, era sólo una joven que hacía cosas repugnantes en busca de una imagen idealizada que nunca podría obtener.

Señales de advertencia de un trastorno alimentario

Es frecuente que las personas que padecen el trastorno de ansiedad social también sufran un trastorno alimentario, como fue mi caso. Debes estar alerta ante estas señales de advertencia:

Anorexia nerviosa

- adelgazar de manera repentina y dramática
- negarse a comer o hacer una dieta muy restrictiva
- mover los alimentos en el plato en lugar de comerlos
- inventar excusas frecuentes para evitar la hora de comer
- decir que no tienes hambre cuando sí tienes
- contar las calorías o los gramos de grasa de manera obsesiva
- pensar que estás muy gordo cuando los demás dicen que estás muy

delgado

- usar ropa holgada para ocultar que perdiste mucho peso
- sentir un temor extremo de aumentar de peso
- pesarte varias veces por día
- pensar y hablar sobre el peso y la comida todo el tiempo
- dejar de menstruar, si eres una mujer que ha pasado la pubertad

Bulimia nerviosa

- comer grandes cantidades de comida en poco tiempo
- forzar el vómito después de comer

- tomar laxantes o diuréticos para controlar el peso
- hacer ejercicios en exceso, independientemente del tiempo, las enfermedades o las lesiones
- mostrar signos de vómitos autoinducidos frecuentes, como dientes amarillentos, cortes o callos en las manos o inflamación de las mejillas o del área de la mandíbula

Con el tiempo, un trastorno alimentario puede dañar seriamente la salud y provocar desnutrición, problemas cardiacos e incluso la muerte. Si reconoces los signos de peligro en ti, es muy importante que hables con un médico o un profesional de salud mental de inmediato para recibir tratamiento. Para obtener más información, consulta la lista de recursos relacionados con los trastornos alimentarios que se encuentra en la sección Recursos al final de este libro.

Descontrol

Al finalizar el semestre, me volví a vivir a la casa de mis padres. Descubrí aterrorizada que mis pertenencias, empaçadas y organizadas de manera muy meticulosa, estaban metidas en cualquier lugar del húmedo garaje. Mi valiosa privacidad había desaparecido. ¿Cómo comería? ¿Cómo limpiaría? ¿Cómo podría estar sola? Me sentí paralizada.

Me ponía a llorar al menor motivo. En un momento del verano, estaba tan consternada que me negué a bajarme del carro para entrar a un aula y realizar un importante examen docente. Estaba confundida y temía que no podría redactar un ensayo que tuviera sentido. Finalmente, mis padres dejaron de intentar persuadirme para entrar, dieron la vuelta y condujeron las cien millas de regreso a casa mientras yo sollozaba en el asiento trasero.

Mis padres ya no podían soportarlo. Mi padre detuvo el carro al lado de una cabina telefónica, llamó al Dr. A y le pidió una cita de emergencia para esa tarde. Me llevaría directamente al consultorio del Dr. A.

Cuando me enteré, sentí pánico y grité con todas mis fuerzas. Le di patadas a los asientos y golpeé la puerta del carro con los puños. *No* volvería a ver a un médico al que había dejado de ver hacía más de un año. Sabía que había perdido la cabeza y no quería que nadie lo supiera. Mi pataleta dio resultado porque mis padres cancelaron la cita, pero sabía que necesitaba ayuda.

Estaba decidida a esperar a que llegara un “buen día”, un día en el que me sintiera lo suficientemente capaz de enfrentar al médico sin parecer que estaba tan fuera de control como me sentía por dentro. Finalmente, reuní el valor para pedirle a mi madre que concertara una cita para retomar el tratamiento con medicamentos. Le pedí que

Finalmente, reuní el valor para pedirle a mi madre que concertara una cita para retomar el tratamiento con medicamentos.

llamara porque yo aún evitaba usar el teléfono.

Cuando fui a ver al Dr. A., no mencioné las pataletas ni hablé sobre mis conductas alimentarias extremas. Por el contrario, usé ropa holgada para ocultar que pesaba 82 libras y el cabello corto para que mi cara se viera más rellenita. Entre otras cosas, tenía temor de que pareciera que sólo buscaba llamar la atención. Pero el temor de revelar el gran secreto de que estaba loca era aún mayor. ¿Qué sucedería si decía: “Sí, vomito sentada en la tina para que nadie sospeche”? Estaba segura de que sería motivo suficiente para que me enviaran a una institución, donde me obligarían a abandonar los hábitos a los que me aferraba con tanta desesperación.

De todas maneras, pronto me mudaría para hacer las prácticas docentes durante un semestre. Me conformaba con irme del consultorio del Dr. A con una receta en la mano. Estaba convencida de que no era necesario divulgar todos mis secretos.

Una gran manzana para la maestra

Unas semanas después, comencé un programa de prácticas docentes para los profesores que deseaban trasladarse a la ciudad de Nueva York. Una vez más, mudarme cientos de millas de distancia a un lugar donde nadie me conociera sonaba irresistiblemente tentador.

Pude superar el semestre y aumenté 25 libras en menos de dos meses, ya que debido al estrés me alimentaba en lugar de privarme de comer. Consumía grandes cantidades de galletas rellenas, panes italianos completos y platos de macarrones. Me resultaba horroroso que me observaran cada día mientras enseñaba y que los profesores con más experiencia examinaran mis planificaciones de las clases diarias. Desde agosto hasta diciembre de ese año, sólo pensaba en la escuela, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

La intensidad de mi angustia es evidente en esta anotación del diario de diciembre:

He escuchado y usado muchas veces la expresión “muerto de aburrimiento”, pero recién ahora comprendo su significado literal. Estoy tan cansada de mí, de mi estado y de la constante monotonía que estoy muerta. Olvídate del suicidio. Estoy muerta. No tengo futuro, esperanzas de cambiar ni pequeños sueños. Ésta es la realidad. Nada la hará mejorar; nadie puede cambiarla. No tengo esperanza. No intento dramatizarlo con una nota y una soga. No tiene sentido.

No siento entusiasmo ni tristeza. Las noticias no me conmocionan. El fin de semana pasado vi la mejor película de mi vida y sollocé en silencio porque no podría cambiar como lo hizo la mujer de la película. No hay alegría ni tristeza. Sólo la realidad.

Deseo fervientemente que alguien me ayude, pero no conozco a nadie y tengo tanto temor a las personas que no puedo llegar a conocer a nadie. Después de todo, ¿quién querría conocerme? Ni siquiera me gusto yo misma. Me odio.

He perdido la noción del tiempo por completo, lo que sucedió hace muchos años podría haber sucedido ayer. No tengo hitos con los que pueda evaluar mi vida. Ya ni siquiera resulta doloroso. Estoy como petrificada.

Encontré una correlación en los sueños que tuve últimamente. Anoche soñé que me salvaba de un tornado mientras el viento se llevaba el techo de mi vecino. La noche anterior, una nube de ántrax cubría la ciudad, pero no sólo tenía una máscara antigás sino que era una de las últimas personas que se tomaba un tren para irse de la ciudad.

¿Por qué sueño que me salvo? ¿Por qué si puedo hacerlo en los sueños, sufro tanto cuando estoy despierta?

No creo que nada pueda devolverme la vida.

Cuando finalicé el programa de prácticas docentes, me fui de Nueva York. Un año más tarde, egresé de la universidad y seguí estudiando para obtener una maestría. Sin embargo, cuando me faltaban pocos créditos para obtener la maestría, decidí regresar a la ciudad de Nueva York y aceptar un cargo docente en una escuela de formación profesional en el sur del Bronx. Inventé la excusa, y a veces casi me convencía, de que realizaba una buena acción al dar clases en los barrios pobres del centro de la ciudad. Pero la verdad era que se trataba simplemente de otra decisión impulsiva, motivada por el deseo de volver a empezar. En mi mente, elegir una escuela que era terrible para los docentes hacía que fuera menos probable que me rechazaran.

Desde el principio, me metí en un montón de problemas. El director me preguntó cuándo podía comenzar a trabajar y, por temor a que no me aceptaran si debían esperar demasiado, con muchos nervios dije “el lunes”, cuando faltaban sólo cinco días. Tenía menos de una semana para retirarme del curso de posgrado, mudarme a seiscientas millas de distancia, buscar un departamento nuevo y darle tiempo a mi compañera de cuarto para que buscara otra persona para pagar la mitad del alquiler del departamento que compartíamos.

El segundo día de trabajo encontré un departamento en Queens y me mudé de inmediato, pero descubrí que estaba plagado de cucarachas. Me trasladé nuevamente a un hotel y tuve muchísimas dificultades en mi nuevo trabajo. Una semana más tarde, me mudé al departamento número dos. No era glamoroso en absoluto, pero al menos no tenía insectos.

En el trabajo, creía que todos los que me miraban creían que era incompetente. Al igual que en la escuela secundaria, era la primera en llegar a la mañana. Esta vez, era para hacer fotocopias antes de que alguien pudiera mirar sobre mis hombros y preguntarme qué cursos enseñaba o insinuar que usaba demasiado papel.

En los periodos libres, debía realizar llamadas telefónicas a los padres de mis alumnos, pero no podía hacerlo. El teléfono se encontraba en una oficina compartida, y me resultaba imposible hablar al saber que alguien podía escuchar fácilmente lo que decía sobre mi clase. A veces, hacía las llamadas después del horario escolar, cuando todos se habían ido. De hecho, hacía la mayor parte de mi trabajo en ese momento, porque me distraía demasiado la preocupación por saber lo que pensaban los demás como para planificar las clases durante el horario de trabajo. Cada noche, acarreaba todos mis libros, carpetas y papeles en el metro en tres bolsas gigantes.

Me estaba consumiendo, me despertaba todas las mañanas a las 3:30 a. m., después de trabajado hasta la medianoche de la noche anterior. Dormía sobre una pila de ropa porque no tenía muebles. Una noche, muy tarde, alguien rompió la cadena de seguridad de la puerta y vi todo el episodio, de principio a fin, sin sentir nada, sin temor, sin palabras, sin hacer una llamada telefónica, *nada*. Lo único que hice fue mirar fijamente la puerta y esperar. Por fortuna, resultó ser un agente inmobiliario que pensó que el departamento

estaba vacío y no un violador que me había seguido hasta mi casa.

Tres semanas después de comenzar a trabajar, entré al aula y me quedé mirando a todos los estudiantes. No me hubiera preocupado en absoluto si algunos de ellos hubieran decidido darse puñetazos o dispararse mutuamente. No me hubiera molestado si alguien hubiera destrozado la pecera delante de mi escritorio. Cualquiera de ellos podría haber salido por la puerta y yo no hubiera dicho nada. Era una zombi. Ya no sentía a la persona dentro de mí. Esa tarde renuncié y nunca volví.

Vacío en el fondo de una botella

Jamás había sentido un vacío tan grande. Recuerdo que deseaba entrar en coma y abandonar el mundo consciente. En varias ocasiones, caminaba al borde de la plataforma de los trenes elevados que pasaban por mi vecindario. ¡Qué fácil sería perder el equilibrio y caer en la carretera que estaba debajo! Pero me resultaba muy agotador pensar en el fastidio que causaría a las personas que podrían verme caer, atropellarme o tener que rescatar mi cuerpo.

*Adelante, pensaba.
Pónganme en un hospital.
Nadie lo hizo.*

Tenía la mirada perdida durante interminables horas. A veces, notaba que me movía de un lado a otro. *Adelante, pensaba. Pónganme en un hospital. Nadie lo hizo.*

Pronto volví a vivir con mis padres. Luego, en la primavera de 2003, me mudé a un galpón de almacenamiento de 14 por 20 pies que arreglé para que fuera mi cabaña aislada en el bosque. Mis padres vivían muy cerca, e iba a su casa casi todas las mañanas para bañarme, desayunar y prepararme para el día. El resto del tiempo, lo pasaba en el boque escribiendo historias, trabajando en la huerta y elaborando artículos para vender en el mercado local de productos agrícolas. Mi compañía era una colección de animales, que incluía ratones recién nacidos, gatos salvajes, una paloma con la pata rota y un perro abandonado que adopté de la perrera. Pasaba los días y las noches en total soledad, en 40 acres de bosques sin electricidad ni agua corriente. Tenía una pequeña estufa de leña y una radio a pilas, pero las temperaturas bajo cero de enero me obligaron abandonar el lugar los primeros días de 2004.

Luego trabajé un verano como gerente de teatro auxiliar en una sala de ópera local. Este trabajo demostró ser otra fuente de agonía para mí, ya que debía usar el teléfono. Comencé a ir a mi departamento durante el horario del almuerzo para tomar alcohol, con la intención de que contestar el teléfono me resultara menos exasperante. Esto no mejoró las cosas, y terminé más confundida y cansada que relajada. Cuando comencé a beber en la mañana antes de trabajar, reconocí que era hora de dejar de hacerlo.

Si abusas del alcohol o de las drogas

Se calcula que aproximadamente el 20% de las personas que padecen el trastorno de ansiedad social también tienen problemas con el alcohol u otras drogas. Si te encuentras dentro de este grupo, el National Drug and Alcohol Treatment Referral Routing Service, administrado por la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), tiene una línea gratuita, 800-662-HELP, a la que puedes llamar para obtener derivaciones para tratamientos. La SAMHSA también ofrece un directorio de programas sobre el abuso de drogas o alcohol en todo el país en www.findtreatment.samhsa.gov. Para obtener otros recursos relacionados con el abuso de sustancias, consulta la sección Recursos que se encuentra al final de este libro.

Luchar por mi vida

Mi trabajo finalizó y, como no tenía dinero, volví a vivir a la casa de mis padres una vez más. Ese otoño, sufrí la peor crisis de mi vida. Dormía la mayor parte del día y no salía de la casa durante muchas semanas seguidas. Día tras día, usaba la misma camisa y los mismos vaqueros, y estaba obsesionada con una dieta estricta de tostadas, azúcar blanco, bebida cola dietética, caldo de vegetales y café. Comencé a arañarme constantemente la piel —primero en las manos, pero cuando se hizo muy evidente, empecé a arañarme detrás de las orejas, en el pecho y a lo largo de la línea de nacimiento del cabello. Como si eso no fuera lo suficientemente desagradable, comencé a sentarme en la tina y a arrancarme mechones de cabello.

Todos los días pensaba en matarme. Sabía que lastimaría a mis padres, pero ¿era posible ser una carga más pesada para ellos de lo que ya era? Día tras días, debían soportar a una hija que lo único que hacía era dormir, sollozar y culpar a todos, desde la familia hasta la sociedad, por su situación.

Al tocar fondo, había encontrado la voluntad para comenzar a luchar por mi vida.

Finalmente concerté una cita para ver al Dr. A., decidida a pedirle que me cambiara los medicamentos. Antes había creído que parecería impertinente solicitar algo distinto de lo que me habían recetado. Después de todo, no era experta. ¿Qué sabía sobre la psicofarmacología? Pero ya no me preocupaba por el decoro. Al tocar fondo, había encontrado la voluntad para comenzar a luchar por mi vida.

Mi suposición de que sería inapropiado pedir que me cambiaran los medicamentos era completamente infundada. En realidad, los profesionales de salud mental como el Dr. A. *quieren* que los pacientes participen en el tratamiento de manera activa.

Todos los individuos responden de manera diferente a los mismos medicamentos y, para conocer cuál es el mejor medicamento y la dosis correcta para una persona determinada, es posible que se necesite un método de ensayo y error. Con el tiempo, me di cuenta de que cuanto más le informas a tu médico sobre cómo te sientes, los cambios que notas y los efectos secundarios no deseados que puedas experimentar, más fácil le resulta al médico regular tu plan de tratamiento.

Debes tener expectativas razonables. Si te recetan un antidepresivo, como sucede

con muchas de las personas que padecen el trastorno de ansiedad social, pueden pasar entre seis y ocho semanas hasta que sientas los efectos. No obstante, si una vez transcurrido ese plazo no te sientes considerablemente mejor, habla con el médico. Según la situación, el médico a veces puede cambiar la dosis, agregar un segundo medicamento u optar por otro medicamento.

Nuevo medicamento, nueva actitud

Llegué al consultorio del Dr. A con los mismos vaqueros que había usado durante el último mes y zapatillas con agujeros tan grandes que se veían los calcetines. Por una vez, no sonreí de manera incómoda durante toda la cita, pero aún era cautelosa. Compartí muy poca información sobre mi verdadero estado mental y nunca mencioné que había pasado prácticamente todo el tiempo en la cama durante un mes. Sin embargo, el Dr. A me recetó un medicamento nuevo y me dijo que volviera a verlo a los 30 días.

No comprende, pensé. Si este medicamento no es eficaz, ya no existiré dentro de dos semanas. Aunque suene morboso, estaba convencida de que si el medicamento nuevo no era eficaz, estaría muerta en cuestión de días —si no era porque me había dañado intencionalmente, sería porque había dejado de comer y beber. Ya me demandaba demasiada energía prepararme una taza de caldo y, aunque no lo admitía, sufría dolor de pecho y el corazón me latía de manera irregular.

Volví a casa y comencé a tomar el nuevo medicamento. El efecto fue mejor que el que había esperado. Poco después, estaba levantada y buscando la vajilla para usar en nuestra comida de Acción de Gracias. De repente, comencé a esperar con ansias las vacaciones. Deseaba celebrar con mi familia, aunque comiera tostadas mientras todos los demás disfrutaban de un banquete.

Tuve suerte de que los medicamentos funcionaran tan bien, pero no todos los medicamentos funcionan de igual modo para todas las personas. Mi historia podría haber sido diferente si este medicamento no hubiera sido la elección adecuada para mí. Viéndolo ahora, me doy cuenta de que corrí un riesgo muy grande al no ser más sincera con el Dr. A sobre la verdadera intensidad de mi desesperanza. No especularé de esa manera con mi salud en el futuro. Desde luego, espero no llegar al punto de pensar en volver a hacerme daño, pero si lo hago, no me quedaré de brazos cruzados hasta ver qué sucede. Aunque sé que no será fácil, diré lo que pienso y le informaré a mi médico o terapeuta la urgencia con la que necesito ayuda.

Tratamiento con medicamentos para el trastorno de ansiedad social

Los medicamentos fueron una bendición para mí y, debido a que es el tratamiento que probé primero, en este capítulo me concentraré en esto. Pero recuerda que la psicoterapia, sola o combinada con medicamentos, es una opción de tratamiento igualmente importante (en el próximo capítulo, se incluye más información sobre la psicoterapia).

Si bien comencé mi tratamiento con medicamentos, muchas personas comienzan con la psicoterapia. El método de terapia más investigado para el trastorno de ansiedad social es la terapia cognitivo-conductual (TCC), que ayuda a las personas a cambiar los

patrones de pensamiento y conducta destructivos que pueden contribuir a la ansiedad. Los estudios han demostrado que tanto los medicamentos como la TCC pueden resultar eficaces para el tratamiento del trastorno de ansiedad social en las personas jóvenes. Es posible que los medicamentos surtan efecto más rápidamente que la TCC, pero los efectos de la terapia pueden ser más duraderos después del fin del tratamiento.

Es posible que los medicamentos surtan efecto más rápidamente que la TCC, pero los efectos de la terapia pueden ser más duraderos después del fin del tratamiento.

Para las personas que no obtienen suficiente alivio con los medicamentos o la terapia de manera individual, puede resultar útil combinarlos. De hecho, algunos profesionales prefieren un enfoque combinado desde el comienzo, porque suponen que dos tratamientos juntos son más poderosos que cualquiera de ellos por separado. Aunque eso parezca lógico, ningún estudio ha demostrado que con la terapia combinada realmente se obtengan mejores resultados en los adolescentes.

Las investigaciones han demostrado que aproximadamente el 70% de los adultos que sólo toman medicamentos para el trastorno de ansiedad social se recuperan, en comparación con el 30% que toman placebo —una píldora de azúcar similar a la real pero que no contiene ingredientes activos. También se realizaron tres estudios bien controlados en niños y adolescentes, en los cuales el tratamiento con medicamentos demostró más ventajas que el placebo.

Al principio, estaba sorprendida de saber que los antidepresivos —medicamentos que se utilizan para prevenir o mitigar la depresión— también son los medicamentos que se recetan con mayor frecuencia para el trastorno de ansiedad social. Pero tiene sentido si consideras que la ansiedad y la depresión suponen muchos cambios iguales en las sustancias químicas del cerebro. Los medicamentos que actúan sobre estas sustancias químicas generalmente son eficaces para cualquiera de los dos trastornos o para ambos a la vez, si padeces ansiedad y depresión al mismo tiempo, como en mi caso.

Sin embargo, las dosis y el tiempo que debe transcurrir para que te sientas mejor pueden ser diferentes en las dos afecciones. Para el trastorno de ansiedad social, lleva entre seis y ocho semanas responder a los antidepresivos, en comparación con las cuatro a seis semanas que lleva para la depresión. Además, puede ser necesaria una dosis más alta de ciertos antidepresivos para tratar el trastorno de ansiedad social que para tratar la depresión.

Inhibidores de la recaptación selectiva de serotonina (IRSS)

Los IRSS son un grupo de antidepresivos recetados con frecuencia para el trastorno de la ansiedad social. Como su nombre lo indica, los IRSS bloquean la recaptación, o reabsorción, de la serotonina. Así es cómo funciona el proceso: dentro del cerebro, las células nerviosas liberan serotonina dentro de las sinapsis, los diminutos espacios que existen entre estas células. Luego, la serotonina se vuelve a absorber, es decir, se retira de la sinapsis y regresa a las células nerviosas de las que provino. En ese momento, la serotonina ya no es útil. Pero, al interferir con la recaptación, los IRSS aumentan la cantidad de serotonina que queda en las sinapsis, donde puede tener efectos beneficiosos. Los IRSS también pueden cambiar la cantidad y sensibilidad de los receptores de serotonina dentro del cerebro.

Varios estudios han demostrado que los IRSS pueden ser eficaces contra el trastorno de ansiedad social tanto en las personas jóvenes como en los adultos. Dos IRSS, la paroxetina (Paxil) y la sertralina (Zoloft), están aprobados específicamente por la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos para el tratamiento del trastorno de ansiedad social.

Los posibles efectos secundarios de los IRSS incluyen náuseas, dolores de cabeza, nerviosismo, insomnio, temblores y problemas sexuales. La mayoría de los efectos secundarios suelen ser leves y, con frecuencia, temporales. Sin embargo, algunos efectos secundarios potenciales son más graves. La FDA publicó una advertencia sobre la existencia de un riesgo pequeño pero importante de que las personas que toman IRSS y otros antidepresivos tengan más pensamientos y conductas suicidas. Aunque esta advertencia inicialmente sólo se aplicó a niños y adolescentes, en 2005, la FDA comenzó a realizar una revisión que podría hacer que también se incluya a los adultos. Si tienes pensamientos suicidas, no esperes a que desaparezcan solos. Díselo al médico de inmediato.

Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN)

Los IRSN son otro grupo de antidepresivos que actúan sobre la serotonina de manera similar a los IRSS, pero también afectan los niveles de otro neurotransmisor llamado norepinefrina. Al igual que los IRSS, estos medicamentos a veces se recetan para el trastorno de ansiedad social y para la depresión. Los efectos secundarios de los IRSN son similares a los de los IRSS, y también se aplica la advertencia de la FDA sobre pensamientos y conductas suicidas. Se han realizado muchos estudios sobre un IRSN en particular, llamado venlafaxina (Effexor XR), como tratamiento del trastorno de ansiedad social, y la FDA lo ha aprobado para tal fin.

Inhibidores de la monoamina oxidasa (IMAO):

Los IMAO son otra clase de antidepresivos que en ocasiones se recetan cuando los demás medicamentos fallan. Aunque no está aprobado por la FDA para este fin, ensayos controlados han demostrado que un IMAO, la fenelzina (Nardil), es útil para el tratamiento del trastorno de ansiedad social. El inconveniente es que este tipo de medicamentos puede provocar un grave aumento de la presión sanguínea si no se cumplen pautas alimentarias estrictas. Debido a este riesgo, muchos médicos no recetan los IMAO. Sin embargo, son los únicos medicamentos que aumentan simultáneamente los niveles de serotonina, norepinefrina y dopamina. Por ende, a veces resultan útiles para tratar la ansiedad o la depresión cuando otros medicamentos no surten efecto.

Benzodiazepinas

A diferencia de las tres categorías de medicamentos anteriores, las benzodiazepinas no son antidepresivos. En cambio, están específicamente indicadas para el tratamiento de la ansiedad. La ventaja de estos medicamentos es que actúan bastante rápido. Aunque puede llevar varias semanas sentir todos los efectos de los antidepresivos, las personas que toman

benzodiazepinas pueden sentirse mejor casi de inmediato. Debido a que las píldoras actúan tan rápido, algunas personas sólo las toman cuando las necesitan. La desventaja es que se han realizado pocas investigaciones sobre el uso de estos medicamentos en adolescentes y, hasta ahora, los resultados son mixtos.

Las benzodiazepinas pueden provocar efectos secundarios como somnolencia durante el día, falta de coordinación, fatiga y disminución del estado de alerta mental, lo que puede ser un problema en la escuela o el trabajo. Posiblemente te recomienden que no conduzcas mientras tomas uno de estos medicamentos. Además, la combinación de benzodiazepina con alcohol puede causar complicaciones graves e incluso fatales; por lo tanto, si bebes, sé honesto con tu médico.

...las benzodiazepinas no son antidepresivos. En cambio, están específicamente indicadas para el tratamiento de la ansiedad.

Otra desventaja de las benzodiazepinas es que se pueden presentar síntomas graves de abstinencia si se deja de tomar el medicamento después de un periodo de uso prolongado. De hecho, puedes tener algunos síntomas si no tomas una dosis. Los posibles síntomas de abstinencia incluyen ansiedad, temblores, dolores de cabeza, mareos, insomnio y pérdida del apetito. A fin de reducir estas molestias, el médico puede ayudarte a disminuir gradualmente la dosis de los medicamentos cuando estés listo para dejar de tomarlos.

Buspirona

La buspirona (BuSpar) es una clase en sí misma. Es el único medicamento específicamente indicado para el tratamiento de la ansiedad que no es una benzodiazepina. A diferencia de las benzodiazepinas, la buspirona se debe tomar de manera constante durante un par de semanas para que tenga efecto. En estudios realizados con adultos, se ha demostrado que la buspirona ayuda a reducir la ansiedad, pero no existen investigaciones suficientes para saber si tiene la misma eficacia en adolescentes. Sin embargo, algunos médicos la recetan para adolescentes, y existen informes clínicos que sugieren que puede ser útil para los adolescentes que no han respondido a otros tipos de medicamentos.

Consejos para tomar los medicamentos

A través de los años, he tomado diferentes medicamentos, incluidos dos IRSS y buspirona, y he aprendido algunas estrategias para aprovecharlos al máximo. En primer lugar, asegúrate de informar al médico sobre los demás medicamentos recetados, medicamentos de venta libre o suplementos herbáceos que tomas. Algunas de estas sustancias pueden interactuar perjudicialmente entre ellas. Por ejemplo, la mezcla de un IRSS o un IRSN con ciertos medicamentos para la migraña denominados triptanos puede causar un peligroso síndrome de serotonina —una reacción adversa a los fármacos en la que hay un exceso de serotonina en el cerebro. Los síntomas incluyen desasosiego, alucinaciones, pérdida de la coordinación, palpitaciones, aumento de la temperatura corporal, cambios rápidos de la presión sanguínea, reflejos hiperactivos, diarrea, náuseas,

No dejes de tomar los medicamentos sin consultar primero con el médico.

vómitos y coma. Al informar al médico sobre todos los medicamentos que tomas, puedes evitar este tipo de problemas.

No dejes de tomar los medicamentos sin consultar primero con el médico. Es muy tentador dejar de tomarlos apenas te sientes mejor, pero recuerda que el medicamento puede ser el motivo por el que te sientes mejor. Si tú y el médico deciden que es el momento de suspender el uso de un medicamento, generalmente se recomienda retirarlo gradualmente.

Si tienes dificultades para recordar cuándo debes tomar los medicamentos, intenta marcar cada vez que los tomas en un calendario que se encuentre en un lugar visible. Además, puedes comprar un pastillero semanal con un compartimiento separado para las píldoras de cada día. De esa manera, es fácil saber si tomaste los medicamentos o no.

Finalmente, no esperes que se produzca un milagro. Aunque los medicamentos pueden ayudar a aliviar los síntomas, no necesariamente harán desaparecer todos tus miedos y preocupaciones de la noche a la mañana. Es aquí donde la psicoterapia puede resultar útil, porque trata el lado psicológico del trastorno de la misma manera que los medicamentos tratan el lado fisiológico.

La próxima encrucijada

Unas semanas después de comenzar a tomar el último medicamento, me había propuesto buscar trabajo. Después de varios intentos fallidos, como cuando no me presenté al primer día de capacitación como anfitriona de un restaurante, el Dr. A. me sugirió que considerara la posibilidad de solicitar cobertura por incapacidad. Me resistí. En el fondo, aún creía que podía ganar la batalla. Estaba decidida a probar cualquier cosa antes que aceptar que estaba incapacitada para trabajar.

Hablé con mis padres con la idea de ir a algún lugar, cualquier lugar, donde pudiera recibir psicoterapia para el trastorno de ansiedad social. Estaban contentos porque estaba motivada, y tendrían a brindarme apoyo cuando me sentía muy optimista. Sin embargo, me parecía que tenían dudas.

Esa tarde, me senté frente a la computadora y comencé a buscar programas de tratamientos intensivos para el trastorno de ansiedad social. En el primer intento, obtuve un dato acertado. Me había conectado con The Ross Center for Anxiety & Related Disorders en Washington, DC. El centro estaba dirigido por Jerilyn Ross, M.A., LIC.S.W., presidente y directora general de Anxiety Disorders Association of America. Era la autora del libro que había disfrutado en los aislados rincones de la biblioteca durante el primer año de la universidad. Completé una solicitud en línea y presioné la tecla “enviar”. Para mi sorpresa, una semana más tarde, la misma Jerilyn Ross me llamó por teléfono para invitarme a realizar una terapia ambulatoria durante cinco días en Washington. De repente, me había unido al bando de las personas afortunadas.

Medicamentos para el trastorno de ansiedad social

En la siguiente tabla, los medicamentos marcados con un asterisco (*) están específicamente aprobados por la FDA para el tratamiento del trastorno de ansiedad social.

<i>Categoría de fármaco</i>	<i>Medicamentos específicos</i>	<i>Cómo pueden actuar</i>
Inhibidores de la recaptación selectiva de serotonina	la citalopram (Celexa) de escitalopram (Lexapro) fluoxetina (Prozac) fluvoxamina (Luvox) paroxetina (Paxil)* sertralina (Zoloft)*	Aumentan la concentración y la actividad de la serotonina
Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina	la duloxetina (Cymbalta) venlafaxina (Effexor XR)*	Aumentan la actividad de la serotonina y también afectan la norepinefrina
Inhibidores de la monoamina oxidasa	la isocarboxazida (Marplan) fenelzina (Nardil) tranilcipromina (Parnate)	Aumentan los niveles de serotonina, norepinefrina y dopamina
Benzodiazepinas	alprazolam (Xanax) clordiazepoxida (Librium) clonazepam (Klonopin) clorazepate (Tranxene) diazepam (Valium) lorazepam (Ativan) oxazepam (Serax)	Pueden mejorar los niveles del ácido gamma-aminobutírico (GABA)
Otros ansiolíticos	bupiriona (BuSpar)	Aumenta la actividad de la serotonina

Cinco días que cambiaron mi vida

El dinero que les estaba haciendo gastar a mis padres había aumentado constantemente. Para la primavera de 2005, había retirado decenas de miles de dólares de sus cuentas bancarias debido a los continuos fracasos de las estadías en lugares remotos y las empresas incipientes que me hubieran permitido trabajar de manera completamente independiente, pero que nunca parecían llegar a concretarse. Mi seguro médico no cubría los costos de las visitas mensuales al psiquiatra ni los medicamentos que tomaba; por lo tanto, mis padres también los pagaban. También habían costeado mis estudios universitarios y los estudios de posgrado que no había terminado; además, habían pagado los depósitos de seguridad y el alquiler mensual de no menos de cinco departamentos. Los gastos estaban deteriorando la relación con mis padres y con mis hermanas, que insinuaban que mis constantes pedidos de dinero eran sumamente egoístas.

A mi familia, el programa de tratamiento intensivo en Washington, DC, más el pasaje en tren y el gasto del alojamiento en un hotel por una semana, le debe haber parecido la última de una larga lista de soluciones inútiles y costosas. Sin embargo, yo sentía que este plan era diferente. Esta vez, estaba enfrentando mi ansiedad y no escapándole. El tratamiento sobre el que había leído, con el que había *soñado* —el tratamiento que pensaba que era sólo para las personas afortunadas, adineradas o con buenos contactos— de repente estaba disponible para mí. No tenía dinero propio ni amigos importantes, pero estaba decidida, y esa determinación fue lo que hizo que las cosas se pusieran en marcha.

Necesité valor para tratar la ansiedad con la seriedad que merecía. Antes, me burlaba de mí misma y me reía de mis problemas, pero en ese momento debí admitir ante mis padres que la ansiedad estaba afectando mi vida en gran medida. En este contexto, el valor significaba ser completamente honesta con ellos, porque sabía muy bien que podrían considerar el viaje sólo como otro plan egoísta que probablemente estaba condenado a fracasar. Reunir la confianza para refutar su escepticismo no me resultó fácil. Era tentador suspender todo, pero no hubiera logrado nada si lo hacía. Además de mi temor, sabía que cuando comenzara el tratamiento intensivo de cinco días en Washington, debería hacer exactamente todo lo que había evitado durante tanto tiempo. Debería entrar en tiendas y restaurantes, pedir ayuda en mostradores de servicio y quizás incluso hablar por teléfono. Para aprovechar esta oportunidad al máximo, también debería arriesgarme y ser completamente sincera con la terapeuta.

Necesité valor para tratar la ansiedad con la seriedad que merecía.

Intensidad en Washington

A pesar de mis reservas, era más optimista en cuanto a este programa que lo que había sido con otras cosas durante mucho tiempo, y mi entusiasmo pronto llegó a convencer a mis padres. Poco después, me encontraba en el centro terapéutico en Washington.

Me asignaron a la Dra. Q. para el tratamiento. Desde el primer día, me sentí cómoda al compartir mis experiencias con ella. La Dra. Q. también parecía estar cómoda y escuchaba atentamente todo lo que le decía. No puedo decir con certeza si ella sintió que congeniábamos, pero algo definitivamente había cambiado dentro de mí.

Era más franca que nunca sobre mi historia y hablaba tan abiertamente como podía sobre los problemas en las relaciones, los fracasos en el trabajo y el distanciamiento de mi familia. La Dra. Q. sólo demostraba interés, no se alarmaba ni se enfadaba. Me sentía increíblemente bien al poder finalmente liberar tantos pensamientos que había reprimido durante muchos años, cuando temía dar la impresión de tener demasiadas carencias o ser demasiado egoísta. Después de hablar con la Dra. Q., me sentí más aliviada y con más entusiasmo que nunca por volver a empezar. Esta vez, pensé, los cambios finalmente iban a persistir.

El punto principal de mi tratamiento con la Dra. Q. era la terapia cognitivo-conductual (TCC). La parte cognitiva de la TCC consistía en observar mis pensamientos automáticos (por ejemplo, “piensan que estoy loca”) y aprender a desafiar esos pensamientos como una manera de disminuir la ansiedad. La parte conductual consistía en advertir mis conductas contraproducentes (por ejemplo, evitar hablar por teléfono) y buscar formas más útiles de manejar las situaciones que me ponían ansiosa.

Al examinar mi propio pensamiento, pronto fue evidente que suponía que todas las personas que se ponían en contacto conmigo inmediatamente conjuraban una imagen negativa del tipo de persona que era. Lo veía en sus rostros, su lenguaje corporal y en el tono de su voz, y me consideraba experta en evaluar las impresiones de otras personas.

“Entonces eres adivina”, dijo la Dra. Q. Quise decir que sí, pero hubiera parecido impertinente.

Luego, la Dra. Q. me hizo una pregunta: ¿Qué pensaría una camarera si se me cayera el tenedor en un restaurante y pidiera que lo cambien? No tenía dudas de que la camarera se enojaría y pensaría que era exigente y descortés. Con voz entrecortada y eligiendo cuidadosamente las palabras, intenté expresar este pensamiento a la Dra. Q. Pero me costaba decir lo que pensaba porque retrocedía mentalmente y me preocupaba la manera en que la Dra. Q. podría percibir mis palabras.

“¿Qué pruebas tienes para decir que la camarera piensa que eres fastidiosa?”, preguntó la Dra. Q.

“Quizás respire profundamente”, sugerí, “o quizás sea demasiado amable al traerme el tenedor, pero en realidad desea estrangularme”.

“Supone que sí respira profundamente. ¿Qué motivos tiene para hacerlo?”

Di la respuesta que pensaba que la Dra. Q. quería escuchar. “Quizás tenga un mal día”.

“O...”, agregó la Dra. Q.

“Quizás esté cansada”.

“O...”.

Pensé otros motivos. “Quizás realmente esté enojada conmigo”.

“O...”.

“Quizás no suspiró en absoluto”.

“¿Sabes qué está pensando?”, preguntó la Dra. Q.

“No”.

“Entonces, ¿eres adivina? Dime”, continuó la Dra. Q., “¿Qué debe hacer una camarera como parte de su trabajo?”.

“Servir la comida”.

“Y...”.

“Ayudar a los clientes si se les cae un tenedor”, dije sonriendo.

“¿Crees que eres la única persona que pidió otro tenedor, otra taza u otra cuchara?”, preguntó la Dra. Q. “¿No crees que debe hacerlo como parte de su trabajo?”.

El primer verano después de la escuela secundaria, había trabajado un tiempo como camarera (que no es el mejor trabajo para una persona que se pone ansiosa cuando está rodeada de extraños, como descubrí rápidamente después de olvidarme de varios pedidos y de que se me cayeran varias bandejas). En numerosas ocasiones, me pidieron muchas cosas, desde tenedores y platos adicionales hasta comidas sin costo, y nunca juzgué a un cliente por este tipo de pedidos. La Dra. Q tenía razón. *Yo no era* adivina, aunque evaluar objetivamente las posibles explicaciones para las conductas de otras personas era algo que no me resultaría fácil durante mucho tiempo.

TCC para el trastorno de ansiedad social

La psicoterapia es el nombre formal de la terapia que utiliza métodos psicológicos y conductuales para el tratamiento de trastornos mentales y emocionales. La TCC es una forma particular de psicoterapia que ayuda a las personas a reconocer y a modificar los patrones de pensamientos autodestructivos y a identificar y modificar las conductas inadaptadas. Es el tipo de psicoterapia más investigada para el tratamiento del trastorno de ansiedad social. En muchos ensayos clínicos aleatorios y controlados —el patrón oro de la investigación clínica— se ha descubierto que la TCC es eficaz para reducir la ansiedad social en personas jóvenes y en adultos.

Pensamientos, conductas y ansiedad

Después de haber leído hasta aquí, sin duda has visto cómo los pensamientos y las conductas pueden intensificar y perpetuar la ansiedad social. Supongamos que estás convencido de que todas las personas de tu clase piensan que eres tonto y aburrido. Cuando te nombran para responder una pregunta en la clase, el primer pensamiento que se te ocurre puede ser algo como *¡Ay, no!, Diré algo estúpido*, aunque en realidad conozcas bastante bien el material. Probablemente, el próximo pensamiento sea algo como *pensarán que soy tonto*, o bien, *todos se reirán de mí*.

Por supuesto que algunos pensamientos negativos son perfectamente racionales. Si no has prestado atención en clase ni abierto un libro durante todo el semestre, es razonable preocuparte por cómo te irá en el próximo examen. Esos pensamientos pueden ser útiles porque te alertan sobre posibles problemas y quizás te motiven a tomar medidas preventivas. Los problemas surgen cuando tienes el hábito de pensar de manera negativa e *irracional*, por ejemplo, si crees que darás la respuesta incorrecta cuando sabes la correcta o supones que los demás se concentran en juzgarte todo el tiempo.

De vez en cuando, todos tenemos pensamientos poco realistas. Sin embargo, en las personas que padecen el trastorno de ansiedad social, los pensamientos poco realistas de sentir vergüenza o ser juzgados severamente se convierten en un hábito profundamente arraigado. Después de un tiempo, esos pensamientos se te pueden ocurrir de manera tan rápida y automática que apenas los percibes, pero lo que *sí* percibes es la inhibición repentina que se produce. Esta inhibición, a su vez, puede ocasionar conductas contraproducentes. Por ejemplo, cuando te nombran en clase, puedes olvidar una respuesta que conoces o mascullar la respuesta de manera incoherente.

En ese punto, habrás creado una profecía autocumplida, en la que tus pensamientos y conductas han conspirado para garantizar que se haga realidad tu temor inicial. Ahora supongamos que esa noche, en tu casa, repites la escena en tu mente una y otra vez y no dejas de reprocharte por tu “estupidez”. Al día siguiente, cuando pienses en enfrentar a tus compañeros —quienes, estás seguro, se burlarán de tu humillación— es posible que tu nivel de ansiedad aumente en gran medida.

Esta ansiedad acentuada hace que resulte más difícil calmarte y responder correctamente la próxima vez que te nombren en clase, lo cual, a su vez, sólo empeora la ansiedad. Es fácil ver lo destructivo que puede ser este tipo de ciclo. El objetivo de la TCC es romper la cadena de pensamientos y conductas autodestructivos y reemplazarlos por respuestas más constructivas.

El objetivo de la TCC es romper la cadena de pensamientos y conductas autodestructivos...

La parte cognitiva de la TCC implica tomar nota de tus pensamientos en diversas situaciones. Luego, el terapeuta te ayuda a aprender a evaluar el grado de realismo de los pensamientos. A veces, el terapeuta puede desafiarte a que sometas tus pensamientos a la prueba de la realidad. Otras veces, puede pedirte que pienses si el resultado del peor de los casos realmente sería tan catastrófico como imaginaste. Cuando hayas identificado los patrones de pensamiento que no superan la prueba de la realidad, el terapeuta te guiará durante el proceso de reemplazarlos por pensamientos más constructivos.

Llevar al terapeuta fuera del consultorio

Mientras realizaba las tareas de la tarde, me repetía las preguntas *¿Qué evidencia tengo?* y *¿Soy adivina?* Debía pedir libros de viajes en una librería e indicaciones para llegar a una biblioteca cercana. También debía visitar lugares de interés, lo que me daba otra oportunidad de probar algunas de las nuevas formas de pensar.

La otra parte de mi tarea consistía en registrar gráficamente mi ansiedad con una escala de uno (más baja) a diez (más alta) antes, durante y después de cada actividad. Al

lado de cada número, debía registrar los síntomas físicos, como taquicardia, sequedad bucal, castañeteo de dientes, bostezos o sonrojo. También registré lo que pensaba, gracias a lo cual descubrí que la anticipación de un evento con frecuencia me provocaba más ansiedad que el evento en sí.

“Ve y haz tus tareas”, dijo la Dra. Q., mientras apilaba sus notas con prolijidad, “y mañana iremos a almorzar”.

¿Almorzar? No había comido en público durante muchos años. Sin embargo, sonreí, asentí y acepté con un agudo “bien”. Después de abrir torpemente la puerta, me dispuse a completar una tarde llena de tareas.

Tarea: Pedir libros de viajes.

Nivel de ansiedad: 8

Síntomas físicos: Castañeteo de dientes, tensión en el pecho, sentimiento de “dejar de prestar atención”.

Pensamientos: Pensarán que soy perezosa porque no busco el libro yo misma y se enojarán conmigo. No podré decir nada, lo que sólo hará que destaque aún más. Daré la impresión de ser una turista fastidiosa.

¿Soy adivina? Sí.

Replanteamiento: Como parte de su trabajo, el empleado de una librería debe ayudar a los clientes a buscar libros. La tienda tiene numerosos clientes todos los días. Mi pedido es bastante común.

Era fin de semana y había un tumulto de compradores en la tienda. El exhibidor de libros de viajes estaba justo frente a mis ojos. ¿Cómo podía pedir ayuda cuando tenía la sección directamente delante de mí? *Se molestarán*, pensé. *¡Pensarán que soy la persona más estúpida y perezosa sobre la faz de la tierra!* Mientras deambulaba por la tienda, la cabeza se me llenaba de pensamientos exagerados como estos. ¡Si pedía ayuda pensarían que estaba loca! Me fui de la tienda con la intención de volver a la mañana siguiente antes de la cita con la terapeuta.

Tarea: Pedir indicaciones para llegar a la biblioteca en la cabina del Metro.

Nivel de ansiedad: 7

Síntomas físicos: Tensión en el pecho, sequedad bucal, nervios.

Pensamientos: Se reirán de mí por ser una sabelotodo que busca una biblioteca. Se enojarán porque su trabajo no consiste en dar indicaciones para que las jóvenes vayan a las bibliotecas.

¿Soy adivina? Sí.

Replanteamiento: Si se invirtieran los roles, no me molestaría si alguien me preguntara.

Me armé de coraje y me acerqué a un empleado para pedirle indicaciones. La respuesta fue:

“No sé”, pero aún así me sentí victoriosa. No se me había trabado la lengua con las palabras y la respuesta no me había causado un ataque de lágrimas. El nivel de ansiedad había bajado a 6 durante la conversación, y al alejarme, era de tan sólo 5.

En la sección de mi tarea en la que debía visitar lugares de interés, fui a la Galería Nacional de Arte (National Gallery of Art). Mientras recorría la galería, estaba alerta a mis antiguos hábitos de pensamiento. Cada vez que suponía que los demás pensaban que era desagradable, que estaba fuera de lugar y que era fastidiosa, me preguntaba: *¿Qué evidencia tengo?* Parece muy sencillo, pero me di cuenta de que este cambio en el modo de pensar realmente me ayudó a sentirme menos expuesta en público.

Cómo funciona la terapia de exposición

Uno de los elementos clave de la TCC para el trastorno de ansiedad social es la terapia de exposición, que implica enfrentar de manera sistemática las situaciones que te atemorizan, comenzando con situaciones menos intimidatorias hasta llegar a las más intimidatorias. La premisa subyacente es que la mejor forma de superar un temor irracional es enfrentarlo sin rodeos. Comienzas con tareas en las que existe poco riesgo de rechazo o desaprobación, como mis primeras tareas. Luego, continúas con tareas más riesgosas, pero sólo después de haber desarrollado las habilidades emocionales necesarias para sobrellevar las reacciones negativas a las que puedas enfrentarte. A medida que aumentan las experiencias positivas, dejas de esperar lo peor todo el tiempo y comienzas a tener más confianza en tu habilidad para controlar las situaciones sociales, pase lo que pase. Con el tiempo, la ansiedad social naturalmente comienza a desaparecer.

A medida que aumentan las experiencias positivas, dejas de esperar lo peor todo el tiempo...

Generalmente, el primer paso en la terapia de exposición es realizar una lista de situaciones en las que experimentas ansiedad social. Cuando tienes una lista preliminar, tú y el terapeuta pueden trabajar para mejorarla al separar los componentes específicos que hacen que una situación sea más o menos intimidatoria. Por ejemplo, digamos que algo que te hace sentir ansioso es entablar una conversación con un compañero. Aunque esto puede suceder de manera general, algunos factores como el género o la confianza con el compañero pueden afectar exactamente tu nivel de ansiedad en una situación en particular. Por lo tanto, uno de los elementos de tu lista puede ser hablar con un viejo conocido del mismo sexo y otro puede ser hablar por primera vez con un compañero del sexo opuesto.

Luego, calificas cada elemento de acuerdo con el nivel de ansiedad que te provoca y las probabilidades que tendrías de intentar evitar la situación si llegara a presentarse. La calificación te permite clasificar los elementos de la lista desde los que provocan menos ansiedad hasta los que provocan más. En ese punto, estás listo para comenzar a enfrentar las situaciones que temes, avanzando de manera gradual desde las tareas más fáciles hasta las más difíciles.

Existen muchas maneras de practicar cómo enfrentar los temores. Puedes comenzar hablando sobre una situación aterradora o imaginarte en ella. Luego, en la terapia, puedes representar el escenario que te provoca ansiedad. Una alternativa de alta tecnología que se

investiga actualmente es la terapia de exposición a la realidad virtual, en la que se presentan imágenes y sonidos mediante un casco especial para crear la ilusión de encontrarse realmente dentro de una escena generada por computadora. Esto permite practicar cómo enfrentar una situación temida sin estar allí en realidad. Por ejemplo, practicar un discurso frente a una audiencia virtual simula la experiencia de hablar en público. Finalmente, te expones a la situación en el mundo real.

La terapia para el trastorno de ansiedad social puede realizarse individualmente con el terapeuta o en un grupo pequeño que está dirigido por un terapeuta y formado por otras personas que tienen problemas similares de ansiedad. Al realizar algunas sesiones de terapia de grupo, puedes practicar tus habilidades sociales en un entorno seguro antes de arriesgarte a participar en entornos menos predecibles. La interacción grupal te brinda la oportunidad de descubrir si tu conducta realmente es tan irremediable como crees, si los demás realmente te juzgarán de manera negativa y, si lo hicieran, si es importante. Con todo lo aprendido, estarás mejor preparado para enfrentar tus miedos —y en última instancia, superarlos— en situaciones de la vida real.

Otras técnicas conductuales

La terapia de exposición es un componente importante de la TCC para el trastorno de ansiedad social, pero también suelen incorporarse otras técnicas. La combinación de estos enfoques con la terapia de exposición puede sumar beneficios:

- *La enseñanza de habilidades sociales* te ayuda a aprender conductas específicas a través de la práctica y la repetición que se pueden aplicar a diversas situaciones sociales. Por ejemplo, puedes practicar mirar a las personas a los ojos mientras hablas con ellas.
- *La enseñanza de ejercicios de relajación* te ayuda a aprender a tranquilizar la mente y relajar el cuerpo en las situaciones que provocan ansiedad y estrés. Entre los ejemplos de técnicas de relajación, se incluyen los ejercicios de respiración, las imágenes y la meditación.

Enfrentar mis temores sin rodeos

El segundo día del tratamiento con la Dra. Q., fuimos a almorzar a un restaurante como lo habíamos planeado. Aproveché la ocasión para contarle a la Dra. Q que el único alimento sólido que había consumido durante los últimos cinco meses eran tostadas.

“¿Incluso en Washington?”, me preguntó.

“Las traje en la maleta”, respondí.

La Dra. Q estaba menos impresionada que yo con los 150 días seguidos a base de

tostadas. Parecía estar más preocupada por el efecto adverso que mi dieta estrictamente restringida podía tener sobre la eficacia de mis medicamentos. Cuando nos sentamos en el restaurante, ella con su almuerzo y yo con mi café, me recomendó que comprara un libro en particular sobre cómo optimizar el potencial de los antidepresivos a través de la dieta. Era una buena excusa para regresar a la librería.

Después de almorzar, volví a la librería y compré el libro; luego, me pasé toda la tarde leyéndolo en la cafetería de la tienda. En el libro, se explicaba cómo podía reprogramar mis hábitos de dieta y ejercicio para estar más saludable y tener más energías. Esa tarde, tiré mi provisión de pan a la basura.

A la mañana siguiente, salí a desayunar por primera vez en muchos años. Nunca había probado un yogur de arándano tan delicioso en mi vida. Más tarde, ese mismo día, le leí secciones de mi diario a la Dra. Q., un reemplazo incómodo pero útil de la conversación, que aún me hacía sentir sumamente acomplejada. Cuando llegué a la parte sobre el desayuno, se dibujó una sonrisa en el rostro de la Dra. Q. Había hecho algo “enorme” (según dijo) sin que me lo pidiera. Era una señal tangible de mi evolución, y con mucho orgullo continúe comiendo en restaurantes durante el resto del viaje.

Ese mismo día, la Dra. Q. y yo fuimos a una reunión de Toastmasters International, un club que ayuda a sus miembros a desarrollar habilidades para hablar en público. La Dra. Q. se sentó a mi lado en la reunión y periódicamente se inclinaba para preguntarme mi nivel de ansiedad o escribirme notas mientras los miembros del club daban sus discursos. Me invitaron al podio para dar un discurso improvisado, pero no acepté. Sin embargo, la Dra. Q. aceptó su invitación. Al verla hablar y saber que lo hacía para beneficiarme, me sentí llena de agradecimiento.

Cuando volvíamos al consultorio, la Dra. Q. me preguntó qué hubiera dicho de mí misma si hubiera optado por hablar frente al grupo. Me quedé en blanco. Intenté desesperadamente ordenar mis pensamientos, pero para mi vergüenza, lo único que pude decir fue un monólogo incoherente y lamentable. Cuando la Dra. Q. me dejó, sentí que había hecho un ridículo horroroso. Me imaginaba que mientras la Dra. Q. se alejaba en su carro, pensaba que era una paciente fastidiosa y estúpida.

Luego, me contuve. Parecía el momento perfecto para aplicar algunas de las estrategias de TCC que había aprendido. *¿Soy adivina?*, me pregunté. *¿Qué evidencia tengo de que la Dra. Q. piensa que soy fastidiosa?* *¿Cuáles son las posibles alternativas para lo que puede pensar?* *¿Es posible que esté contenta con mis esfuerzos?* Debía seguir practicando, pero ya estaba aprendiendo a analizar y controlar mis pensamientos.

Sobrevivir al “fin del mundo”

Durante la mañana del cuarto día, me pidieron que me presentara en una reunión de personal en el centro de tratamiento. Jerilyn Ross estaría allí junto con otros miembros del personal. Los pensamientos sobre el ridículo que había hecho la tarde anterior eran motivos suficientes para que mi respuesta inmediata fuera un rotundo “no”. Hubiera preferido dar ocho discursos improvisados en Toastmasters antes que presentarme ante la autora del libro que había leído día tras día durante el primer año de la universidad.

Sin embargo, acepté a regañadientes, pero tuvieron que empujarme un poco.

Recordé que tenía tres días de progreso a mi favor. Las nuevas estrategias que había aprendido estaban especialmente creadas para guiarme en este tipo de situación incómoda. Siempre y cuando estuviera alerta a los pensamientos excesivamente negativos, no podía equivocarme, ¿no?

Apenas entré al consultorio, me quedé muda. Las preguntas de los miembros del personal resonaban en mis oídos. Cuanto más intentaba concentrarme en lo que me preguntaban, menos sentido tenían sus palabras para mí. No podía formular respuestas coherentes y los ojos se me llenaron de lágrimas.

Lo único que deseaba era salir de allí, pero un grupo de expertos en ansiedad no permitiría que me fuera en mi punto álgido de incomodidad. Si me iba en ese momento, sólo aumentaría mi creencia de que era incapaz de enfrentarme a una habitación llena de gente. Por otro lado, si me quedaba e intentaba enfrentar la ansiedad, me daría cuenta de que el 10 que experimentaba finalmente podía reducirse a un 8 y quizás a un 6.

Me di cuenta de que debería enfrentar la humillación que sentía mientras luchaba por decir las palabras con lágrimas en los ojos. Los miembros del personal me sugirieron realizar estrategias de relajación (como el ejercicio de la “muñeca de trapo”) y que usara iniciadores de conversación (por ejemplo, preguntar a una persona por vez si tenía hijos). Después de lo que pareció una eternidad, finalmente me permitieron irme.

En la seguridad del consultorio de la Dra. Q., me largué a llorar sin parar. No eran las delicadas lágrimas que había limpiado con los bordes de pañuelos de papel doblados. Eran sollozos muy reales e intensos que me hicieron bajar la guardia y largarme a llorar. Me sentía avergonzada, destruida y vencida, pero al mismo tiempo, me sentía aliviada. Finalmente estaba expresando mis verdaderos sentimientos frente a alguien.

“No vuelvas a la habitación del hotel a pasar el resto del día allí”, me advirtió la Dra. Q.

Seguí su consejo y me fui a un restaurante. En el restaurante, me obligué a recordar todo sobre la reunión y escribirlo en mi diario. Me rehusé a ignorarlo, a sacarlo de la cabeza o a fingir que nunca había sucedido. Cuanto más escribía, obtenía una mejor perspectiva. Lo que sucedió no fue agradable, pero tampoco fue el fin del mundo. Podía aprender de la experiencia para estar mejor preparada la próxima vez que enfrentara una situación similar.

Lo que sucedió no fue agradable, pero tampoco fue el fin del mundo.

Encontrar tu propia Dra. Q.

Tuve la fortuna de probar por primera vez la TCC en un centro terapéutico muy reconocido y respetado, pero hay excelentes terapeutas cognitivo-conductuales en todo el país. Sin embargo, resulta difícil encontrar terapeutas con capacitación específica y experiencia en el uso de la terapia de exposición para el tratamiento del trastorno de ansiedad social. Algunos buenos puntos de partida son la Anxiety Disorders Association of America (www.adaa.org) y la Association for Behavioral and Cognitive Therapies (www.abct.org), que ofrecen directorios de proveedores de tratamiento en sus sitios web.

Estas son algunas preguntas que puedes hacer al elegir un terapeuta:

- ¿Qué tipo de certificación profesional y referencias posee?
- ¿Tiene experiencia con la TCC, especialmente con la terapia de exposición?
- ¿Si fuera necesario, usted o su personal realizan visitas domiciliarias para efectuar exposiciones?
- ¿Cuántos de sus pacientes padecen el trastorno de ansiedad social?
- ¿Cuántos de sus pacientes son adolescentes o adultos jóvenes?
- ¿Ofrece terapia individual, terapia de grupo o ambas?
- ¿Con qué frecuencia nos reuniremos y cuánto durará cada sesión?
- ¿Cuántas sesiones considera que serán necesarias?
- ¿Puede recetar medicamentos? En caso contrario, ¿está dispuesto a trabajar con alguien que sí pueda hacerlo, si es necesario tomar medicamentos?
- ¿Dónde está situado el consultorio y cuál es el horario de atención?
- ¿Cuáles son sus honorarios? ¿Ofrece descuentos para las personas con recursos económicos escasos que no tienen seguro?
- ¿Qué tipos de planes de seguro acepta?

La función de un terapeuta no es ser tu amigo, pero si puedes establecer una buena conexión como lo hice con la Dra. Q. puede resultar realmente útil. Si alguien te incomoda, es preferible hablar abiertamente sobre el asunto, aunque pueda ser difícil. Si el problema persiste, o si sientes que no se consideran seriamente tus inquietudes, puedes pedir una segunda opinión. No obstante, si es posible, generalmente es mejor solucionar el problema con tu propio terapeuta.

Pago de la atención de la salud mental

Una cosa es encontrar un buen terapeuta. Otra cosa diferente es pagar el tratamiento. Aunque tengas seguro médico, ten en cuenta que la cobertura de la salud mental no suele ser tan amplia como la cobertura de otros servicios médicos. Para obtener información sobre la cobertura, llama al representante del plan de seguro. Si sólo se cubre una parte del costo, consulta cuánto deberás pagar de tu bolsillo. Además, pregunta sobre los límites con respecto a la cantidad de visitas y los límites máximos anuales o de por vida.

Infórmate sobre cómo funciona tu plan de seguro *antes* de que se produzca una situación de urgencia. En algunos planes, debes elegir a un proveedor que pertenezca a una red de proveedores aprobados. Además, la mayoría de los planes sólo cubren los servicios que cumplen con el criterio de “necesidad médica”; esto significa que se considera que los servicios son médicamente

necesarios y adecuados para satisfacer las necesidades de atención médica de un paciente. Si, en función de este criterio, alguna vez te niegan la cobertura para un servicio que tu proveedor considera que necesitas, consulta con la compañía de seguro sobre el procedimiento que debes realizar para apelar esta decisión.

Si no tienes un seguro médico privado, tal vez reúnas los requisitos para recibir cobertura a través de Medicaid o del Programa Estatal de Seguro de Salud Infantil (State Child Health Insurance Program, SCHIP por sus siglas en inglés), dos programas gubernamentales que ofrecen atención médica y de salud mental a las personas que cumplen con los requisitos de elegibilidad. Medicaid ofrece seguro médico para individuos incapacitados y con bajos recursos que cumplen con los requisitos de elegibilidad, mientras que el SCHIP brinda seguro médico para niños que pertenecen a ciertas familias con bajos recursos que no reúnen los requisitos para Medicaid. Los detalles concretos de los programas varían de un estado a otro. Para obtener información precisa sobre lo que tu estado ofrece, comienza por GovBenefits.gov (800-333-4636, www.govbenefits.gov). Si eres menor de 18 años, también puedes consultar en Insure Kids Now! (877-543-7669, www.insurekidsnow.gov).

Lamentablemente, muchas personas se encuentran en una zona gris. No tienen cobertura adecuada con el seguro privado, pero tampoco reúnen los requisitos para acceder a los programas gubernamentales. Si te encuentras en esa situación, consulta si tu proveedor de tratamiento ofrece descuentos o un plan de pago. Otra opción son los centros comunitarios de salud mental. Estos establecimientos proporcionan una amplia gama de servicios de salud mental, independientemente de si puedes pagarlos o no. Los cargos se establecen mediante una escala móvil, teniendo en cuenta tus ingresos o los de tus padres y el costo de los servicios prestados.

Finalmente, si tienes la oportunidad, puedes considerar la opción de participar en un proyecto de investigación que estudie los tratamientos para el trastorno de ansiedad social. Si te ofreces como voluntario para participar, puedes recibir atención de alta calidad sin costo alguno. Antes de inscribirte, recibirás información detallada sobre los posibles riesgos y beneficios. Si eres menor de edad, tu padre, madre o tutor deberán dar su consentimiento. En su sitio web (www.adaa.org/gettinghelp/ClinicalTrials.asp), la Anxiety Disorders Association of America enumera algunos de los ensayos clínicos para los cuales se buscan participantes.

Cómo sacar el máximo provecho de la psicoterapia

Además de las habilidades y la experiencia del terapeuta, la agilidad mental y la capacidad de la persona en terapia afectan en gran medida el resultado. La TCC no es algo que hacen por ti. Es algo que tú haces por ti mismo con la orientación de un terapeuta. Cuanto más colaboras, más resultados obtienes.

La terapia de exposición, en particular, exige un compromiso mayor. Es necesario tener mucho valor para obligarte a enfrentar tus miedos. Al principio, puedes tener un aumento temporal de la ansiedad y la angustia, y puede resultar tentador abandonar la terapia en ese punto. Sin embargo, si puedes dejar de lado el malestar inicial, puedes sorprenderte gratamente con tu progreso. En mi caso, el deseo de encontrar alivio fue suficiente para superar las partes desagradables, y puedo dar fe de que el esfuerzo mereció la pena.

Es necesario tener mucho valor para obligarte a enfrentar tus miedos.

Las tareas para el hogar suelen ser una parte esencial de la TCC. Esas tareas te permiten practicar e incrementar las habilidades que aprendiste en la terapia hasta que comiencen a sentirse como un acto reflejo. Al igual que con la tarea escolar, es fácil ponerte perezoso y dejar de hacerlas. Sin embargo, si no las haces, serás injusto contigo mismo. Para obtener los mejores resultados posibles en el menor tiempo posible, es importante poner lo mejor de ti en la terapia.

Si tienes dificultades para realizar una tarea, sé honesto con el terapeuta. Esto puede ser más difícil de lo que parece para una persona que padece el trastorno de ansiedad social, ya que puedes temer que el terapeuta piense mal de ti. Pero debes recordar que el terapeuta está para ayudarte y no para juzgarte. Tú y tu terapeuta pueden trabajar en forma conjunta para ajustar las tareas. Por ejemplo, puedes decidir desglosar una tarea especialmente difícil en tres o cuatro porciones más fáciles de realizar. Juntos también pueden investigar las maneras de anticiparse y controlar los obstáculos que se puedan presentar. Por ejemplo, puedes hablar sobre las maneras de continuar practicando mientras te encuentras de vacaciones.

Si tu proveedor de tratamiento recomienda combinar terapia con medicamentos, probablemente deberías tomar ese consejo en serio. Sin duda, la TCC tiene algunos beneficios. Numerosos estudios han demostrado que es eficaz contra el trastorno de ansiedad social, y no tiene el mismo riesgo de producir efectos secundarios que los medicamentos. La TCC también te enseña habilidades valiosas que puedes utilizar durante el resto de tu vida.

Por otra parte, los medicamentos tratan directamente el desequilibrio de sustancias químicas del cerebro que son la base del trastorno. Algunos estudios han demostrado que los medicamentos surten efecto más rápido, mientras que los efectos de la TCC son más duraderos. Sin embargo, otros estudios han demostrado que, a grandes rasgos, los dos tratamientos son equivalentes. Para algunas personas, la mejor opción de tratamiento puede ser una combinación de ambos.

Al igual que los medicamentos, la terapia lleva un tiempo para surtir efecto. Durante la primera o la segunda sesión, tú y tu terapeuta decidirán los objetivos que deseas lograr. Después de algunas sesiones, deberías sentir que has avanzado hacia el logro de esos objetivos. Si en algún momento te sientes estancado, no dudes en hablarlo con el terapeuta. Aunque parezca que todo marcha bien, los dos deben revisar tu progreso periódicamente.

Siendo realistas, pueden existir factores externos que influyan en el tiempo de duración de la terapia, como la cantidad de sesiones que tu plan de seguro cubre. No obstante, mientras sea posible, la decisión sobre cuánto tiempo debes continuar con la

terapia debe depender de cuándo logras cumplir tus objetivos principales. Si aún quedan objetivos por cumplir, pero te sientes desanimado o piensas en abandonar la terapia, infórmalo al terapeuta. Esos sentimientos y pensamientos son muy frecuentes e incluso pueden ser una señal positiva porque suelen ser una consecuencia de tener desafíos más difíciles. No puedo decir que la terapia es un proceso fácil, pero lo que *sí* puedo decir es que seguir adelante con ella es la mejor decisión que tomé en la vida.

¿Un antibiótico contra la ansiedad?

¿No sería maravilloso si existiera una píldora que pudiera ayudarte a aprender más cosas sobre la terapia? Investigaciones recientes sugieren que la D-cicloserina, un antibiótico que se utiliza para el tratamiento de la tuberculosis, podría hacer exactamente eso. Estudios anteriores han demostrado que la D-cicloserina estimula el aprendizaje tanto en animales como en seres humanos. En un estudio realizado por investigadores de la Universidad de Boston (Boston University), se designó al azar a 27 adultos con trastorno de ansiedad social para recibir D-cicloserina o un placebo, una píldora de azúcar similar a la real pero sin ingredientes activos. Los participantes tomaron una píldora una hora antes de cada una de cuatro sesiones de terapia de exposición que se centraban en el temor de hablar en público.

Durante las sesiones, los participantes daban discursos frente a una cámara de video u otros miembros del grupo y luego escuchaban los comentarios. Se evaluó la ansiedad social antes del tratamiento, después del tratamiento y un mes después de la última sesión. Los participantes que recibieron D-cicloserina antes de la terapia de exposición informaron sentir menos ansiedad que los que recibieron el placebo. Una ventaja de este enfoque es que sólo se necesitan pocas dosis del medicamento, lo que reduce el riesgo de que se produzcan efectos secundarios adversos. Al acelerar el aprendizaje, también puede disminuir la cantidad de sesiones de terapia necesarias. Estos resultados aún deben confirmarse mediante otros estudios, pero parecen ser muy prometedores.

Después de cinco días, faltaba el resto de mi vida

Durante el quinto y último día del tratamiento intensivo, anuncié un cambio importante que planeaba hacer en mi vida: ese verano, retomaría los estudios para finalizar la maestría. La Dra. Q. me dejó anonadada al preguntarme si consideraría la posibilidad de dar clases en Washington durante el otoño siguiente para que pudiéramos continuar trabajando juntas. Mientras tanto, la Dra. Q. y yo realizaríamos sesiones por teléfono, algo que antes hubiera considerado imposible, debido a mi temor y rechazo a usar el teléfono. Estaba muy contenta, porque me había convencido de que la Dra. Q. sentiría un gran alivio cuando me fuera.

“Una cosa más”, me dijo. “Jerilyn Ross desea hablar contigo antes de que te vayas”. Podía quedarme un día más; por lo tanto, acepté. Siete años después de leer las historias que me acompañaron durante mi primer año de la universidad, finalmente tenía la oportunidad de agradecer a Jerilyn Ross por la esperanza que me había dado. Aunque mis palabras no fueron tan elocuentes como hubiera deseado, pude expresar mi gratitud.

Luego, me dijo algo que nunca olvidaré: “Lo que hiciste ayer fue como si alguien que teme a las alturas se balanceara en el aire desde un helicóptero”. Fue a su escritorio y escribió una nota que llevo en la cartera hasta hoy. Dice lo siguiente:

Emily:

Gracias por ser tan valiente y fuerte. Recuerda que puedes hacer todo lo que no puedes.

Buena suerte

Jerilyn

Nos dimos un abrazo y me fui.

Al volver a casa, extrañaba el Ross Center, donde las personas como Jerilyn Ross y la Dra. Q. no me definieron por mis hábitos nerviosos ni me excusaron cuando deseaba huir de las situaciones aterradoras o incómodas. En el centro terapéutico, recibí reconocimiento por hacer cosas comunes que la mayoría de las personas hace sin pensarlo dos veces, pero que para mí demandaban mucho valor y determinación. Ahora debía superar el resto de la primavera y el verano por mis propios medios. Continuaría usando las estrategias que la Dra. Q. me había enseñado, pero no tendría su apoyo personal, por lo que era una graduación agri dulce.

No obstante, sabía que las cosas nunca volverían a ser iguales. Había llegado demasiado lejos y tenía mucha esperanza para el futuro.

Realizar cambios y respetarlos

Después de la semana en el Ross Center, regresé a casa decidida a enfrentar las situaciones que me había acostumbrado a evitar en el pasado. Por primera vez en muchos años, estaba segura de que estaba bien encaminada y me esforcé por conservar el ímpetu. Aprovechaba cada oportunidad que se presentaba para hacer mandados, comer en restaurantes y atender el teléfono. En la filial local de Toastmasters International, se realizaban reuniones una vez por semana y me inscribí para practicar cómo dar discursos improvisados.

Las tareas formidables como éstas me resultaban un poco más fáciles porque sabía que me contactaría frecuentemente con la Dra. Q. Desde que me había ido de Washington, no podíamos reunirnos personalmente, pero seguíamos hablando por teléfono cada diez días. Sabía que podía contar con la Dra. Q. para que me felicitara por mis esfuerzos, me brindara consejos y me recomendara que me esforzara más cuando estaba lista para hacerlo.

Sin embargo, los cinco días de tratamiento no habían hecho desaparecer por completo la incomodidad que sentía al hablar largo y tendido sobre mis sentimientos, especialmente por teléfono. A fin de allanar el camino para las sesiones telefónicas con la Dra. Q., le enviaba un correo electrónico unos días antes de cada llamada para contarle cómo estaba. Los correos electrónicos generaban temas para las conversaciones telefónicas posteriores. Revelaban que, en algunas ocasiones, seguía teniendo dificultades para conectarme con las personas. Sin embargo, en otros aspectos, había logrado importantes avances al modificar mis patrones de pensamiento, ampliar mi dieta e inscribirme en cursos de verano.

La confianza que obtuve al enfrentar los desafíos más pequeños afianzó mi creencia de que también podía llegar a controlar situaciones más difíciles.

Algunos cambios eran más fáciles que otros. Sin embargo, poco a poco comencé a superar los viejos hábitos al cuestionar las evidencias y preguntarme si era adivina. La confianza que obtuve al enfrentar los desafíos más pequeños afianzó mi creencia de que también podía llegar a controlar situaciones más difíciles.

Obtención de la maestría

En mayo de 2005, regresé a la universidad para finalizar la maestría en educación. Fue un gran desafío dar los primeros pasos, como comunicarme con la oficina de estudios de posgrado y solicitar los formularios necesarios. Después de eso, me enfrenté con el obstáculo de realizar los preparativos por teléfono para buscar un lugar donde alojarme. Sin embargo, una vez superados esos obstáculos, me resultó relativamente fácil adaptarme a la rutina de las clases. Aportar ideas mientras trabajaba en grupos pequeños no me resultaba tan difícil como antes, y las conversaciones casuales durante los descansos no eran la

tortura que recordaba que eran.

Sin embargo, la ansiedad no había desaparecido completamente. Aunque había esperado que no lo hiciera, mi garganta seguía cerrándose cuando me nombraban para responder preguntas frente a la clase. De hecho, raras veces me ofrecía como voluntaria para responder, pero una profesora que nunca llamaba a los estudiantes eventualmente exigió que todos los miembros de la clase dieran su opinión sobre las historias que estábamos leyendo. Como no lo hice, me preguntó directamente: “Emily, ¿qué piensas de este pasaje?”. Leí algunos comentarios de mis notas para no tener que hablar de improviso. Aún tenía dudas sobre mi capacidad de hablar lo suficientemente bien y de manera lógica.

Esa misma profesora sugirió realizar las clases en su casa, donde nuestro grupo de diez estudiantes podría preparar la comida y analizar los ensayos semanales durante el almuerzo. Me preocupaba no poder usar el cuchillo o sostener una sartén caliente frente a mis compañeros. Además, todavía era selectiva con respecto a mi dieta y en circunstancias normales no probaba ni siquiera una miga frente a otras personas. Pero consideré el inusual entorno de clase como un nuevo desafío y prometí exigirme más cada vez que nos reuniéramos.

Al principio, me sentía fuera de lugar mientras mis compañeros hablaban sin esfuerzo sobre autores y restaurantes favoritos. Algunos días lloraba mientras volvía a casa después de la clase, pero estaba decidida a no ceder. Me fijaba metas, como iniciar un tema de conversación al menos una vez durante la clase de tres horas. Para el próximo encuentro, podía fijarme la meta de ofrecermelo como voluntaria para decir al menos dos respuestas. A medida que pasaban las semanas, comencé a sentirme más tranquila en el curso.

Por ejemplo, al principio, simplemente sonreía y me ofrecía a revolver lo que estaba en la cocina mientras mis compañeros hablaban. Luego, me obligaba a preguntar sobre las mascotas y las familias de todos. Para dar otro ejemplo, al principio, no dejaba pasar la oportunidad de poner la mesa en la otra sala. Luego, compartía la tarea con otros compañeros y aprovechaba la oportunidad para hablar mientras llevábamos las sillas. Algunos días, me sentía tan orgullosa de mis esfuerzos que no podía esperar para contarle sobre mi progreso a la Dra. Q.

El final ideal para esta historia sería que finalizara la clase siendo la estudiante más popular y la favorita de la profesora. Pero no fue así. De hecho, mi antigua y perfeccionista personalidad podría haber considerado la experiencia como un fracaso. Después de todo, no tenía amigos cercanos entre mis compañeros, no probaba muchas de las cosas que cocinábamos y había días en los que apenas hablaba. Sin embargo, también había pequeños triunfos. Logré mantener conversaciones casuales cuando me encontraba entre las primeras personas en llegar a la casa de la profesora. Hablé cuando me resultaba difícil hacerlo. Y en el último mes, tuve el valor suficiente para asistir a reuniones privadas con la profesora para analizar un proyecto importante. Quizás lo más importante de todo es que reconocía cuando demostraba haber mejorado. Reconocer mi mérito cuando debía hacerlo fue uno de los logros que más me llena de orgullo.

Reconocer mi mérito cuando debía hacerlo fue uno de los logros que más me llena de orgullo.

Cómo sobrellevar la ansiedad social en la escuela

Ya sea como estudiante o como docente, la mayor parte de mi vida —y la mayor parte de mi ansiedad social— ha girado alrededor de la escuela. No puedo decir que alguna vez vencí por completo mi temor a ser juzgada en las situaciones escolares, pero logré apaciguar la ansiedad lo suficiente como para finalizar la maestría. Para mí, fue una victoria importante.

A continuación, encontrarás algunos desafíos frecuentes que deben enfrentar los estudiantes con trastorno de ansiedad social y algunas sugerencias para afrontarlos. Los indicadores se basan no sólo en mis experiencias personales, sino también en consejos de expertos. Como cada persona es diferente, algunas de esas situaciones pueden resultarte mucho más difíciles que otras, y algunas sugerencias pueden ser más adecuadas para tu situación. Considera estas ideas como un punto de partida, no como la última palabra sobre cómo controlar la ansiedad.

Hablar en clase

En mi caso, hablar en clase era uno de mis mayores temores. Según descubrí más adelante, también es un temor común para otros estudiantes que padecen el trastorno de ansiedad social. Un estudio, publicado en el *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, incluyó a 50 niños y adolescentes con trastorno de ansiedad social. Cuando se les preguntó sobre lo que les provocaba angustia, casi la mitad de ellos mencionó responder preguntas en clase. Si hablar en clase representa un problema para ti, estas estrategias pueden resultar útiles:

- Establece metas realistas: por ejemplo, hacer una pregunta por cada periodo de clase. Aumenta gradualmente a metas más exigentes; por ejemplo, no sólo realizar preguntas pertinentes, sino también ofrecerte como voluntario para dar tu opinión.
- Piensa con anticipación en las preguntas que pueden hacerte. Luego, apunta algunas notas que te ayuden a recordar los posibles temas de conversación. No es necesario que leas tus notas palabra por palabra, pero puedes consultarlas en caso de que no sepas cómo seguir.
- Felicítate cuando logres superar una de tus metas. Recuerda que, con la práctica, hablar en clase será más fácil.

Dar una presentación

Numerosos estudios han demostrado que hablar en público es la situación social más comúnmente temida. Como estudiante, quizás debas dar discursos o presentaciones para la clase, y eventualmente es posible que debas hacerlo como parte de tu trabajo. Al superar el temor de hablar en público, puedes mejorar tus calificaciones ahora y también tus posibilidades de ascenso laboral más adelante. Si al dar un discurso o una presentación se pone de manifiesto tu ansiedad, estas estrategias pueden resultar útiles:

- Siéntete a gusto con el tema que elijas. Si tienes la opción, elige un tema que realmente te interese. Luego prepáralo exhaustivamente. Si conoces el material a fondo, es algo menos por lo que debes preocuparte.
- Intenta no dejarte llevar por el pánico ante el primer signo de nerviosismo. Es normal sentirse un poco nervioso, especialmente durante los primeros minutos de la presentación. Respira profundamente para relajar el cuerpo y tranquilizar la mente. Cuando tengas buenas experiencias en tu haber, comenzarás a confiar en tu capacidad para tranquilizarte.
- Hazte miembro de una organización como Toastmasters International, que te permite afinar tus habilidades para hablar en público frente a una audiencia comprensiva.
- Busca otras oportunidades para practicar ser el centro de atención. Ofrécete como voluntario para encabezar las reuniones de un club o un grupo de oración. O bien, si hay un tema que te preocupa profundamente, háblalo en la próxima reunión del municipio de tu ciudad o del consejo escolar.

Realizar un examen

La ansiedad en los exámenes puede tener diferentes causas, pero a veces surge como consecuencia de la ansiedad de ejecución —es decir, el temor o la preocupación por la ejecución de una actividad específica frente a otras personas. La ansiedad al momento de realizar exámenes puede estar relacionada con la preocupación por ser juzgado por el profesor. Este tipo de ansiedad puede perjudicar seriamente tus calificaciones, aunque conozcas bien el material. Cuando tu mente está abarrotada con pensamientos estresantes y falta de confianza en uno mismo, resulta difícil pensar con claridad y recordar lo que sabes. Si sufres ansiedad en los exámenes, estas estrategias pueden resultar útiles:

- Prepárate bien para el examen a fin de fortalecer tu confianza. Distribuye el estudio durante varias noches para que no tengas que memorizar todo desesperadamente la noche anterior. Además de estudiar solo, considera la posibilidad de formar un grupo de estudio, lo cual te ayuda a prepararte y también te permite socializar.
- Ayuda a tu cerebro a funcionar lo mejor posible. Duerme bien la noche anterior al examen y desayuna de manera saludable esa mañana. No prepares el café demasiado fuerte, el exceso de cafeína definitivamente no ayudará a tus nervios.
- Debes estar alerta ante los pensamientos automáticos que destruyen la confianza en ti mismo, por ejemplo, “fracasaré”. Pregúntate si esos pensamientos son precisos y, si no lo son, reemplázalos por pensamientos más precisos, como “estudié el capítulo y ahora simplemente debo hacer lo que pueda. Si no soy perfecto, no importa”.
- Espera un momento y oriéntate en el entorno si comienzas a perder el hilo de ideas durante el examen. Una estrategia es prestar atención al color de los diferentes elementos que se encuentran en el aula. Tómate tiempo para decir oraciones completas como: el escritorio es marrón. Las paredes son de color habano. El vestido de la profesora es naranja y amarillo. Esta estrategia disminuye el ritmo del pensamiento y te obliga a concentrarte en cosas diferentes a tu ansiedad. Esto me

resultó muy útil.

Interactuar con otros estudiantes

Los estudios sólo son una parte de toda la experiencia escolar. Para la mayoría de los estudiantes, socializar con los compañeros es igual o más importante. Pero para los que padecen el trastorno de ansiedad, una conversación casual es algo difícil, que se vuelve aún más atroz al ver la facilidad con que los otros estudiantes parecen desenvolverse en el laberinto social. A decir verdad, la mayoría de tus compañeros probablemente también se sienten fuera de lugar y acomplejados en algunas ocasiones e incluso algunos de ellos pueden tener síntomas del trastorno de ansiedad social. Sin embargo, cuando te encuentras envuelto en la tristeza, resulta difícil ver que no eres el único. Si tienes dificultad para interactuar con otros estudiantes, estas estrategias pueden resultar útiles:

...la mayoría de tus compañeros probablemente también se sienten fuera de lugar y acomplejados...

- Busca maneras sencillas de dar el puntapié inicial. Saluda con la mano, sonríe o simplemente di “hola”. A medida que te sientas más cómodo, intenta hacer una pregunta (“¿Vas al partido esta noche?”) o hacer un comentario (“El examen fue mortal”).
- Practica cómo hacer la cantidad adecuada de contacto visual para la situación. En las conversaciones personales, generalmente debes alternar entre breves periodos de mirar a la persona directamente en los ojos y simplemente mirar en la dirección general de la persona. Al principio, este patrón de contacto visual puede parecer difícil si no estás acostumbrado, pero con el tiempo te resultará más natural. En mi caso, a medida que obtuve más confianza en otros aspectos de mi vida, el contacto visual pareció acomodarse.
- No esperes que todo lo que digas sea ingenioso o profundo. Escucha cuando otras personas tienen conversaciones casuales y te darás cuenta de que pueden ser insulsas e incluso ridículas. Recuerdate lo siguiente: “No necesito pensar algo importante (o inteligente o fascinante) para decir. Siempre y cuando diga algo, estoy estableciendo una conexión”.

Comunicarte con los docentes

Si el trastorno de ansiedad social comienza a interferir seriamente con tu capacidad de desempeñarte bien en la escuela, puedes hablar con los docentes o el consejero escolar sobre la situación. Aunque puedas sentir que eres la única persona que tiene este problema, no es así. Como el trastorno de ansiedad social es muy frecuente, muchos docentes y consejeros experimentados ya se han encontrado con otros estudiantes que padecen este trastorno. Pueden ofrecerte sugerencias útiles y brindarte apoyo.

Sin embargo, como los estudiantes que padecen el trastorno de ansiedad social

suelen ser callados y a menudo intentan no llamar la atención, es posible que los docentes no se den cuenta del problema como tú crees. Además, muchos docentes, al igual que muchas personas de la sociedad en general, confunden el trastorno de ansiedad social con la timidez; por lo tanto, pueden desestimar el problema o hacer sugerencias que no resultan viables para un estudiante cuyos síntomas son graves.

Si es necesario, prepárate para educar a tus profesores. Si bien algunos docentes reconocen la ansiedad social cuando la perciben, es posible que no estén familiarizados con el término trastorno de ansiedad social ni sepan exactamente qué significa. Otros pueden hacer caso omiso de lo que te sucede o no saber que te afecta profundamente. Si estás en tratamiento, el médico o terapeuta pueden proporcionarte material para compartir con ellos. Además, consulta la sección Recursos que se encuentra al final de este libro. Muchos de los sitios web enumerados allí proporcionan artículos que puedes imprimir y compartir con tus docentes. Desde luego, también puedes compartir este libro. La mayoría de los docentes son aprendices ávidos por naturaleza, por lo que existen muchas posibilidades de obtener una respuesta positiva a los recursos que ofreces discretamente.

Si tu ansiedad social en la escuela es grave, quizás al principio necesites que alguien te ayude a controlar tus síntomas. Si intentas modificar tu conducta pero no notas las mejoras que esperabas, considera la posibilidad de pedir ayuda a los docentes. Para ello, puede ser necesario realizar algunos ajustes temporales en tus obligaciones. La clave es dejar en claro que no buscas obtener una ventaja injusta. Tampoco intentas continuar evitando indefinidamente las situaciones a las que les temes. Lo único que buscas son cambios que te permitan comenzar con desafíos más fáciles y aumentar gradualmente a otros más difíciles, que a la larga es el camino más rápido hacia el éxito. Los cambios exactos que necesitas dependen de tu situación, pero en la siguiente tabla encontrarás ejemplos de los tipos de ajustes que le resultan útiles a algunos estudiantes.

Tus derechos educativos

Generalmente, basta con un pedido discreto para pactar los cambios simples y temporales que probablemente necesites en la escuela. No obstante, si tu situación es inusualmente complicada o encuentras mucha resistencia, existen dos leyes federales que debes conocer: la Ley de Educación para Personas con Incapacidades (Individuals with Disabilities Education Improvement Act, IDEA por sus siglas en inglés) de 2004 y el artículo 504 de la Ley de Rehabilitación (Rehabilitation Act) de 1973. La información que se incluye a continuación se aplica a los estudiantes de nivel secundario o más jóvenes. Para obtener información sobre tus derechos como estudiante universitario, consulta la sección Preguntas frecuentes que se encuentra al final de este libro.

- **IDEA:** a fin de reunir los requisitos para recibir servicios según la IDEA, debes demostrar que tienes una incapacidad que afecta tu capacidad de aprovechar los servicios educativos generales. Para ello, debes someterte a una evaluación y te deben asignar una categoría; en el caso del trastorno de ansiedad social, esto significa que te encuentras en la categoría de las personas que padecen una “alteración emocional” u “otro impedimento de

la salud”. El proceso es largo y complicado, por lo que solamente es adecuado si tienes necesidades importantes y permanentes. Si reúnes los requisitos, recibirás un programa de educación individualizado (individualized education program, IEP por sus siglas en inglés), un plan educativo escrito en el que se especifica cómo se satisfarán tus necesidades individuales. Para obtener más información, visita el sitio web del Departamento de Educación (Department of Education) de los Estados Unidos (www.idea.ed.gov) o de la Parent Advocacy Coalition for Educational Rights (www.pacer.org).

- Artículo 504: a fin de reunir los requisitos para recibir servicios según el artículo 504, debes padecer un impedimento físico o mental que limite considerablemente una o más actividades principales de la vida. El proceso del artículo 504 es más rápido y flexible que el que exige la ley IDEA. Además, existe un estigma menor ligado al plan 504 que al IEP. La IDEA es una mejor opción para los estudiantes que tienen muchas necesidades especiales. En cambio, el artículo 504 generalmente es una buena opción si padeces el trastorno de ansiedad social, para el que usualmente no se necesitan muchos servicios costosos y especializados en la escuela.

Si necesitas ayuda en la escuela

A veces los pequeños cambios pueden marcar una gran diferencia en tu capacidad para desempeñarte bien en la escuela. Estos son ejemplos de cambios a corto plazo que han resultado útiles para algunos estudiantes que se encuentran en las fases iniciales de tratamiento. A medida que continúas con el tratamiento, la necesidad de este tipo de ajustes debe disminuir gradualmente y desaparecer eventualmente.

Si te pones sumamente ansioso por... Puedes pedir a tu docente que considere las siguientes opciones...

Responder preguntas en la clase	<ul style="list-style-type: none"> • Usar una indicación que te permita saber cuando esté por llegar tu turno para poder prepararte mentalmente • Comenzar con preguntas de sí o no y pasar gradualmente a preguntas en las que debes dar respuestas más largas
Realizar presentaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Permitirte realizar tu presentación frente al docente en lugar de toda la clase • Permitirte leer tus notas durante la presentación
Realizar un examen	<ul style="list-style-type: none"> • Permitirte realizar el examen en privado • Permitirte sustituir el examen por una carpeta de trabajos realizados

Otro paseo en la montaña rusa de la profesión

Con una maestría en mi poder, mis días como estudiante habían llegado a su fin y era el momento de pasar a la próxima etapa de mi vida. Decidí regresar a Washington, donde podría retomar las sesiones de terapia con la Dra. Q. Además de permitirme acceder al Ross Center, con la mudanza también obtuve oportunidades laborales y sociales infinitamente mayores, dado que mi pueblo natal es muy pequeño, tiene una población de sólo 300 personas. Además, la Dra. Q. pensó que la mudanza sería una buena idea porque me alejaría del entorno estresante de la casa de mis padres y me obligaría a ser autosuficiente, en lugar de continuar dependiendo de mis padres para todo, desde el techo y el transporte hasta el dinero.

Busqué en Internet listas de departamentos en alquiler y puestos vacantes en el área de Washington. Después de viajar para realizar una entrevista (lo que implicó subir a un avión por primera vez en cinco años, gracias a la ayuda de la Dra. Q.), obtuve un puesto como profesora de literatura de sexto grado. Estaba muy contenta. Sabía que al dar clases habría momentos en los que sentiría ansiedad, pero también sabía que podía contar con el apoyo de la Dra. Q. En agosto de 2005, me mudé a Washington y, desde el principio, esta mudanza fue diferente de las anteriores. Por primera vez en mi vida, no sentí que estaba huyendo para volver a empezar. Sentí que estaba avanzando con pasos firmes.

Comencé mi tarea docente con energía y entusiasmo, como era mi patrón habitual en un entorno nuevo antes de conocer a las personas o de que las personas me conocieran. Sin embargo, esta vez me concentré en seguir progresando; por lo tanto, me esforcé mucho por conectarme con mis compañeros de trabajo, los estudiantes y los padres. Me propuse ir al aula de los otros profesores felicitarlos por su plan de estudios, hacer preguntas y averiguar sobre las decoraciones de las aulas. En los días en que el establecimiento podía ser visitado por el público, iniciaba conversaciones con los padres y ofrecía información sobre la escuela antes de que tuvieran la oportunidad de preguntar.

Sin embargo, después de unas tres semanas, comencé a tener grandes dudas. Aunque tenía muy poca evidencia para respaldar esta opinión, estaba convencida de que nadie estaba satisfecho con mi trabajo y estaba segura de que todo el cuerpo docente creía que era incompetente. Las tareas más simples, como ingresar en la sala de profesores o controlar la conducta de los alumnos en el comedor, de repente me parecían experiencias terribles.

Ante el personal, los estudiantes y los padres, intentaba mantener la ilusión de que tenía todo bajo control. Al trabajar sin parar en la escuela y en casa, creía que podía evitar que los demás me acusaran de no hacer bien mi trabajo, o al menos de no intentarlo. Me extralimitaba en todos los turnos, trabajaba día y noche. Incluso los fines de semana, pasaba muchas horas frente a la computadora elaborando las planificaciones de las clases, registrando calificaciones y generalmente intentando estar a la altura de mis terriblemente exigentes estándares para ser una docente destacada. Pero, a pesar de todos mis esfuerzos, no podía superar el temor de que me despidieran.

...intentaba mantener la ilusión de que tenía todo bajo control.

La ansiedad social a menudo se describe como el “temor a las evaluaciones

negativas”, pero en esa traducción se pierde algo. Aunque es una descripción precisa, no representa completamente el impacto emocional de vivir siempre atemorizado. Suponía que en todo lo que hacía, desde hablar con otro profesor sobre un simulacro de incendio programado hasta ser observada por la directora en el aula, diría o haría algo mal.

Era culpable de no vivir en el presente, de pensar siempre en el futuro, en el momento en que una lección pudiera descontrolarse y que mi supervisor viniera a observarla. Si reprendía a un alumno, me anticipaba y pensaba que recibiría el mensaje de que un padre enfadado había llamado a la directora para quejarse. Si me cruzaba con dos profesores en el pasillo, temía que pudieran decir que yo no era una buena profesora.

Gracias al apoyo de la Dra. Q., pude evitar caer inmediatamente en el estado al que había llegado tres años antes cuando daba clases. Y cuando finalmente llegó el día en que me sentí lista para irme de la escuela y no regresar nunca más, junté valor y llamé al consultorio de la Dra. Q. para pedir una cita de emergencia.

La Dra. Q. me ayudó a programar una consulta ese día con un médico que aceptaba pacientes sin turno. Le conté al médico el motivo de mi visita y que estaba tomando bupropión (Wellbutrin), un antidepresivo que no está químicamente relacionado con los IRSS y los IRSN (no se ha demostrado que el Wellbutrin sea eficaz contra el trastorno de ansiedad social, pero puede ser útil contra la depresión). El médico me hizo una receta para un suministro de tres meses del ansiolítico buspirona (BuSpar). Este nuevo medicamento calmó la ansiedad en cierta medida, pero no hubo un cambio drástico. Mientras tanto, intenté seguir el consejo que me dio la Dra. Q. de distraerme durante las noches y los fines de semana con actividades que no estuvieran relacionadas con la escuela. Pero mis intentos de distracción eran poco entusiastas y seguía teniendo dificultades.

Entre octubre y noviembre, intenté renunciar a mi trabajo al menos tres veces. Cada vez que lo hacía, me sorprendía cuando mis supervisores me decían que estaba haciendo un buen trabajo y que debía continuar. Sin embargo, con el tiempo, me sentí demasiado estresada. En noviembre de 2005, entregué un telegrama de renuncia a la directora y, por primera vez, le expliqué a alguien para quien trabajaba que padecía el trastorno de ansiedad social. Le dije que seguiría hasta finales de diciembre, pero que luego me iría.

El último día, recibí una tarjeta sorpresa con la firma de más de dos docenas de mis compañeros de trabajo. Estaba sola entre las cajas en el aula y contuve las lágrimas mientras leía los mensajes que habían escrito:

Emily, fue muy lindo trabajar contigo. Tu dedicación y creatividad con tu clase me alentaron a hacer lo mismo.

—Sra. M.

Emily, mucha suerte en todo lo que hagas en el futuro. Llenaste el Departamento de Inglés (English Department) de una luz muy positiva y te extrañaremos mucho.

—Sra. C.

Emily, ¡te deseo lo mejor en tus futuros proyectos! ¡Extrañaremos tu presencia! Siempre serás bienvenida en la comunidad de C—.

—Sra. F., directora

Al fin el progreso era estable

Me vi obligada a realizar una elección. Podía intentar nuevamente eliminar una experiencia dolorosa de mi memoria, irme de Washington derrotada y volver a vivir a la casa de mis padres en Nueva York. O bien, podía enfrentar los sentimientos de ansiedad que me habían forzado a dejar otro trabajo. Esta vez, elegí la segunda opción. Había llegado demasiado lejos para rendirme y estaba decidida a continuar con el trabajo que hacía con la Dra. Q. para controlar mis sentimientos irracionales de incompetencia en el lugar de trabajo.

Para marzo de 2006, había retomado el trabajo; trabajaba como niñera tres veces por semana primero y luego, cuatro. Pronto establecí una relación muy buena con mi empleador, algo que antes no había podido lograr. Varios meses más tarde, acepté un segundo trabajo como guía de paseos en el Zoológico Nacional durante los fines de semana. Dentro del primer mes de haber aceptado el trabajo en el zoológico, me ascendieron a supervisora. Por primera vez en la vida, me sentía segura del trabajo que estaba haciendo y finalmente pude encontrar un equilibrio entre el trabajo y las actividades recreativas.

*Por primera vez en la vida,
me sentía segura del trabajo
que estaba haciendo...*

Después de muchos años de altibajos, mi situación laboral es estable. Regresar al aula es una opción que sigue abierta. A medida que pase el tiempo y fortalezca mi confianza, quizás vuelva a incursionar en la docencia o incluso considere otras carreras en el ámbito del inglés. Es posible que nunca me sienta completamente preparada, pero al volver a examinar mi pensamiento regularmente y desafiarme cuando sea necesario, sé que llegará el momento en que tendré la confianza suficiente para enfrentar la atmósfera de un lugar de trabajo ajetreado.

Por ahora, mi ansiedad social no ha desaparecido completamente, pero puedo controlarla mejor aplicando los mismos tipos de estrategias que funcionaron en otros entornos. Cuando vuelvo a tener pensamientos negativos, repito mi mantra: ¿Qué evidencia tengo? Y cuando me doy cuenta de que los pensamientos negativos son exagerados o injustificados, como suelen serlo, hago un esfuerzo consciente por reemplazarlos por pensamientos más realistas.

Cómo manejar la ansiedad social en el trabajo

Muchas de las exigencias del lugar de trabajo son similares a las de la escuela. Como resultado, se pueden aplicar muchas de las mismas estrategias para afrontarlas. Por ejemplo, descubrí que podía usar algunas de las tácticas que me ayudaron a hablar sin temor durante mi última asignatura universitaria para controlar la ansiedad durante las entrevistas laborales.

Un interrogante que surge a veces es si debes contarle a tu jefe sobre el trastorno de ansiedad social que padeces. Es una decisión muy personal que sólo tú puedes tomar. Sólo ten en cuenta que algunos jefes conocen más sobre las enfermedades mentales que otros; por lo tanto, usa tu criterio para determinar cuánta información puedes compartir y cuándo

debes hacerlo. Si optas por hablar sobre el trastorno, concéntrate en los aspectos positivos. Explica cómo ciertos ajustes razonables pueden ayudarte a tener un mejor desempeño laboral, en lugar de cómo la ansiedad puede hacerte fracasar.

Personalmente, tomé la decisión de no informar a la mayoría de mis empleadores sobre mi afección. Según mi opinión, es inevitable sentir los efectos del trastorno en el trabajo, pero yo soy la responsable de controlar los síntomas. Cuanto más pido a los demás que sean indulgentes conmigo, menos le hago frente a los sentimientos difíciles que debo aprender a enfrentar.

Sin embargo, *sí* le contaré a un posible empleador si éste advierte periodos de inactividad en mi currículum vitae durante una entrevista laboral. En ese caso, seré honesta sobre mis antecedentes con el trastorno de ansiedad social y compartiré lo que verdaderamente pienso sobre mi competencia para ocupar el puesto. Informaré al entrevistador que, aunque algunas interacciones sociales pueden resultarme difíciles a nivel personal, puedo controlarlas de manera profesional.

Sin tratamiento, el trastorno de ansiedad social puede causar dificultades para desempeñarse en el trabajo, tal como lo demuestran mis antecedentes laborales. Puede impedirte obtener el trabajo que mereces, debilitar tu desempeño profesional y obstaculizar tu camino hacia el ascenso. A medida que aumenta la presión, el sólo hecho de presentarse a trabajar todos los días puede comenzar a parecer un obstáculo insuperable. Pero te aseguro que es un obstáculo que puedes superar con esfuerzo, determinación y tratamiento adecuado. En un momento, casi perdí las esperanzas de tener una profesión gratificante, pero ahora sé que no es así. La ansiedad social puede ser un desafío en el lugar de trabajo, pero eso no significa que debe interferir con tus sueños.

Respetar el programa

Es muy importante enfrentar tus temores, pero mantener tu progreso es aún más importante para lograr un bienestar duradero. El trastorno de ansiedad social a veces disminuye o incluso desaparece en la adultez. Sin embargo, para muchas personas es una afección que dura toda la vida. Los síntomas suelen aparecer y desaparecer, y empeoran durante los momentos de estrés, pero es posible que nunca desaparezcan por completo.

Sin embargo, tener este trastorno no significa que estés condenado al sufrimiento y a la soledad. El tratamiento puede ayudarte a controlar los síntomas y a retomar el control de tu vida. Si los síntomas reaparecen, sabrás lo que sucede, cómo sobrellevarlos solo de manera eficaz y dónde buscar ayuda profesional si la necesitas.

Si tienes una recaída de vez en cuando, no te dejes abatir.

Si tienes una recaída de vez en cuando, no te dejes abatir. Aunque hayas perdido mucho terreno, podrás recuperarlo rápidamente si recurres a las habilidades que adquiriste. Intenta ver la situación objetivamente. Una recaída puede ser un paso hacia atrás, pero no erradica todos los pasos hacia delante que ya has dado.

Recuerda que con la práctica puedes progresar. Comprométete a asumir desafíos nuevos y a aprender habilidades sociales nuevas. Si te expones a situaciones que provoquen ansiedad y persistes hasta que la ansiedad disminuya, verás que la zona en la que te sientes

cómodo se amplía naturalmente con el tiempo.

Mis aprendizajes de la terapia de grupo

Como parte de mi compromiso personal de continuar mejorando, acepté la sugerencia de la Dra. Q. de asistir a sesiones de terapia de grupo para adultos que padecen ansiedad social. Debo admitir que al principio me resistía, pero ese sentimiento pronto cambió y me sorprendí gratamente al descubrir que había otras personas, personas normales, con preocupaciones similares a las mías.

Una joven que conocí allí había abandonado recientemente la universidad debido a que las demandas sociales de la carrera de psicología eran muy grandes. Otra mujer, una abogada, sentía que la interacción con los colegas era una lucha constante. Una tercera mujer, una bailarina con talento para trabajar profesionalmente, estaba pensando en abandonar su sueño debido a la extrema ansiedad de ejecución.

Ser parte de un grupo de apoyo

Los grupos de apoyo son otro excelente lugar para practicar las habilidades sociales. Son diferentes de la terapia de grupo porque los miembros no trabajan para obtener objetivos formales de tratamiento y los encuentros no están necesariamente guiados por un profesional de salud mental. En cambio, los grupos de apoyo son más como un club donde todos los miembros comparten el mismo problema. Los encuentros son un espacio en el que se brinda ayuda, se expresan inquietudes y se habla sobre estrategias prácticas para manejar situaciones sociales de la vida real. También constituyen una fuente de inspiración, ya que no hay nada más alentador que conocer a otras personas que han peleado las mismas batallas que tú y las han ganado. Además, dichos grupos son un muy buen lugar para encontrar amigos nuevos. En el sitio web de la Anxiety Disorders Association of America (www.adaa.org/GettingHelp/SupportGroups.asp), hay una lista de grupos de apoyo relacionados con la ansiedad.

Los hombres también estaban representados. De hecho, más de la mitad de los miembros del grupo eran hombres, cuya ansiedad social afectaba su progreso en sus carreras como artistas, arquitectos e ingenieros.

Al participar en actividades como éstas, comencé a expresar mejor mis pensamientos y sentimientos reales y espontáneos. Descubrí que, después de todo, las personas generalmente no piensan que mis ideas son extrañas.

Recientemente le confesé a la Dra. Q. que cuando me sentía especialmente estresada o deprimida, tenía temor de enviarle correos electrónicos porque me preocupaba qué

impresión le causarían mis pensamientos. Su respuesta me tranquilizó: “Si tus pensamientos son, como tú dices, ‘extraños’, ‘raros’ o ‘locos’, al compartirlos, al menos tenemos algo para trabajar. Pero aún no te he escuchado decir algo extraño”.

Hoy es mi vida, mañana, la tuya

En la infancia, Emily era incomparable, extraordinaria, incluso precoz. A los cuatro años, escribía pequeñas historias y poemas, le gustaban la música y el arte y tenía miles de pasatiempos creativos. Su inagotable imaginación y su vitalidad eran una combinación encantadora. En la adolescencia, Emily comenzó a acomplejarse cada vez más. Inmediatamente después de la universidad, comenzó a hundirse en una profunda depresión. Creo que ese fue su periodo oscuro. En esa época, generalmente dormía de día y estaba despierta toda la noche. Prácticamente no tenía reacciones emocionales. Emily se excluyó de la sociedad, y las interacciones personales eran poco comunes. La ansiedad la afectaba hasta el punto de rehusarse a hablar por teléfono lo que, desde luego, la perjudicaba en el aspecto laboral. Sus hábitos alimentarios eran extraños, una semana sólo comía avena y la semana siguiente, comía tostadas y tomaba café. Sorprendentemente, Emily ha abandonado su oscura desesperación y ha vuelto al resplandor de la autoestima y del mundo que la rodea. Por voluntad propia, encontró un centro terapéutico para la ansiedad, donde se sometió a tratamiento. Gracias a la psicoterapia y los medicamentos, Emily se ha convertido en una persona “nueva”, irónicamente, al volver a ser la persona que era. Una vez más, Emily aceptó la validez de sus emociones, su singularidad y su interés por las vidas de los demás.

—Mamá

Cuando me dieron la oportunidad de compartir mis experiencias en un libro sobre el trastorno de ansiedad social, me pregunté de qué manera mi historia podría beneficiar a los demás. Temía que el libro sólo me distanciara más e hiciera que mi lucha pareciera diferente de la del resto de las personas. También me preocupaba por el escepticismo de los lectores. Si unos años atrás me hubieran dado un libro similar, lo habría devuelto de inmediato porque hubiera pensado que ninguna persona que realmente padece el trastorno de ansiedad social puede escribir un libro para exponer sus pensamientos, sentimientos y experiencias más íntimos. Para escribir un libro, es necesario consultar, editar y recibir comentarios generales. ¿Qué persona con ansiedad social supondría que otras personas estarían interesadas en leer su historia?

No obstante, eso es exactamente lo que he hecho en estas páginas. Faltaría a la verdad si dijera que me resultó fácil hacerlo. No quería que me vieran como alguien que usaba su pasado como una muleta o que deseaba que reconocieran el mérito de no darse por vencida cuando sentía que había llegado al límite. Simplemente deseaba que los lectores supieran que hay muchos aspectos sobre el trastorno de ansiedad social que no aparecen en todos los artículos, quizás porque no siempre son lindos o fáciles de explicar. Deseaba que los lectores supieran que es posible superar el trastorno, pero que se

Deseaba que los lectores supieran que es posible superar el trastorno...

requiere de tiempo y mucho esfuerzo.

En un momento, evitaba ver mi computadora porque tenía temor de escribir algo que no fuera cierto. ¿Realmente había progresado mucho? Estaba atravesando un momento difícil y en mis sesiones de terapia con la Dra. Q. lo único que hacía era sonreír y mirar para abajo. Finalmente, después de mucho tiempo, sentí que había tocado fondo. Como temía haber sufrido una recaída, me di por vencida y le conté a la Dra. Q. exactamente cómo me sentía. De repente, recuperé la agradable sensación de realización de los primeros días de terapia. Al abrirme nuevamente, llorar en el consultorio de la Dra. Q. y contarle cómo me sentía realmente, había vuelto a hacer algo muy difícil.

Esto puede parecer sencillo, pero necesité confiar en que la Dra. Q. no pensaría que mis pensamientos íntimos eran tácticas organizadas para obtener compasión. Con mucho esfuerzo, encontré la confianza y los resultados fueron sorprendentes. Al bajar la guardia y ser sincera, recuperé la energía y reafirmé mi autoestima. Me di cuenta de que *había* mejorado mucho. Recuperé la fe en la recuperación y en este libro.

En todo el libro, mi objetivo ha sido mostrar la realidad de la ansiedad social y contar con franqueza cómo me ha afectado. En lugar de ser un recorrido recto y en subida, mi camino hacia la recuperación estuvo lleno de recodos, curvas y algunos baches muy grandes. Sin embargo, a pesar de no haber encontrado curas milagrosas y de soportar muchas recaídas, finalmente *mejoré*, y tú también puedes hacerlo si te esfuerzas y recibes el tratamiento adecuado.

Mi imperfección es perfecta

Cuando era adolescente, anhelaba que mi vida fuera tan maravillosa como los anuncios de regreso a clase de las revistas. En mis fantasías, siempre lucía una sonrisa pícaro y un peinado fantástico y posaba de manera indiferente e informal contra una pared de armarios, rodeada de un grupo de admiradores divertidos y atractivos.

Sin embargo, como han podido ver, mi realidad era completamente diferente de la imagen con la que soñaba. Como no pude lograr esa imagen de perfección en particular, comencé a intentar verme en otras imágenes idealizadas: la filósofa ermitaña, la profesora querida, la escritora desconocida. Nada era perfecto, ni lo sería, hasta que finalmente me di cuenta de que la perfección no se encontraba en el “exterior”. Debí aprender que la satisfacción conmigo misma provenía de mi interior. Finalmente, debí aceptar la idea de que está perfectamente bien ser imperfecta, pedir ayuda y no conocer todas las respuestas.

En la actualidad, sigo obligándome a aceptar nuevos desafíos, aunque eso inevitablemente implique arriesgarme a cometer errores. Cuando siento vergüenza al pensar en mi posible humillación, recuerdo que la única forma en que puedo seguir progresando es arriesgándome. Intento “vivir el momento” y expresar lo que siento cuando lo siento, sin preocuparme por cómo podría avergonzarme más tarde. Y si, en efecto, cometo un error que me haga sentir vergüenza, recuerdo que debo seguir adelante.

Hasta ahora, me he avergonzado tantas veces frente a la Dra. Q. que he perdido la cuenta (una vez, cuando me pidió que le hiciera cualquier pregunta que quisiera, ¡le pregunté cómo era su sala!). Pero también he cosechado las recompensas de correr riesgos. De hecho, uno de los motivos por los que tuve la oportunidad de escribir este libro es que

me arriesgué a mostrarle a la Dra. Q. un trabajo sobre la ansiedad social que había escrito en el tercer año de la universidad.

Destruir mitos y luchar contra el estigma

Uno de los desafíos que enfrento al escribir este libro es destruir muchos de los mitos que existen respecto al trastorno de ansiedad social. Existe una tendencia a creer que la ansiedad social es un problema imaginario o un defecto del carácter en lugar de una verdadera enfermedad. Como resultado, las personas que nunca criticarían a alguien por tener asma o diabetes a veces pueden ser sorprendentemente insensibles en lo que respecta al trastorno de ansiedad social. Cuando me encuentro con este tipo de actitud, intento recordar que no es mi culpa. Es culpa de la falta de conocimiento de la otra persona. En esos momentos, me resulta útil recordar que *no soy responsable de las acciones ni de la conducta de otras personas.*

Muchas personas no se detienen a pensar que el cerebro es un órgano más del cuerpo y que, al igual que los otros órganos, es vulnerable a las enfermedades. Suelen ser más comprensivas cuando les indicas que los síntomas psicológicos del trastorno de ansiedad social dependen de los cambios fisiológicos en el cerebro.

...el cerebro es un órgano más del cuerpo y que, al igual que los otros órganos, es vulnerable a las enfermedades.

La seguridad en uno mismo no aparece naturalmente para muchas de las personas que padecen el trastorno de ansiedad social, pero es una habilidad que vale la pena cultivar. Si escuchas que una persona hace bromas crueles o comentarios hirientes sobre las enfermedades mentales, será beneficioso para ambos si le haces saber con mucha diplomacia que eso te parece inaceptable. No es una cuestión de corrección política. Es una cuestión de respeto básico. Sin embargo, la mayoría de las personas no tienen la intención de ser hirientes. Simplemente no han pensado mucho sobre el asunto y, al informarlos, les haces un favor.

Cuando comiences a hablar, puedes sorprenderte porque muchas personas llegan a agradecerte o a contarte sus propias historias. Según el National Institute of Mental Health, más de 57 millones de adultos de los Estados Unidos sufren una enfermedad mental en algún año de sus vidas. Además, se calcula que uno de cada diez niños y adolescentes padecen un trastorno mental lo suficientemente grave como para causarles un impedimento. Ahora, suma a todos los padres, hermanos, docentes, compañeros, amigos, vecinos y colegas de las personas que padecen una enfermedad mental y es evidente que casi todas las personas se ven afectadas por las enfermedades mentales, ya sea de manera directa o indirecta. Muchas personas están de tu lado.

Darle una oportunidad a la amistad

Si bien el trastorno de ansiedad social *es* una enfermedad, el simple hecho de culpar a la enfermedad no mejorará tu situación. En la vida, a veces recibes una mala mano, pero el objetivo es ganar el juego. Si aprendes sobre la ansiedad social, adoptas hábitos saludables de alimentación y ejercicio, eres responsable para tomar los medicamentos y participas

activamente en la terapia, tu vida con el trastorno de ansiedad social puede ser más que llevadera. Puede ser maravillosa.

Hoy tengo una amiga íntima porque me arriesgué, no una sola vez, sino muchas veces. La acompañé a cafeterías y librerías, aunque me había convencido a mí misma de que ella sólo iba conmigo para ser gentil (estaba equivocada, ella me quería). Continué saliendo y hablando por teléfono a pesar de que había momentos en que sentía que había dicho algo incorrecto, había sido excepcionalmente aburrida o había hecho el ridículo por completo. Me obligué a abrirme y a hablar ocasionalmente sobre mí, en lugar de dejarme llevar por mi tendencia a poner a la otra persona en primer plano y hacer una pregunta tras otra. Con el tiempo, me resultó más fácil y hacer amigos fue menos difícil y más divertido. Con respecto a las relaciones románticas, más que nunca considero al matrimonio y la familia como una posibilidad en el futuro. Durante muchos años, había perdido completamente el interés en salir con alguien. En las pocas ocasiones en las que salí, al principio tendía a ser extrovertida, pero luego ponía excusas cuando me invitaban a salir nuevamente. Una vez, en una cita, hice todo lo que pensaba que la otra persona quería que hiciera. Si él quería que nos tomemos de las manos, nos tomábamos de las manos. Si comenzaba a besarme, nos besábamos. Si quería llevarme a casa, me llevaba a casa. Nunca hablé sobre mis deseos, mis inquietudes sobre la seguridad o mis reservas acerca de la relación.

En la actualidad, cuando salgo con alguien (sí, felizmente descubrí que me interesan nuevamente las salidas), no me desvivo por agradar. Mi intención es conocer a alguien y disfrutar durante el proceso. Si no congeniamos, no asumo automáticamente que se debe a que soy demasiado aburrida o fea, o que seguramente no cumplí con algún código de conducta para la primera cita. Nunca pongo mi seguridad en peligro, a pesar de que resulte difícil decir que no o rechazar un paseo. Si no me siento cómoda haciendo algo tan sencillo como dar la mano, tengo el derecho de decidir. Lo bueno de las salidas cuando estoy cerca de cumplir treinta años, a diferencia de la adolescencia, es que las apariencias y la popularidad no son tan importantes como lo eran en la escuela secundaria. A los 27 años, es más fácil salir simplemente para tener compañía, y no por la presión de que me vean como la persona “correcta”.

Forjar un futuro mejor

En el aspecto laboral, aún no he encontrado un trabajo que me brinde seguridad económica y beneficios médicos, pero estoy muy contenta porque finalmente puedo mantenerme. A veces, me asombra pensar en el progreso que he logrado durante el último año. Solamente unos meses atrás, pensaba que levantarme por la mañana sin un miedo intenso de enfrentar a mis supervisores y compañeros de trabajo era un sueño imposible de alcanzar. Sin embargo, ¡aquí estoy! Me gusta mucho lo que hago y me siento orgullosa de hacerlo bien.

Recientemente, hice lo inimaginable: me inscribí en un gimnasio. Una rutina regular de ejercicios y una dieta balanceada han hecho maravillas con mi estado de ánimo. Al principio, me intimidaba aprender a usar los equipos y, en algunas ocasiones, me sentía fuera de lugar entre las atléticas mujeres en el vestuario. Sin embargo, aunque mi nivel de ansiedad suele comenzar en 8 ó 9, disminuye a 7 apenas me visto y cuando comienzo a entrenar, se encuentra en 5 ó 6.

Igualmente, una mañana me sorprendí al ingresar al vestuario y ver que la Dra. Q. se preparaba para su entrenamiento.

“¿Qué secretos podremos tener entre nosotras ahora?”, bromeó.

Muy pocos, pensé.

Sigo teniendo una cita con la Dra. Q. cada varias semanas, y ella continúa dándome ánimo y tareas. Las técnicas de TCC que he aprendido con la Dra. Q. son invaluableles. Sin embargo, creo que la relación de confianza que he establecido con ella ha tenido la misma importancia para mi recuperación. Durante el tiempo que he estado en tratamiento con la Dra. Q., me he fortalecido gracias a su apoyo y a la tranquilidad de saber que puedo contar con ella si tengo una crisis. Mis sesiones con ella me han dado un lugar seguro para practicar mis habilidades de establecer relaciones y compartir con otras personas. Y gracias al vínculo que he establecido con la Dra. Q., he recuperado la fe en mi capacidad de tener una relación abierta y honesta con otras personas.

A veces me desanimo cuando tengo una pequeña recaída o siento que mi progreso es más lento que lo que deseo. Pero entonces recuerdo que Roma no se construyó en un día, y mi personalidad tampoco. Me tomó 27 años llegar a este punto y no importa si me lleva unos días, unas semanas o incluso unos meses más alcanzar el próximo hito.

El trastorno de ansiedad social es sólo una de las muchas características que me hacen ser la persona única que soy. Mi meta no es únicamente superar la ansiedad social, sino también que mi vida sea lo más feliz, saludable y gratificante posible. Afortunadamente, he descubierto que los tipos de cambios de estilo de vida que son buenos para reducir mi ansiedad social también son buenos para mejorar mi bienestar en general, mentalmente, físicamente y socialmente.

El trastorno de ansiedad social es sólo una de las muchas características que me hacen ser la persona única que soy.

Actualmente salgo de mi departamento a las seis menos cuarto de la mañana para tener tiempo de desayunar en la misma cafetería donde compré el profético yogur de arándano más de un año y medio atrás. Al igual que muchas personas, voy a trabajar, regreso a casa, pago cuentas y atiendo a mis mascotas. Algunas noches, voy al gimnasio. Otras noches, salgo de compras. Me hice miembro de un club de lectura y los viernes salgo a cenar con una amiga. Estamos planificando compartir un departamento e incluso estamos analizando la posibilidad de iniciar un emprendimiento comercial juntas. No sé que me deparará el destino, pero soy optimista. La ansiedad social es, y quizás siempre lo sea, un factor en muchas de mis decisiones, pero no rige mi vida. Ya no me defino únicamente desde el punto de vista del trastorno de ansiedad social.

Escribir tu propio final feliz

Mi consejo es que hagas lo que puedas hacer hoy. Si aún no has pedido ayuda, que éste sea el día en que lo hagas. Habla con alguien sobre cómo te sientes. No esperes a encontrar el momento o el lugar perfecto. De todas maneras, es probable que la escena no resulte como la imaginaste. Quizás no tengas la ropa adecuada ni te encuentres en el lugar correcto de la sala. Quizás tartamudees al describir tus sentimientos, en lugar de dar el bello discurso que

planeaste. Y cuando termines, es posible que la respuesta que recibas no sea exactamente igual a la que deseas escuchar.

No lo evites. Intenta mantenerte firme y hablar sobre tus sentimientos. Si te sientes más cómodo, apunta algunas notas antes para no perder de vista los puntos más importantes que deseas destacar. También puede ser útil realizar una investigación sobre el trastorno de ansiedad social. Si cuentas con información sólida, es posible que la conversación fluya.

Si la primera persona con la que hablas no comprende o parece no tomar en serio la situación, intenta hablar con otra persona. Sé constante hasta que obtengas la ayuda que necesitas. Tus padres probablemente se encuentren primeros en la lista de personas en las que puedes confiar, pero otras buenas fuentes de consejos y asistencia son el médico de cabecera, el profesor, el consejero escolar, el enfermero de la escuela o un consejero religioso.

La elección más valiente que puedes hacer es pedir ayuda.

Si hubiera tenido la posibilidad de elegir entre recibir ayuda para la ansiedad social antes o seguir padeciéndola para poder escribir un libro sobre mis experiencias, definitivamente hubiera elegido la primera opción. Aunque no estoy avergonzada de mi historia, me perdí muchas cosas y puse obstáculos innecesarios en mi camino.

Cuanto menos obstáculos tengas frente a ti, más rápido podrás hacer todo lo que deseas hacer. La elección más valiente que puedes hacer es pedir ayuda. Pero no sientas que debes enfrentar este desafío solo. Hay muchas personas comprensivas y expertas que están preparadas para brindarte el apoyo que necesitas y están dispuestas a hacerlo.

Preguntas frecuentes

Cómo sobrellevar la ansiedad social

¿Qué diferencia existe entre la fobia social y el trastorno de ansiedad social?

Al buscar información sobre la ansiedad social, es posible que encuentres ambos términos. Eso no debe desconcertarte. Los términos *fobia social* y *trastorno de ansiedad social* tienen el mismo significado y se usan de manera intercambiable.

He intentado enfrentar mis temores, pero aún me siento muy ansioso en algunas situaciones. ¿Qué estoy haciendo mal?

En lugar de pensar en lo que estás haciendo mal, ¿por qué no te concentras en lo que estás haciendo bien? Has tomado la iniciativa de enfrentar tus temores y para eso se necesita mucho valor. El hecho de que no te des por vencido aunque sea difícil, demuestra que tienes la determinación necesaria para salir adelante. No obstante, algunos problemas son indudablemente más difíciles de resolver que otros. Para superar tus ansiedades más persistentes, es probable que se necesite más creatividad y esfuerzo.

En algunos casos, quizás no te expongas a las situaciones que provocan ansiedad con la frecuencia necesaria. La clave para sentirse más cómodo en situaciones sociales es practicar, practicar y practicar. Pero algunas situaciones no se presentan muy a menudo; por lo tanto, quizás debas esforzarte para buscar suficientes oportunidades y practicar cómo enfrentarlas. Por ejemplo, supongamos que próximamente tienes el recital anual de piano y sabes por experiencia propia que la ansiedad de ejecución es un problema para ti. Hay algunos ensayos justo antes del recital, pero de lo contrario, muy pocas veces tocas frente a otras personas que no sean tu profesor de piano. Para practicar más cómo tocar en público, puedes proponerte tocar el piano en reuniones familiares y del vecindario. También puedes ofrecerte como voluntario para tocar el piano en el coro de la escuela o el club de teatro. O bien, puedes compartir tu talento musical en la iglesia u ofrecerte para entretener en un centro de atención diurna o una clínica de convalecencia de tu localidad. Cualquier lugar en el que haya un piano es un posible escenario de práctica para ti.

En otros casos, quizás te expongas lo suficiente a la situación que provoca ansiedad, pero luego hagas cosas que destruyen tus esfuerzos. Por ejemplo, es posible que concurras a eventos sociales, pero siempre hables con las mismas personas cuando estás allí. O bien, es posible que hagas un excelente trabajo al enfrentar tus temores, pero luego desvalorices la confianza en ti mismo con pensamientos negativos.

Si continúas sintiéndote ansioso a pesar de tus mejores esfuerzos, es una señal de que debes pedir refuerzos. Un profesional de salud mental puede ayudarte a superar estos tipos de impedimentos. Si ya te encuentras en tratamiento, no dudes en hablar con el médico o terapeuta sobre los problemas que tengas. Y si aún no has buscado ayuda profesional, éste puede ser el momento de hacerlo.

Deseo invitar a salir a uno de mis compañeros, pero la ansiedad interfiere constantemente. ¿Cómo puedo superar la ansiedad?

Intenta ver la situación objetivamente. No deseas que alguien se case contigo; sólo buscas un amigo con quien compartir una *pizza* o una cita para el baile escolar. Si invitas a tu compañero a salir, es probable que acepte. Pero aunque la respuesta sea no, no es el fin del mundo ni tampoco es una señal de que estés haciendo las cosas muy mal. Quizás a tu compañero no le guste la *pizza* ni bailar, o quizás ya esté saliendo con otra persona. Sin embargo, es una propuesta en la que no tienes nada que perder porque, cualquiera sea el resultado, tienes la oportunidad de practicar tus habilidades sociales. La próxima vez que invites a alguien a salir, te resultará mucho más fácil. Con el tiempo, comenzarás a sentirte y a sonar más seguro, y la seguridad les resulta muy atractiva a la mayoría de las personas.

Algunos adolescentes sienten que deben perfeccionarse antes de invitar a alguien a salir. Por ejemplo, puedes pensar que primero debes quitarte el acné, perder diez libras o comprar ropa más linda. Aunque es bueno cuidar tu apariencia, si miras a tu alrededor verás que cualquier persona —incluidas las que tienen espinillas o diferentes tamaños y formas de cuerpo y las que no usan ropa exclusiva— puede conseguir citas y de hecho lo hace. No hay problema si tienes un objetivo a largo plazo de mejorar tu apariencia, pero eso no significa que mientras tanto debes postergar tu vida social.

Hablar por teléfono me pone muy ansioso. ¿Cómo puedo controlar este temor?

Como ya sabes, superar el temor a usar el teléfono fue muy difícil para mí. Al igual que con las conversaciones personales, la clave es enfrentar tu temor una y otra vez hasta que desaparezca la ansiedad. Al principio, puedes practicar con llamadas telefónicas que tengan un propósito específico y no demasiado intimidatorio. Por ejemplo, puedes llamar a ciertas tiendas para preguntar el horario de atención o a un compañero para preguntarle cuándo debes entregar la tarea. Si piensas que podría resultar útil, puedes escribir un texto para guiarte en las primeras llamadas. Con el tiempo, puedes mejorar gradualmente hasta llegar a realizar llamadas más desafiantes de improviso.

Me resulta muy incómodo cuando me ruborizo frente a otras personas. ¿Cómo puedo controlar el rubor?

En realidad, lo que resulta más problemático es el temor de ruborizarse que el rubor mismo. A medida que la ansiedad y la inhibición general disminuyen, el temor —y por consiguiente, el rubor— debería disminuir. Mientras tanto, puedes esforzarte por desafiar tus pensamientos negativos. Recuerda que probablemente tú percibas el rubor en mayor medida que los demás. Recuerda que aquellos que sí lo perciben indudablemente también se han ruborizado alguna vez, por lo tanto, pueden comprenderte mejor de lo que piensas. De hecho, ruborizarse en algunas ocasiones es una parte normal de la vida, o como dijo Charles Darwin, es “la más humana de todas las expresiones”. Hasta puede resultar atractivo, motivo por el cual las muchachas se maquillan para fingir que tienen las mejillas rosadas.

Cómo obtener un tratamiento eficaz

Existen muchos tipos de profesionales de salud mental que proporcionan psicoterapia. ¿Qué diferencia existe entre los distintos tipos de terapeutas?

Comúnmente esto genera confusión. La psicoterapia puede ser proporcionada por profesionales de diversas áreas, incluida la psiquiatría, la psicología, el trabajo social, la

enfermería psiquiátrica y la terapia. Cada área tiene sus propios requisitos de certificación profesional, que varían de un estado a otro. Además, las diversas disciplinas difieren en la orientación básica y en los requisitos de capacitación. A continuación encontrarás un breve resumen de algunas de las diferencias principales:

- Los *psiquiatras* (M.D.) son médicos. Después de egresar de la facultad de medicina, hacen una residencia de un año en la que atienden a pacientes que padecen diversas afecciones y luego hacen una residencia de tres años, como mínimo, en la que se especializan en enfermedades mentales. Muchos psiquiatras están certificados por la American Board of Psychiatry and Neurology, un importante indicador de calidad. Además, algunos psiquiatras continúan capacitándose en psiquiatría para niños y adolescentes. Si bien algunos psiquiatras proporcionan terapia, otros se centran principalmente en recetar y controlar el tratamiento con medicamentos y suelen trabajar junto con terapeutas de otras áreas.
- Los *psicólogos* (Ph.D., Psy.D., Ed.D.) reciben una capacitación que incluye obtener un doctorado, realizar una pasantía clínica supervisada y tener al menos un año de experiencia supervisada después de obtener el doctorado. Algunos psicólogos están certificados específicamente en psicología cognitiva y conductual por la American Board of Professional Psychology.
- Los *trabajadores sociales clínicos* (M.S.W., D.S.W., Ph.D.) poseen una maestría o un título superior. Para ser certificados por la Academy of Certified Social Workers, también deben tener dos años de experiencia después de obtener el título. Los trabajadores sociales clínicos están mejor capacitados en la defensa de los pacientes que los demás terapeutas. Si corresponde, algunos de ellos brindan asistencia para obtener ayuda de agencias gubernamentales.
- Los *enfermeros psiquiátricos* (A.P.R.N.) son enfermeros registrados de práctica avanzada que poseen una maestría en enfermería psiquiátrica y de salud mental. Algunos reciben capacitación especializada en enfermería de salud mental para niños y adolescentes. El American Nurses Credentialing Center proporciona la certificación.
- Los *consejeros profesionales* (M.A., M.S., M.Ed., Ph.D., Ed.D.) poseen una maestría o un título superior. Además, los consejeros de salud mental deben tener dos años de experiencia después de obtener el título. Algunos consejeros cuentan con una credencial que los habilita como consejeros clínicos de salud mental certificados otorgada por la National Board for Certified Counselors. Muchos de ellos combinan la psicoterapia tradicional con un enfoque práctico para resolver problemas.

¿Qué tipos de proveedores de tratamiento pueden recetar medicamentos?

Cualquier médico puede recetar medicamentos para el tratamiento de la ansiedad. Sin embargo, los psiquiatras son los médicos que tienen la mayor capacitación y experiencia en lo que respecta al tratamiento de trastornos mentales con medicamentos y al control de los efectos. Según tu lugar de residencia, otros profesionales de salud mental también pueden recetar medicamentos para los trastornos mentales. En muchos estados, los enfermeros psiquiátricos con práctica avanzada pueden recetar medicamentos. Además, en Nuevo México y Luisiana, se permite que los psicólogos matriculados que tengan la capacitación y

la certificación correspondiente receten medicamentos.

No me gusta la idea de tomar medicamentos. ¿Existe algún suplemento herbáceo que pueda tomar?

Lamentablemente, no existe suficiente evidencia científica para saber con certeza si los suplementos populares, como la kava y la hierba de San Juan, son eficaces para el tratamiento de la ansiedad. En el caso de la kava, varios estudios pequeños han sugerido que podría ayudar un poco, pero aún se deben realizar estudios rigurosos en grupos más grandes de personas. En el caso de la hierba de San Juan, existe evidencia de que podría aliviar la depresión leve, pero no existe evidencia convincente para la ansiedad. Además, a diferencia de lo que muchos piensan, los suplementos no necesariamente están libres de riesgos. Cualquier hierba que sea lo suficientemente poderosa para ayudar a combatir la ansiedad también es lo suficientemente fuerte para causar posibles efectos secundarios. Asimismo, algunos suplementos herbáceos pueden interactuar perjudicialmente con ciertos medicamentos recetados.

Se ha asociado a la kava con un riesgo de daño hepático grave, especialmente en las personas que ya tienen problemas hepáticos y en las que toman medicamentos que puedan afectar el hígado. La hierba de San Juan puede causar efectos secundarios como mayor sensibilidad a la luz solar, sequedad bucal, mareos, descompostura, fatiga, dolores de cabeza, problemas sexuales e incluso aumento de la ansiedad. Estos efectos pueden acentuarse cuando se combina la hierba de San Juan con un antidepresivo.

En conclusión: no tiene sentido tomar un suplemento herbáceo que no tiene beneficios comprobados *en lugar de* un tratamiento comprobado. Si estás interesado en probar un suplemento *junto con* otros medicamentos o psicoterapia, es recomendable que hables primero con el médico para asegurarte de que los tratamientos sean compatibles.

¿Cómo puedo juntar valor para hablar con un médico o terapeuta sobre mis síntomas por primera vez?

La primera visita a un nuevo proveedor de tratamiento puede ser una situación aterradora para una persona que padece el trastorno de ansiedad social. Puede ser útil llevar una lista de los síntomas por escrito. Vuelve a revisar las “Señales de advertencia” en el Capítulo 3 y anota las que correspondan en tu caso. Luego, agrega los otros síntomas que puedas haber advertido y recuerda que no todas las personas experimentan el trastorno de ansiedad social de la misma manera. Es posible que tu primera visita transcurra con mayor facilidad de lo que esperas. Pero si te pones nervioso, puedes leer la lista, lo que hará que la presión sea menor.

¿Cómo hablo con el médico o terapeuta sobre mis síntomas si me siento muy avergonzado al describirlos?

Éste es un problema con el que yo también he luchado. Solía cuestionarme mucho lo que los otros pacientes de mi terapeuta decían o hacían y me preocupaba que mis propias palabras y acciones pudieran parecer demasiado extrañas o extremas en comparación. Solía estar tentada de recitar los síntomas que creía que se suponía que debía tener, en lugar de describir los sentimientos profundamente personales y a veces perturbadores que tenía.

En la actualidad, cuando me encuentro pensando de esa manera, recuerdo que la Dra. Q. no está allí para juzgarme; está allí para escucharme y ayudarme. Para poder

ayudarme eficazmente, ella necesita contar con los hechos tal cual son. De todas maneras, es posible que ya los hubiera escuchado o que, al menos, hubiera escuchado cosas similares. Y, a diferencia de lo que yo temía, la Dra. Q. jamás pareció horrorizarse ni disgustarse con lo que le dije.

Una vez que le hayas confiado algo personal al terapeuta, ten cuidado con los sentimientos de vergüenza que pueden hacer que no quieras volver. Si tienes esos sentimientos, recuerda que son un reflejo de tu ansiedad social y no una señal de que realmente debes avergonzarte por algo. Cuestionarte es un acto reflejo, algo que haces automáticamente cuando padeces ansiedad social. Pero a medida que pase el tiempo, comenzarás a ver que cuanto más honesto eres en la terapia, más beneficios obtienes.

La vida después de la escuela secundaria

Pronto comenzaré la universidad. ¿Podré adaptarme a todas las demandas sociales que se presenten?

Primero, debes recordar que no estás solo. En una encuesta reciente, realizada por la American College Health Association, el 14% de los estudiantes universitarios dijeron que habían experimentado alguna forma de ansiedad durante el último año. Esto no resulta sorprendente porque ir a la universidad es una gran transición. Aunque es un cambio emocionante, también es potencialmente estresante, y el estrés puede provocar síntomas del trastorno de ansiedad. Sin embargo, muchos estudiantes que padecen el trastorno de ansiedad social superan con éxito los desafíos universitarios, y tú también puedes hacerlo si piensas en el futuro y pides ayuda con anticipación.

Piensa en cómo puedes trasladar las estrategias de afrontamiento que funcionaron bien en la escuela secundaria al entorno de la universidad. Si actualmente realizas terapia o tomas medicamentos, habla con tu proveedor de tratamiento sobre cómo continuarás con el tratamiento mientras te encuentres en la universidad. Si te mudas a otra ciudad para ir a la universidad y debes buscar un nuevo médico o terapeuta, pídele a tu proveedor de tratamiento actual que te ayude a buscar uno, o bien, comunícate con el centro de terapia estudiantil o el centro médico del campus para pedir una derivación.

Además, planifica con anticipación las maneras de conectarte con otros estudiantes. En la mayoría de los campus, encontrarás grupos de estudiantes que se enfocan en una amplia gama de intereses, desde las computadoras y el arte hasta la política y las causas sociales. Anímate a participar de algunas reuniones. Además, en muchos campus existen grupos de apoyo y defensa de la salud mental. Dos de los más grandes son Active Minds (www.activemindsoncampus.org) y NAMI on Campus (www.nami.org), pero pregunta cuál está disponible en tu universidad.

Actualmente soy estudiante universitario y tengo ansiedad social grave. ¿Cuáles son mis derechos educativos mientras intento controlar mis síntomas?

Según la ley, se considera que algunos estudiantes que padecen el trastorno de ansiedad social grave padecen una incapacidad. El artículo 504 de la Ley de Rehabilitación (Rehabilitation Act) de 1973 se aplica a los estudiantes universitarios y a los estudiantes más jóvenes. Otra ley que se aplica a los estudiantes de todos los niveles es el Título II de la

Ley para Estadounidenses con Incapacidades (Americans with Disabilities Act) de 1990. Estas dos leyes prohíben la discriminación debido a la incapacidad, que se define como un impedimento que limita considerablemente una o más actividades principales de la vida. Sin embargo, una vez que egresas de la escuela secundaria, existen algunos cambios clave en tus derechos educativos.

El artículo 504 exige que los distritos escolares proporcionen “educación pública apropiada y gratuita” para todas las personas jóvenes de su jurisdicción hasta la edad de la escuela secundaria. Después de la escuela secundaria, no se aplica este requisito. Pero las universidades no pueden negarte el ingreso simplemente debido a una incapacidad, siempre que cumplas con los demás requisitos de ingreso. Las universidades también deben proporcionar los ajustes académicos correspondientes para asegurarse de no discriminar debido a una incapacidad.

Sin embargo, existen limitaciones en los tipos de ajustes que las universidades deben realizar. Algunos ajustes posibles son reducir la cantidad de materias que cursas, reemplazar una materia por otra o dar tiempo adicional para realizar los exámenes. Para hacer dichos ajustes, deberás notificar a la institución que tienes una incapacidad y cumplir con el procedimiento correspondiente para solicitar un ajuste académico, lo que puede llevar cierto tiempo. Probablemente deberás proporcionar documentación, como un informe del proveedor de tratamiento, para demostrar que padeces una incapacidad que te afecta en los estudios. Para obtener más información, comunícate con la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights) del Departamento de Educación (Department of Education) de los Estados Unidos (800-421-3481, www.ed.gov/ocr).

¿Debo buscar carreras que no requieran mucha interacción social?

Mi consejo personal es que sigas la carrera que realmente desees, al menos como un objetivo a largo plazo. Cuanto más disfrutes de tu trabajo, más inspirado estarás para superar el trastorno de ansiedad social. Sin embargo, siendo realistas, es posible que debas realizar algunas concesiones a corto plazo mientras tratas tus síntomas. Además, pienso que es una buena idea para todos, ya sea que padezcan el trastorno de ansiedad social o no, que sean flexibles y estén abiertos a las oportunidades inesperadas. En mi caso, por ejemplo, estoy haciendo un buen uso de mi título universitario y de mi amor por los niños. Pero, en lugar de usarlos en la docencia tal como esperaba, actualmente los uso para trabajar como niñera y guía de paseos infantiles en un zoológico.

¿Tendré finalmente una carrera, una familia y todas las cosas que soñé?

Eso depende de ti, pero no existen motivos para que el trastorno de ansiedad social te lo impida. Es cierto que la ansiedad social hace que la vida sea más desafiante, pero al aceptar el reto, te sentirás orgulloso y realizado. También descubrirás el valor y la capacidad que realmente tienes, y la confianza en ti mismo que obtendrás te será muy útil, tanto ahora como durante el resto de tu vida.

Glosario

ácido gamma-aminobutírico (gamma-amino-butyric acid, GABA por sus siglas en inglés): neurotransmisor que inhibe la actividad de las células nerviosas y parece ayudar a disipar la ansiedad.

afecciones comórbidas: dos o más trastornos que coexisten en el mismo individuo.

amígdala: pequeña estructura dentro del cerebro que desempeña un papel fundamental en la memoria emocional y la respuesta al temor.

anorexia nerviosa: trastorno alimentario en el que las personas tienen un miedo intenso de engordar, por lo que restringen la ingesta de alimentos de manera estricta, a menudo hasta el punto de llegar prácticamente a la inanición.

ansiedad de ejecución: estrés y temor o preocupación por la ejecución de una actividad en público.

antidepresivo: medicamento utilizado para prevenir o mitigar la depresión. Los antidepresivos también se utilizan comúnmente para el tratamiento de los trastornos de ansiedad.

artículo 504: artículo de la Ley de Rehabilitación de 1973 que se aplica a los estudiantes que tienen un impedimento físico o mental que limita considerablemente una o más actividades principales de la vida.

ataque de pánico: oleada repentina e inesperada de miedo y aprensión intensa, que está acompañada de síntomas físicos, como taquicardia, falta de aliento, sudoración, temblores, dolor de pecho o sensación de asfixia.

benzodiazepina: ansiolítico que se considera que eleva los niveles del ácido gamma-aminobutírico en el cerebro.

bulimia nerviosa: trastorno alimentario en el que las personas ingieren compulsivamente grandes cantidades de comida, luego se purgan a través del vómito forzado, el abuso de laxantes o diuréticos, o el ejercicio excesivo.

bupirona (BuSpar): el único medicamento específicamente destinado al tratamiento de la ansiedad que no es una benzodiazepina. Aumenta la actividad de la serotonina en el cerebro.

depresión: trastorno mental que implica sentirse triste la mayor parte del tiempo o perder el interés o el goce en casi todo.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition,

dopamina: neurotransmisor que permite realizar movimientos y además influye en la motivación y la percepción de la realidad.

fobia específica: trastorno de ansiedad caracterizado por un intenso temor a un animal, un objeto, una actividad o una situación específica y que es desproporcionado en relación con la amenaza real.

fobia social: ver trastorno de ansiedad social.

grupo de apoyo: grupo de personas con un problema en común, que se reúnen para brindarse apoyo emocional y compartir consejos prácticos.

inhibición de la conducta: patrón de conducta tímida y miedosa en torno a personas extrañas o situaciones nuevas.

inhibidor de la monoamina oxidasa (IMAO): antidepresivo que aumenta simultáneamente los niveles de serotonina, norepinefrina y dopamina en el cerebro.

inhibidor de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN): antidepresivo que afecta la concentración y la actividad de la serotonina y la norepinefrina en el cerebro. Los IRSN a veces se recomiendan para los trastornos de ansiedad y la depresión.

inhibidor de la recaptación selectiva de serotonina (IRSS): antidepresivo que aumenta la concentración y la actividad de la serotonina en el cerebro. Los IRSS se recetan con frecuencia para los trastornos de ansiedad y la depresión.

introversión: tendencia general a tener un carácter tranquilo y reservado.

Ley de Educación para Personas con Incapacidades de 2004 (Individuals with Disabilities Education Improvement Act, IDEA por sus siglas en inglés): ley federal que se aplica a los estudiantes que tienen una incapacidad que afecta su capacidad de utilizar los servicios educativos generales.

Medicaid: programa gubernamental que ofrece seguro médico para individuos incapacitados y con bajos recursos que cumplen con los requisitos de elegibilidad.

necesidad médica: criterio utilizado por muchos planes de seguro para determinar si se debe pagar un servicio de atención médica o no. A fin de cumplir con este criterio, el servicio debe ser considerado médicamente adecuado y necesario para satisfacer las necesidades de atención médica de un paciente.

neurotransmisor: sustancia química que actúa como mensajero dentro del cerebro.

placebo: píldora de azúcar similar al medicamento real pero sin ingredientes activos.

programa de educación individualizado (individualized education program, IEP por sus siglas en inglés): plan educativo escrito para cada estudiante que reúne los requisitos para recibir los servicios estipulados en la Ley de Educación para Personas con Incapacidades de 2004.

Programa Estatal de Seguro de Salud Infantil (State Child Health Insurance Program, SCHIP por sus siglas en inglés): programa gubernamental que brinda seguro médico para niños que pertenecen a ciertas familias de bajos recursos y que no reúnen los requisitos para ingresar a Medicaid.

psicólogo: profesional de la salud mental que evalúa y realiza terapia para trastornos mentales y emocionales.

psicoterapia: terapia que utiliza métodos psicológicos y conductuales para el tratamiento de trastornos mentales y emocionales.

psiquiatra: médico que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales y problemas emocionales.

recaptación: proceso por el cual un neurotransmisor se absorbe nuevamente en la célula nerviosa que originalmente lo liberó.

serotonina: neurotransmisor que ayuda a regular el estado de ánimo, el sueño, el apetito y el deseo sexual.

sinapsis: espacio muy pequeño entre las células nerviosas del cerebro y del cuerpo.

síndrome de serotonina: reacción adversa a los fármacos en la que hay un exceso de serotonina en el cerebro.

temperamento: rasgos de la personalidad de origen genético que aparecen por primera vez a temprana edad y tienden a permanecer relativamente estables durante mucho tiempo.

terapia cognitivo-conductual (TCC): forma de psicoterapia que ayuda a las personas a reconocer y modificar los patrones de pensamientos autodestructivos y a identificar y modificar las conductas no adaptativas.

terapia de exposición a la realidad virtual: técnica terapéutica en la que se presentan imágenes y sonidos a través de un casco especial para crear la ilusión de encontrarse realmente dentro de una escena generada por computadora. Permite que las personas simulen la exposición a una situación temida.

terapia de exposición: forma de terapia cognitivo-conductual en la que las personas enfrentan de manera sistemática las situaciones que las atemorizan, comenzando con situaciones menos intimidatorias hasta llegar a las más intimidatorias.

terapia de grupo: tipo de psicoterapia que se realiza en un grupo pequeño que está dirigido por un terapeuta y formado por otras personas que tienen problemas de ansiedad similares.

Text Revision (DSM-IV-TR) (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, texto revisado): manual de diagnóstico estándar utilizado por los profesionales de salud mental.

timidez: tendencia general a evitar las situaciones sociales.

trastorno de ansiedad generalizado: trastorno de ansiedad que se caracteriza por la preocupación constante por varias cosas diferentes.

trastorno de ansiedad social generalizado: ansiedad social que se produce en la mayoría de las situaciones sociales.

trastorno de ansiedad social: trastorno de ansiedad caracterizado por un notable temor en las situaciones sociales en las que la persona se encuentra en presencia de desconocidos o en las que existe la posibilidad de que otros la juzguen.

trastorno de ansiedad: cualquiera de los trastornos mentales pertenecientes a un grupo de trastornos caracterizados por miedo o preocupación excesivos que son recurrentes o duraderos. Los síntomas del trastorno causan angustia o afectan las actividades diarias.

trastorno de pánico: trastorno de ansiedad caracterizado por la incidencia repetida y el miedo a los ataques de pánico espontáneos.

trastorno obsesivo-compulsivo: trastorno de ansiedad caracterizado por pensamientos recurrentes, incontrolables y perturbadores (obsesiones), o acciones que la persona se siente impulsada a realizar en respuesta a esos pensamientos (compulsiones).

Recursos

Organizaciones

Todas estas organizaciones proporcionan información sobre algún aspecto del trastorno de ansiedad social o la enfermedad mental. Las que están marcadas con un asterisco (*) también ofrecen un número de teléfono gratuito o un directorio en Internet para buscar proveedores de atención de salud mental.

Active Minds on Campus

1875 Connecticut Ave. NW, Suite 418

Washington, DC 20009

(202)719-1177

www.activemindsoncampus.org

***American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**

3615 Wisconsin Ave. NW

Washington, DC 20016

(202) 966-7300

www.aacap.org

www.parentsmedguide.org

***American Psychiatric Association**

1000 Wilson Blvd., Suite 1825

Arlington, VA 22209

(888) 357-7924

www.psych.org

www.healthyminds.org

www.parentsmedguide.org

***American Psychological Association**

750 First St. NE

Washington, DC 20002

(800) 374-2721

www.apa.org

www.apahelpcenter.org

www.psychologymatters.org

***Anxiety Disorders Association of America**

8730 Georgia Ave., Suite 600

Silver Spring, MD 20910

(240) 485-1001

www.adaa.org

www.gotanxiety.org

***Association for Behavioral and Cognitive Therapies**

305 Seventh Ave., 16th Floor

Nueva York, NY 10001

(212) 647-1890

www.abct.org

Bazelon Center for Mental Health Law

1101 15th St., NW, Suite 1212

Washington, DC 20005

(202) 467-5730

www.bazelon.org

Freedom From Fear

308 Seaview Ave.

Staten Island, NY 10305

(718) 351-1717

www.freedomfromfear.org

NARSAD, The National Mental Health Research Association

60 Cutter Mill Rd., Suite 404

Great Neck, NY 11021

(800) 829-8289

www.narsad.org

National Alliance on Mental Illness

Colonial Place Three

2107 Wilson Blvd., Suite 300

Arlington, VA 22201 (800) 950-6264 www.nami.org

***National Association of Social Workers**

750 First St., NE, Suite 700

Washington, DC 20002

(202) 408-8600

www.socialworkers.org

www.helpstartshere.org

National Institute of Mental Health

6001 Executive Blvd., Room 8184, MSC 9663

Bethesda, MD 20892

(866) 615-6464

www.nimh.nih.gov

National Mental Health Association

2001 N. Beauregard St., 12th Floor

Alexandria, VA 22311

(800) 969-6642

www.nmha.org

***National Mental Health Information Center**

P.O. Box 42557

Washington, DC 20015

(800) 789-2647

www.mentalhealth.samhsa.gov

Parent Advocacy Coalition for Educational Rights

8161 Normandale Blvd.
Minneapolis, MN 55437
(952) 838-9000
www.pacer.org

Toastmasters International

P.O. Box 9052
Mission Viejo, CA 92690
(949) 858-8255
www.toastmasters.org

Libros

- Antony, Martin M. *10 Simple Solutions to Shyness: How to Overcome Shyness, Social Anxiety and Fear of Public Speaking*. Oakland, CA: New Harbinger, 2004.
- Antony, Martin M., and Richard P. Swinson. *The Shyness and Social Anxiety Workbook*. Oakland, CA: New Harbinger, 2000.
- Heimberg, Richard G., Michael R. Liebowitz, Debra A. Hope, and Franklin R. Schneier (Eds.). *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment*. New York: Guilford Press, 1995.
- Hilliard, Erika B. *Living Fully With Shyness and Social Anxiety: A Comprehensive Guide to Gaining Social Confidence*. New York: Marlowe and Company, 2005.
- Markway, Barbara G., and Gregory P. Markway. *Painfully Shy: How to Overcome Social Anxiety and Reclaim Your Life*. New York: St. Martin's Griffin, 2001.
- Ross, Jerilyn. *Triumph Over Fear: A Book of Help and Hope for People With Anxiety, Panic Attacks, and Phobias*. New York: Bantam, 1994.
- Stein, Murray B., and John R. Walker. *Triumph Over Shyness: Conquering Shyness and Social Anxiety*. New York: McGraw-Hill, 2002.

Relatos en primera persona

- Blyth, Jamie, with Jenna Glatzer. *Fear Is No Longer My Reality: How I Overcame Panic and Social Anxiety Disorder—And You Can Too*. New York: McGraw-Hill, 2005.

Sitios web

Medical Research Network, www.medicalresearchnetwork.com

MindZone, Annenberg Foundation Trust at Sunnylands with the Annenberg Public Policy Center of the University of Pennsylvania, www.CopeCareDeal.org

Social Anxiety Research Clinic, Universidad de Columbia (Columbia University)/New York Psychiatric Institute, www.columbia-socialanxiety.org

TeensHealth, Nemours Foundation, www.teenshealth.org

Ayuda para trastornos relacionados con la ansiedad social

Depresión

ORGANIZACIONES

Depression and Bipolar Support Alliance, (800) 826-3632, www.dbsalliance.org

Depression and Related Affective Disorders Association, (410) 583-2919, www.drada.org

Families for Depression Awareness, (781) 890-0220, www.familyaware.org

LIBROS

Irwin, Cait, with Dwight L. Evans and Linda Wasmer Andrews. *Días grises: relato personal de la experiencia de un adolescente con la depresión*. New York: Oxford University Press with the Annenberg Foundation Trust at Sunnylands and the Annenberg Public Policy Center at the University of Pennsylvania, 2007.

Trastornos alimentarios

ORGANIZACIONES

Academy for Eating Disorders, (847) 498-4274, www.aedweb.org

National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders, (847) 831-3438, www.anad.org

National Eating Disorders Association, (800) 931-2237, www.nationaleatingdisorders.org

LIBROS

Arnold, Carrie, con B. Timothy Walsh. *Casi nada: relato personal de la experiencia de un adolescente con los trastornos alimentarios*. New York: Oxford University Press with the Annenberg Foundation Trust at Sunnylands and the Annenberg Public Policy Center at the University of Pennsylvania, 2007.

SITIOS WEB

Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders, www.anred.com

Abuso de sustancias

ORGANIZACIONES

Alcoholics Anonymous, (212) 870-3400 (consulta el directorio para obtener el número local), www.aa.org

American Council for Drug Education, (800) 488-3784, www.acde.org

Narcotics Anonymous, (818) 773-9999, www.na.org

National Council on Alcoholism and Drug Dependence, (800) 622-2255, www.ncadd.org

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, (301) 443-3860, www.niaaa.nih.gov y www.collegedrinkingprevention.gov

National Institute on Drug Abuse, (301) 443-1124, www.drugabuse.gov, www.teens.drugabuse.gov

Partnership for a Drug-Free America, (212) 922-1560, www.drugfreeamerica.com

Substance Abuse and Mental Health Services Administration, (800) 729-6686, www.ncadi.samhsa.gov, www.csat.samhsa.gov, www.prevention.samhsa.gov

LIBROS

Keegan, Kyle, con Howard B. Moss, M.D. y Beryl Lieff Benderly. *Tras un viaje: relato personal de la experiencia de un adolescente con el abuso de sustancias*. New York: Oxford University Press with the Annenberg Foundation Trust at Sunnylands and the Annenberg Public Policy Center at the University of Pennsylvania, en preparación en 2008.

SITIOS WEB

Facts on Tap, Phoenix House, www.factsontap.org

Freevibe, National Youth Anti-Drug Media Campaign, www.freevibe.com

The New Science of Addiction: Genetics and the Brain, Genetic Science Learning Center at the University of Utah, www.gslc.genetics.utah.edu/units/addiction

Pensamientos suicidas

ORGANIZACIONES

American Foundation for Suicide Prevention, (888) 333-2377, www.afsp.org

Jed Foundation, (212) 647-7544, www.jedfoundation.org

Suicide Awareness Voices of Education, (952) 946-7998, www.save.org

Suicide Prevention Action Network USA, (202) 449-3600, www.spanusa.org

LÍNEAS DIRECTAS

National Hopeline Network, (800) 784-2433, www.hopeline.com

National Suicide Prevention Lifeline, (800) 273-8255, www.suicidepreventionlifeline.org

LIBROS

Lezine, DeQuincy A., Ph.D., con David Brent, M.D. *Desde el octavo piso: un adolescente que elige la esperanza al suicidio*. New York: Oxford University Press with the Annenberg Foundation Trust at Sunnylands and the Annenberg Public Policy Center at the University of Pennsylvania, en preparación en 2008.

Bibliografía

Libros

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
- Evans, Dwight L., Edna B. Foa, Raquel E. Gur, Herbert Hendin, Charles P. O'Brien, Martin E. P. Seligman, and B. Timothy Walsh (Eds.). *Treating and Preventing Adolescent Mental Health Disorders: What We Know and What We Don't Know*. New York: Oxford University Press with the Annenberg Foundation Trust at Sunnylands and the Annenberg Public Policy Center of the University of Pennsylvania, 2005.
- Foa, Edna B., and Linda Wasmer Andrews. *Si su adolescente padece un trastorno de ansiedad: un recurso fundamental para los padres*. New York: Oxford University Press with the Annenberg Foundation Trust at Sunnylands and the Annenberg Public Policy Center at the University of Pennsylvania, 2006.
- Heimberg, Richard G., Michael R. Liebowitz, Debra A. Hope, and Franklin R. Schneier (Eds.). *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment*. New York: Guilford Press, 1995.
- Hope, Debra A., Richard G. Heimberg, and Cynthia L. Turk. *Managing Social Anxiety: A Cognitive-Behavioral Therapy Approach—Therapist Guide*. New York: Oxford University Press, 2006.
- Kearney, Christopher A. *Social Anxiety and Social Phobia in Youth: Characteristics, Assessment, and Psychological Treatment*. New York: Springer, 2005.
- Merrell, Kenneth W. *Helping Students Overcome Depression and Anxiety: A Practical Guide*. New York: Guilford Press, 2001.
- Morris, Tracy L., and John S. March (Eds.). *Anxiety Disorders in Children and Adolescents* (2nd ed.). New York: Guilford Press, 2004.
- Ollendick, Thomas H., and John S. March. *Phobic and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: A Clinician's Guide to Effective Psychosocial and Pharmacological Interventions*. New York: Oxford University Press, 2004.

Artículos de publicaciones

- Beidel, Deborah C., Samuel M. Turner, and Tracy L. Morris. Psychopathology of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 38 (1999): 643–650.
- Heinrichs, Nina, Ronald M. Rapee, Lynn A. Alden, Susan Bögels, Stefan G. Hofmann, Kyung Ja Oh, and Yuji Sakano. Cultural differences in perceived social norms and social anxiety. *Behaviour Research and Therapy* 44 (2006): 1187–1197.

Hofmann, Stefan G., Alicia E. Meuret, Jasper A. J. Smits, Naomi M. Simon, Mark H. Pollack, Katherine Eisenmenger, Michael Shiekh, and Michael W. Otto. Augmentation of exposure therapy with D-cycloserine for social anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry* 63 (2006): 298–304.

Kaye, Walter H., Cynthia M. Bulik, Laura Thornton, Nicole Barbarich, Kim Masters, and the Price Foundation Collaborative Group. Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry* 161 (2004): 2215–2221.

Liebowitz, M. R., J. M. Gorman, A. J. Fyer, and D. F. Klein. Social phobia: Review of a neglected anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry* 42 (1985): 729–736.

Informes

American College Health Association. *American College Health Association-National College Health Assessment*. Baltimore, MD. American College Health Association, abril de 2006.

Índice

Nota: TAS significa trastorno de ansiedad social. Los números de página seguidos de una “t” se refieren a cuadros de texto y tablas.

- abstinencia, 46
- abuso de drogas, 42t
- abuso de sustancias, 29, 42t
- Academy of Certified Social Workers, 84
- ácido gamma-aminobutírico (GABA), 11, 48t
- Active Minds, 86, 91
- actividades grupales, 22
- alprazolam (Xanax), 48t
- alucinaciones, 46
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 65, 91
- American Board of Professional Psychology, 84
- American Board of Psychiatry and Neurology, 84
- American College Health Association, 86
- American Journal of Psychiatry, 29
- American Psychiatric Association, 91
- American Psychological Association, 91
- amígdala, 10
- anorexia nerviosa, 29, 37t
- ansiedad social generalizada, 3
- antidepresivos, 45-46, 88
- anuario escolar, 27
- Anxiety Disorders Association of America, 47, 57, 59t, 74t, 92
- apetito, 1, 46
- artículo 504 de la Ley de Rehabilitación (Rehabilitation Act) de 1973, 68t, 86
- aspecto, 10
- Association for Behavioral and Cognitive Therapies, 57, 92
- ataques de pánico, 9, 20t
- Ativan (lorazepam), 48t
- Australia, 21t
- autoestima, 31, 36, 76-77
- baile de graduación, 23t
- Bazelon Center for Mental Health Law, 92
- benzodiazepinas, 45, 48t
- biología, 10-11
- bostezos, 53
- bulimia, 29, 37t
- bupropión (Wellbutrin), 71
- BuSpar (buspirona), 46, 48t, 71
- café, 42, 56, 66
- cambios de estilo de vida, 80
- castañeteo de dientes, 53
- Celexa (citalopram), 48t
- citalopram (Celexa), 48t
- clonazepam (Klonopin), 48t
- clorazepate (Tranxene), 48t
- clordiazepoxida (Librium), 48t
- club de trabajo en equipo, 26
- cobertura por incapacidad, 47
- coma, 41, 47
- compulsiones, 9, 90.
- conductas contraproducentes, 50
- confianza, 66
- confusión, 27

consejeros profesionales, 84
 consejeros, 33, 84
 contacto visual, 19, 22, 67
 conversación casual, 678
 coordinación, 46
 Corea del Sur, 21t
 culpa, 36
 culturas, 21t
 Cymbalta (duloxetina), 48t
 Darwin, Charles, 83
 D-cicloserina, 61t
 Departamento de Educación (Department of Education) de los Estados Unidos, 69t, 87
 deportes, 22
 desayuno, 56
 desesperanza, 28, 43
 Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders, 7t
 diarrea, 46
 diazepam (Valium), 48t
 dolor de pecho, 20, 43
 dolores de cabeza, 45-46, 85
 dopamina, 11, 36, 45, 48t
 dormir, 8, 24, 30, 36, 42
 duloxetina (Cymbalta), 48t
 Effexor XR (venlafaxina), 45, 48t
 ejercicio, 38t, 55t, 57, 78
 ejercicios de respiración, 55t
 enfermedad mental, 78
 enfermeros psiquiátricos, 84
 enfermeros, 33, 84
 enseñanza de ejercicios de relajación, 55t
 enseñanza de habilidades sociales, 55t
 escepticismo, 49, 76
 escitalopram (Lexapro), 48t
 escribir en público, 3
 estado de alerta, 46
 estado de ánimo, 111, 36, 79
 estrés, 2t, 6, 8, 11, 30t, 33, 36, 39, 55t, 73, 86
 falta de aliento, 20
 familiares, 32.
 fatiga, 46, 85
 fenelzina (Nardil), 45, 48t
 fluoxetina (Prozac), 48t
 fluvoxamina (Luvox), 48t
 fobia social, 7t, 82
 Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos, 45
 Freedom From Fear, 92
 GovBenefits.gov, 59t
 grupos de apoyo, 74t
 hambre, 536, 37t
 hierba de San Juan, 85.
 hombres, 9, 74
 huir del hogar, 11
 imágenes, 55t
 IMAO. Ver inhibidores de la monoamina oxidasa (IMAO)
 inhibición de la conducta, 2t, 10
 inhibidores de la monoamina oxidasa (IMAO), 45
 inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN), 45
 inhibidores de la recaptación selectiva de serotonina (IRSS), 44
 insomnio, 45-46
 Insure Kids Now!, 59t
 Internet, 30, 31t
 introversión, 2t
 investigación, 59t
 IRSN. Ver inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN)

isocarboxazida (Marplan), 48t
 Japón, 21t
 Journal of the American Academy of Child
 and Adolescent Psychiatry, 65
 kava, 85
 Klonopin (clonazepam), 48t
 leer en voz alta, 15, 22
 Lexapro (escitalopram), 48t
 Ley de Rehabilitación (Rehabilitation Act) de
 1973, 68t
 Ley para Estadounidenses con Incapacidades
 (Americans with Disabilities Act) de
 1990, 102
 Librium (clordiazepoxida), 48t
 Liebowitz, Michael R., 7t
 lorazepam (Ativan), 48t
 Luisiana, 84
 Luvox (fluvoxamina), 48t
 mareos, 46, 85
 Marplan (isocarboxazida), 48t
 matrimonio, 12, 79
 Medicaid, 59t
 médicos, 84
 meditación, 55t
 memoria emocional, 10
 menstruar, 37t
 miedo escénico, 2t.
 motivación, 11
 mujeres, 9, 79
 NAMI on Campus, 86
 Nardil (fenelzina), 45, 48t
 NARSAD, The National Mental Health
 Research Association, 92
 National Alliance on Mental Illness, 93
 National Association of Social Workers, 93
 National Board for Certified Counselors, 84
 National Drug and Alcohol Treatment, 42t
 National Institute of Mental Health, 78, 93
 National Mental Health Association, 93
 National Mental Health Information Center,
 93
 National Suicide Prevention Lifeline, 30t
 náuseas, 20, 45-46
 nerviosismo, 66
 neurotransmisores, 11
 norepinefrina, 45, 48t
 Nuevo México, 84
 oxazepam (Serax), 48t
 Países Bajos, 21t
 París, Francia, 35-36
 Parnate (tranilcipromina), 48t
 Paxil (paroxetina), 45, 48t
 pensamientos automáticos, 50, 66
 pérdida de peso, 37t
 prácticas docentes, 39-40
 Preguntas “Qué sucede si...”, 25
 presión sanguínea, 45-46
 profecías autocumplidas, 12t
 Programa Estatal de Seguro de Salud Infantil
 (SCHIP), 59t
 programas de educación individualizados
 (IEP), 69t
 programas gubernamentales, 59t
 Prozac (fluoxetina), 48t
 psicólogos, 84
 psiquiatras, 84
 rasgos de la personalidad, 2t, 10
 recaídas, 77
 Referral Routing Service, 42t
 reflejos, 46
 relaciones románticas, 79
 ridículo, 1-3

rituales, 8-9
 ropa, 23t, 37t
 Ross Center for Anxiety & Related Disorders, 47
 Ross, Jerilyn, 47, 56, 62
 salidas, 12, 15, 79
 seguro, 49, 52, 58, 58t-59t
 sensación de asfixia, 20
 sequedad bucal, 53, 85
 Serax (oxazepam), 48t
 series televisivas, 25
 serotonina, 11, 44, 48t
 sertralina (Zoloft), 45, 48t
 soledad, 31-33, 41, 73
 somnolencia, 46
 Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 42t
 Suicidio, 29-30, 30t, 39
 suplementos herbáceos, 46, 85
 suplementos, 46, 85
 TCC. Ver terapia cognitivo-conductual (TCC)
 temblores, 20, 45-46
 temperamento, 10
 temperatura corporal, 46
 terapeutas, 83
 terapia cognitivo-conductual (TCC), 43, 50
 terapia combinada, 44
 terapia de exposición a la realidad virtual, 55
 terapia de exposición, 54-55, 55t, 57-58, 60, 61t
 terapia de grupo, 55, 58, 74, 74t
 Título II de la Ley para Estadounidenses con Incapacidades (Americans with Disabilities Act) de 1990, 103
 Toastmasters International, 56, 63, 66, 94
 Tranxene (clorazepate), 48t
 trabajadores sociales clínicos, 33, 84
 trabajadores sociales, 33, 84
 tranilcipromina (Parnate), 48t
 trastorno de ansiedad social, 2t
 trastorno de pánico, 20t, 31
 trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), 9
 triptanos, 46
 vacaciones, 8, 12, 17, 32, 43, 60
 Valium (diazepam), 48t
 venlafaxina (Effexor XR), 45, 48t
 viaje de graduación, 24
 vómitos, 38t, 47
 Wellbutrin (bupropión), 71
 Xanax (alprazolam), 48t
 Zoloft (sertralina), 45, 48t