

¿FOBIA SOCIAL O TIMIDEZ?

La Fobia Social (FS) es un problema de ansiedad que presenta entre el 3 y el 13 % de la población, aunque es probable que estas cifras sean más elevadas, ya que se trata de un problema por el que las personas no suelen acudir a la consulta de un psicólogo. Generalmente, la FS suele aparecer a mediados de la adolescencia y no es raro que la persona diga tener durante años una gran timidez o inhibición social. Algunas personas, no obstante, indican que el problema lo presentan desde niños. La FS puede aparecer a consecuencia de una experiencia estresante, humillante, o de ridículo, o bien puede haber ido consolidándose de forma lenta e insidiosa.

La **característica distintiva del trastorno de fobia social es el temor al escrutinio por parte de los demás**. Se caracteriza por el miedo a las situaciones que impliquen relacionarse con otras personas, sobretodo si son desconocidas. La exposición a las situaciones sociales temidas provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional más o menos relacionada con dicha situación. Consiste en un miedo persistente y acusado (*que la persona reconoce como irracional o inapropiado*) a situaciones sociales o actuaciones en público por temor a que resulten embarazosas. Cuando la persona con FS se encuentra en las situaciones sociales temidas experimenta una preocupación constante y teme que los demás la vean como una persona ansiosa, débil, rara o tonta. La persona con fobia social tiende a evitar las situaciones ansiógenas, lo que incide negativamente en su capacidad de afrontamiento.

La timidez es una forma atenuada de fobia social. Aunque la fobia social puede confundirse con la timidez, las dos cosas no son lo mismo, todos tenemos miedo a alguna cosa, como por ejemplo a hablar con un jefe, a volar, a los insectos, a hablar o comer en público, a subir en un ascensor, etc. Todos estos miedos pueden ser considerados normales, pero cuando el temor hacia esas situaciones es tan elevado que interfiere en nuestras vidas y nos priva de hacer muchas cosas que podríamos hacer, nos genera una ansiedad elevada, entonces esa timidez y esos temores se convierten en fobias. La persona tímida siente ansiedad en las situaciones sociales, pero no es incapacitante ni supone un gran malestar, algo que sí ocurre en la fobia social.

Criterios para el diagnóstico de F40.1 Fobia social (300.23) DSM-IV

A. Temor acusado y persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás. El individuo teme actuar de un modo (o mostrar síntomas de ansiedad) que sea humillante o embarazoso. Nota: En los niños es necesario haber demostrado que sus capacidades para relacionarse socialmente con sus familiares son normales y han existido siempre, y que la ansiedad social aparece en las reuniones con individuos de su misma edad y no sólo en cualquier interrelación con un adulto.

B. La exposición a las situaciones sociales temidas provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación. Nota: En los niños la ansiedad puede traducirse en lloros, berrinches, inhibición o retraimiento en situaciones sociales donde los asistentes no pertenecen al marco familiar.

C. El individuo reconoce que este temor es excesivo o irracional. Nota: En los niños puede faltar este reconocimiento.

D. Las situaciones sociales o actuaciones en público temidas se evitan o bien se experimentan con ansiedad o malestar intensos.

E. Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa, o el malestar que aparece en la(s) situación(es) social(es) o actuación(es) en público temida(s) interfieren acusadamente con la rutina normal del individuo, con sus relaciones laborales (o académicas) o sociales, o bien producen un malestar clínicamente significativo.

F. En los individuos menores de 18 años la duración del cuadro sintomático debe prolongarse como mínimo 6 meses.

G. El miedo o el comportamiento de evitación no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica y no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno de angustia con o sin agorafobia, trastorno de ansiedad por separación, trastorno dismórfico corporal, un trastorno generalizado del desarrollo o trastorno esquizoide de la personalidad).

H. Si hay una enfermedad médica u otro trastorno mental, el temor descrito en el Criterio A no se relaciona con estos procesos (p. ej., el miedo no es debido a la tartamudez, a los temblores de la enfermedad de Parkinson o a la exhibición de conductas alimentarias anormales en la anorexia nerviosa o en la bulimia nerviosa).

Especificar si:

Generalizada: si los temores hacen referencia a la mayoría de las situaciones sociales (considerar también el diagnóstico adicional de trastorno de la personalidad por evitación)

Algunas de las **situaciones sociales más temidas** por las personas con fobia social son:

| |
|---|
| ➤ Iniciar y/o mantener conversaciones |
| ➤ Quedar o citarse con alguien |
| ➤ Asistir a una reunión social |
| ➤ Hablar con personas con autoridad |
| ➤ Telefonar a personas poco conocidas o realizar gestiones |
| ➤ Devolver un producto en una tienda |
| ➤ Hacer y recibir cumplidos |
| ➤ Hablar en público |
| ➤ Ser el centro de atención |
| ➤ Comer/beber en público |
| ➤ Escribir o trabajar mientras le están observando |
| ➤ Preocupación cada vez que nos encontramos con alguien |
| ➤ Temor a propósito de que alguien nos mire y observe lo que estamos haciendo |
| ➤ Temor a que nos presenten |
| ➤ Dificultad para confrontarse en el trabajo o hacer reclamaciones (incluso si se tiene la razón y el derecho de hacerlo) |
| ➤ Tendencia a rehuir espacios cerrados donde hay gente |
| ➤ Sensación de que todos nos miran y nos desvalorizan |
| ➤ Temor a que nuestras intervenciones parezcan ridículas, pobres o inadecuadas. Miedo a quedarse en blanco o no saber qué decir |

El DSM-IV hace una distinción entre fobia social específica o de tipo generalizado. El tratamiento tendrá que tener en cuenta esta diferencia a la hora de plantear estrategias de intervención diferenciadas.

Tratamiento psicológico de la Fobia Social

Tradicionalmente se ha dividido el tratamiento cognitivo-conductual de la FS en cuatro tipos de procedimientos: Estrategias de relajación, el entrenamiento en habilidades sociales, exposición y reestructuración cognitiva. Se trata de un tratamiento de tipo cognitivo-comportamental.

Se trabaja en dos niveles básicos:

- **Los pensamientos**, ideas, interpretaciones que las personas tienen acerca de las situaciones que les producen miedo o ansiedad y acerca de sí mismas cuando quieren o tienen que enfrentarse a esas situaciones. Consiste en entrenar al paciente para detectar sus pensamientos y reemplazar o modificar aquellos que no resultan útiles, a fin de mejorar su calidad de vida.
- **El comportamiento**, habilidades, conductas, lo que hacen y lo que no en las situaciones que les resultan incómodas. Consiste en la exposición controlada a aquellas situaciones que producen ansiedad. Con esto se consigue que la ansiedad causada por las distintas situaciones vaya disminuyendo paulatinamente hasta llegar a un nivel controlable por el paciente. El psicólogo enseña al paciente unas técnicas basadas en habilidades sociales para que este pueda controlar la ansiedad, una vez conseguido esto a través de un proceso de meses de tratamiento, el paciente podrá enfrentarse a aquellas situaciones que antes creía no poder afrontar.

La combinación de ambas terapias permite a la persona que sufre estos trastornos conocer y cambiar su estilo de pensamiento, lo que lleva a un cambio de comportamiento, para lograr así, una mejora significativa en la calidad de vida, que es de lo que se trata.

En un primer momento se realiza una evaluación de la fobia social debiendo estructurarse para considerar de forma sistemática los síntomas fisiológicos, conductuales y subjetivos, y las reacciones a ellos. tras diversas entrevistas, instrumentos de autoinforme, registros y medidas conductuales, se desarrollará un programa personalizado para el tratamiento cognitivo-conductual de la Fobia Social

Con frecuencia, debido a la excesiva ansiedad previa (*ansiedad anticipatoria*), deciden en ultimo momento no concurrir a reuniones o compromisos sociales para evitar la incomodidad que les pudiera provocar, siendo expertos en encontrar excusas. Por todo ello este trastorno puede traer asociadas, como principales complicaciones, el abuso de alcohol, drogas, abuso de psicofármacos, depresión... La Fobia Social puede llevar a sufrir problemas laborales, déficits sociales, dependencia económica, dificultades de relación y para formar pareja, etc.

Se desprende de todo ello el modo en que este trastorno empobrece la calidad de vida pudiendo convertirse en un trastorno invalidante para muchas situaciones cotidianas e interpersonales.

© Laura Fátima Asensi Pérez
Psicóloga col. N° CV-2988