

ANSIEDAD SOCIAL

*Una guía de orientación para
pacientes y terapeutas.*



Autores:

Lic. Florencia Cristanchi

Lic. Leandro Potroel

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de ansiedad representan el motivo de consulta más frecuente en el ámbito de la salud mental, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el porcentaje de prevalencia anual oscila entre el 2,4% y el 18,2%.

Quienes se ven afectados, experimentan un deterioro significativo en la calidad de vida con un impacto notable en diversas áreas: laboral, académica y de relaciones interpersonales.

El objetivo de este manual es brindar información científicamente validada respecto al Trastorno de Ansiedad Social (TAS), sus principales características, su sintomatología, diagnóstico y los tratamientos disponibles en la actualidad.

Está pensado para complementar la información brindada por profesionales especializados al consultante, sus familiares o allegados.

¿QUÉ ES LA ANSIEDAD?

La ansiedad es una emoción automática, frecuente en los seres humanos que nos prepara para enfrentarnos a alguna amenaza. Se trata de una respuesta adaptativa frente a determinadas situaciones que tiene como finalidad evitar el peligro y preservar la vida. En estos casos, podemos hablar de ansiedad funcional. (por ej: Ante un intento de asalto, la presencia de un animal potencialmente peligroso, u observar signos de fuego en un lugar cerrado podemos experimentar ansiedad)

En otras ocasiones, la ansiedad se desencadena en ausencia de un peligro real, es decir que su aparición no se encuentra justificada por los hechos, ni resulta efectiva para alcanzar metas personales.

Es un sistema de respuesta complejo que involucra aspectos cognitivos, afectivos, fisiológicos y comportamentales, que se activa cuando un evento es considerado como altamente aversivo porque es experimentado como impredecible, incontrolable, y representa una amenaza potencial frente a los intereses vitales de un individuo.

Frecuentemente, las personas refieren miedo intenso que no desaparece a pesar de los intentos que realizan para reducirlo, este paradójicamente tiende a aparecer con mayor frecuencia e intensidad a lo largo del tiempo. En estos casos, es preciso llamarla ansiedad disfuncional o desadaptativa.

La ansiedad disfuncional se manifiesta en distintos trastornos psicológicos, entre los que se encuentran los ataques de pánico, la agorafobia, las fobias específicas, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de estrés agudo o postraumático, el trastorno obsesivo compulsivo, la ansiedad social, etc.

¿EN QUÉ CONSISTE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL (TAS)?

La ansiedad social es una emoción normal de carácter adaptativo que solemos sentir en situaciones sociales nuevas o importantes para nosotros, en las que solemos dudar en torno a nuestra actuación y el modo en que somos percibidos por los demás. (Por ej., conocer a alguien o tener una entrevista laboral).

Cuando en contextos sociales la ansiedad alcanza niveles elevados genera la aparición inmediata de intenso malestar, así como el impulso de evitar las situaciones que la generan. Cuando esto sucede y las emociones lejos de ser adaptativas se tornan incapacitantes, hablamos de Trastorno de Ansiedad Social (TAS).

Podemos describirla como la manifestación de miedos disfuncionales y desproporcionados surgidos en situaciones interpersonales, tales como hablar con desconocidos, hablar o leer en público, tener una primera cita, hablar con personas de autoridad, asistir a reuniones, etc.

Según el manual diagnóstico utilizado por los profesionales en salud mental DSM- 5, el Trastorno de Ansiedad Social (TAS) se clasifica dentro de los trastornos de ansiedad y se caracteriza por la "... presencia de ansiedad significativa, como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones en público del propio individuo, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación" (APA, 2002: 477).

Después de la depresión y el consumo de alcohol, se trata del tercer trastorno psicológico más frecuente en las sociedades occidentales. (García, 2013).

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL TAS?

Las manifestaciones del TAS se pueden agrupar en cuatro sistemas de respuestas interrelacionados:

Sistema Emocional: Las emociones que aparecen con mayor frecuencia e intensidad son:

- ✓ Ansiedad
- ✓ Vergüenza
- ✓ Miedo
- ✓ Tristeza
- ✓ Culpa
- ✓ Enojo
- ✓ Sentimientos de inferioridad, inutilidad y fracaso.

Sistema cognitivo: La ansiedad desencadenada por la evaluación negativa y también positiva que pueden tener las personas sobre nosotros o nuestras conductas hace que la atención se dirija hacia aspectos que consideramos negativos de nosotros mismos y a aquello potencialmente peligroso de la situación. De este modo, comienzan a surgir pensamientos anticipatorios de todo lo que podríamos hacer mal o salir mal, por ejemplo:

- ✓ “Se van a dar cuenta que estoy nervioso”
- ✓ “No puedo equivocarme”
- ✓ “Va a pensar que tengo una enfermedad mental”

Además, emergen recuerdos, imágenes y pensamientos de situaciones previas en las que experimentamos mucho malestar que nos motivan a escapar o evitar la situación. También se presentan cambios en nuestra atención, por ejemplo, luego de una exposición social o interpersonal, revisamos cómo actuamos detalladamente y la atención se focaliza únicamente en eso que, según nuestra percepción, salió mal descartando o minimizando nuestras respuestas que sí fueron efectivas.

- ✓ “¿Cómo pude haber dicho eso?”
- ✓ “Quedé como un tonto”
- ✓ “Se notaba el temblor de mi voz”

Por último, cabe destacar que la mayoría de las personas con TAS presentan un alto nivel de autocrítica, entendiendo a la misma como un proceso caracterizado por una autoevaluación hostil donde se hacen presente pensamientos, imágenes y recuerdos que suelen activarse cuando las personas sienten que han fracasado en tareas importantes, o si las cosas van mal (o de la nada!). La autocrítica se centra algunas veces en lo que hacemos y otras en lo que somos y podemos.

Algunos de ellos son:

- ✓ “Arruino todo lo que es importante para mí”
- ✓ “No puedo creer que hice/dije eso”
- ✓ “Si supieran realmente como soy me rechazarían”

Sistema fisiológico: Algunas de las sensaciones físicas que podemos experimentar en contextos que impliquen la interacción con otros son:

- ✓ Sudoración
- ✓ Temblor
- ✓ Ruborización facial
- ✓ Aceleración cardíaca y respiratoria

Sistema conductual: Este nivel corresponde a todos aquellos componentes observables de la conducta, los cuales incluyen la expresión facial, los movimientos corporales y la adopción de diferentes posturas.

En lo que refiere al TAS, los síntomas más comunes a este nivel están ligados a respuestas de escape o huida y de evitación, así como la adopción de medidas excesivas de seguridad, por ejemplo:

- ✓ No asistir a reuniones sociales
- ✓ No invitar a salir a alguien que nos resulta atractivo
- ✓ Evitar mirar a los ojos
- ✓ Hablar en un tono de voz bajo
- ✓ No participar en interacciones sociales.

- ✓ Sobre prepararse antes de hablar en público o rendir un examen
- ✓ Consumir sustancias

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DEL TAS EN LA VIDA DE LAS PERSONAS?

Tal como hemos mencionado, una de las manifestaciones conductuales del TAS es la evitación. La presencia sistemática de la evitación impacta de manera significativa en el funcionamiento adaptativo, observándose:

- Disminución del bienestar y la calidad de vida.
- Disminución de las actividades de ocio.
- Deterioro en las relaciones interpersonales.
- Impacto negativo en el área laboral, educativo y nivel económico llevando a incrementar los índices de dependencia.

Es preciso considerar que la ansiedad social puede llegar a constituir un trastorno mental grave, capaz de tener efectos negativos sostenidos en la vida cotidiana y en la satisfacción social de los individuos.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA EL TAS?

El diagnóstico debe ser realizado exclusivamente por profesionales de salud mental, específicamente por un Psicólogo clínico o Psiquiatra. La evaluación tiene como objetivo identificar la presencia de sintomatología y como está interfiere en las distintas áreas vitales generando sufrimiento.

La última versión del DSM (DSM-5), recomienda seguir los siguientes criterios diagnósticos (APA, 2015):

- La presencia de miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que la persona se encuentra expuesta a un posible examen por parte de los demás;
- La presencia de miedo a actuar de cierta manera que pueda ser valorada negativamente por los demás;

- La tendencia a que las situaciones sociales en general provoquen miedo o ansiedad;
- La evitación a situaciones sociales por miedo o ansiedad;
- La desproporción del miedo frente a la amenaza real planteada por la situación social que lo provoca;
- La persistencia (de seis o más meses) del miedo o la ansiedad frente a determinadas situaciones sociales;
- El deterioro social, laboral o en otras áreas importantes del funcionamiento a causa del miedo o la ansiedad;
- La imposibilidad de atribuir el miedo, la ansiedad y la evitación a los efectos fisiológicos de una sustancia, como pueden ser las drogas o los medicamentos, ni a ninguna otra afección médica;
- La imposibilidad de explicar el miedo, la ansiedad y la evitación mejor por los síntomas de otro trastorno mental;

Por lo tanto, ante la presencia de síntomas asociados al TAS, resulta conveniente realizar un diagnóstico adecuado para el desarrollo de un ulterior tratamiento.

TRATAMIENTOS

A pesar del malestar y el deterioro social, a muchas personas les resulta difícil acceder al tratamiento adecuado, esto puede estar relacionado a distintas variables como por ejemplo; dificultades socio económicas, desconocimiento de tratamientos eficaces disponibles, o el mismo miedo a la evaluación negativa que obstaculiza también la búsqueda de ayuda profesional.

Numerosas investigaciones ponen de manifiesto que existen varios tipos de tratamientos eficaces para el TAS. Los tratamientos psicoterapéuticos y los farmacológicos son los más frecuentes.

Dentro de los primeros se encuentra la terapia cognitivo conductual (TCC) que suele considerarse el tratamiento más eficiente para el TAS (Gordon Et. Al., 2014). Este enfoque en formato individual o grupal ha mostrado beneficios en los pacientes con TAS (Lambert y Oagles, 2004).

Si bien un número considerable de pacientes se benefician de estas intervenciones, hay otro grupo no menor que no obtiene los mismos resultados. Esto generó el desarrollo de nuevos abordajes igualmente eficaces tales como la Terapia Cognitiva basada en mindfulness (MBCT) y la terapia de aceptación y compromiso (ACT) entre otros.

Una vez iniciado el tratamiento, lo primero que se trabajará es en el establecimiento de metas realistas y concretas en relación a las interacciones sociales.

Frecuentemente dentro del abordaje del TAS, se incluye:

Psicoeducación: Proceso sistemático en el cual el terapeuta brinda información científica de manera clara y sencilla que le permite al paciente comprender todo lo relativo a la ansiedad en general y el TAS en particular.

Este proceso es clave en el tratamiento y requiere una participación activa por parte del paciente.

Trabajo cognitivo: En esta etapa se trabaja por medio de ejercicios experienciales en el aprendizaje de recursos que le permitan al paciente poder observar y tomar distancia de sus pensamientos más frecuentes y disfuncionales que mantienen el TAS.

Exposición: Procedimiento terapéutico central dentro del tratamiento, que ha demostrado ser altamente eficaz para el abordaje de los trastornos de ansiedad.

Frente a situaciones, pensamientos, emociones, sensaciones y/o recuerdos desagradables tenemos la tendencia a escapar o intentar evitar el malestar, pero muchas veces esto puede tener un costo muy alto para nuestra calidad de vida. La exposición consiste en impedir el escape o evitación de determinadas situaciones o experiencias mediante distintas técnicas y de forma planificada entre el paciente y el profesional tratante. Existe la exposición en vivo, imaginaria, a las sensaciones, etc.

Entrenamiento en Habilidades sociales: Generalmente las personas que llevan mucho tiempo evitando determinadas situaciones sociales, ven afectada su capacidad de comportarse de manera efectiva, es decir de

poder lograr objetivos personales tales como hacer un pedido, poder decir que no, demostrar interés, etc.

La meta del entrenamiento es aprender y fortalecer conductas sociales que luego serán puestas en marcha en la vida cotidiana.

Las dimensiones generalmente afectadas en el TAS y sobre las cuales se trabaja son:

- Interacción con desconocidos:
- Interacción con personas que nos resulten atractivas.
- Expresión asertiva de molestia, desagrado y enojo.
- Quedar en evidencia/hacer el ridículo
- Hablar en público/personas de autoridad.

Entrenamiento atencional: Estará al servicio de aprender a centrar la atención en la experiencia presente y de esta manera anclarnos a lo que está sucediendo aquí y ahora.

Permite etiquetar las emociones que experimentamos y facilita el reconocimiento de los pensamientos, opiniones y creencias sin confundirlos con hechos reales.

Técnicas de relajación: En muchos casos es necesario incluir dentro del tratamiento el aprendizaje de habilidades o técnicas que faciliten la regulación de nuestras emociones a niveles tolerables. Por ej, Respiración diafragmática.

Reconocimiento de valores: El trabajo con valores consiste en reconocer, distinguir y entrar en contacto con lo que es importante y significativo para cada persona, con el fin de promover los cambios necesarios para que la vida tenga sentido y propósito. Esto se puede realizar por medio de conversaciones, ejercicios experienciales y cuestionarios.

Aceptación: En este punto se entrena en la Habilidad de darles lugar a las emociones, pensamientos, recuerdos y sensaciones tal como son, sin intentar evitarlas o escapar de ellas ni de las situaciones que puedan desencadenarlas.

A MODO DE SÍNTESIS:

El trastorno de ansiedad social (TAS) suele aparecer en la adolescencia o principios de la adultez. Su curso es variable, esto significa que mientras en algunos casos puede ser crónico, en otros pueden reducirse los síntomas o desaparecer sin tratamiento. De todos modos en todos los casos los resultados serán mejores abordando un tratamiento psicoterapéutico y eventualmente farmacológico.

Si sos terapeuta, recordá que las personas necesitan ser entendidas, acompañadas y validadas en este proceso. Aplicá psicoterapias basadas en evidencia empírica, y si hace falta buscá formación y supervisión. No descartes realizar interconsulta farmacológica de ser necesario u otros dispositivos terapéuticos como el grupal, talleres, etc.

Si estás leyendo este manual y te sentís identificado con lo que leíste busca ayuda de terapeutas entrenados en terapias basadas en evidencia tales como las terapias cognitivo conductuales o terapias contextuales, en formatos individuales o grupales.

Es importante que sepas que podes trabajar para desarrollar una vida plena ya que los tratamientos está demostrado que funcionan.

Por consultas y/o comentarios escribinos a info.ansiedadsocial@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

-APA (1980). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III). Washington DC: American Psychiatric Association

-APA (2000). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR). Washington DC: American Psychiatric Association

-APA (2015). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V). Washington DC: American Psychiatric Association

-Bados, A. (2009). Fobia Social: naturaleza, evaluación y tratamiento. Universidad de Barcelona. En: <http://hdl.handle.net/2445/6321>.

-Bogiaizian, D; Fernandez Alvarez, H. (2022) Ansiedad social, conceptualización y tratamiento del miedo a los otros. Lumen

-Caballo, V. E., Salazar, I. C., & Hofmann, S. G. (2019). Una nueva intervención multidimensional para la ansiedad social: el programa Imas. Behavioral Psychology/Psicología Conductual, 27(1), 149-172.

-Caballo, V., y Mateos, P. (2000). El tratamiento de los trastornos de ansiedad a las puertas del siglo XXI. Psicología Conductual, 8(2), 173-215.

-Clark, D. A. y Beck, A.T. (2010). Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Bilbao: Desclée de Brouwer.

-Davidson, J. R., Miner, C. M., De Vaugh-Geiss, J., Tupler, L. A., Colket, J. T., & Potts, N. L. S. (1997). The brief social phobia scale: a psychometric evaluation. Psychological medicine, 27(1), 161-166.

-García, E. S., (2013). Realidad virtual y nuevas tecnologías en el tratamiento de ansiedad social: Un estudio meta-analítico. (Tesis de Doctorado). Facultad de Psicología. Murcia.

-Maero, F. (2022). Croquis, una guía clínica de Terapia de Aceptación y Compromiso. Dunken.

-Olivares, J., Rosa, A. I., Piqueras, J. A., Sánchez-Meca, J., Méndez, X., y García-López, L. J. (2002). Timidez y fobia social en niños y adolescentes: un campo emergente. Psicología Conductual, 10(3), 523-542.

-Rodríguez Biglieri, R., Vetere, G., Beck, A. T., Baños, R. M., Botella Arbona, C., Bunge, E., ... & -Rothbaum, B. (2011). Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad. Polemos.

-Stoewsand, C. (2021). Comunicación compasiva. Tres Olas.