

LA TIMIDEZ

*Cómo la psiquiatría y la industria farmacéutica
han convertido emociones cotidianas en enfermedad*

Christopher Lane

Traducción de
Jesús Palomo Muñoz



**LA TIMIDEZ.
CÓMO LA PSIQUIATRÍA Y LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA
HAN CONVERTIDO EMOCIONES COTIDIANAS EN ENFERMEDAD**

Christopher Lane

Título original: *Shyness. How normal behavior became a sickness*

ISBN: 978-0-300-12446-0

© Christopher Lane, 2007

© Yale University Press, 2007

© de esta edición, Zimmerman ediciones, 2011

www.zimmerman.es

info@zimmerman.es

Primera edición: enero 2011

Edición a cargo de Mar Muriana, con la colaboración de Manuel de Pinedo

Traducción: Jesús Palomo Muñoz

Diseño de cubierta: César Marini

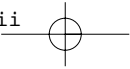
Maquetación: Antuán Cortés

Impreso por: Franjograf

ISBN: 978-84-938042-2-0

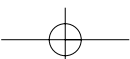
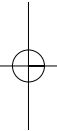
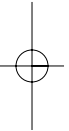
Depósito Legal:

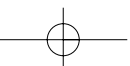
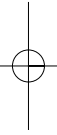
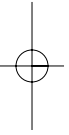
Impreso en España - Printed in Spain



¿Puede ser que exista una forma de “timidez” lo bastante grave como para requerir atención médica? La hay. Se trata de la “fobia social”.

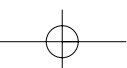
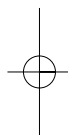
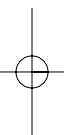
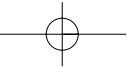
—Murray B. Stein, *The Lancet* (abril de 1996)





CONTENIDOS

Introducción: no más tímidos	1
1 La guerra de los cien años contra la ansiedad	13
2 Las guerras diagnósticas: las emociones se convierten en patologías	43
3 Una victoria decisiva: la timidez se convierte en enfermedad	79
4 Directo al consumidor: ¡ahora a vender la enfermedad!	115
5 El efecto rebote: cuando los tratamientos farmacológicos fallan ..	153
6 Llega la reacción: la nación Prozac se rebela	187
7 El miedo al prójimo en una época ansiosa	213
Notas	233
Agradecimientos	269
Discurso de recepción del <i>Premio Prescribe 2010</i>	273
Principales protagonistas	277
Índice	279



INTRODUCCIÓN: NO MÁS TÍMIDOS

Cuando mi madre tenía seis años, a menudo fingía ser un caballo. Horriblemente tímida, prefería galopar a cuatro “patas” antes que la odisea de hablar con extraños sobre sus dos pies. Por entonces los alemanes andaban bombardeando Londres y el sur de Inglaterra, generando un gran pánico entre la población infantil, de manera que mis abuelos –preocupados por la seguridad de mi madre– contribuyeron a aumentar su ansiedad enviándola a un internado. Una vez allí, mi madre se dedicaba a corretear por el exterior durante horas. Cuando eso no le resultaba posible, se retiraba al cuarto de ensayo y practicaba con el piano con silenciosa intensidad.

A nadie le parecía que fuera especialmente rara, ni tampoco le recomendaron medicarse por su comportamiento caprichoso. Mis abuelos se resignaron a sus exhibiciones ecuestres considerándolas como la encantadora excentricidad de una niña dotada de una fértil imaginación y se limitaron a esperar con paciencia a que se le pasaran. Años después, siendo todavía intérprete de piano y una persona no del todo convencional, se convirtió en una reputada terapeuta musical y en profesora en el Centro Nordoff-Robins de Londres para niños con dificultades de aprendizaje.

En la generación de mi madre, las personas tímidas eran vistas como introvertidas, tal vez algo extrañas, pero jamás como enfermos mentales. Los adultos admiraban su retraining, asociándolo al amor por la lectura y a unas ciertas ganas de soledad. Pero la timidez ha dejado de ser simplemente timidez. Es una enfermedad. Goza de una gran variedad de apelativos rebuscados, como “ansiedad social” o “trastorno de personalidad

esquiva”, afecciones que supuestamente afectan a millones de personas (casi una de cada cinco, según algunas estimaciones).¹ Y desde principios de los años 90, cuando la FDA (*Food and Drug Administration; Agencia Federal de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos*) aprobó el uso de poderosos fármacos psicotrópicos para el tratamiento de estas enfermedades, cantidades ingentes de norteamericanos y de británicos han ingerido considerables dosis de Paxil, Prozac, Zoloft y otros medicamentos para las emociones cotidianas, consideradas ahora por los expertos como patologías.

A diferencia de mis paisanos británicos, los norteamericanos tienen fama de ser las personas más gregarias sobre la faz de la Tierra. Así que, cuando un buen número de ellos afirman que les resulta *aterrador* hablar con un desconocido, o que preferirían morir antes que hacer una alocución pública, entonces es que algo dramático está sucediendo.² “Es parte del carácter americano”, afirmaba Thomas Jefferson con entusiasmo, “no considerar nada con desesperación y sobreponerse a las dificultades a base de determinación y de esfuerzo”.³ Hoy en día, si hemos de creer a eminentes psiquiatras y a las increíblemente ricas empresas farmacéuticas, casi un 19 por ciento de la población teme tanto los juicios del prójimo que prefiere dejar de hacer cualquier actividad que pueda suscitarlos.⁴ Atrás quedan los días en que se valoraban la exuberancia y la timidez, junto con todo un vasto repertorio de estados de ánimo similares. Hoy, muchos médicos y psiquiatras afirman sin dudar que aquellos que no son lo suficientemente extrovertidos pueden ser enfermos mentales.

Una de las razones de que estos diagnósticos se hayan disparado es que a los médicos y psiquiatras no les hace falta un gran contingente de pruebas. Dicen que la ansiedad social adopta muy diversas formas que van desde el miedo escénico al pánico paralizador a toda suerte de crítica, pasando por el sentido de la vergüenza. (La pesadilla más habitual es la de encontrarse comiendo solo en un restaurante, seguida a corta distancia por el temor a que te tiemblen las manos. Evitar usar los servicios públicos figura en el tercer lugar del podio.) Algunos médicos incluyen, como síntomas del trastorno, el miedo a parecer tonto al hablar o a quedarse en blanco al ser preguntado en un contexto social –temores que indudablemente afligen a casi cualquier persona en el mundo entero.⁵ De acuerdo con estas flexibles consideraciones, es fácil entender por qué la “enfermedad” se diagnostica tan frecuentemente, si bien no resulta fácil comprender por qué se toma tan en serio y, menos aún, aceptar su consideración como debilidad mental.

La transformación de la timidez en enfermedad tuvo lugar en reuniones a puerta cerrada de comités cuidadosamente seleccionados. En el transcurso de seis años, un reducido grupo de psiquiatras norteamericanos autoescogidos estableció un nuevo y demoledor consenso: la timidez y otros rasgos comparables pasaron a ser ansiedad y trastornos de la personalidad. Y su origen no estaba ni en conflictos psicológicos ni en tensiones sociales, sino en desequilibrios químicos o en defectuosos neurotransmisores cerebrales.

A principios de los 80, con gran parafernalia y suma confianza en sus nuevos diagnósticos, la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (APA) incluyó la “fobia social”, el “trastorno de personalidad esquiva” y otros cuadros similares en su tercera edición ampliada del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM, abreviatura de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). En este volumen de quinientas páginas, la biblia de los psiquiatras de todo el mundo, el individuo introvertido adquiriría la forma de una persona levemente psicótica entre cuyos síntomas destacaban ser distante, ser aburrido o simplemente “estar solo”.⁶

El hecho de que a menudo los psiquiatras llamen con sorna a este manual “la biblia” no oculta la realidad de que siguen sus pronunciamientos a pie juntillas. La influencia del DSM trasciende a la psiquiatría y alcanza a un amplio conglomerado de compañías sanitarias, servicios sociales, aseguradoras médicas, tribunales, prisiones y universidades. Si bien apenas les llevó unos pocos años actualizar su manual y convertir las emociones cotidianas en patologías, sus discusiones –detalladas aquí por primera vez– rara vez versaban sobre las consecuencias a largo plazo de sus decisiones. Aquellos que esperen sesudos debates sobre lo que significa considerar a la mitad de la nación enfermos mentales (la principal conclusión de la más reciente encuesta nacional),⁷ pueden verse sorprendidos al averiguar que entre las preocupaciones fundamentales de los psiquiatras estaban cómo quitarse de en medio a los freudianos del mejor modo, cómo recompensar debidamente a sus aliados por su trabajo y quién debería llevarse el mérito por desterrar algún término del diccionario. Tirando por tierra el amplio muestrario de la experiencia humana, el DSM reduce la complejidad a un conjunto de aseveraciones directas que deciden a diario el destino de millones de seres, en este y en otros muchos países.

La cuarta edición apareció en 1994 con cuatrocientas páginas más y docenas de nuevos trastornos. Vendió más de un millón de ejemplares, entre otras cosas porque las compañías de seguros requieren un diagnóstico del DSM antes de autorizar reembolso alguno y porque los abogados defensores

lo citan como el evangelio en sus alegaciones e intentos de mitigar cargos contra sus clientes. Hasta la década de los 90, además, el DSM competía con otro manual diagnóstico: la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE), publicada por la OMS en Ginebra, más favorablemente dispuesta al psicoanálisis y menos ambigua en su narrativa. A partir de la publicación del DSM-IV, sin embargo, la clasificación europea comenzó a perder algo de su caché. El DSM ha adquirido, por el contrario, estatus de autoridad mundial, lo que ha incrementado enormemente la relevancia global de sus argumentos sobre la ansiedad social y otros trastornos relacionados. Más aún, con mucho esfuerzo y de la mano de la industria farmacéutica, este manual de referencia ha comenzado a transformar la visión que el mundo tiene sobre la salud mental. Como recientemente me comentaba con tristeza un psicoanalista, “antes teníamos una palabra para los que padecen el ADHD (trastorno por déficit de atención e hiperactividad). Los llamábamos *niños*”.

Cuando tantos comportamientos se consideran trastornos, ¿es posible llevar una vida normal sin padecer al menos uno de ellos? “Cuando pensabas que tus amigos simplemente estaban teniendo problemas normales”, explican Herb Kutchins y Stuart Kirk, “los innovadores de la biblia diagnóstica de la APA aumentan las posibilidades de que estés rodeado de enfermos mentales. Y lo que es aún más desconcertante, tú puedes ser uno de ellos”.⁸ En *Making us crazy (Nos están volviendo locos)*, Kutchins y Kirk ignoraron en gran medida los cientos de cartas cruzadas entre bastidores que documentaban este polémico capítulo de la psiquiatría, sin duda porque ninguno de ellos tuvo acceso a ellas. El cuadro resulta aún más inquietante cuando dichas discusiones son sacadas a la luz, como yo haré más adelante, y estudiadas seriamente al microscopio.

Una vez que los grupos de trabajo del DSM completaron su tarea, el re-etiquetado de nuestras emociones avanzó a velocidad vertiginosa. Comenzaron a florecer clínicas para tratar e investigar los trastornos de ansiedad en universidades de los EE. UU., Canadá y Gran Bretaña. Algunos expertos sostenían que querían tratar exclusivamente los casos de “timidez extrema”,⁹ si bien otros admitían no saber distinguir entre ésta y el trastorno de ansiedad social,¹⁰ de manera que los situaron como puntos de un mismo y borroso continuo. Tal y como explican con una sorprendente ligereza los autores de *El trastorno de ansiedad social: una guía*, “no está claro dónde acaba la timidez y dónde empieza el trastorno de ansiedad social. De cualquier persona se puede esperar una cierta ansiedad social”.¹¹ Tal vez, hace

apenas una generación, habrían dicho: “De cualquier persona se puede esperar cierta *timidez*”.

A partir de este embrollo, se contrató a empresas de relaciones públicas para que magnificaran los datos ambiguos y elevar así el perfil de los nuevos trastornos. Y los departamentos de marketing comenzaron a gastar decenas de millones de dólares en difuminar los límites entre la fobia social y la timidez común de manera que ambas fueran vistas como patologías debilitadoras.

Las secciones de salud de los medios de comunicación informaban diligentemente de las astutas cuñas informativas y las “videonoticias” que las compañías farmacéuticas les enviaban. Uno de tantos artículos periodísticos dio en el clavo al advertir a sus lectores: “Usted no es tímido, usted está enfermo”.¹² Incluso el *Wall Street Journal* sucumbió, titulando otro artículo: “La píldora contra la depresión puede ayudar a los tímidos agudos” y otro más: “El remedio al miedo escénico puede ser tan sencillo como tragarse una pastilla”. En ambos casos hacían alusión al uso a largo plazo de antidepresivos como el Paxil y no al uso ocasional, antes de algún acontecimiento estresante, de betabloqueantes como el Propranolol.¹³

Entretanto, *Psychology Today* aportó su granito de arena al denominar a la fobia “el trastorno de la década”¹⁴ y el total de la población norteamericana que lo padecía pronto pasó del 3,7 por ciento hasta el 18,7 por ciento, convirtiéndose así en “el tercer trastorno psiquiátrico más común, tan sólo por detrás del trastorno depresivo y del alcoholismo”.¹⁵ Murray Stein, autor principal de un estudio que publicó esos datos, además de un combativo ponente de estudios sobre la timidez en la Universidad de California, San Diego, se convirtió en invitado habitual de la televisión y de los prospectos farmacéuticos, instando a los ciudadanos a buscar tratamiento contra su hermetismo. Muy pocos sabían que su influyente artículo bebía apenas de un solo estudio —una encuesta telefónica al azar entre habitantes de núcleos urbanos canadienses.

Para muchos psiquiatras y profesionales de la salud, la timidez es ahora un rasgo de una auténtica enfermedad. Supuestamente casi alcanza en magnitud a la depresión, para la cual se prescriben únicamente en este país casi 200 millones de recetas al año y ha alcanzado, en apariencia, la categoría de pandemia. Lynne Henderson y Philip Zimbardo, colegas de Stanford y codirectores del Instituto para la Timidez de Palo Alto, advierten de un “riesgo para la salud pública que parece avanzar hacia proporciones epidémicas”.¹⁶ Y los psiquiatras de uno de los grupos de trabajo del DSM

sostienen que “aquellos que han salido a la luz quizás representen tan sólo la punta del iceberg de la fobia social”.¹⁷ También se preguntan si el alto número de personas que temen hablar en público significa que “la fobia a hablar en público debería clasificarse independientemente de las otras fobias sociales”.¹⁸

Entretanto, algunas celebridades, aceptando sin rechistar cuantiosas sumas de dinero sin molestarse siquiera en mencionar los efectos secundarios de los fármacos, se lamentan de sus dificultades sociales (irónicamente, en televisión y en entrevistas para revistas) y animan a todos aquellos que se puedan sentir como ellos a que se automediquen.¹⁹ Las cadenas emiten programas con temas como “Gente con miedo a la gente” e invitan a la audiencia a “imaginarse un temor tan paralizante que te impide conducir, ir de compras o incluso cortarte el pelo”.²⁰ Las librerías están repletas de estanterías llenas de libros de autoayuda para los que “se mueren de vergüenza” e incluso sienten que viven “aparcados en diagonal en un universo paralelo”. Todos estos libros aplican más o menos los mismos remedios: afronta tus miedos, visualiza la competencia, ponte objetivos prácticos aumentándolos poco a poco, pero también sé tú mismo.²¹

Un representante del Instituto Nacional de Salud Mental aclara que la timidez excesiva es “uno de los trastornos más olvidados de nuestro tiempo”.²² Y los escépticos no son escuchados o bien son reprendidos por poner en riesgo las vidas del prójimo y retrasar su curación de una dolencia psiquiátrica severa: apenas si hemos empezado a curar esta pandemia silenciosa, nos advierten, insistiendo en que cada vez hay más gente que debería tratarse con Paxil, Zoloft o antidepresivos similares. En apenas ocho años (1985-1993) la timidez estalló como uno de los más habituales diagnósticos psiquiátricos del mundo occidental.

¿Cómo hemos llegado hasta aquí? ¿Acaso los psiquiatras permanecieron durante décadas ciegos a una invalidante enfermedad que afecta a millones de personas? ¿O es que influyentes profesionales, aliados con (y a menudo patrocinados por) las industrias farmacéuticas han hinchado un problema que apenas si afecta a un minúsculo porcentaje de la población? En ese caso, ¿por qué ambos grupos han descrito un estado emocional como la timidez, difícil pero cotidiano, en un defecto de la química cerebral que debe ser tratado con fármacos? ¿Y qué otros estados de ánimo y temores comunes van, con toda probabilidad, a ser catalogados como graves enfermedades en la próxima edición del DSM, cuyos grupos de trabajo ya han empezado a reunirse para su publicación en el año 2013?

En *La timidez. Cómo la psiquiatría y la industria farmacéutica han convertido emociones cotidianas en enfermedad*, voy a contestar estas acuciantes preguntas. Explicaré por primera vez cómo la fobia social, el más enigmático y peor definido trastorno de ansiedad, ha pasado a ser *el* problema psicosocial de nuestra era. Y narraré la historia desde diversos ángulos entrelazados: los grupos de trabajo del DSM que crearon los trastornos, las compañías farmacéuticas que les dieron nombres en astutas operaciones de marketing, la literatura y las películas que ironizan sobre ambas actividades para, después, representar nuestras ansiedades de un modo muy distinto, y las diferentes tendencias y disputas, particularmente de la psiquiatría norteamericana, sufragada desde hace más de un siglo, para la que la ansiedad es hoy en día un puntal por el que han luchado mucho.

La timidez investiga en el vasto archivo de cartas sin publicar y, hasta ahora, no disponibles de la Asociación Psiquiátrica Americana, así como en los memorándums que circularon entre las figuras más destacadas. Citaré también informes hasta ahora confidenciales que se cruzaron entre los ejecutivos de las compañías farmacéuticas; reproduciré documentos que revelan serias preocupaciones por los efectos secundarios de ciertos medicamentos que están hoy en día en cualquier casa; e incluiré entrevistas a fondo con algunos de los psiquiatras más destacados.

El primero de todos ellos es Robert Spitzer, probablemente el psiquiatra más influyente del siglo XX y que fue el que presidió el grupo de trabajo que dio una nueva forma a todo este área de conocimiento. En su casa junto al río Hudson, me describió con detalle cómo sus colegas diseñaron nuevos problemas psiquiátricos y me desveló algunas de sus estrategias para tumbar a sus oponentes. Entre otras figuras destaca su rival Isaac Marks, un especialista en fobias de Londres mundialmente conocido y que fue el primero en introducir el término “ansiedad social”, pero que hoy en día considera mucha de la literatura sobre ella como una “artimaña publicitaria”;²³ y también David Healy, farmacólogo de primera línea estrechamente relacionado con SmithKline Beecham y con los ensayos clínicos del Paxil, y que desde hace años lucha por dar a conocer los ocasionalmente devastadores efectos secundarios de este fármaco.

En la línea de Spitzer, por el contrario, están Michael Liebowitz, prominente psiquiatra de la Universidad de Columbia que trabajó en el subcomité del DSM para los trastornos de ansiedad y que hizo mucho por promover la fobia social como un “trastorno olvidado”;²⁴ su habitual coautor, Richard Heimberg, director de la Clínica para la Ansiedad de los Adultos en la Universidad de Temple, cuyo trabajo en este campo comenzó con estudios que trataban de

fechar la ansiedad ante las citas románticas; y también David M. Clark, Director de Psiquiatría de la Universidad de Londres, el cual asesoró al gobierno de Blair en Gran Bretaña acerca de los mejores remedios contra la fobia social.

El resultado conjunto de todas estas fuentes y documentos no se limita a ser una denuncia más de la industria farmacéutica, si bien cada vez más están saliendo a la luz detalles de su astuta manipulación de nuestros temores. Después de todo, es un hecho conocido que el número de miembros de los *lobbies* de Washington a sueldo de las compañías farmacéuticas es, de lejos, mayor que el de miembros del Congreso y que en el año 2005 los antidepressivos hicieron ganar a estas empresas doce mil quinientos millones de dólares, sólo en ventas nacionales.²⁵

En lugar de eso, *La timidez* revelará desde dentro la convincente historia de cómo algunos de los psiquiatras más eminentes y sus patrocinadores farmacéuticos convirtieron una dolencia leve en una enfermedad grave. Parte de este relato, sin embargo, nos cuenta que la marea está empezando a cambiar. Muchos autores, expertos y pacientes en recuperación se han empezado a hartar de la avalancha de anuncios de fármacos en los medios de comunicación y su respuesta a los nuevos síndromes publicitados (incluyendo el “trastorno explosivo intermitente”, un eufemismo para la ira del conductor) oscila entre el desconcierto, el escepticismo y la sorna. Algunos números humorísticos del *Saturday Night Live* se mofan sin descanso de las sentencias del *Gran Farma* (“Si tienes más de 45 años y eres un varón homosexual, podrías padecer de pérdida de plumas. (...) Consulte a su médico, Gayestrógeno® puede ser su solución”).²⁶ Cada vez hay más películas, novelas y grupos de apoyo a pacientes –estos últimos suelen aflorar después de tratamientos con fármacos que acaban en absoluto fracaso– que responden con mordacidad.

Dichas fuerzas se han juntado formando una poderosa reacción contra la psiquiatría y la industria farmacéutica. Mi libro no se limita a juntar estas perspectivas dispares, sino que también plantea una investigación más profunda sobre el significado de la timidez y de la ansiedad en tiempos pretéritos, cuando ninguno de esos términos significaba lo que ahora. Considero, asimismo, las consecuencias filosóficas de la medicalización de un gran número de emociones humanas. Mi perspectiva entre bastidores confirmará que bien asentados conflictos de intereses, datos de investigación ocultados, la ambición profesional y unas agresivas campañas de marketing han exagerado sobremanera la fobia social y el trastorno de personalidad esquiva, convirtiendo unas conductas que hace poco aceptábamos, e incluso nos parecían bien, en patologías que precisan tratamiento médico.

La conclusión inevitable es que hemos acotado las conductas sanas de una manera tan tremenda que nuestros caprichos y excentricidades –el espectro emocional *normal* de la adolescencia y de la edad adulta– se han convertido en problemas a los que tememos y que confiamos que los fármacos curen. Ya no somos ciudadanos razonablemente preocupados por nuestro entorno y que a veces necesitamos estar solos. Nuestras aflicciones son ansiedad crónica o trastornos del humor o de la personalidad; nuestra soledad es un rasgo de psicosis moderada; nuestras disensiones, un síntoma del trastorno de oposición desafiante; nuestras preocupaciones, desequilibrios químicos que deben ser curados por medio de fármacos.

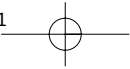
Esta conclusión no representa ni una paranoia *orwelliana* ni un alarmista escenario de *Un mundo feliz* cuyos efectos se revelarán a generaciones venideras. “Alegrar el ánimo” es ya algo asentado en nuestra civilización, animada por incontables alientos a estar “en marcha” y “no parar” las veinticuatro horas del día. Se emplean fármacos para aumentar el rendimiento en muy variadas profesiones –deportistas, músicos, oficinistas y obreros. Al mismo tiempo que alertan de los resultados en ocasiones preocupantes de los medicamentos, algunos médicos temen que los antidepresivos puedan estar provocando embotamiento emocional, alterando la fortaleza de nuestros afectos, nuestra capacidad de concentración e incluso la profundidad de nuestros enamoramientos.

La triste consecuencia es una inmensa, tal vez irrecuperable, pérdida de nuestra paleta emocional, un empobrecimiento de la experiencia humana. No hace tanto tiempo que una solitaria Emily Dickinson escribía con elocuencia sobre lo que sigue a un gran dolor (“aparece un sentimiento formal/los nervios se sientan ceremoniosos, igual que tumbas”).²⁷ Nathaniel Hawthorne supo transformar su hermetismo en una nueva forma de relacionarse con el mundo, a la que un crítico se refirió acertadamente como una “filosofía de la timidez”.²⁸ Y Henry David Thoreau apostó por la soledad al irse a vivir a una cabaña alejada de la ciudad. Negándose a recibir correo y a pagar sus impuestos municipales, rehuía al prójimo con la intención de “vivir deliberadamente”.²⁹ En nuestra época, Dickinson estaría tomando Prozac; Hawthorne saldría en el programa de Oprah, lamentándose de sus desgracias como apestando social; y Thoreau –delante de un juez– recibiría un diagnóstico del DSM por haber incurrido en desobediencia civil al apelar al derecho de conciencia. En el siglo XIX, Thoreau, Hawthorne, Dickinson y otros muchos nos dieron la sabiduría que emana de una reflexión profunda. Hoy en día, los psiquiatras nos dan una pastilla.

Con el objeto de esclarecer este fundamental cambio en la manera de pensar y tomando la ansiedad como punto de partida, demostraré cómo la psiquiatría ha cambiado radicalmente sus definiciones de enfermedad a partir de los años 70. Comenzaré con una breve historia de la ansiedad y de la timidez, contrastando las perspectivas modernas con las de la antigua Grecia, el Renacimiento y el período victoriano. A continuación, detallaré en dos capítulos los esfuerzos del grupo de trabajo del DSM por crear 112 trastornos nuevos, de los cuales siete están protagonizados por la ansiedad. Si bien estos capítulos examinarán dichas discusiones hasta el más mínimo y doloroso detalle, el segundo de ellos (capítulo 3) está centrado en el caso concreto del “trastorno de la personalidad introvertida” y de cómo se transformó en “trastorno de la personalidad esquizoide”, una forma leve de psicosis.

El relato pasará luego a describir la forma en la que las compañías farmacéuticas dieron publicidad a estos trastornos, empleando millones de dólares intentando convencernos de que ciertos comportamientos de andar por casa tenían su origen en algún desequilibrio químico de nuestro cerebro. Y puesto que sus tratamientos farmacológicos han engendrado una retahíla de efectos secundarios, algunos de ellos bastante peligrosos, en el capítulo 5 explicaré con claridad cómo se supone que funcionan dichos fármacos y por qué fallan con tanta frecuencia. Dadas las dificultades que experimentan muchos pacientes para dejar estos medicamentos, hablaré de tratamientos alternativos que sí distinguen entre la ansiedad crónica y los temores cotidianos. Considerando que la “fobia social” y el “trastorno de personalidad esquivia” bien pudieran representar algún tipo de insu-misión ante las constantes exigencias de extroversión que nos impone nuestra sociedad, daré la vuelta a los términos de la discusión en el capítulo 6 y analizaré cuatro ejemplos de obras de arte que ironizan en contra de la neuropsiquiatría y la farmacología: la premiada novela *Las correcciones*, de Jonathan Franzen, la película de Zach Braff *Algo en común*, la novela de Alan Lightman *El diagnóstico* y el relato breve *Dr. Mukti*, de Will Self. El último capítulo tratará sobre asuntos más generales de orden diagnóstico y ético.

Resumiendo, *La timidez. Cómo la psiquiatría y la industria farmacéutica han convertido emociones cotidianas en enfermedad* no sólo nos ofrece una completa visión de cómo algo perfectamente normal devino en un trastorno mental, sino que también nos ofrece una perspectiva nueva y de vital importancia acerca de la ansiedad. Partiendo de que hoy en día estamos



diagnosticados y medicalizados en exceso, el libro detalla con precisión cómo los psiquiatras, los especialistas en relaciones públicas y la industria farmacéutica han convertido con éxito a la timidez, al azoramiento e incluso a la introspección en trastornos psiquiátricos de primer orden.

