

Revisión conceptual a propósito de la fobia social (trastorno de ansiedad social)

BOBES GARCÍA, J.; GONZÁLEZ G-PORTILLA, M. P.; SÁIZ MARTÍNEZ, P. A.; BASCARÁN FERNÁNDEZ, M. T. y BOUSOÑO GARCÍA, M.

Universidad de Oviedo. Departamento de Medicina. Área de Psiquiatría. Oviedo.

Critical review of conceptual aspects on social phobia (social anxiety disorder)

Resumen

En la actualidad existen dos grandes áreas de debate en torno a la fobia social. La primera se centra en la denominación del trastorno. En este aspecto los expertos recomiendan el cambio de denominación a «trastorno de ansiedad social», ya que expresa mejor la magnitud y el impacto del trastorno, rompe con la concepción antigua de banalidad que está asociada a «fobia social», y facilita el diagnóstico diferencial con la fobia simple. La segunda área se refiere a la situación actual de solapamiento entre fobia social y trastorno de la personalidad por evitación y sus posibles soluciones. En este aspecto los expertos consideran que el trastorno de la personalidad por evitación representa una forma grave y generalizada de la fobia social, y por tanto, que debe desaparecer como entidad diagnóstica independiente del eje II, pasando a formar parte de la fobia social en el eje I.

Palabras clave: Fobia social. Trastorno de ansiedad social. Trastorno de la personalidad por evitación. Nosotaxia.

Summary

Two important nosological areas of debate currently exist concerning social phobia. The first focusses on the denomination of this disorder. In this respect, experts recommend a change in the denomination to Social Anxiety Disorder, since this better expresses the magnitude and the impact of the illness and focusses less on the behavioral aspect (avoidance) of the disorder.

The second area refers to the current situation of overlap between social phobia and avoidance personality disorder. Experts on this field consider that avoidance personality disorder represents a severe form of generalised social phobia, and therefore, that it should disappear as an independent diagnostical category on Axis II, and become part of social phobia on axis I.

Key words: Social phobia. Social anxiety disorder. Avoidant personality disorder. Classification.

El conocimiento sobre el trastorno de ansiedad social, oficialmente conocido en las nosologías psiquiátricas universales como «Fobia social (trastorno de ansiedad social)», ha experimentado grandes avances en esta última década, aunque todavía existen ciertas áreas que en la actualidad siguen siendo objeto de debate y de controversia.

Dos aspectos son objeto en este momento de un gran interés por parte de la comunidad científica y de los grupos de expertos: en primer lugar, la denominación del trastorno, y en segundo lugar, su validez diagnóstica frente al trastorno de la personalidad por evitación.

Con respecto a los aspectos sobre denominación, el grupo de expertos, liderados por M. Liebowitz (1), recomiendan invertir el orden actual, ya que esta nueva denominación, «Trastorno de ansiedad social (fobia social)», expresa mejor el sentido de penetración y omnipresencia, hace más hincapié en lo clínico que en las manifestaciones comportamentales, y en el deterioro que el trastorno conlleva, que la denominación actual;

está libre de la indiferencia y la escasa importancia asociada a la denominación anterior, y permite una diferenciación más sencilla de la fobia simple.

En cuanto a la validez de la diferenciación entre el trastorno de ansiedad social (especialmente el subtipo generalizado) y el trastorno de la personalidad por evitación, nos encontramos ante un problema antiguo, que surge ya desde la inclusión de dichos trastornos en la taxonomía psiquiátrica, en el año 1980 (2). Dos décadas después, a pesar de la opinión de los expertos, parece que el problema se mantiene, ya que la Revisión del Texto del DSM-IV, DSM-IV-TR (3) no ha introducido ninguna modificación en estos aspectos respecto a la versión sin revisar.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA

Ambos trastornos fueron introducidos por vez primera en la nosografía psiquiátrica oficial en el DSM-III (4).

La inclusión del trastorno de la personalidad por evitación se basó en un constructo teórico contradiciendo el espíritu empírico que rige este sistema nosológico, y siendo para algunos autores esto la raíz del problema actual. La conceptualización del trastorno de la personalidad por evitación del DSM-III estaba centrada en Millon (5), y para este autor la diferenciación entre ambos trastornos era evidente; mientras que el problema nuclear del trastorno de la personalidad por evitación era la relación con otras personas, el problema nuclear de la fobia social era la actuación en situaciones públicas. Hoy en día, los datos empíricos, fundamentalmente clínicos, no permiten mantener esa diferenciación.

Además de ser más circunscrito en el DSM-III, el trastorno de ansiedad social no contemplaba el deterioro en el funcionamiento sociolaboral, mientras que el trastorno de la personalidad por evitación debía causar «incapacitación significativa en el funcionamiento social o laboral». Además, por definición, si un paciente era diagnosticado de trastorno de la personalidad por evitación no podía recibir el diagnóstico de trastorno de ansiedad social.

Basándose en los resultados epidemiológicos de distintos estudios (6, 7), el DSM-III-R (8) introdujo modificaciones en los criterios diagnósticos para ambos trastornos. Con respecto al trastorno de ansiedad social, se contempla la existencia de un subtipo generalizado (el criterio A se refiere a una o más situaciones) y se introduce el criterio E de interferencia sociolaboral. Los criterios para el trastorno de la personalidad por evitación también se modifican, aunque de nuevo el soporte empírico es escaso (9); el aspecto central de este trastorno pasa a ser el miedo a la evaluación negativa y el malestar en situaciones sociales. Otro cambio del DSM-III-R es que elimina la imposibilidad por definición de realizar el diagnóstico de trastorno de ansiedad social en un sujeto con trastorno de la personalidad por evitación, lo que da lugar a las elevadas tasas de comorbilidad que existen entre ambos trastornos. Esta situación es definida por Moutier y Stein (9) como «comorbilidad generada por un comité» (comorbidity by committee), ya que cada vez está más claro que lo que el DSM-IV (10) entiende por trastorno de la personalidad por evitación simplemente indica un subgrupo de pacientes con trastorno de ansiedad social de tipo generalizado.

Con estas modificaciones se crea un solapamiento importante entre los criterios diagnósticos del trastorno de ansiedad social y tres de los siete criterios del trastorno de la personalidad por evitación (los criterios nº 4, 5 y 6). Los estudios de Holt, Heimberg y Hope (11), de Turner, Beidel y Townsley (12), y de Herbert, Hope y Bellack (13) utilizando los criterios DSM-III-R confirman este solapamiento.

Estos tres estudios encuentran que existe una proporción importante de casos de trastorno de ansiedad social que no cumplen los criterios diagnósticos del trastorno de la personalidad por evitación, mientras que la situación inversa es mucho menos frecuente; la mayor parte de los casos de trastorno de la personalidad por

evitación cumplen también los criterios diagnósticos del trastorno de ansiedad social. En concreto, el porcentaje de pacientes con trastorno de ansiedad social que tenía además trastorno de la personalidad por evitación era del 33%, del 17% y del 61% respectivamente (11-13). La situación contraria, es decir, el porcentaje de pacientes que teniendo el diagnóstico de trastorno de la personalidad por evitación cumplía también los criterios de trastorno de ansiedad social, era del 100% en los tres estudios. Es necesario señalar, sin embargo, que en los dos primeros estudios uno de los criterios de inclusión era la presencia del diagnóstico de trastorno de ansiedad social.

Con respecto al DSM-III-R el DSM-IV prácticamente no realiza cambios, con lo que el problema de validez diagnóstica se mantiene. En el trastorno de ansiedad social los cambios son de redacción más que de contenido. En el trastorno de la personalidad por evitación se sustituye el criterio 2 (carece de amigos o confidentes íntimos –o sólo tiene uno-) por el criterio 6 (se ve a sí mismo socialmente inepto, poco interesante o inferior a los demás).

A pesar de la evidencia empírica y de la unanimidad de los expertos sobre la necesidad de modificar la situación actual respecto a estas dos entidades diagnósticas, el Texto Revisado del DSM-IV (DSM-IV-TR) no ha introducido ninguna modificación en estas dos entidades diagnósticas, aunque sí parece que hay clara voluntad de los expertos y la Comisión para el DSM-V (2003) para que estas modificaciones conceptuales y nosológicas sean incorporadas.

SITUACIÓN ACTUAL

El Grupo Internacional de Consenso sobre Ansiedad y Depresión (14), en su reunión monográfica sobre Ansiedad Social, acordó la conveniencia de considerar al trastorno de la personalidad por evitación como una forma de trastorno de ansiedad social, más que como un trastorno del eje II. Esta postura es compartida por el resto de expertos clínicos en el trastorno de ansiedad social, especialmente en el ámbito europeo (15).

Los criterios en los que se apoyan los expertos son de tres tipos:

- Criterio epidemiológico: basándose en los estudios epidemiológicos anteriormente comentados y en la realidad clínica, el grupo de expertos resalta la escasa prevalencia en el ámbito clínico del trastorno de la personalidad por evitación como una entidad diagnóstica única, sin comorbilidad con el trastorno de ansiedad social.
- Criterio terapéutico: el DSM-IV define a los trastornos de la personalidad como patrones permanentes, estables y de larga duración. Según esta concepción, si un trastorno de la personalidad abandonara su carácter de permanente y estable, debiera abandonar el eje II y pasar al eje I. En el caso del trastorno de la personalidad por evitación, la realidad clínica y los estudios recien-

tes han puesto de manifiesto la respuesta terapéutica del trastorno de la personalidad por evitación a los tratamientos que resultan eficaces en el trastorno de ansiedad social, poniendo en duda el aspecto permanente y estable de dicho trastorno.

- Criterio histórico: en la historia reciente de la nosografía psiquiátrica existe precedente de paso de algunos trastornos de la personalidad del eje II al eje I. Así, la personalidad enérgica de los epilépticos, la personalidad depresiva, y la personalidad esquizotípica en la actualidad han pasado a formar parte del eje I englobados en los trastornos orgánicos, los trastornos del humor, y los trastornos esquizofrénicos respectivamente. Esta tendencia, sin embargo, no está libre de controversias, ya que, como señala López-Ibor (16), se corre el riesgo de inflacionar el eje I a costa del eje II.

Los expertos consideran que el trastorno de la personalidad por evitación representaría una forma grave y generalizada de trastorno de ansiedad social, que aparece tempranamente en la vida del sujeto y caracterizado por evitación interpersonal extensa, autoestima pobre, elevada sensibilidad al rechazo y miedo a correr riesgos. Este posicionamiento está avalado por los resultados de los estudios de Herbert et al (13), Holt et al (11) y Alpert et al (17), que encuentran que los pacientes con formas comórbidas, es decir, con trastorno de ansiedad social y con trastorno de la personalidad por evitación (según criterios DSM-III-R) presentan, comparados con los pacientes con trastorno de ansiedad social no comórbida, mayores niveles de ansiedad, mayor deterioro funcional, y mayor incidencia de comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos.

CONCLUSIÓN

De la revisión de la bibliografía y de nuestra experiencia clínica (18-20) extraemos las siguientes conclusiones:

- Se reconoce y manifiesta el problema de la validez diagnóstica de estas entidades, dado el elevado grado de solapamiento entre ambas.

- Basándose en los datos empíricos y en la realidad clínica, se considera y propone que el trastorno de la personalidad por evitación deje de ser considerado como tal y pase a formar parte del espectro psicopatológico del trastorno de ansiedad social (eje I), a pesar del inconveniente que se deriva de la hipertrofia de este eje de valoración. Es decir, se asume y defiende que las diferencias entre ambos trastornos son de tipo cuantitativo y no cualitativo, y por tanto, deben conceptualizarse como formando parte de un mismo continuo.

- Dentro de ese continuo el trastorno de la personalidad por evitación representaría la forma más grave del trastorno de ansiedad social.

- Por último, mientras esta situación nosológica no sea modificada en el DSM-V se recomienda continuar con las evaluaciones multiaxiales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Liebowitz MR, Heimberg RG, Fresco DM, Travers J, Stein MB. Social phobia or social anxiety disorder: what's in a name? *Arch Gen Psychiatry* 2000;57:191-2.
2. Baillie AJ, Lampe LA. Avoidant personality disorder: empirical support for DSM-IV revisions. *Journal of Personality Disorders* 1998;12:23-30.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1980.
5. Reich J. La relación de la fobia social con el trastorno de la personalidad por evitación: una propuesta basada en hallazgos clínicos empíricos para clasificar de nuevo el trastorno de la personalidad por evitación. *Eur Psychiatry (Ed Esp)* 2000;7:419-28.
6. Liebowitz MR, Gorman JM, Fyer AJ, Klein DJ. Social phobia: review of a neglected anxiety disorder. *Arch Gen Psychiatr* 1985;42:729-36.
7. Turner SM, Beidel DC, Dancu CV, Keys DJ. Psychopathology of social phobia and comparison to avoidant personality disorder. *J Abnorm Psychol* 1986;95:389-94.
8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition, Revised*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1987.
9. Moutier CY, Stein MB. The history, epidemiology, and differential diagnosis of social anxiety disorder. *J Clin Psychiatry* 1999;60(Supl 9):4-8.
10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
11. Holt CS, Heimberg RG, Hope DA. Avoidant personality disorder and the generalized subtype of social phobia. *J Abnorm Psychol* 1992;101:318-25.
12. Turner SM, Beidel DC, Townsley RM. Social phobia: a comparison of specific and generalized subtypes and avoidant personality disorder. *J Abnorm Psychol* 1992;101:326-31.
13. Herbert JD, Hope DA, Bellack AS. Validity of the distinction between generalized social phobia and avoidant personality disorder. *J Abnorm Psychol* 1992;101:332-9.
14. Ballenger JC, Davidson JRT, Lecrubier Y, Nutt DJ, Bobes J, Beidel DC, Ono Y, Westenberg HGM. Comunicado de consenso sobre el trastorno de ansiedad social del Grupo Internacional de Consenso de Depresión y Ansiedad. *J Clin Psychiatry* 1998;59(Supl 17):54-60.
15. Lecrubier Y, Wittchen HU, Faravelli C, Bobes J, Patel A, Knapp M. A European perspective on social anxiety disorder. *Eur Psychiatry* 2000;15:5-16.

16. López-Ibor JJ. La personalidad en Medicina y sus trastornos. Discurso para la recepción pública del Académico Electo. Madrid: 5 de octubre de 1993.
17. Alpert JE, Uebelacker LA, McLean NE, Nierenberg AA, Pava JA, Worthington, et al. Social phobia, avoidant personality disorder and atypical depression: co-occurrence and clinical implications. *Psychol Med* 1997;27:627-33.
18. Cervera S, Roca M, Bobes J. Fobia social. Barcelona: Masson; 1998.
19. Bobes J, González MP, Sáiz PA, Bousoño M. Abordaje actual del trastorno por ansiedad social. Barcelona: Masson; 1999.
20. González MP, Bascarán MT, G-Quirós M, Bobes J. Evaluación del trastorno por ansiedad social. En: Bobes J, González MP, Sáiz PA, Bousoño M, eds. Abordaje actual del trastorno por ansiedad social. Barcelona: Masson; 1999.

Correspondencia:
 Julio Bobes García
 Universidad de Oviedo – Área de Psiquiatría
 Julián Clavería, 6
 33006 Oviedo
 E-mail: bobes@correo.uniovi.es

APÉNDICE. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DSM-IV

Crterios para el trastorno de la personalidad por evitación

1. Cumplimiento de los criterios diagnósticos generales para un trastorno de la personalidad
2. Un patrón general de inhibición social, unos sentimientos de inferioridad y una hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes:
 - a) Evita trabajos o actividades que impliquen un contacto interpersonal importante debido al miedo a las críticas, la desaprobación o el rechazo.
 - b) Es reacio a implicarse con la gente si no va a estar seguro de que va a agradar.
 - c) Demuestra represión en las relaciones íntimas debido al miedo a ser avergonzado o ridiculizado.
 - d) Está preocupado por la posibilidad de ser criticado o rechazado en las situaciones sociales.
 - e) Está inhibido en las situaciones interpersonales nuevas a causa de sentimientos de inferioridad.
 - f) Se ve a sí mismo socialmente inepto, personalmente poco interesante o inferior a los demás.
 - g) Es extremadamente reacio a correr riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades debido a que pueden ser comprometedoras.

Crterios para el trastorno de ansiedad social

1. 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.
2. 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.
3. El individuo reconoce que este temor es excesivo o irracional.
4. Las situaciones sociales o actuaciones en público temidas se evitan o bien se experimentan con ansiedad o malestar intensos.
5. 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.
6. En los individuos menores de 18 años la duración del cuadro sintomático debe prolongarse como mínimo seis meses.

Especificar si:

Generalizada: si los temores hacen referencia a la mayoría de las situaciones sociales.

Nota: considerar también el diagnóstico adicional de trastorno de la personalidad por evitación.