

PRESENTACIÓN

Lo que hoy catalogamos como “fobia social” o “trastorno de ansiedad social” es un problema psicológico tan viejo probablemente como la propia humanidad. De hecho, ya en 1845 Robert Burton, en su obra “La anatomía de la melancolía”, recoge la descripción de un paciente de Hipócrates, del cual éste comentaba que “Es más que timidez, suspicacia o temor. No se atreve a estar con otras personas por miedo a vocalizar mal o excederse en sus gestos mientras habla, y teme que va a ser deshonrado ante los demás. Piensa que cada persona le observa” (p. 253). Pero la nomenclatura actual de este trastorno se debe a Janet (1903), el cual aplicó por primera vez la expresión “*fobia de las situaciones sociales*” en el contexto del quehacer científico, con el objeto de describir a los sujetos que temían hablar en público, tocar el piano o escribir mientras les observaban.

No obstante, pese a la antigüedad hipotetizada, los abatares de la conceptualización, evaluación y tratamiento de este trastorno parecen confirmar el dicho español de que “de lo último que tiene conciencia el pez es de que vive en el agua”. De hecho, hubieron de transcurrir 63 años desde la descripción de Janet para que Marks y Gelder (1966) delimitaran tal expresión y 14 años más para que el concepto de fobia social fuese formalmente adoptado por la APA (1980). Esta demora entre el reconocimiento de la existencia del problema y su asunción por la comunidad científica es lo que llevó a autores como Liebowitz, Gorman, Fyer y Klein (1985) a catalogar la fobia social como “el trastorno de ansiedad olvidado”.

Ahora bien, desde la publicación de esta afirmación en el trabajo de Liebowitz *et al.* (1985) hasta la aparición del presente monográfico, las cosas han cambiado considerablemente. Es decir, los 18 años que nos separan ya de tal aseveración han visto acontecer muchos y notables avances tanto en el terreno de los desarrollos teóricos como en el de la psicopatología, la evaluación y el tratamiento de la fobia social, siendo cierto que tales avances se ha producido de manera desigual entre el mundo de los adultos y el de los niños y adolescentes. De hecho, en el campo de la infancia y la adolescencia ha habido que esperar hasta 1995 para que viese la luz el primer trabajo sobre el tratamiento de la fobia social en adolescentes (Albano, Marten, Holt y Barlow, 1995), a pesar de las graves consecuencias que puede tener este problema tanto en el ámbito de la adaptación y el desarrollo social del sujeto como en relación a problemas específicos de la psicopatología (Beidel y Turner, 1998).

Buena parte de los avances que acabamos de indicar tienen sus referentes directos en los colegas norteamericanos, australianos y europeos que nos han honrado

con su participación en el presente monográfico. Es cierto que no están todos los que son, pero si son todos los que están. Ellos representan hoy a buena parte de los equipos de investigación más productivos y a las líneas de trabajo más novedosas del contexto internacional.

Por lo que respecta a nuestros colegas españoles también cabe decir otro tanto. El presente monográfico incluye trabajos de los equipos de investigación con más solera e influencia en el contexto de la evaluación y el tratamiento de la fobia social en España. Es cierto que tampoco en este caso están todos los que son, pero como hemos indicado en relación con nuestros colegas de otras tierras si son todos los que están. A ellos también nuestra gratitud porque es un honor poder contar con sus contribuciones.

Los trabajos que se recogen en el presente monográfico son una muestra del quehacer científico de hoy en el contexto de la psicología clínica, en el ámbito internacional, en relación con la fobia o ansiedad social. Dicho quehacer se aborda desde la vertiente teórica, la psicopatológica y la relativa a la intervención tanto en el contexto adulto como en el de la infancia y la adolescencia.

Finalmente, y antes de terminar esta introducción, quisiéramos detenernos en un tema. Como bien sabe el lector, es una vieja polémica en el campo de la modificación y la terapia de conducta el empleo del término "cliente" frente al de "paciente", ampliamente utilizado en el contexto biomédico. Los directores de este monográfico, en un esfuerzo por aunar la terminología empleada por los autores de los distintos trabajos que se recogen, hemos optado por utilizar en todos los casos el término "paciente", sustituyendo cuando ha sido necesario el término "cliente" por aquél. Las razones que nos han llevado a ello han sido varias. Por un lado, entendemos que el término "cliente" pone el énfasis en el componente mercantilista de la relación clínica, siendo ésta, sin duda, algo más que una mera transacción económica. Por otro, el término "paciente" tiene un campo semántico mucho más amplio que el referido al "sujeto pasivo" con el que normalmente se acota su significación en el modelo biomédico. Para los directores el término "paciente" está referido al sujeto que ha de tener paciencia para aprender o re-aprender, reconociendo que no sabe, que necesita ser enseñado por alguien (el terapeuta), el cual sí tiene el conocimiento teórico y de los instrumentos y estrategias que se requieren para reducir o eliminar su sufrimiento. El término "paciente" también incluye el hecho de que tanto si el aprendizaje ha de realizarse progresando desde los objetivos de menor dificultad a los de máxima dificultad, de manera realista, como si se utilizan procedimientos abruptos, en cualquier caso tal aprendizaje ha de realizarse y requiere "paciencia", "ser paciente", tanto para adecuarse al ritmo acordado (en caso del tratamiento "lento") como para no hacer lo que resulta más fácil y productivo a corto plazo (en el caso del aprendizaje "abrupto"): dar respuestas de escape.

Finalmente, nuestra pretensión como directores del presente monográfico es aunar esfuerzos para que pueda seguir sosteniéndose, tanto tiempo como sea posible, la aseveración del profesor Rubén Ardila cuando decía, hace ya algunos años, que "La psicología española (...) es internacional, científica (...) y está contribuyendo eficazmente al acervo de conocimientos de la psicología mundial" (Ardila, 1991; p. xxii).

Referencias

- Albano, A. M., Marten, P. A. Holt, C. S., Heimberg, R.G. y Barlow, D. H. (1995). Cognitive-behavioral group treatment for social phobia in adolescents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 649-656.
- Ardila, R. (1991). Prólogo. En V. E. Caballo (dir.), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (pp. xxi-xxiii). Madrid: Siglo XXI.
- Beidel, D.C. y Turner, S.M. (1998). *Shy children, phobic adults. Nature and treatment of social phobia*. Washington, DC: APA.
- Burton, R. (1845). *The anatomy of melancholy* (vol. 1, 11ª edición). Londres: Thomas Tegg
- Janet, P. (1903). *Les obsessions et la psychasténie*. Paris: F. Alcan.
- Liebowitz, M. R., Gorman, J. M., Fyer, A. J. y Klein, D. F. (1985). Social phobia: Review of a neglected anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry*, 42, 729-736.
- Marks, I. M. (1969). *Fears and phobias*. London: Heinemann.
- Marks, I. M. y Gelder, M. G. (1966). Different ages of onset in varieties of phobia. *American Journal of Psychiatry*, 123, 218-221.

JOSÉ OLIVARES RODRÍGUEZ
Universidad de Murcia

VICENTE E. CABALLO
Universidad de Granada