

JUDSON BREWER

DESHACER LA ANSIEDAD

La nueva ciencia que te ayudará a romper el ciclo
de preocupación y miedo que domina tu mente

PAIDÓS Divulgación

CAPÍTULO 1

LA ANSIEDAD SE HACE VIRAL

La ansiedad es como la pornografía. Es difícil de definir, pero sabes lo que es cuando la ves.

A menos que no puedas verla, claro.

En la universidad, yo era un tipo ambicioso de personalidad tipo A y me encantaban los desafíos. Crecí en Indiana como uno de los cuatro hijos de una madre soltera, y cuando llegó el momento de elegir universidad, envié la solicitud a Princeton porque mi asesor escolar me dijo que jamás lo conseguiría. Al llegar al campus (sin conocerlo previamente), me pareció que era un niño en una tienda de caramelos: me sentí anonadado ante la avalancha de oportunidades que se me presentaban y quería hacerlo todo. Quise entrar en un grupo de canto *a capella* (y me rechazaron legítimamente), me uní al equipo de remo (por un semestre), toqué en la orquesta (y fui copresidente de su órgano de gobierno en mi último año), organicé excursiones para el programa al aire libre, participé en el equipo de ciclismo (por un periodo relativamente breve), aprendí escalada en roca (invertía, religiosamente, muchas horas a la semana en la pared de escalada), formé parte de un colorido equipo de marcha conocido como los Lebreles de la Casa del Hachís, y mucho más. La experiencia universitaria me gustó tanto que en verano me quedaba en el campus, donde me curté en el laboratorio de investigación. Ah, y complementé mi licenciatura en Química con un título en interpretación musical, para redondear mi educación. Cuatro años que pasaron como una exhalación.

Cuando estaba a punto de acabar mi último año y me preparaba para acceder a la Facultad de Medicina, pedí una cita con el médico de la universidad porque, pese a toda mi actividad, me encontraba mal.

Tenía calambres estomacales y una hinchazón severa, y a ello se unía la urgencia de acudir rápidamente al baño para aliviar los intestinos, algo que nunca antes me había ocurrido. Empeoró tanto que tuve que planificar las rutas de mis carreras diarias para asegurarme de que había un baño cerca. Cuando le expliqué mis síntomas al médico (era la época anterior a Google, por lo que no me presenté en la consulta con la arrogancia del autodiagnóstico previo), me preguntó, inquisitivamente, si estaba estresado o ansioso. Respondí que en modo alguno, que eso era imposible, porque hacía ejercicio cada día, comía saludablemente, tocaba el violín, etcétera. Mientras él escuchaba pacientemente, mi mente insistía en negar la ansiedad y saqué a relucir una posibilidad (remotamente) plausible: había ido de excursión hacía poco, y, sin duda, no purifiqué correctamente el agua (aunque soy muy cuidadoso con este tipo de cosas y nadie más enfermó).

«Debe ser giardiasis», una infección amebiana que se contrae al ingerir agua sin purificar en entornos naturales y que se manifiesta en forma de diarrea severa; eso fue lo que le planteé al doctor con la mayor convicción posible. Sí, sabía lo que era la giardiasis (después de todo, era médico), y no, mis síntomas no parecían propios de dicha dolencia. Yo no quería ver lo que tenía delante: estaba tan estresado que mi ansiedad se somatizaba en mi cuerpo, porque mi mente la ignoraba o la rechazaba de plano. ¿Ansioso? Ni hablar. Yo no.

Tras diez minutos en los que intenté convencer al médico de que yo no podía padecer ansiedad, y que no tenía algo que él llamaba síndrome de colon irritable (y que se manifiesta con los mismos síntomas que yo le estaba describiendo), se encogió de hombros y me recetó el antibiótico que supuestamente iba a limpiar mis intestinos de *Giardia*, causa teórica de mi diarrea.

Evidentemente, mis síntomas continuaron, hasta que al fin descubrí que la ansiedad adopta muchas formas, desde un ligero nerviosismo antes de un examen a grandes ataques de pánico e incluso apretones intestinales que me obligaban a memorizar todos los baños públicos de Princeton, Nueva Jersey.

Un diccionario *online* define la ansiedad como «la sensación de

preocupación, nerviosismo o inquietud típicamente suscitada por un acontecimiento inminente o una situación de resultado incierto». Esto lo abarca prácticamente todo. Ya que todo acontecimiento que esté a punto de suceder es inminente y como lo único de lo que podemos estar seguros es de que todo es incierto, la ansiedad puede aflorar en cualquier lugar, situación o momento del día. Podemos tener un asomo de ansiedad cuando un compañero de trabajo pasa una diapositiva con los resultados trimestrales de la empresa, o un brote de ansiedad si el mismo colega asegura que en las próximas semanas habrá despidos y aún no se sabe cuántas personas perderán su empleo.

Hay quien se despierta con ansiedad por la mañana, con un nerviosismo que lo mantiene despierto como un gato hambriento, que va seguido por una preocupación inquebrantable que lo mantiene más y más alerta (sin necesidad de café) y persiste a lo largo del día sin que el individuo sea capaz de descubrir el motivo. Es el caso de mis pacientes con un trastorno de ansiedad generalizada (TAG), que se despiertan ansiosos, pasan el día preocupados y alargan su preocupación bulímica hasta la noche, alimentándola con el pensamiento «¿por qué no puedo dormir?». Otros individuos sufren ataques de pánico que sobrevienen de repente o (como me ocurre a mí) los despiertan en mitad de la noche. Otros se preocupan por cuestiones o asuntos específicos, y, sin embargo, permanecen impertérritos ante otros acontecimientos o categorías que supuestamente deberían ponerles nerviosos.

Evidentemente, sería muy antipsiquiátrico por mi parte no mencionar que existe una dilatada lista de trastornos de la ansiedad. A pesar de mi formación médica, siento ciertas dudas a la hora de etiquetar algo como un trastorno o una dolencia, porque, como veremos enseguida, buena parte de estas situaciones se manifiestan como consecuencia de un ligero desajuste de los procesos naturales (y normalmente útiles) de nuestro cerebro. Es como etiquetar «ser humano» como una dolencia. Cuando se manifiesta un «trastorno», pienso que la mente/cerebro se asemeja a una cuerda de violín ligeramente

desafinada. En esta situación, no consideramos que el instrumento sea defectuoso ni nos deshacemos de él, sino que revisamos lo que está mal y tensamos (o aflojamos) las cuerdas para seguir tocando. Sin embargo, para simplificar el diagnóstico y la facturación, los trastornos de la ansiedad abarcan toda una gama, desde fobias específicas (por ejemplo, el miedo a las arañas) al trastorno obsesivo-compulsivo (por ejemplo, la preocupación ante los gérmenes, que se traduce en un constante lavado de manos) y al trastorno de ansiedad generalizada (que básicamente es lo que parece: una preocupación excesiva ante las cosas cotidianas).

Lo que acciona el interruptor y transforma la ansiedad cotidiana en un «trastorno» pertenece a la mirada de quien establece el juicio clínico. Por ejemplo, para cruzar el umbral y merecer un diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada, alguien debe padecer una ansiedad y una preocupación excesivas en relación con «una gran variedad de cuestiones, acontecimientos o actividades», y ello debe ocurrir «durante al menos seis meses y de una forma notablemente excesiva». Me encanta la última parte: «notablemente excesiva». Tal vez me dormí en la clase en la que nos explicaron cómo determinar exactamente cuándo la preocupación pasa de ser insuficientemente excesiva a claramente excesiva y marca que ha llegado la hora de sacar el bloc de recetas y recurrir a la medicación.

Como la ansiedad es un proceso interno que no aparece en forma de gran tumoración visible a un lado de la cabeza, debo formular a mis pacientes toda una batería de preguntas para descubrir cómo se manifiesta en ellos. Ciertamente, yo no supe que padecía ansiedad hasta que sumé dos más dos y acabé por relacionar la exhaustiva localización de los baños en mi ruta para correr con la preocupación. Según los manuales médicos, entre los síntomas típicos de la ansiedad se incluyen nerviosismo, agitación, cansancio, dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolores musculares y problemas para dormir. Sin embargo, como es fácil de entender, estos síntomas, por sí solos, no te colocan un cartel en la espalda en el que todo el mundo pueda leer «ESTA PERSONA ES ANSIOSA». De modo similar a mi expe-

riencia universitaria, cuando negaba mi ansiedad, tengo que ayudar a mis pacientes a establecer la relación entre estas manifestaciones y lo que pasa en su mente antes de seguir adelante.

Para ayudar a entender hasta qué punto la ansiedad se puede manifestar de forma diferente en la vida de una persona, permíteme ofrecerte dos ejemplos de mujeres fuertes y dinámicas.

Mi esposa, Mahri, una profesora universitaria de cuarenta años, muy querida por sus alumnos e internacionalmente conocida por su investigación, no recuerda cuándo apareció su ansiedad. Ya en la universidad, después de una conversación con su hermana y su primo, empezó a reconocer ciertas particularidades familiares como manifestaciones de este fenómeno. Poner una etiqueta a lo que parecía extravagante de forma aislada, pero era meridianamente claro como patrón, fue una revelación. Ella lo expresa así: «La ansiedad era tan sutil que solo cuando la nombramos en nuestra familia pudimos reconocerla en nosotros mismos». Descubrió que, desde que ella podía recordar, su abuela, su madre y su tía presentaban cierto nivel de ansiedad. Por ejemplo, cuando Mahri era una niña, su madre trataba de planificarlo todo como forma de intentar controlar cada situación. Esto era muy evidente cuando salían de viaje. Mahri odiaba viajar porque la ansiedad de su madre se manifestaba en forma de brusquedad (irritabilidad) hacia ella, su padre y su hermana.

Solo cuando Mahri reconoció la ansiedad en su familia, descubrió que ella también la padecía. En una entrevista informal, realizada para este libro antes de tomar el desayuno, reflexionó sobre el modo en que esta situación se manifestaba en ella: «Es una especie de emoción de baja intensidad y carente de objeto en sí misma. Se adhiere a cualquier situación o pensamiento específico. Es como si mi mente buscara algo por lo que sentir ansiedad. Anteriormente habría dicho que se trataba de nerviosismo. Era difícil separarlo de mis experiencias vitales, porque creía que estaba vinculado a cambios legítimos en la vida y las circunstancias». Sí, esta es una característica esencial de la ansiedad generalizada: nuestra mente selecciona un objeto inocuo y empieza a preocuparse por él. Para muchos, la ansiedad es un incendio forestal

que empieza encendiendo una cerilla de noche, un fuego alimentado por las experiencias cotidianas y que se extiende y se recrudece a medida que pasa el día.

Al final de nuestra conversación, cuando nos disponíamos a desayunar, Mahri añadió: «La gente que no me conoce no sospecharía que es algo a lo que me enfrento constantemente». Se deba o no a su formación como psiquiatra, doy fe de ello: ante sus colegas y estudiantes universitarios aparece fresca como una rosa. Sin embargo, los dos somos capaces de percibir cuándo la ansiedad se ha apoderado de ella, a menudo disimulada en su afán por concentrarse en un acontecimiento futuro que empieza a planificar. Es como si su cerebro eligiera un objeto o periodo de tiempo dotado de cierta incertidumbre inherente (por ejemplo, el fin de semana), se acelerara debido a su falta de estructura y luego, con cada trazo de planificación mental, intentara moldear esa arcilla hasta conferirle una forma conocida. Para los artistas, un bloque de arcilla implica muchas posibilidades. Para los viajeros, un fin de semana promete aventuras. Para los nerviosos, esa falta de estructura implica ansiedad. Mahri y yo compartimos una broma en la que yo le planteo una variación de esta pregunta: «¿Has planeado esta mañana cómo planificar la tarde para planificar la noche?».

En contraste con la lenta quemadura de la ansiedad generalizada, algunas personas sufren ataques intermitentes de pánico. Pensemos en Emily, compañera de habitación de Mahri en la universidad (una buena amiga nuestra que está casada con uno de mis mejores amigos de la Facultad de Medicina; ellos nos presentaron a Mahri y a mí). Como abogada, Emily trabaja en asuntos políticos de alto nivel, entre ellos negociaciones internacionales. Empezó a tener ataques de pánico en la Facultad de Derecho. Le pedí que explicara cómo eran. En el correo electrónico de respuesta, los describió así:

Fue en el verano entre mi segundo y tercer año en la Facultad de Derecho cuando tuve la suerte de conseguir un puesto temporal como asociada para un gran bufete de abogados. Como asociada

temporal, a menudo te invitan a las casas de los compañeros del bufete, para cenar con sus familias y otros asociados a tiempo parcial y asociados fijos. Se supone que es una experiencia que genera vínculos y te permite conocer la vida personal de quienes trabajan para el bufete. En julio, después de una de estas cenas, que fue divertida, volví a casa, me acosté y me dormí enseguida. Sin embargo, unas dos horas después, me desperté bruscamente, con el corazón acelerado, sudando y respirando con dificultad. No sabía qué andaba mal: no había tenido un mal sueño ni nada por el estilo. Salí de la cama y empecé a caminar, con el objetivo de detener aquel episodio. Estaba tan preocupada que llamé a mi marido, que trabajaba en el turno de noche, en emergencias, en un hospital, y le pedí que volviera a casa, y así lo hizo. Por último, mis síntomas se atenuaron, supe que iba a sobrevivir, pero seguía sin comprender qué había pasado.

Cuando ese otoño regresé a la Facultad de Derecho para cursar mi último año, con la perspectiva de un empleo a tiempo completo en el bufete, me relajé y no sufrí ningún otro incidente que pueda recordar. Pero los ataques de pánico volvieron al verano siguiente, casi siempre siguiendo el mismo patrón: me despertaba de improviso pocas horas después de haber conciliado el sueño con normalidad. Estaba estudiando para el examen de abogacía, lo que en sí mismo es una experiencia dura, y a la vez, mis padres, que habían estado casados durante treinta años (y habían sido felices, hasta donde yo sabía) de pronto anunciaron su divorcio. Además, cuando empecé a trabajar en el bufete, donde pasaba largas horas, un asociado de más edad, cuya oficina era contigua a la mía, decidió «hostigarme» y tratarme como si fuera de su propiedad, sermoneándome respecto a que yo no tenía ningún control sobre mi vida porque pertenecía al bufete, y lo agradecida que debía estar por aquella oportunidad. Esta espantosa combinación de acontecimientos o circunstancias, que aparentemente me despojaban de cualquier tipo de control sobre lo que yo consideraba mi vida, fueron la causa de una serie de ataques de pánico durante un periodo de seis meses. Acudí a unas cuantas sesiones con un terapeuta e hice mi propia investigación, y

por aquel entonces ya era consciente de lo que pasaba. En cuanto supe de qué se trataba [ataques de pánico], sentí que recuperaba cierto control. Me decía a mí misma: «Sientes que vas a morir, pero eso no va a pasar. Es tu cerebro el que juega contigo. Tú decides qué pasará después». Aprendí a respirar profundamente para dejar atrás el ataque de pánico y a concentrar intensamente mis pensamientos en el acto de serenarme.

Por supuesto, no todo el mundo tiene la capacidad de razonamiento y concentración sobrehumanas –a lo Míster Spock– de Emily, pero, en contraste con la descripción de la lenta evolución de la ansiedad generalizada de Mahri, la historia de Emily demuestra que la ansiedad puede ser como una tetera, que se calienta y se calienta hasta que acaba por estallar, a menudo en mitad de la noche. Y tanto en Emily como en Mahri, solo al nombrar el tipo de ansiedad específica que padecían pudieron empezar a trabajar con ella.

Tanto si somos auténticos médicos o si simplemente recurrimos al doctor Google, la cuestión es que la ansiedad, clínica o de otro tipo, no es fácil de diagnosticar. Todos sucumbimos a ella –forma parte de la vida–, pero es fundamental cómo la afrontamos. Si no sabemos cómo o por qué se manifiesta, podemos quedar atrapados en distracciones temporales o fijaciones a corto plazo que en realidad la alimentan, creando malos hábitos en el proceso (¿alguna vez has comido helado o galletas mientras estás estresado?). O podemos pasarnos toda la vida reforzando nuestra ansiedad mientras intentamos curarla («¿por qué no puedo descubrir por qué siento ansiedad y arreglarlo?»). Este libro trata de todo esto.

Juntos exploraremos cómo la ansiedad surge a partir de mecanismos básicos de supervivencia del cerebro, cómo puede convertirse en un hábito que se autoperpetúa y qué podemos hacer para cambiar nuestra relación con ella a fin de reducir su impacto. Y tenemos un extra: en el proceso, también aprenderemos a tratar con otros hábitos (y a trabajar con ellos).

La ansiedad no es nueva: en una carta a John Adams, fechada en 1816, Thomas Jefferson escribió: «Existen mentes lúgubres e hipocondriacas, habitantes de cuerpos enfermos, disgustadas con el presente y consternadas por el futuro; siempre contando con que ocurrirá lo peor, porque puede acontecer. ¡A ellos debo decirles cuánto dolor nos han costado los horrores que jamás sucedieron!».¹ Aunque estoy muy lejos de ser un historiador, imagino que Jefferson tenía muchas razones para sentir ansiedad: desde ayudar a construir un nuevo país a vivir con su hipócrita actitud hacia la esclavitud (escribió que «todos los hombres son iguales», que la esclavitud era una «depravación moral» y una «mancha repugnante», que representaba una gran amenaza a la supervivencia de la nueva nación norteamericana, pero él esclavizó a más de seiscientas personas a lo largo de su vida).²

En nuestro mundo moderno, con unos avances tecnológicos que contribuyen a producir un suministro de alimentos más estable en una nación de un cuarto de milenio de antigüedad, podríamos esperar menos razones para sentirnos preocupados. Antes de la COVID-19, la Asociación Americana para la Ansiedad y la Depresión estimaba que unos 264 millones de personas en todo el mundo padecían un trastorno de ansiedad.³ En un estudio que ahora parece antiguo, ya que sus datos fueron recopilados entre 2001 y 2003, el Instituto Nacional de Salud Mental informó de que el 31% de los adultos estadounidenses experimentan un trastorno de ansiedad en algún momento de su vida, y que un 19% de la población ha sufrido alguno en el último año.⁴ En las dos últimas décadas, la situación ha empeorado. En 2018, la Asociación Psicológica Americana (APA) encuestó a mil estadounidenses adultos para indagar la fuente y el nivel de la ansiedad que padecían. El estudio descubrió que el 39% de los estadounidenses aseguraban sentirse más ansiosos que en 2017, y un número equivalente (39%) presentaba el mismo nivel de ansiedad que el año anterior.⁵ Esto supone casi el 80% de la población.

¿De dónde procede toda esta ansiedad? El mismo trabajo de la APA puso al descubierto que el 68% de los encuestados atribuía su preocupación a cuestiones relacionadas con la salud y la seguridad,

aspectos a los que se debía que fueran entre moderada y extremadamente ansiosos. El 67% consideraba que la economía era su fuente de estrés, seguida por la política (56%) y las relaciones interpersonales (48%). En su encuesta «Stress in America» [Estrés en Estados Unidos], de 2017, la APA averiguó que el 63% de los ciudadanos consideraba que el futuro de la nación era una gran fuente de estrés, y el 59% marcó la casilla «Estados Unidos se encuentra en el punto más bajo de su historia». ⁶ Hay que recordar que estamos hablando de 2017, tres años antes del azote de la COVID-19.

A partir de la observación de que la enfermedad mental tiende a ser más común en regiones de Estados Unidos con un nivel socioeconómico más bajo, hay quien se pregunta si los países menos ricos –en los que necesidades básicas como una fuente de alimentación estable, agua limpia y la seguridad pueden llegar a ser importantes agentes estresantes– tendrían tasas de ansiedad más elevadas. Para responder a esta pregunta, un estudio publicado en *JAMA Psychiatry* en 2017 analizó las tasas del trastorno de ansiedad generalizada en todo el mundo. ⁷ ¿Estás preparado para esto? La prevalencia durante la vida era superior en los países con más ingresos (5%), más baja en países con ingresos medios (2,8%) y muy baja en las naciones más pobres (1,6%). Los autores opinaron que las diferencias individuales en la tendencia a preocuparse tienden a manifestarse más en las condiciones de relativa riqueza y estabilidad de los países con ingresos altos. Abunda la especulación al respecto. Por ejemplo, tener cubiertas las necesidades básicas podría proporcionar más tiempo de ocio, que nuestro cerebro de supervivencia aprovecharía para buscar amenazas o aspectos por los que preocuparse, lo que ha llevado a algunos a definir a esta población como «los angustiados». Sin embargo, las personas con trastorno de ansiedad generalizado están muy lejos de tener buena salud: la mitad de los individuos de este estudio informaron de una incapacidad severa en uno o más ámbitos de la vida. Pienso en mis pacientes con trastorno de ansiedad generalizada como en participantes olímpicos en el «deporte» de resistencia a la ansiedad: se preocupan más y durante más tiempo que cualquier otra persona en este planeta.

Con la aparición de la pandemia de la COVID-19, las primeras estimaciones consideran (¡menuda sorpresa!) que los niveles de ansiedad se han disparado. Un estudio transversal realizado en China en febrero de 2020 descubrió que la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada era del 35,2%; y hablamos de una fase relativamente temprana en el gran esquema de la pandemia.⁸ Un informe procedente del Reino Unido, fechado a finales de abril de 2020, afirmaba que «la salud mental se había deteriorado» en comparación a las tendencias pre-COVID-19.⁹ Otro estudio realizado en Estados Unidos en abril de 2020 descubrió que el 13,6% de los encuestados informaban de un severo trastorno psicológico.¹⁰ Esto supone un drástico incremento del 250% en comparación con 2018, cuando solo el 3,9% comunicaba este nivel de preocupación.

Solo tenemos que observar nuestra propia experiencia o las redes sociales para confirmarlo por nosotros mismos. Los desastres a gran escala, como la pandemia de la COVID-19, casi siempre vienen acompañados por el aumento de un amplio espectro de trastornos mentales, entre ellos la ansiedad y la drogadicción. Por ejemplo, casi el 25% de los neoyorquinos aseguraron haber aumentado el consumo de alcohol después de los ataques del 11-S, en 2001,¹¹ y seis meses después del incendio forestal de Fort McMurray (el desastre más costoso en la historia de Canadá), los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada subieron hasta el 19,8% en los residentes de la zona.¹²

La ansiedad no viene sola. Tiende a aparecer con algunos amigos. El mismo estudio de JAMA de 2017 descubrió que el 80% de las personas con trastorno de ansiedad generalizada experimentaron otro trastorno psiquiátrico importante; fundamentalmente, la depresión. Un trabajo reciente realizado en mi laboratorio descubrió un dato similar: el 84% de los individuos con trastorno de ansiedad generalizada presentaban trastornos comórbidos.

Y la ansiedad no surge de la nada. Nace de algo.

CAPÍTULO 2

EL NACIMIENTO DE LA ANSIEDAD

La ansiedad es un extraño animal.

Como psiquiatra he aprendido que la ansiedad y su primo cercano, el pánico, nacen del miedo. Como neurocientífico conductual, sé que la principal función evolutiva del miedo es ayudarnos a sobrevivir. En realidad, el miedo es el mecanismo de supervivencia más antiguo que tenemos, pues nos enseña a evitar situaciones peligrosas en el futuro a través de procesos cerebrales conocidos como *refuerzo negativo*.

Por ejemplo, si cruzamos una calle con tráfico, giramos la cabeza y vemos que un coche se dirige directamente hacia nosotros, instintivamente saltamos hacia atrás, en busca de la seguridad de la acera. Esa reacción de miedo nos ayuda a aprender rápidamente que las calles son peligrosas y que debemos acercarnos a ellas con cuidado. La evolución nos lo ha simplificado mucho. Tanto que solo necesitamos conocer tres elementos en situaciones como esta: una señal del entorno, una conducta y un resultado. En este caso, acercarnos a una calle con mucho tráfico (la señal del entorno) nos indica que antes de cruzar hemos de mirar a ambos lados (la conducta). Cruzar la calle ilesos (el resultado) nos enseña a recordar que hemos de repetir la acción en el futuro. Compartimos esta herramienta de supervivencia con todos los animales. Incluso la babosa marina, la criatura con el sistema nervioso más «primitivo» que conoce la ciencia (veinte mil neuronas en total, en comparación con los aproximadamente cien mil millones de neuronas del cerebro humano), utiliza el mismo mecanismo de aprendizaje.

En algún momento durante el último millón de años, los seres

humanos desarrollaron una nueva capa encima del cerebro de supervivencia, más primitivo; los neurocientíficos la denominan corteza prefrontal o CPF (desde la perspectiva anatómica, esta región cerebral «reciente» está situada justo detrás de la frente y los ojos). Implicada en la creación y la planificación, la corteza prefrontal nos ayuda a pensar y a planificar el futuro. Predice lo que acontecerá en el porvenir a partir de nuestra experiencia pasada. Sin embargo, esta región del cerebro necesita información adecuada para que sus predicciones sean exactas. Si no disponemos de ella, nuestra corteza prefrontal nos presentará diferentes versiones de lo que podría ocurrir, para ayudarnos a elegir el mejor camino. Lo hace por medio de simulaciones basadas en acontecimientos anteriores que han tenido lugar en nuestra vida y que presentan cierta analogía morfológica. Por ejemplo, los camiones y los autobuses son lo suficientemente parecidos a los coches como para que asumamos con certeza que debemos mirar a ambos lados para evitar cualquier vehículo que se desplaza a gran velocidad.

Y aquí entra la ansiedad.

La ansiedad surge cuando nuestra corteza prefrontal no dispone de suficiente información para predecir el futuro con precisión. Lo hemos visto con la COVID-19, cuando apareció en el escenario mundial a principios de 2020. Como ocurre con cualquier virus o patógeno de descubrimiento reciente, los científicos se apresuraron a estudiar las características de la COVID-19, a fin de descubrir su contagiosidad y letalidad y actuar en consecuencia. Sin embargo, en especial en los primeros días del descubrimiento, predominaba la incertidumbre. Sin la información correcta, a nuestra mente le resultaba fácil elaborar relatos amenazantes y temerosos, a partir de las últimas noticias que habíamos leído u oído. Y debido a la configuración de nuestro cerebro, cuanto más alarmantes son las noticias –lo que aumenta nuestra sensación de peligro y de aprensión–, mayores son las probabilidades de recordarlas. Añadamos los elementos del miedo y de la incertidumbre –la enfermedad y la muerte de miembros de la familia, la perspectiva de perder el empleo, la difícil deci-

sión de a qué escuela enviar a nuestros hijos, la preocupación ante cómo reactivar la economía de forma segura, etcétera– y obtendremos un buen montón de malas noticias que nuestro cerebro tendrá que clasificar.

Hemos de advertir que el miedo no equivale a la ansiedad. El miedo es un mecanismo de aprendizaje adaptativo que nos ayuda a sobrevivir. Por su parte, la ansiedad es desadaptativa; nuestro cerebro pensante y planificador escapa a nuestro control cuando no dispone de suficiente información.

Podremos entenderlo mejor si observamos la rapidez con que se produce la respuesta del miedo. Si empezamos a cruzar una calle con mucho tráfico y un coche se dirige directamente hacia nosotros, retrocedemos automáticamente. En esta situación, no tenemos tiempo para pensar. Procesar toda esa información (coche, velocidad, trayectoria, etcétera) en nuestra corteza prefrontal lleva mucho tiempo, y tomar una decisión («¿debería dar un paso atrás o se apartará el coche?»), aún más. Podemos dividirlo en tres escalas de tiempo muy distintas que diferencian los reflejos, el aprendizaje y la ansiedad:

1. Inmediata (milisegundos).
2. Aguda (de segundos a minutos).
3. Crónica (de meses a años).

Esa *reacción inmediata* ocurre en el nivel de la supervivencia. En esta situación no aprendemos nada, tan solo evitamos un perjuicio. Esto tiene que suceder muy rápida e instintivamente. Regresar a la acera es algo que ocurre a tal velocidad que nos damos cuenta de lo que ha pasado una vez concluida la acción. Esta reacción empieza en el sistema nervioso autónomo del cerebro primitivo, que actúa rápidamente y al margen de nuestro control consciente para regular todo tipo de situaciones, como la cantidad de sangre que tu corazón bombea o que los músculos reciban un mayor flujo sanguíneo que el tracto digestivo. Nos salva la vida porque, cuando se presenta una amenaza inmediata, no tenemos tiempo para pensar; el pensamiento es un

proceso mucho más lento. En otras palabras, la reacción de enfrentamiento, evasión o inmovilidad nos mantiene vivos el tiempo suficiente para pasar a la siguiente fase y aprender de ella.

En cuanto has escapado del peligro, sientes la potente subida de adrenalina y empiezas a procesar lo que ha pasado (*aprendizaje agudo*). El pensamiento de que has estado a punto de perder la vida te ayuda a relacionar el hecho de cruzar la carretera con la idea de peligro. Tu memoria podría incluso rastrear uno o dos recuerdos lejanos; la voz de tus padres surge en tu mente y te acuerdas de la primera vez que te regañaron por no mirar a ambos lados antes de cruzar la calle. El disgusto de la temerosa reacción psicológica contribuye a tu aprendizaje: aparta el teléfono móvil y mira a derecha e izquierda antes de cruzar. Tengamos presente la rapidez de este aprendizaje. No necesitamos pasar meses en terapia, intentando descifrar si hemos albergado el deseo de morir o si fuimos adolescentes rebeldes; se trata de aprender a prestar atención en situaciones peligrosas. Relacionamos una calle con tráfico con el atropello de un vehículo; irónicamente, aprendemos rápido aquello que nuestros padres nos querían enseñar cuando éramos niños (fíjate hasta qué punto es mucho más efectivo el aprendizaje derivado de la experiencia en relación con lo que aprendemos extrapolando conceptos; nuestro cerebro es muy bueno en eso). Como ocurre con las cebras que saltan y cocean, o con los perros que tiemblan después de sobrevivir a situaciones estresantes, es importante que aprendamos a liberarnos del exceso de energía asociado a la descarga de adrenalina en la situación «potencialmente letal», para que no desemboque en un cuadro de estrés postraumático o de ansiedad crónica. Contárselo a alguien no será suficiente; habrá que realizar alguna actividad física, como gritar, sacudirse, bailar o cualquier otro tipo de ejercicio físico.¹

El cerebro primitivo y el moderno trabajan juntos para ayudarnos a sobrevivir: cuando actuamos instintivamente (salimos de la calzada) y aprendemos a partir de esas situaciones (miramos a ambos lados antes de cruzar), viviremos lo suficiente como para planificar el futuro («debo asegurarme de que mis hijos sepan que ese cruce es peligro-

so»). Cuando todo marcha bien, la corteza prefrontal cumple con su cometido. Aprovecha la información de experiencias pasadas y la proyecta hacia el futuro para modelar y predecir lo que podría o no ocurrir, de modo que, en lugar de reaccionar a lo que está pasando en el momento presente, podamos planificar lo que vendrá a continuación. Todo esto es perfecto siempre y cuando dispongamos de la información suficiente para realizar una buena predicción. Cuanto más seguros estemos de lo que va a suceder, mejores serán la predicción y la planificación.

Como una semilla que necesita un suelo fértil, tu primitivo cerebro de supervivencia crea las condiciones para que la ansiedad se manifieste en tu cerebro pensante (*crónico*). Aquí es donde nace la ansiedad. Miedo + incertidumbre = ansiedad. Por ejemplo, ¿qué sientes la primera vez que tus hijos deciden ir solos caminando a la escuela o recorren unas pocas manzanas para ir a casa de algún amigo o amiga? Has sido muy cuidadoso a la hora de enseñarles los peligros de cruzar la calle, de hablar con extraños, y todo lo demás. Pero en cuanto los pierdes de vista, ¿qué hace tu mente? Empieza a imaginar los peores escenarios.

En ausencia de una experiencia pasada o de información (exacta), nos resultará muy difícil desconectar el interruptor de la preocupación y planificar serenamente el futuro. Nuestro cerebro pensante y planificador carece de un interruptor de información, de modo que cuando no encuentra un volumen suficiente de esta pueda entrar en modo suspendido hasta que haya más información disponible. Muy al contrario. La ansiedad nos empuja a la acción. «¡Consígueme información!», nos grita en los oídos (curiosamente, desde el interior de nuestra cabeza). E intentamos recordar todas las películas de espías que hemos visto para seguir en secreto a nuestros hijos y asegurarnos de que llegarán a salvo a su destino (sin nosotros).

En términos generales, da la impresión de que un volumen mayor de información es algo positivo (si podemos conseguirla). Después de todo, tener más conocimiento nos permite controlar mejor la situación, porque la información es poder, ¿verdad? Con la llegada de in-

ternet, no es que esta materia prima escasee precisamente, y, sin embargo, la exactitud queda enterrada bajo el volumen de contenidos. Cuando prácticamente todo el mundo puede postear cualquier cosa y es recompensado no por su veracidad, sino por su sentido del humor, su capacidad de escándalo o su efectismo, la red se llena de información difícil de asimilar (las *fake news* se extienden seis veces más rápido que las noticias veraces). Esto no contribuye a hacernos sentir que conservamos el control. Desde una perspectiva científica, el impacto de una excesiva información a la hora de tomar decisiones se denomina *sobrecarga de elecciones*.

Alexander Chernev y sus colegas de la Escuela de Administración Kellogg, de la Universidad Northwestern, han identificado tres factores que reducen significativamente nuestra capacidad de tomar decisiones: el nivel superior de dificultad en la tarea, una mayor complejidad en el conjunto de posibilidades y (¡sorpresa!) una mayor incertidumbre.² La vida en la era de la disponibilidad de la información a cualquier hora produce una mayor complejidad, debido a su enorme volumen. Obtener una infinidad de artículos en una búsqueda en Google es como ir a la playa para mojarnos los pies y descubrir que un tsunami se dirige hacia nosotros. La sensación de que jamás estaremos al día en el ciclo de las noticias (porque ahora podemos saber lo que sucede en cualquier parte del mundo y a cualquier hora del día) o incluso mantener el ritmo de nuestras redes sociales es como buscar un vaso de agua porque tenemos sed, solo para descubrir que no tiene fondo.

La sobrecarga de información no solo resulta abrumadora, sino que altera su naturaleza: la información contradictoria (y potencial y deliberadamente engañosa) produce, naturalmente, una mayor incertidumbre. No es necesario señalar hasta qué punto el cerebro odia las historias contradictorias. ¿Por qué? Son el culmen de la incertidumbre (examinaremos sus orígenes evolutivos en el capítulo 4). Y, desgraciadamente, la complejidad y la incertidumbre aumentarán a medida que las técnicas de manipulación de la información sean más sofisticadas (por ejemplo, con las *deep fakes*).

Cuanto menos verídica sea la información, un estado que normalmente suele ir acompañado por el impulso de opinar sobre ella (lo que se añade al volumen de información que hay que asimilar), mayor será la activación de la corteza prefrontal, que aprovecha cualquier sustrato disponible mientras intenta presentar rápidamente todos los escenarios hipotéticos para que podamos valorarlos. Evidentemente, esto apenas puede considerarse planificación, pero nuestro cerebro no sabe hacerlo mejor. Cuanto más inexacta sea la información que incorpora la corteza prefrontal, peor será el resultado. Y a medida que los escenarios son más sombríos (lo que tiende a suceder cuando la corteza prefrontal se empieza a desconectar debido, irónicamente, al auge de la ansiedad), nuestra fisiología de enfrentamiento, evasión o inmovilidad puede activarse hasta el punto de que pensar en estas posibles (pero muy improbables) situaciones nos hará sentir en peligro, aunque la amenaza solo esté en nuestra mente. *Voilà!* Ya está aquí la ansiedad.

Volvamos al ejemplo en el que permitimos que nuestros hijos recorran solos tres manzanas, de camino a la escuela o a casa de un amigo. En los «viejos tiempos» (antes de los teléfonos móviles), nuestros padres nos enviaban a la selva y tenían que esperar que regresáramos a casa (o llamáramos desde la casa del amigo para hacerles saber que habíamos llegado bien). Ahora los padres pueden equipar a sus hijos con cualquier tipo de dispositivo de rastreo imaginable antes de que salgan de casa, para saber dónde se encuentran en todo momento. Y al monitorizar cada paso que dan, tienen la posibilidad de preocuparse a lo largo de todo el camino («Se ha parado, ¿por qué?, ¿está hablando con un desconocido o atándose los cordones?»). A cada fragmento de información incierta, el cerebro produce cualquier escenario hipotético concebible. El cerebro planificador intenta pensar en todas las contingencias en un esfuerzo por echar una mano. ¿Mejora sustancialmente la seguridad de los niños? Probablemente no, sobre todo si la comparamos con el aumento de la ansiedad que desencadena.

Sí, la ansiedad es un complemento evolutivo. Cuando el aprendi-

zaje basado en el miedo se acompaña de incertidumbre, la bienintencionada corteza cerebral no espera el resto de los ingredientes (por ejemplo, más información). En cambio, aprovecha lo que tiene a mano en ese momento, recurre a la preocupación para hacer la masa, enciende el horno de la adrenalina y cuece una hogaza de pan que no hemos pedido: una hogaza de ansiedad grande y caliente. Y en el proceso de elaboración, nuestro cerebro almacena un poco de masa madre para ocasiones posteriores. La próxima vez que planifiquemos algo, recurrirá a esa masa madre de la ansiedad de la despensa mental y la añadirá como «ingrediente esencial» a la mezcla, hasta el punto de que ese sabor amargo se impondrá a la razón, la paciencia y al proceso de búsqueda de información adicional.

Como la COVID-19, la ansiedad también es contagiosa. En psicología, la propagación de una emoción de una persona a otra recibe el acertado nombre de *contagio social*. Nuestra propia ansiedad puede despertar o desencadenarse a partir de una simple conversación con una persona ansiosa. Sus palabras temerosas son como un estornudo que aterriza directamente en nuestro cerebro, infectando emocionalmente la corteza prefrontal e induciéndola a perder el control a medida que nos preocupamos por cualquier cosa, desde una posible enfermedad en un miembro de la familia al temor a perder el empleo. Wall Street es un gran ejemplo de contagio social. Vemos cómo el mercado bursátil alcanza un pico y se desploma; los índices bursátiles son un indicador de nuestra febril ansiedad colectiva en un momento determinado. En Wall Street existe una cosa llamada índice de volatilidad (VIX, por sus siglas en inglés), también conocido como índice del miedo, y apuesto a que no te sorprenderá que alcanzara su cota más alta en marzo de 2020, cuando los corredores de bolsa empezaron a entender el desastre sin precedentes en el que se había sumido el mundo.

Cuando no podemos controlar la ansiedad, esa fiebre emocional se transforma en *pánico* (que un diccionario *online* define como «un

miedo o ansiedad repentinos e incontrolables, que a menudo provoca una conducta extremadamente irreflexiva»). Abrumada por la incertidumbre y el temor al futuro, nuestra corteza prefrontal –la parte racional de nuestro cerebro– se desconecta. Lógicamente, sabemos que no necesitamos almacenar un suministro de papel higiénico para seis meses, pero al recorrer los pasillos del supermercado y ver un carrito atiborrado de paquetes de Scottex, la ansiedad nos infecta y activamos el modo supervivencia. «Debemos. Comprar. Papel. Higiénico.» Nuestra corteza prefrontal solo vuelve a activarse cuando, en el aparcamiento, intentamos pensar en cómo introducir todo ese papel higiénico en el coche o transportarlo en el metro.

Por lo tanto, ¿cómo mantener activa la corteza prefrontal en tiempos de incertidumbre? ¿Cómo evitar el pánico? En muchas ocasiones, he visto cómo mis pacientes ansiosos pretendían suprimir la ansiedad o salir de ella por medio del raciocinio. Por desgracia, la voluntad y el razonamiento dependen de la corteza prefrontal, que en esos momentos críticos está desactivada y fuera de juego. Por ello, en lugar de eso, empiezo enseñándoles cómo funciona su cerebro para que así puedan comprender de qué manera la incertidumbre debilita la capacidad de su cerebro para afrontar el estrés y lo prepara para la ansiedad cuando el miedo los atenaza. Saber que la incertidumbre produce ansiedad, que a su vez puede desembocar en pánico, les permite mantenerse alerta. Y el mero hecho de saber que su cerebro de supervivencia entra rápidamente en acción (aunque un tanto equivocado al no disponer de información suficiente) ayuda a mis pacientes a serenarse un poco.

Pero este es solo el primer paso. Nuestro cerebro se pregunta constantemente «¿y si...?». Al acceder a las redes sociales y buscar la última información, todo lo que recibimos es más miedo y especulación. El contagio social no conoce barreras físicas y puede difundirse desde cualquier lugar del mundo. En lugar de buscar información desesperadamente, necesitamos añadir algo más fiable y que nos ayude a trabajar nuestras emociones. Irónicamente, el antídoto al pánico depende de nuestro instinto de supervivencia: consiste en apro-

vechar esos mismos mecanismos de aprendizaje que conducen a la preocupación y la ansiedad.

Para jaquear nuestro cerebro y romper el ciclo de la ansiedad debemos ser conscientes de dos cosas: que la ansiedad o el pánico se apoderan de nosotros y qué provoca esa ansiedad o ese pánico. Esto nos servirá para descubrir si nuestra conducta nos está ayudando realmente a sobrevivir o actúa en sentido contrario. El pánico es susceptible de inducir conductas impulsivas potencialmente peligrosas; la ansiedad nos debilita mental y físicamente, y también tiene consecuencias a largo plazo. Ser conscientes de estos efectos perjudiciales contribuye a que el sistema de aprendizaje del cerebro determine el valor relativo de estas conductas: los comportamientos más valiosos (provechosos) se sitúan en un lugar superior en la jerarquía de recompensas de nuestro cerebro y, por lo tanto, tienen más probabilidades de ser repetidos en el futuro, mientras que los menos valiosos (poco provechosos) caen a la parte más baja (volveremos sobre ello en el capítulo 10).

Una vez que seamos conscientes de la inutilidad de la ansiedad, podremos aplicar la *oferta imbatible* (véase el capítulo 15), u *oferta más grande y óptima* (OMGO). Como nuestro cerebro elegirá las conductas más provechosas simplemente porque sientan mejor, podremos entrenarnos en sustituir las viejas conductas habituales, como la preocupación, por aquellas otras naturalmente más útiles.

Por ejemplo, al inicio de la pandemia de la COVID-19, los responsables de salud pública nos advirtieron de que no nos tocáramos la cara, porque es más fácil infectarnos por un virus si hemos tocado el pomo de una puerta o una superficie contaminada y luego nos tocamos el rostro. Si descubrimos que tenemos la costumbre de hacerlo (algo muy habitual en muchas personas: un estudio publicado en 2015 comprobó que nos tocamos la cara una media de veintiséis veces por hora),³ podremos estar atentos a este comportamiento. Con ese detonante, podemos retroceder y descubrir si nos estamos preocupando como parte de una conducta mental («¡oh, no, me he tocado la cara, puede que enferme!»). En lugar de entrar en pánico, podemos

respirar profundamente y preguntarnos: «¿Cuándo me lavé las manos por última vez?». Al tomarnos un respiro y plantear esta pregunta, le damos a la corteza prefrontal la oportunidad de activarse y hacer lo que mejor sabe: pensar («¡vale, me acabo de lavar las manos!»). Así potenciamos la certidumbre: si nos hemos lavado las manos, no hemos salido, etcétera, la probabilidad de enfermarse es muy baja.

La autoconciencia también nos ayuda a fomentar unos buenos hábitos de higiene a través del aprendizaje por refuerzo: nos sentimos mejor si acostumbramos a lavarnos las manos, y será más fácil tranquilizarnos en los momentos en que nos tocamos la cara por accidente o por costumbre (o porque nos pica). Al mismo tiempo, si nos cuesta mantener el hábito del lavado de manos, la conciencia más la incertidumbre nos dan una patada en el trasero para que lo hagamos con regularidad, o al menos cuando regresamos de un espacio social en el mundo real; esa sensación natural de incomodidad nos invita a la acción. Cuanto mayor sea nuestra capacidad de comprender los efectos y los sentimientos beneficiosos asociados a una buena higiene en comparación con las emociones negativas de la incertidumbre o la ansiedad, nuestro cerebro tenderá de forma natural a lo primero, sencillamente porque le sienta mejor.

Comprender estos sencillos mecanismos de aprendizaje nos ayudará a «tranquilizarnos y seguir adelante» (así es como los londinenses afrontaron la incertidumbre de los constantes bombardeos aéreos en la segunda guerra mundial), en lugar de hundirnos en la ansiedad o en el pánico frente a la incertidumbre. A veces, cuando la mente descarriada a merced de la preocupación del día, podemos detenernos y respirar hondo mientras esperamos a que la corteza prefrontal vuelva a activarse. Una vez que esté operativa, podremos comparar la sensación de ansiedad y la de calma y pensar con claridad. Para nuestro cerebro, es algo evidente. Y más importante, cuando aprovechamos el poder de nuestro cerebro para superar la ansiedad, ampliamos nuestro aprendizaje para abordar otras tendencias habituales. Tan solo hace falta un poco de práctica para que la oferta más grande y óptima se transforme en un nuevo hábito no solo en el caso de la ansiedad, sino más allá.

Aunque la ansiedad nace del miedo, necesita alimento para crecer y prosperar. Para ayudarnos a ver con claridad lo que alimenta la ansiedad, primero necesitamos saber cómo se forman los hábitos, a fin de comprender cómo opera la mente.