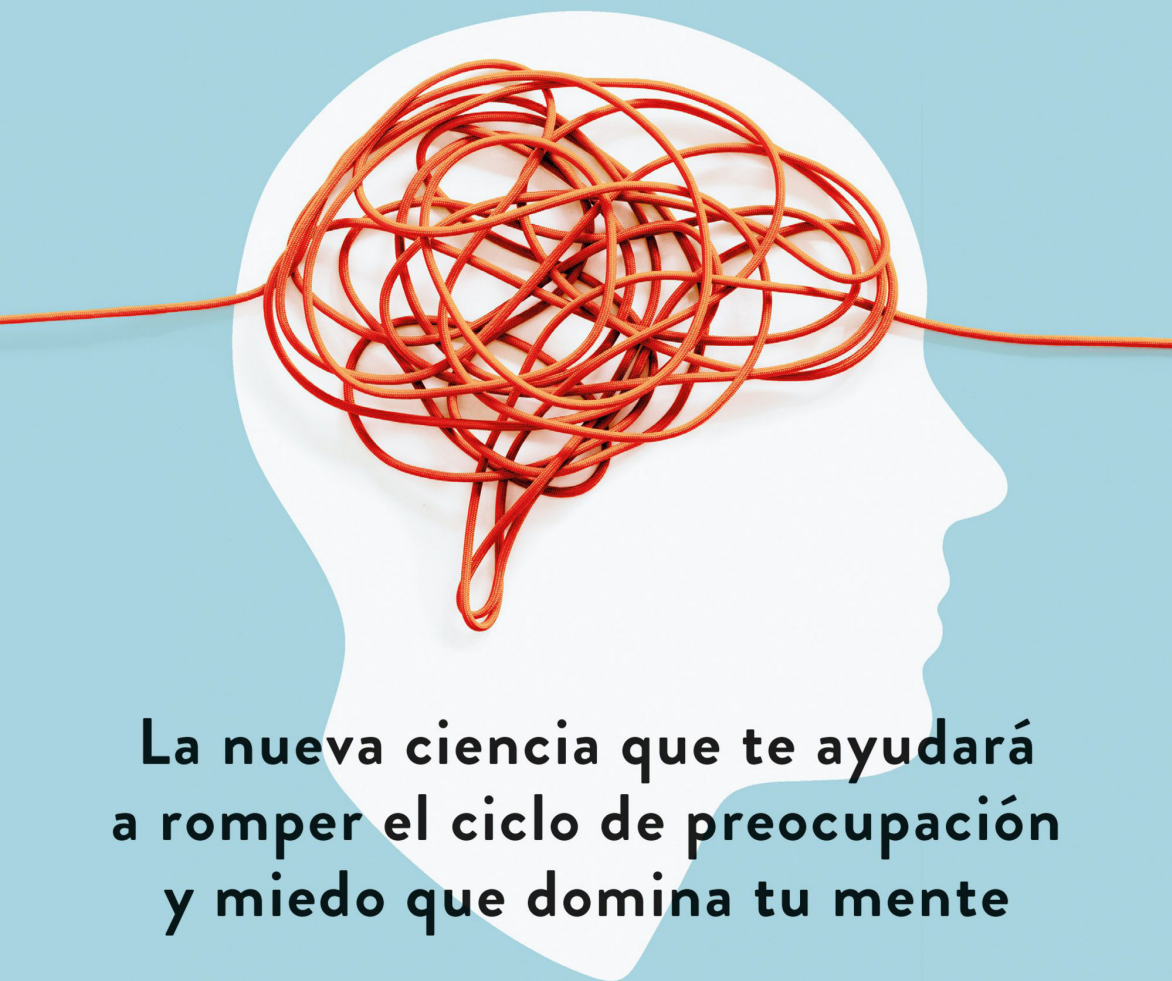


Bestseller de *The New York Times*

DESHACER LA ANSIEDAD

JUDSON BREWER



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

PAIDÓS

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

SUMARIO

Introducción. 11

PARTE 0
COMPRENDER TU MENTE

1. La ansiedad se hace viral 19
2. El nacimiento de la ansiedad. 31
3. Hábitos y adicciones cotidianas. 43
4. La ansiedad como bucle del hábito 53

PARTE 1
CARTOGRAFIAR TU MENTE:
PRIMERA MARCHA

5. Cómo cartografiar tu mente. 69
6. Por qué han fracasado tus anteriores estrategias contra
la ansiedad (y contra los hábitos). 81
7. Historia de Dave, primera parte 91
8. Unas breves palabras sobre mindfulness. 99
9. ¿Cuál es tu tipo de personalidad mindfulness? 107

PARTE 2
ACTUALIZAR EL VALOR DE LA RECOMPENSA
DE TU CEREBRO: LA SEGUNDA MARCHA

10. Cómo toma decisiones tu cerebro (por qué preferimos el pastel al brócoli)	117
11. Deja de pensar: la historia de Dave, segunda parte	129
12. Aprende del pasado (y crece a partir de él)	135
13. Ajusta la dosis: el experimento con chocolate de Dana Small.	145
14. ¿Cuánto tiempo se tarda en cambiar un hábito?	151

PARTE 3
ENCONTRAR LA OFERTA IMBATIBLE PARA
TU CEREBRO: LA TERCERA MARCHA

15. La oferta imbatible.	165
16. La ciencia de la curiosidad.	179
17. La historia de Dave, tercera parte	193
18. ¿Qué tienen de bueno los días de lluvia?	203
19. Todo lo que necesitas es amor.	213
20. El bucle del hábito del porqué.	221
21. Incluso los médicos sufren ataques de pánico	231
22. Fe basada en evidencias	243
23. Sobriedad en la ansiedad	253
Epílogo. Seis años y cinco minutos	265
Agradecimientos.	269
Notas	273
Índice onomástico y de materias	283

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 Mister 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 hipocondríacas, 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.