Dra. Ellen Vora

La anatomía de la ansiedad

COMPRENDER Y SUPERAR LA RESPUESTA DE NUESTRO CUERPO AL MIEDO

PAIDÓS

Índice

Portada
Sinopsis
Portadilla
Dedicatoria
Introducción
Parte I. No todo está en tu cabeza
- Capítulo 1. La era de la ansiedad
- Capítulo 2. La ansiedad evitable
- Capítulo 3. La ansiedad con un propósito

Parte II. La falsa ansiedad
- Capítulo 4. La ansiedad de la vida moderna
- Capítulo 5. Cansados y nerviosos
- Capítulo 6. Tecnosiedad
- Capítulo 7. Comer con cabeza
- Capítulo 8. El cuerpo en llamas
- Capítulo 9. La salud hormonal de la mujer y la ansiedad
- Capítulo 10. La epidemia silenciosa
- Capítulo 11. Cómo librarnos del estrés y cultivar la relajación

Parte III. La verdadera ansiedad
- Capítulo 12. Sintonizar
- Capítulo 13. Por este motivo dejaste de cantar
- Capítulo 14. La conexión es tranquilizadora
- Capítulo 15. Aferrarse, soltar

Agradecimientos
Apéndice: Hierbas y suplementos para la ansiedad
Notas
Créditos

Gracias por adquirir este eBook

Visita Planetadelibros.com y descubre una nueva forma de disfrutar de la lectura

¡Regístrate y accede a contenidos exclusivos!

Primeros capítulos
Fragmentos de próximas publicaciones
Clubs de lectura con los autores
Concursos, sorteos y promociones
Participa en presentaciones de libros

PlanetadeLibros

Comparte tu opinión en la ficha del libro
y en nuestras redes sociales:

Explora **Descubre** **Comparte**

Sinopsis

La ansiedad afecta a millones de personas en todo el mundo, un número que sigue en aumento. Mientras que la medicina convencional tiende a ver la ansiedad como un problema vinculado a la química cerebral y la psicología, la verdad es que sus orígenes están enraizados en el cuerpo.

En *La anatomía de la ansiedad*, la psiquiatra Ellen Vora nos ofrece un cambio de paradigma en nuestra comprensión de la salud mental y sugiere que la ansiedad no es simplemente un trastorno cerebral sino una afección de todo el cuerpo. En su trabajo clínico, la Dra. Vora ha descubierto que los síntomas de la ansiedad a menudo se pueden atribuir a desequilibrios en el cuerpo. La incomodidad emocional y física que experimentamos (insomnio, confusión mental, dolor de estómago, nerviosismo) es el resultado de la respuesta del cuerpo al estrés.

La buena noticia es que esta ansiedad relacionada con el cuerpo o, como la llama la Dra. Vora, la «ansiedad falsa», se trata fácilmente. Una vez que se abordan las necesidades del cuerpo, cualquier síntoma restante se reformula como una súplica urgente desde adentro. Esta, la «ansiedad real», es una señal de que hay algo más en desequilibrio en nuestras vidas, en nuestras relaciones, en el mundo.

Práctico, informativo y profundamente esperanzador, *La anatomía de la ansiedad* es el primer libro que explica completamente los orígenes de la ansiedad y ofrece un mapa de ruta detallado para superarla y reorientarnos hacia un mayor equilibrio físico y mental.

LA ANATOMÍA DE LA ANSIEDAD

Comprender y superar la respuesta de nuestro cuerpo al miedo

Ellen Vora

Traducción de Remedios Diéguez Diéguez

PAIDÓS
Barcelona • Buenos Aires • México

Para mi madre

Introducción

Estamos asistiendo a un cambio significativo en la forma de ver y tratar la salud mental. En las últimas décadas, los campos emergentes de la medicina funcional e integrativa, la psiquiatría nutricional, e incluso la terapia psicodélica, han iluminado nuevos caminos para mejorar la salud mental. Estas disciplinas han demostrado que algunos problemas que antes considerábamos de naturaleza puramente psiquiátrica se entienden mejor si los vemos como el resultado de una delicada pero importante interacción entre el cuerpo y la mente.

En mi trabajo como psiquiatra holística, por ejemplo, analizo el retrato completo de la vida de mis pacientes: desde lo que comen hasta en qué facetas de sus vidas encuentran significado, propósito y refugio, pasando por la calidad de su sueño y sus relaciones. A través de esa práctica he descubierto que la ansiedad que nos aqueja a muchos de nosotros se debe cada vez más a los hábitos que ahora son intrínsecos a nuestras vidas modernas: entre otros, la privación crónica del sueño, la mala alimentación e, incluso, el hecho de quedarse navegando por las redes sociales hasta altas horas de la noche. Aunque pueda parecer que estos problemas son menores y no afectan a la mente de manera significativa, en realidad son capaces de desencadenar una respuesta de estrés en el cuerpo, lo que provoca la liberación de hormonas como el cortisol y la adrenalina (que transmiten al cerebro un estado de emergencia capaz de provocarnos ansiedad). En otras palabras: la salud física *es* salud mental. Y la ansiedad —esa sensación de hipervigilancia que se intensifica rápidamente hasta convertirse en un sentimiento de catástrofe y fatalidad— afecta tanto al cuerpo como a la mente.

En mi opinión, este cambio de paradigma es tan revolucionario como la introducción, hace unas décadas, de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), un tipo de antidepresivos (entre ellos, el Prozac y el Lexapro). Cuando estos medicamentos pasaron a formar parte del tratamiento principal para la depresión y la ansiedad, se presentó un modelo médico claro para los trastornos psiquiátricos y, con ello, aumentó la concienciación pública sobre la salud mental. Después de siglos de estigma y vergüenza, supuso un gran alivio. Aquel avance transmitió la idea de que nuestros problemas de salud mental no se deben a defectos personales, sino que son esencialmente una expresión de la química del cerebro. Sin embargo, con el aumento de la información acerca de la profunda conexión entre mente y cuerpo existen nuevas vías de exploración para tratar la salud mental, además de la medicación. Y al comprender que el cuerpo es capaz de dar forma a nuestros estados de ánimo tal y como lo hace el cerebro, también nos hemos dado cuenta de que la ansiedad es mucho más fácil de prevenir de

lo que pensábamos. Es decir, mediante ajustes relativamente sencillos en nuestra dieta y nuestro estilo de vida podemos evitar respuestas de estrés innecesarias y prevenir la ansiedad.

Por supuesto, existe una ansiedad más profunda que se da más allá de lo fisiológico, y el abordaje de esa sensación de incertidumbre y malestar no es tan fácil. No obstante, he descubierto que después de eliminar la primera capa de ansiedad física de mis pacientes, se despeja el camino para acceder a esa angustia más penetrante. Cuando mis pacientes son capaces de discernir el mensaje de esa ansiedad profundamente arraigada, casi siempre descubren que se trata de su sabiduría interior avisándoles de que hay algo que no está alineado en sus vidas, ya sea en lo concerniente a sus relaciones, a su trabajo o al mundo en general. A veces nos transmite nuestro distanciamiento de la comunidad o de la naturaleza; en otros casos apunta a una falta de autoaceptación o a una conciencia aguda de las graves injusticias que se producen a nuestro alrededor. La exploración de esa ansiedad nos permite sacar a la luz nuestras verdades más íntimas. Y esas revelaciones ofrecen, en la mayoría de los casos, una llamada a la acción y una oportunidad para convertir un sentimiento de profunda inquietud en algo significativo.

En este sentido, tanto si se trata de la consecuencia de nuestros hábitos como de un aviso de nuestra psique interior, la ansiedad no es el diagnóstico final, sino el comienzo de nuestra investigación. Es decir, la ansiedad no es lo que te pasa; se trata de tu cuerpo y tu mente alertándote de que alguna otra cosa va mal. Es la evidencia de que hay algo desequilibrado en tu cuerpo, en tu mente, en tu vida o en tu entorno, y con curiosidad y experimentación puedes trabajar para restablecer el equilibrio de esos elementos. El camino comienza identificando la causa raíz, ya sea esta una consecuencia de un hábito cotidiano o una sensación de profundo malestar, o ambos.

He llegado a estas conclusiones a través de mi propia experiencia. Mis años en la facultad de Medicina de la Universidad de Columbia y mi residencia de Psiquiatría en Mount Sinai no fueron precisamente buenos tiempos para mí, en gran parte porque a mi difícil formación se sumó la complicación de mis propios problemas de salud mental y física. Además de los altibajos anímicos, tuve problemas digestivos, hormonales e inflamatorios (problemas que, ahora lo sé, la medicina convencional no está preparada para tratar).

Tardé años en recuperar el equilibrio de mi cuerpo y de mi vida. Finalmente, en el último año de mi residencia de Psiquiatría, desesperada por dar más sentido a mi trabajo y por descubrir algún modo de curarme por mí misma, empecé a estudiar enfoques alternativos de la salud (además de continuar con mis turnos en el hospital). Cuando no trabajaba de noche, asistía a la escuela de acupuntura. Más tarde administré acupuntura a pacientes en una clínica de adicciones del Bronx. Utilicé las asignaturas de libre elección para completar la formación en medicina integrativa en el centro de Andrew Weil, en la Universidad de Arizona, y después hice una pasantía con un profesional de la psiquiatría integrativa en Nueva York. Fui aprendiza de un hipnoterapeuta; realicé una formación intensiva para profesores de yoga en Bali, donde también

conocí el ayurveda y, con el tiempo, pasé a estudiar medicina funcional y a explorar la medicina psicodélica y sus posibles implicaciones para la psiquiatría.

Si no hubiese luchado por forjarme aquel camino único para mí, no habría conocido estos otros enfoques curativos. En mis nueve años de formación médica, beca de investigación y residencia incluidas, no encontré ni una sola conferencia dedicada a presentar aquellas modalidades de otras culturas y tradiciones. Sin embargo, cuando me sumergí en mi formación alternativa sentí que estaba ampliando mi perspectiva médica de una manera decisiva. Al adoptar aquellas prácticas en mi propia vida, no solo vi un camino para ayudar a mis pacientes a avanzar, sino que me sentí físicamente mejor de lo que jamás me había sentido en mi vida adulta. Me pareció que los beneficios que experimenté superaban a cualquier mejora obtenida tras una serie de intervenciones convencionales. Y aquellos aprendizajes se fusionaron en el enfoque multifacético y holístico de la salud mental que ofrezco en mi consulta (y que forma parte de cada página de este libro).

A lo largo de la última década he atendido a pacientes con diferentes circunstancias y grados de ansiedad. En su mayoría han podido abordar con éxito su salud mental, empezando por revisar sus hábitos diarios y después, si era necesario, profundizando en sus vidas emocionales. A algunos pacientes los he visto en muy pocas ocasiones. Recuerdo, por ejemplo, a una chica de veinticinco años que acudió a mi consulta con un historial de ansiedad, problemas digestivos y un misterioso sarpullido. Lo primero que hicimos fue revisar su dieta e identificamos y eliminamos los alimentos inflamatorios; en un mes, su aparato digestivo volvió a funcionar con normalidad, su sarpullido desapareció y su ansiedad remitió. Pero también hay pacientes con los que el trabajo se prolonga durante años. Es el caso de una mujer de unos treinta y cinco a la que llamaremos Janelle, que acudió a mi consulta después de que la hospitalizaran involuntariamente por un episodio maníaco. Se le diagnosticó trastorno bipolar y procedieron a colmarla de medicamentos. Juntas, Janelle y yo descubrimos que, en realidad, lo que tenía era tiroiditis de Hashimoto, una enfermedad en la que el sistema inmunitario ataca a la tiroides y que puede presentarse como estados alternos de depresión y ansiedad activada que se asemejan al trastorno bipolar. El trabajo se centró en introducir cambios en su dieta y su estilo de vida para curar su tiroides, y para ir reduciendo poco a poco la medicación estabilizadora del ánimo. La ansiedad de Janelle ha disminuido notablemente y no ha vuelto a tener un episodio maníaco. También traté a un joven que comenzó la terapia con la intención inicial de analizar su infancia traumática, pero acabamos explorando su alta sensibilidad y, al final, ha acabado cambiando de trabajo para ayudar a otros a superar sus traumas. Al aprender a diferenciar entre la ansiedad que comienza en el cuerpo y la que actúa como una brújula interior, mis pacientes son capaces de avanzar hacia una vida más plena.

Este libro ofrece pasos prácticos y factibles para ayudar a mitigar la ansiedad. Dado que los retos de accesibilidad y asequibilidad de la salud mental persisten, hago todo lo posible para ofrecer herramientas que estén al alcance de todos. Aunque siempre se recomienda recurrir a un

profesional en los casos de problemas graves de salud mental, muchas de las soluciones que propongo aquí son económicas y se pueden llevar a cabo por cuenta propia (o con el apoyo de un profesional de la salud mental, si así lo deseas). Sin embargo, el hecho de que haya muchas cosas que *puedes* hacer no significa que tengas que hacerlas. Expongo las intervenciones más efectivas e impactantes a partir de mi propia experiencia, pero tú debes elegir las estrategias que te resulten adecuadas. ¿Qué te parece más accesible y acertado para tus necesidades? No dudes en saltarte una sección si te resulta abrumadora; tal vez puedas intentarlo más adelante. Empieza con algo que te parezca algo más factible. Con cada cambio que adoptes, tu ansiedad mejorará gradualmente y el siguiente ajuste te resultará más fácil. En otras palabras, te invito a que te acerques a este libro como si se tratase de un bufé: sírvete lo que te apetezca y no te equivocarás.

Lo más importante es que te animo a que veas la ansiedad como una invitación a explorar lo que podría estar sutilmente desequilibrado en tu cuerpo y en tu vida. Espero que este libro te ayude a estar más en sintonía con lo que tu ansiedad trata de decirte. No digo que vaya a ser sencillo: los cuerpos y las vidas son complejos, y el cambio puede ser difícil. Sin embargo, ahora hay más oportunidades que nunca para mejorar los problemas de salud mental, y tengo la esperanza de que encuentres tu propio camino para sanar y estar bien.

Parte I
No todo está en tu cabeza

Capítulo 1

La era de la ansiedad

> Los problemas que no tienen solución por demasiado tiempo deberían ser sospechosos de estar formulados de forma errónea [...].
>
> ALAN WATTS, *El libro del Tabú*

Nos encontramos inmersos en una crisis global sin precedentes en lo que respecta a la salud mental. Se calcula que una de cada nueve personas (es decir, ochocientos millones de personas) padece un trastorno de salud mental. El más común es la ansiedad. De hecho, casi trescientos millones de personas en todo el mundo luchan contra un trastorno de ansiedad.[1] Y Estados Unidos es uno de los países más afectados: hasta el 33,7 % de los estadounidenses padecen un trastorno de ansiedad a lo largo de su vida.[2] De hecho, de 2008 a 2018, la incidencia de la ansiedad en Estados Unidos aumentó un 30 %, incluyendo una increíble subida del 84 % entre los jóvenes de dieciocho a veinticinco años.[3] La reciente pandemia de COVID-19 no ha hecho más que agravar las circunstancias, ya de por sí nefastas. El número de personas que alegan síntomas de ansiedad y depresión alcanzó un extraordinario 270 %, como descubrieron los investigadores de la Kaiser Family Foundation cuando compararon el año 2019 con el 2021.[4]

Sin embargo, aunque estas estadísticas presentan un panorama sombrío, también ofrecen un motivo para la esperanza. Estas cifras no habrían aumentado tanto si los trastornos tuviesen una base predominantemente genética (que ha sido la idea dominante en las últimas décadas). Nuestros genes no pueden adaptarse de una forma tan rápida como para explicar el recientemente disparado incremento de la ansiedad. Así, parece lógico pensar que estamos cada vez más ansiosos debido a las nuevas presiones y situaciones de la vida moderna (por ejemplo, el estrés crónico, la inflamación y el aislamiento social). Por tanto, por extraño que parezca, esta reciente aceleración es en realidad una buena noticia: significa que tenemos a nuestro alcance cambios sencillos (desde una modificación de la dieta y las rutinas de sueño hasta una gestión mejorada de nuestra relación con el móvil) que nos permiten ejercer un poderoso impacto en nuestro estado de ánimo colectivo. Al ampliar el alcance de nuestra visión para abarcar no solo los aspectos de la ansiedad que se producen en el cerebro, sino también los que se originan en el cuerpo, podemos abordar la actual (y enorme) epidemia de salud mental con mayor eficacia.

¿A QUÉ NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS DE «ANSIEDAD»?

La ansiedad ya se reconoció en una fecha tan temprana como el año 45 a. C., cuando el filósofo romano Marco Tulio Cicerón escribió en sus *Disputaciones tusculanas* que «El sufrimiento, la preocupación y la ansiedad se denominan trastornos por la analogía entre una mente atormentada y un cuerpo enfermo». [5] Resulta interesante que mencionase el cuerpo, ya que a lo largo de la historia la ansiedad se ha interpretado como un problema mental. Es ahora, veinte siglos más tarde, cuando estamos recuperando la noción de que el cuerpo desempeña un papel decisivo en nuestra salud mental. La palabra «ansiedad» deriva del latín *angor* y su verbo, *ango*, que significa «constreñir». En la Biblia, Job describe su ansiedad como «la estrechez de mi espíritu». Con el paso del tiempo, el término *ansiedad* pasó a relacionarse más concretamente con una sensación de fatalidad inminente o, como la describió el neuropsiquiatra e historiador médico francés Joseph Lévy-Valensi, «una sensación de expectación oscura y angustiosa». [6] Esta definición permaneció prácticamente inalterada a lo largo de la historia moderna, aunque su descripción adoptó un carácter más clínico cuando el trastorno se introdujo en el *DSM-1*, el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, publicado en 1952. En el *DSM-5*, su versión más reciente, la ansiedad se define de manera informal como «la anticipación de una amenaza futura», pero el trastorno también se descompone en una serie de clasificaciones, como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad social, el trastorno de pánico, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y el trastorno por estrés postraumático (TEPT). [7] La psiquiatría convencional moderna utiliza esta multiplicidad de clasificaciones para establecer el tratamiento.

Sin embargo, en mi consulta no utilizo esas denominaciones específicas para designar el tipo de ansiedad de mis pacientes. Aunque algunos creen que la «ansiedad» se ha diluido o está exageradamente presente (como si fuese responsable de casi cualquier sensación de malestar), creo que resulta difícil poner límites al término. Si te preguntas «¿Tengo ansiedad clínica?», creo que estás sufriendo de verdad. Quiero que confíes en tu experiencia subjetiva del malestar más que en preocuparte de si cumples los requisitos para recibir o no un diagnóstico. A lo largo de los años he visto a mis pacientes expresar la ansiedad de tantísimas maneras que he llegado a aceptar que se puede experimentar como una amplia y cambiante variedad de síntomas. Tengo pacientes que me cuentan que sus vidas, en general, van bien; que son felices, están sanos y mantienen relaciones dinámicas y de apoyo, pero que se paralizan cuando se encuentran bajo presión en el trabajo. Para ellos, la ansiedad (manifestada como el «síndrome del impostor», por ejemplo, o como la incapacidad de evitar que la mente dé vueltas a demasiadas cosas a la vez) les sirve de barrera para bajar un poco el ritmo y concentrarse. Trabajo con otras personas que sienten ansiedad únicamente en lo que atañe a su vida social; hay quien nunca se siente relajado porque le acosa constantemente algún tipo de temor o rumiación; otros experimentan ataques de pánico

repentinos, y otros manifiestan tan solo sensaciones físicas: mareo, aturdimiento o tensión en el pecho o en los músculos. Todas estas sensaciones son expresiones válidas de la ansiedad.

Existe otra razón fundamental por la que no hago hincapié en el diagnóstico en mi trabajo. He comprobado que, aunque el hecho de poner la etiqueta de un diagnóstico puede ofrecer un alivio inmediato por tratarse de una interpretación concisa de una circunstancia bastante complicada, también puede convertirse rápidamente en una especie de camisa de fuerza que define a las personas de manera muy limitada e influye poderosamente en sus narrativas vitales. En ocasiones, los pacientes empiezan a ajustar sus historias a un diagnóstico y, de ese modo, se hacen más pequeños en lugar de abrirse a las vidas más amplias que podrían vivir. Por tanto, en última instancia me preocupa menos si una persona tiene un trastorno de pánico con agorafobia, un TOC o un trastorno de ansiedad generalizada; me interesa más explorar las particularidades de la vida y los hábitos de cada paciente para situarlos en el camino hacia la recuperación.

VERDADERA VERDADERA ANSIEDAD *VERSUS* FALSA FALSA ANSIEDAD

Sin embargo, sí hago una distinción en el ámbito de la ansiedad para ayudar a aclarar lo que tu cuerpo te está comunicando: distingo entre *falsa* ansiedad y *verdadera* ansiedad. Esto no es un diagnóstico, sino una interpretación que ha ayudado a mis pacientes, tal como he descubierto, a buscar el origen de su malestar e identificar rápidamente los pasos necesarios para vivir más tranquilos y felices. Julia Ross, pionera de la terapia nutricional, me abrió los ojos a este concepto con su libro *The Mood Cure* [La cura del humor]. Ross propone que tenemos emociones reales y estados de ánimo falsos. Las emociones verdaderas se producen cuando sucede algo que nos sacude: un miembro de la familia fallece y estás de luto; pierdes tu trabajo y eso te estresa; estás pasando por una ruptura y te sientes triste. Estas «respuestas genuinas a las dificultades reales que encontramos en la vida pueden ser difíciles de aceptar —escribe Ross—, pero también pueden ser de vital importancia». [8] Un estado de ánimo falso, por otro lado, es más bien un «impostor emocional», como lo llama Ross, cuando parece que nos levantamos con el pie izquierdo o, sin motivo aparente, nos encontramos irritables, tristes, enfadados o ansiosos por cosas que normalmente no nos afectarían. En esos momentos, nuestra mente está muy dispuesta a intervenir con una explicación. Nuestro cerebro dice: «A lo mejor estoy inquieto porque el tono distante del correo de mi jefe parece sugerir que estoy rindiendo menos en el trabajo» o «Hay algo en ese mensaje de mi viejo amigo que no me acaba de gustar». Nuestras mentes son creadoras de significados. Si nos presentan una imagen de dos puntos y una línea, nuestra mente verá una cara; si despertamos con resaca y en vez de desayunar solo tomamos un café helado, pensaremos que tenemos problemas en el trabajo, que nuestra relación se está desmoronando o que el mundo no tiene solución, porque a nuestra mente le gusta contarnos historias que expliquen nuestras sensaciones físicas. Y gran parte de nuestras preocupaciones son solo eso: nuestra mente tratando de justificar una respuesta de estrés en el cuerpo físico.

El paradigma de Ross también se puede aplicar a la ansiedad. La falsa ansiedad es el cuerpo comunicando que existe un desequilibrio fisiológico, por lo general a través de una respuesta de estrés, mientras que la verdadera ansiedades el cuerpo transmitiendo un mensaje esencial sobre nuestra vida. En la falsa ansiedad, la respuesta al estrés envía señales a nuestro cerebro diciéndonos que «algo no va bien». Y nuestro cerebro, a su vez, ofrece una narrativa acerca del motivo por el que nos sentimos inquietos. Nos dice que tenemos ansiedad debido a nuestro trabajo, o a nuestra salud, o por la situación del mundo. Pero lo cierto es que siempre hay *algo* por lo que sentirse inquieto. Y la razón por la que nos sentimos ansiosos *en este momento* en realidad no tiene nada que ver con la oficina y, en cambio, puede deberse a un estado de desequilibrio fisiológico en el cuerpo: algo tan sencillo como un bajón de azúcar en la sangre o un brote inflamatorio intestinal. Gran parte de nuestra ansiedad, en este sentido, no guarda relación con lo que creemos que es.

Me gustaría aclarar algo importante: el hecho de que me refiera a estas sensaciones como falsa ansiedad no significa que el dolor o el sufrimiento sea menos real. Aunque un estado de ánimo sea el resultado directo de una respuesta fisiológica al estrés, puede causar mucho dolor. Este término no pretende invalidar la experiencia de esos estados de ánimo. Creo que es importante identificar esos estados como falsos porque nos permite ver una salida clara e inmediata. Este tipo de ansiedad no está aquí para decirnos algo significativo sobre nuestro ser más profundo; más bien nos ofrece un mensaje esencial acerca de nuestro cuerpo. Y cuando reconocemos que la ansiedad que experimentamos se debe a una respuesta fisiológica al estrés, podemos abordar el problema del cuerpo, modificando nuestra dieta, exponiéndonos más al sol o durmiendo más horas, por ejemplo. En otras palabras, la falsa ansiedad es común, provoca un sufrimiento enorme y, en la mayoría de los casos, es evitable.

Cuando logramos afrontar y eliminar esa fuente fisiológica de nuestra angustia, podemos abordar de manera más directa la ansiedad más profunda (la verdadera ansiedad) que surge cuando nos desviamos de nuestro propósito vital. La base de esta ansiedad se halla en la conciencia del ser humano: conocer la vulnerabilidad inherente al hecho de estar en este mundo, saber que podemos perder a las personas que amamos y que nosotros también moriremos algún día. O, como lo describió Søren Kierkegaard, el filósofo existencialista danés del siglo XIX, el «vértigo de la libertad». En cierto modo, esta ansiedad también nos mantiene a salvo. Al fin y al cabo, estamos aquí porque nuestros antepasados se mantuvieron lo suficientemente alertas para sobrevivir. Esta ansiedad puede impulsarnos a protegernos y seguir adelante, pero también suele llegar con un mensaje (con intuición y sabiduría desde lo más profundo de nuestro ser) sobre lo que debemos hacer para que nuestras vidas estén más alineadas con nuestras habilidades y nuestras metas personales. Se trata, básicamente, de una guía para lograr una vida plena.

Capítulo 2

La ansiedad evitable

> No es irrespetuoso hacia la complejidad de la existencia sugerir que la desesperación, en ocasiones, no es más que una bajada de azúcar y agotamiento.
>
> ALAIN DE BOTTON

Cuando estamos ansiosos puede parecer que todo conspira para agobiarnos: las relaciones nos confunden, el trabajo nos presiona y nos empuja, el mundo parece dirigirse a toda velocidad hacia un desastre seguro. Sin embargo, muchos de los sentimientos terribles y los pensamientos aterradores que llamamos ansiedad no son más que la interpretación del cerebro de un proceso fisiológico bastante sencillo que comprende la respuesta al estrés. Aun así, en la psiquiatría tradicional, la formación de los médicos se centra en tratar los problemas de salud mental abordando únicamente la mente, con medicamentos para alterar la química cerebral y terapias enfocadas en pensamientos y conductas. La mayoría de los psiquiatras han aprendido implícitamente a no sobrepasar sus límites y no involucrarse en asuntos del cuerpo físico. Sin embargo, creo que ese enfoque ha sido un lastre para este campo porque ha limitado las opciones de tratamiento de los psiquiatras cuando, en realidad, existe una amplísima gama de maneras de tratar la mente a través del cuerpo.

Con el auge de la medicina integrativa y funcional (y con el creciente campo de la psiquiatría holística) hemos empezado a entender los trastornos mentales de un modo distinto. De hecho, no dejan de aumentar las pruebas (por no mencionar la demanda de los pacientes) a favor de adoptar un enfoque más holístico de la salud mental. Por ejemplo, un estudio de 2017, conocido como ensayo SMILES (acrónimo de Supporting the Modification of Lifestyle in Lowered Emotional States, es decir, apoyo a la modificación del estilo de vida en estados emocionales bajos), dirigido por Felice Jacka, profesora asociada de Nutrición y Psiquiatría epidemiológica en la Universidad de Deakin (Australia), analizó el impacto de la mejora de la nutrición en comparación con el apoyo social en personas con depresión de moderada a severa, todas ellas con dietas basadas en alimentos procesados. Los investigadores descubrieron que el 32 % de las personas que recibieron asesoría dietética lograron la remisión frente al 8 % del grupo de apoyo social.[1] De forma similar, en otros estudios se demostró que la cúrcuma (especia utilizada

durante siglos en la medicina ayurvédica, que es como se conocen las antiguas prácticas curativas del subcontinente indio) posee la capacidad de reducir la inflamación y, por tanto, de modular las concentraciones de neurotransmisores implicados en la fisiopatología de la depresión y la ansiedad. [2] (La inflamación se produce cuando el sistema inmunitario se moviliza para hacer frente a una amenaza, como una herida o una infección, y puede ser una señal directa de que el cuerpo necesita defenderse, lo que nos provoca ansiedad.) Por tanto, aunque la química del cerebro y los patrones de pensamiento desempeñan un papel en la ansiedad, yo diría que casi siempre se trata de efectos «derivados», es decir, que en la mayoría de los casos la química del cerebro cambia como resultado de un desequilibrio en el cuerpo. En otras palabras, el origen de la falsa ansiedad se encuentra en el cuerpo, y es preciso tratarla ahí también.

LA CIENCIA DE LA FALSA ANSIEDAD

La idea general en la psiquiatría convencional es que la ansiedad es el resultado, en gran medida, de un desequilibrio químico genético en el cerebro. Sin embargo, no existe consenso sobre los mecanismos que provocan ansiedad, aparte del enfoque constante en el neurotransmisor serotonina. No obstante, existe otro neurotransmisor, el GABA (ácido gamma-aminobutírico), que funciona como principal mensajero químico que inhibe el sistema nervioso central, y también desempeña un papel fundamental para calmar nuestros nervios. En mi opinión, el GABA no recibe la atención que merece, al menos en nuestro discurso público, tratándose de un recurso natural fundamental para combatir la ansiedad. El efecto de este neurotransmisor consiste en crear una sensación de calma y tranquilidad y, por tanto, tiene el poder de inhibir la espiral de ansiedad. Así, cuando empezamos a imaginar los peores escenarios posibles que podrían ocurrir en nuestras vidas, el GABA nos susurra: «Chist, no hay necesidad de preocuparse, eso no es probable; todo irá bien». En consecuencia, la psiquiatría convencional deduce en muchos casos que la persona que experimenta ansiedad tiene una mala señalización de serotonina o GABA y, en última instancia, no recibe el consuelo que estos neurotransmisores pueden ofrecer. Creo, sin embargo, que la falsa ansiedad tiene menos que ver con el destino genético y más con las circunstancias que presenta nuestro estilo de vida moderno (desde seguir un tratamiento de antibióticos hasta el estrés crónico e implacable al que estamos sometidos muchos de nosotros). Estas agresiones al cuerpo disminuyen la producción de GABA, como veremos más a fondo a continuación, pero existen otras vías por las que el cuerpo comunica al cerebro que las cosas no van bien. Dos de los principales procesos fisiológicos que provocan ansiedad son la respuesta al estrés (la reacción de nuestro sistema nervioso a una amenaza percibida) y la inflamación sistémica relacionada con el intestino.

LA RESPUESTA AL ESTRÉS

Casi siempre pensamos que la respuesta al estrés es una reacción automática a acontecimientos externos, como una mala noticia o una amenaza física, pero también puede estar provocada por diferentes estados internos de desequilibrio en el cuerpo, como la falta de sueño [3] o incluso una taza de café fuerte (que puede hacer que el cuerpo libere cortisol, la principal hormona del estrés). [4] Esta revelación puede parecer decepcionante, pero en realidad se trata de una buena noticia, porque estas causas físicas del estrés y la ansiedad se pueden prevenir. La respuesta al estrés se incorporó a nuestro cuerpo a lo largo de millones de años de evolución para ayudarnos a mantenernos a salvo en situaciones de peligro, como la presencia de un depredador amenazante (algo habitual en tiempos de nuestros ancestros). Esa reacción comienza con una cascada hormonal que hoy se conoce como respuesta de «lucha o huida». El cuerpo se anticipa a la necesidad inmediata de atacar o, por el contrario, de huir. Para ello, desvía el flujo sanguíneo de partes del organismo, como el tracto gastrointestinal (GI) y los genitales, y lo dirige hacia los músculos, el corazón, los pulmones, los ojos y el cerebro, lo que permite luchar con más fuerza, correr más rápido, ver mejor y, en general, ser más astuto que aquello que representa la amenaza inminente. La respuesta de estrés logra todo esto bombeando con energía hormonas como la epinefrina (es decir, adrenalina) y norepinefrina, que dilatan las pupilas y los vasos sanguíneos de los músculos al tiempo que constriñen los vasos sanguíneos del intestino y la piel, así como el cortisol, que nos hace sentir alerta y movilizar el azúcar en sangre para disponer de energía. Mientras tanto, la amígdala (que es un subconjunto del sistema límbico, la parte del cerebro encargada de procesar las emociones, la memoria y la conducta necesaria para la supervivencia) también se pone a trabajar, haciendo que nuestro entorno resulte todavía más amenazante.

Aunque en la actualidad contamos con el mismo equipamiento fisiológico para hacer frente al estrés, tenemos un mundo muy distinto al que enfrentarnos. En lugar de estresores agudos, de vida o muerte, nos encontramos con estresores crónicos leves, como los alimentos inflamatorios, el sueño inadecuado y la afluencia de mensajes que nos llegan a través del correo electrónico y demás vías de entrada. Y aunque estos factores estresantes no son tan graves como enfrentarse a un leopardo, continúan desencadenando la respuesta al estrés. No importa que el peligro percibido sea grande o pequeño: el cuerpo sigue realizando su trabajo de prepararnos para enfrentarnos a una amenaza. Así, con nuestras dietas y nuestros hábitos actuales (que desencadenan respuestas de estrés frecuentes en nuestro cuerpo), muchos de nosotros nos sentimos asediados de manera casi permanente. ¿Tu nivel de azúcar en sangre se desploma después de comer algo dulce? El cuerpo lo interpreta como una leve amenaza a la supervivencia. ¿Te has quedado despierto hasta tarde navegando por las redes con el móvil? El cuerpo se siente rodeado de peligros. La falta de sueño, la inflamación crónica por consumir alimentos que no toleras y la sección de comentarios en Twitter: para tu cuerpo, todo esto son indicios de que tu entorno no es seguro. Así, el cuerpo libera hormonas del estrés en el torrente sanguíneo, y esa cascada química invisible se manifiesta como sentimientos y sensaciones de falsa ansiedad.

Esta respuesta no solo se puede evitar en gran medida, sino que también existen maneras de

descargar la adrenalina que recorre nuestro cuerpo después de que la respuesta al estrés se haya activado y regresar a un estado de calma. En términos generales, esto se consigue poniendo fin al ciclo del estrés, un concepto popularizado recientemente por Emily Nagoski y Amelia Nagoski, hermanas y coautoras del libro *Burnout: The Secret to Unlocking the Stress Cycle* [Burnout: el secreto para desbloquear el ciclo del estrés]. En esta obra, las hermanas Nagoski postulan que hay que realizar una actividad que le diga al cerebro: «Has sobrevivido con éxito a la amenaza y ahora tu cuerpo es un lugar seguro para vivir». [5] Entre esas actividades figuran ciertos tipos de movimiento y autoexpresión. En la segunda parte, cuando hayamos aprendido más sobre cómo evitar una respuesta de estrés (y la falsa ansiedad que la acompaña), exploraremos más a fondo las técnicas particulares para terminar el ciclo cuando el estrés es inevitable.

Inventario de la falsa ansiedad

Por muy sencillas que parezcan las preguntas de esta lista, mis pacientes afirman que este inventario es una de las intervenciones que más les ayudan en caso de ansiedad. Al hacer una pausa en medio de la agitación y repasar la siguiente lista de posibles desencadenantes, podemos identificar la falsa ansiedad que podría estar afectándonos y entender su solución sencilla. Este proceso también ayuda a eliminar la carga de la ansiedad, sobre todo cuando podemos identificar un motivo. Yo sugiero a mis pacientes que tengan esta lista muy a mano, por ejemplo, colgada en la nevera.

Tengo ansiedad y no sé por qué. ¿Qué me pasa?

- ¿Tengo hambre? Come algo.
- ¿Me ha dado una bajada de azúcar o un bajón químico? ¿Acabas de comer algo dulce, procesado o cargado de colorantes o conservantes? Tómate un tentempié y trata de elegir otros alimentos la próxima vez.
- ¿He tomado demasiada cafeína? A lo mejor esta ansiedad que te tiene de los nervios es en realidad sensibilidad a la cafeína. Mañana toma menos cafeína.
- ¿Tengo falta de cafeína? Hoy has tomado menos cafeína de lo habitual; dosifica la cantidad e intenta que el consumo diario de cafeína sea constante a partir de ahora.
- ¿Estoy cansado? Échate una siesta y da prioridad a acostarte más temprano esta noche.
- ¿Estoy deshidratado? Bebe agua.
- ¿Me siento flojo? Sal a dar un paseo rápido al aire libre; baila.
- ¿Estoy «desajustado»? ¿Voy saltando de un enlace a otro en internet o estoy enganchado a las redes sociales? Baila o sal a la calle para restablecer el sistema nervioso.
- ¿Estoy borracho o con resaca? Toma nota de la situación para que te ayude a tomar decisiones relacionadas con el alcohol en el futuro.
- ¿Estoy a la espera de tomar una dosis de medicación psiquiátrica? Justo antes de la siguiente dosis, estoy en el punto farmacológico más bajo (el punto en el que el nivel de medicación en mi

torrente sanguíneo está al mínimo, y eso puede influir en el estado de ánimo). Tómate la medicación.

EL CEREBRO, EL INTESTINO Y LA INFLAMACIÓN

Como ha demostrado la última década de investigación científica, la función del intestino y su microbioma, compuesto por billones de microorganismos que lo habitan, va mucho más allá de digerir y absorber los alimentos. Por un lado, el intestino es la sede de nuestro sistema inmunitario, con más del 70 % de nuestras células inmunitarias situadas en sus paredes.[6] El intestino también está íntimamente conectado con el sistema endocrino, incluidas las hormonas que regulan nuestro apetito, el metabolismo y la salud reproductiva. Y, por último, el intestino alberga el sistema nervioso entérico, cada vez más conocido como «el segundo cerebro», que produce, utiliza y modula más de treinta neurotransmisores. De hecho, este segundo cerebro crea y almacena el 95 % de la serotonina de nuestro cuerpo, mientras que solo el 5 % se encuentra en el cerebro.[7]

Otro aspecto crítico de la salud intestinal que todavía se subestima es que la comunicación entre el intestino y el cerebro es una vía de dos direcciones. Casi todos nosotros entendemos la comunicación de arriba abajo, es decir, cuando sentimos ansiedad, la digestión puede verse perturbada: piensa en la sensación de mariposas en el estómago cuando estás nervioso o en ese ataque de diarrea antes de una gran presentación. Eso ocurre porque el cuerpo se ha adaptado a vaciar los intestinos cuando se enfrenta a un factor de estrés importante, ya que de ese modo nos sentiremos algo más ligeros para enfrentarnos a una pelea y necesitaremos menos flujo sanguíneo dirigido al tracto digestivo, lo que permitirá que fluya más sangre a los músculos, los ojos y el corazón. Sin embargo, del mismo modo que el cerebro se comunica con el intestino, este también envía información de vuelta al cerebro. Si el intestino está sereno y sano, envía una señal de «todo en orden» al cerebro, y así nos sentimos tranquilos. En cambio, si existe un desequilibrio entre los microbios o si comemos algo que el cuerpo no tolera, el mensaje cambia. En esos casos, el intestino puede decirle al cerebro: «siente ansiedad».

Esta comunicación se produce en gran medida a través del nervio vago, el nervio craneal más largo del cuerpo, que recorre el tórax y el abdomen. De hecho, cerca del 80 % de las fibras del nervio vago son aferentes, es decir, que recogen información de los órganos internos (como el intestino, el hígado, el corazón y los pulmones) y la envían al cerebro.[8] Esto significa básicamente que, a través del nervio vago, el intestino tiene línea directa con el cerebro, al que informa de lo que ocurre en todo momento. Si nuestro intestino no está sano, nos sentiremos incómodos.

Este conocimiento más profundo del intestino y su comunicación bidireccional con el cerebro

nos ayuda a entender el papel de la disbiosis, o el desequilibrio de la flora intestinal (que se produce a consecuencia de acciones como seguir un tratamiento a base de antibióticos, consumir alimentos procesados o vivir con estrés crónico) en nuestros niveles de ansiedad. Incluso existen pruebas de que ciertas cepas de bacterias intestinales *Bacteroides* (que también se ven perjudicadas por la mala alimentación y el estrés) participan en la síntesis del importantísimo neurotransmisor GABA.[9, 10] De hecho, debido a los hábitos de la vida moderna, considero al GABA como una especie en peligro de extinción.

No obstante, el intestino tiene otras vías para enviar un SOS al cerebro en momentos de dificultad. Cuando el intestino se encuentra irritado e inflamado, por ejemplo, puede provocar la propagación de moléculas inflamatorias, como las citoquinas, por todo el cuerpo. Se desencadena entonces una respuesta de inflamación sistémica y generalizada, lo que indica al cerebro que ha llegado el momento de sentirse ansioso. Esto ocurre, entre otras posibilidades, cuando las endotoxinas, oficialmente denominadas lipopolisacáridos (LPS), atraviesan una barrera intestinal afectada (lo que se conoce popularmente como «intestino permeable»). Aunque las endotoxinas pueblan normalmente un intestino sano, cuando atraviesan la barrera intestinal y llegan al torrente sanguíneo (un estado llamado endotoxemia), el sistema inmunitario recibe la alerta de que hay un invasor y entra en acción, inflamando el cuerpo y el cerebro.

La endotoxemia no es la única vía a través de la cual el intestino influye en nuestros niveles de inflamación y ansiedad. El tracto digestivo también desempeña un papel central en el mantenimiento de un sistema inmunitario sereno, algo necesario para reducir la inflamación en el cerebro.[11] Un sistema inmunitario sano y tranquilo depende de un ecosistema diverso de microbios en el intestino. La población de bacterias beneficiosas, hongos, virus e incluso parásitos,[12] informa al sistema inmunitario acerca de la tolerancia y la amenaza, y le enseña cuándo puede relajarse y cuándo debe preocuparse. De ese modo, el intestino educa al sistema inmunitario enseñándole a distinguir entre amigos y enemigos. Sin embargo, si nuestro intestino es deficiente en bacterias beneficiosas o está invadido por bacterias patógenas, nuestro sistema inmunitario desperdicia ese entrenamiento básico y comienza a fallar. Un sistema inmunitario fuera de control puede inflamar directamente el cerebro, ya que las moléculas inflamatorias viajan hasta ese órgano a través de una red de vasos llamada sistema linfático, que envía una alarma directa de que no todo está bien. Una inflamación pronunciada de este tipo hace que nos sintamos mal físicamente debido a la fatiga, los dolores, la niebla mental (confusión) o el malestar. Y también nos provoca ansiedad.

Por ello, la dieta y el estilo de vida son factores fundamentales para nuestra salud mental, ya que influyen en gran medida en el estado del intestino y de nuestro sistema inmunitario. Por supuesto, los genes y los pensamientos también influyen en nuestro estado de ánimo, pero los hábitos diarios son los verdaderos condicionantes de gran parte de la ansiedad que padecemos. En definitiva, cuanto más podamos hacer para reducir el estrés en el cuerpo y la inflamación en el intestino, más posibilidades tendremos de alcanzar un estado de ánimo más saludable. En la

segunda parte del libro realizaremos un recorrido exhaustivo por las estrategias que podemos utilizar para eliminar la falsa ansiedad: por ejemplo, estabilizar el nivel de azúcar en sangre con el fin de evitar respuestas de estrés innecesarias y curar el intestino para reducir la inflamación.

UNAS PALABRAS SOBRE LOS MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS

Quiero dejar claro que me siento sumamente agradecida por la aparición de los antidepresivos y otros medicamentos que tratan los trastornos de salud mental. Proporcionan un alivio muy necesario a muchas personas, entre ellas algunos de mis pacientes, y no cabe duda de que hay circunstancias en las que la medicación es necesaria y eficaz. Sin embargo, a lo largo de diez años de práctica he visto resultados muy dispares en cuanto a la eficacia de los medicamentos psiquiátricos: para algunos pacientes suponen una enorme ayuda, otros ven cómo se desvanecen sus efectos con el tiempo, a otros no les han hecho ningún efecto y hay quienes sufren las consecuencias debilitantes de la abstinencia. Teniendo en cuenta esta amplia variedad de escenarios, también me siento agradecida ante el hecho de que nuestros conocimientos actuales de la ansiedad (y la creciente evidencia de que en muchos casos comienza en el cuerpo) me hayan permitido adaptar mi práctica para ayudar a muchos de mis pacientes a lograr una sensación de equilibrio y bienestar a través de un cambio en el estilo de vida.

La psiquiatría convencional, sin embargo, no se ha puesto al día con este modelo y continúa tratando la ansiedad como si fuese principalmente el resultado de nuestros pensamientos y de un desequilibrio químico en el cerebro de carácter genético. No tiene en cuenta que gran parte de la ansiedad está provocada por desequilibrios fisiológicos. Y lo cierto es que los medicamentos psiquiátricos (cuyo objetivo es tratar un único neurotransmisor, como la serotonina o el GABA) no pueden abordar el origen de la falsa ansiedad. En el mejor de los casos, suavizan los síntomas. En ocasiones describo la falsa ansiedad como la luz de control del motor del cuerpo; en lugar de ignorar esa advertencia o de encubrirla con medicamentos, casi siempre resulta preferible solucionar el problema de base. También he comprobado que cuando el origen de la ansiedad de una persona es fisiológico, actuar directamente sobre el cuerpo suele ser más rápido, menos costoso y más eficaz.

Más adelante, en la segunda parte del libro, veremos más de cerca los medicamentos psiquiátricos y sus complejidades, pero aquí me gustaría dejar claro que si has recibido la ayuda de ese tipo de medicamentos, no hay necesidad de cuestionarlos. Considérate uno de los afortunados y tómate tu medicación. Por otra parte, si estás pensando en empezar a tomar algún medicamento y te sientes bien informado sobre todas las consideraciones, te recomiendo que trabajes con un profesional atento y sigas adelante. Las estrategias que veremos pueden funcionar junto con tus medicamentos para abordar la ansiedad desde dos frentes. Es importante señalar que cuando hablo de alternativas a la medicación, mi intención es ayudar a aquellas personas que no han visto resultados con los medicamentos, no que aquellas que sí obtienen

beneficios cuestionen sus decisiones. Si perteneces a la categoría de personas que no han notado una mejora del estado de ánimo con la medicación, si has experimentado efectos secundarios, si quieres reducir la dosis por cualquier motivo o simplemente te gustaría probar una posible alternativa, permite que este libro te guíe a través de la amplia variedad de opciones disponibles para tratar la ansiedad.

TÚ SABES CÓMO CURARTE POR TI MISMO

Si el creciente abanico de posibilidades de tratamiento intensifica tu ansiedad en lugar de aliviarla, permíteme tranquilizarte asegurándote que tu cuerpo *quiere* curarse. Este libro es también un esfuerzo para ayudar a las personas a escuchar lo que sus cuerpos les dicen con el fin de recuperar la serenidad y la paz.

En un popular meme de Instagram, un médico sentado en una esquina de su escritorio dice con aires de suficiencia: «No confunda su búsqueda en Google con mi formación en la facultad de Medicina», a lo que el paciente responde: «No confunda su charla de una hora acerca de mi problema con todos los años que llevo viviendo con él». La psiquiatría puede ofrecer intervenciones que salvan vidas y un apoyo útil, pero lo cierto es que la persona que más sabe sobre tu salud mental eres *tú*. Tú eres tu sanador más potente. Esto supone mucha responsabilidad, pero también es un alivio.

Te animo a que confíes en tu conocimiento de ti mismo, así como en la sabiduría y la resiliencia de tu cuerpo. Lo que experimentamos como síntomas agobiantes suelen ser señales del cuerpo que intenta arreglar por sí mismo lo que no está bien para tratar de devolvernos a la homeostasis (el estado natural de equilibrio del cuerpo). En lugar de luchar contra nuestro cuerpo, el objetivo debería consistir en lograr un estado de entendimiento y confianza mutuos.

Una paciente me dijo en una ocasión, mientras hablábamos de su lucha de varios años con un trastorno alimentario: «Me siento como si estuviese en terapia de pareja con mi cuerpo». Me pareció una metáfora adecuada para mi filosofía del tratamiento. Espero que mi práctica (y este libro) ofrezca una especie de terapia de pareja entre tú y tu cuerpo. Es una relación en la que, para muchos de nosotros, la comunicación y el respeto se han perdido. Hay resentimiento, frustración, desconfianza y desacuerdos cada vez peores. Por tanto, sigamos el ejemplo de la terapia de pareja para trabajar en esa relación: tenemos que escuchar a nuestros cuerpos para entender lo que necesitan y lo que podemos hacer a fin de volver a un estado de equilibrio. En primer lugar, es importante identificar y tratar la ansiedad física, es decir, las emociones que sentimos porque el estado natural del cuerpo se ha visto superado por una fisiología inestable, falta de sueño o abandono en la alimentación.

Solo cuando hayamos aprendido a evitar esa ansiedad innecesaria podremos ocuparnos de esa ansiedad auténtica y más profunda que subyace en nosotros. Y aunque estas emociones son más

difíciles de corregir, también nos ofrecen una mayor guía, situándonos en el camino hacia la consecución de un propósito y un sentido de plenitud perdurables en nuestra vida.

Capítulo 3

La ansiedad con un propósito

> Por mucho que intentemos ignorarla, la mente siempre conoce la verdad y quiere claridad.
>
> BOOKER, en *La noche de los niños*, de Toni Morrison

Tengo una paciente, So-young, que vino a verme para tratar su ansiedad. Le costaba concentrarse en el trabajo, conciliar el sueño por la noche e incluso disfrutar de sus hijos. So-young, hija de inmigrantes, creció en Queens, Nueva York, después de que su familia se instalara allí tras dejar Corea del Sur. Me explicó que sus padres, que reconstruyeron su vida en Estados Unidos desde cero, valoraban mucho las apariencias, y sentía que su amor por ella era condicional, que dependía de que presentase un aspecto y un comportamiento que fuesen de su agrado y llamasen la atención de su comunidad.

Con poco más de veinte años, So-young se casó con un hombre difícil y narcisista, alguien que le recordaba las cualidades familiares de sus padres. Así, durante todo su matrimonio y mientras criaba a sus dos hijos, So-young ha estado luchando contra una ansiedad casi constante. Cuando vino a verme por primera vez, ya estaba tomando Paxil para regular su estado de ánimo. Percibí que canalizaba parte de su ansiedad a través de la necesidad de tranquilizar a los demás, como si el bienestar de todos los presentes fuese su responsabilidad. Debo tener cuidado con este tipo de pacientes, ya que son muy agradables y pueden hacer que mi trabajo no suponga ningún esfuerzo, pero también corren el riesgo de no obtener todo lo que necesitan de la terapia debido a su tendencia a complacer a los demás.

Empezamos a profundizar en la historia personal de So-young y en la relación con su marido, a analizar el origen de su malestar. So-young mantenía una postura que me resultaba familiar por haberla visto en muchos de mis pacientes: creía que estaba destinada genéticamente a sufrir de ansiedad. Sus dos hermanas también se medicaban, y su madre era propensa a la ansiedad (aunque se negaba a recibir atención de salud mental). Una de las hermanas de So-young le dijo: «No tenemos otra opción en este asunto. Tendremos que medicarnos para siempre; así es como estamos programadas».

Aunque creo de verdad que la familia de So-young presenta una predisposición genética a la

ansiedad, también creo que, como reza el dicho, «la genética carga el arma y el entorno aprieta el gatillo». Sospeché que So-young y yo podríamos identificar y resolver los motivos fundamentales de su ansiedad. Después de trabajar juntas durante unos meses, So-young dijo que quería ir dejando el Paxil. Aquella idea no surgió de una revelación filosófica sobre el deseo de abordar su ansiedad desde la raíz; a decir verdad, So-young quiso dejar de tomarlo cuando se enteró de que el Paxil puede provocar aumento de peso. Al principio, mientras disminuía su consumo muy poco a poco, So-young relató que sentía una variedad más amplia de emociones, lo que la hacía «sentirse más viva», y se sintió cautivada por aquel cambio rápido e inesperado. En los meses siguientes, So-young también empezó a describir su matrimonio con un sentimiento de indignación más pronunciado, identificando el comportamiento de su marido como inaceptable y sin muchas perspectivas de cambiar. Nuestras sesiones tomaron un giro dramático cuando se cuestionó si debía dejar a su marido y criar sola a sus hijos. El aspecto complaciente de su personalidad se redujo considerablemente. No le importaban tanto los demás ahora que había recurrido a su firmeza y su fuerza interiores. Aunque me preocupaba la situación de su matrimonio, los cambios en So-young me parecieron una señal positiva de su lucha con un verdadero problema: principalmente, que había estado «dormida al volante», como ella decía, situando sus necesidades en un segundo plano y haciéndose más y más pequeña para dejar sitio a su marido. Sin embargo, cuando So-young se dio cuenta de que en realidad había necesitado medicación para tolerar a su marido, decidió, con dos niños pequeños a su cargo, volver a tomar Paxil en lugar de afrontar el duro camino que le esperaba.

Aun así, la semilla ya estaba sembrada. Aproximadamente un año más tarde, en un intento pasivo de dejar la medicación, So-young no volvió a tomar Paxil cuando se le acabó (por cierto, no recomiendo este método para dejar ninguna medicación). De nuevo, después de un tiempo sin medicación, sintió que estaba despertando, pero en aquella ocasión se comprometió plenamente con el proceso. «Vuelvo a sentirme yo misma», decía a menudo en nuestras sesiones, como si estuviese sorprendida y encantada de haber encontrado su «verdadero yo» una vez más. Sin embargo, también volvió a ver la verdad de su marido: que poseía una personalidad intensa y exigente y que se sentía con derecho a tener una esposa obediente. En aquella ocasión, So-young optó por mantenerse firme y defenderse. Rechazaba los planes con él y sus amigos para quedarse en casa y descansar. Se negaba a tener sexo cuando no le apetecía. Hacía planes con sus amigas más a menudo. «¿Qué te pasa?», le preguntaba su marido. Él se opuso a los nuevos y sorprendentes límites de su mujer, y So-young le explicó lo que estaba pasando y los cambios que esperaba en su relación. Poco a poco, aunque no sin una serie de conversaciones difíciles, su marido empezó a tratarla de otra manera (mejor) y a tener más en cuenta sus necesidades. Al mantenerse firme y reconocer que era digna de ser tratada con más respeto, logró obtener el apoyo que merecía de su marido. No ha sido un camino sencillo, pero ha resultado estimulante ver a So-young plenamente realizada y, en general, ver un cambio de actitud que ha permitido que su matrimonio haya mejorado. En su trabajo conmigo, continúa siendo consciente de sus

puntos fuertes y de su valor, más allá de satisfacer las necesidades de los demás. Se está dando cuenta de que la felicidad de los demás no es su responsabilidad, y cree cada vez más en su propia valía. Y, lo que es más importante, siente menos ansiedad a pesar de no tomar medicación. No sé si su matrimonio continuará convenciéndola a medida que cambie y crezca, pero sí sé (y, lo que es más importante, ella lo sabe) que será capaz de guiarse con un sentido firme y auténtico de sus necesidades y reconocer que merece satisfacerlas.

ESCUCHAR LA ANSIEDAD

Incluso cuando eliminamos el café y curamos el intestino, nos queda una cierta sensación de ansiedad, la que surge de la fragilidad inherente a la vida, pero que también nos ofrece la fuerza de nuestras convicciones. Es decir, cuando nuestra vida no se alinea con nuestros valores o nuestras capacidades, podemos sentirnos ansiosos, pero ese sentimiento puede servir también como indicador crucial de que necesitamos corregir el rumbo. Tal vez, como So-young, hayas pasado por alto las desigualdades en tu relación; puede que estés trabajando en un puesto que encajaba en tu vida cuando eras más joven, pero que ahora te parece un camino equivocado, o tal vez te sientas incapaz de quedarte de brazos cruzados mientras el planeta continúa calentándose y el nivel del mar aumenta vertiginosamente. Sea cual sea el problema, la ansiedad es la forma que tiene tu cuerpo de decirte: «Presta atención, por favor». Si escuchas atentamente, esa ansiedad puede indicarte las acciones que debes emprender y la aportación única por la que estás aquí. En última instancia, ese sentimiento de inquietud puede transformarse en un sentimiento de propósito vital. Esto es lo que yo llamo verdadera ansiedad.

A mis pacientes les digo que deben aceptar esos sentimientos y no intentar suprimirlos o evitarlos. En lugar de preguntarnos «¿Cómo puedo dejar de sentirme tan ansioso?», deberíamos preguntarnos «¿Qué me está diciendo mi ansiedad?». Resulta natural resistirse de manera refleja a ese sentimiento incómodo. Culturalmente también nos han enseñado a ver la ansiedad como una molestia, algo que hay que suprimir a base de someterlo, pero si lo hacemos, podemos perdernos una guía muy valiosa. ¿Y si pudieses aprender a tolerar tu ansiedad el tiempo suficiente para descubrir qué cambio es necesario? ¿Y si pudieras cambiar la situación que provoca tu ansiedad? ¿Y si en lugar de temer y luchar contra tu verdadera ansiedad, la invitaras a entrar y escuchases lo que tiene que decir? Tal vez hayas bloqueado algo doloroso de tu conciencia, o puede que no te hayas calmado lo suficiente para permitir que aflore, pero hay una parte de ti que siempre ha conocido tu verdad esencial. La «verdad esencial» de lo que somos se ha convertido últimamente en un cliché. Se repite tan a menudo que puede parecer hueco. Sin embargo, para nuestros fines, me refiero a un instinto enterrado que, cuando se ignora demasiado tiempo, puede manifestarse como malestar mental, y ese malestar trata de decirte algo crucial.

La mejor manera de escuchar el susurro de tu intuición consiste en permanecer quieto y en silencio; al final interrumpirá esas ansiedades y ese parloteo tan molesto que se repite en tu

cabeza (en la tercera parte del libro veremos diferentes métodos para conectar con esa voz interior). A medida que te familiarices con esa ansiedad más sonora, llegarás a sentirla también en tu cuerpo. Cuando experimentas calor o una sensación de expansión, casi siempre se trata de la forma en que tu cuerpo dice «sí», de asentir de acuerdo con tu intuición. Cuando tu cuerpo se contrae y se siente tenso o incómodo, podría tratarse de tu verdadera ansiedad avisándote de que todavía no le has prestado toda tu atención.

La verdadera ansiedad y la intuición también suelen registrarse como sensaciones más significativas. «Mi ansiedad es alta, es como un revoloteo tembloroso, es de alta frecuencia... es un zumbido», afirmó Glennon Doyle, la autora y activista del *New York Times*, al describir la diferencia entre su propio miedo y la intuición. «Pero... hay algo por debajo que es más pesado, que está más arraigado, que no tiembla, que es sólido, que es el Saber. Y, de hecho, ahora estoy en un momento de mi vida —a los cuarenta y cinco años— en el que veo la diferencia.» [1] En otras palabras, aunque la verdadera ansiedad y la intuición podrían estar comunicándote que algo no va bien, son diferentes a la falsa ansiedad. En lugar de sentirlas como una amenaza, proceden de un lugar de claridad y compasión.

Si decides escuchar a la verdadera ansiedad y permitir que te guíe, esta puede ser una brújula dorada que te ayudará a navegar entre los caprichos de la vida. Aporta un mayor crecimiento, aprendizaje y amor. No obstante, transformar tu verdadera ansiedad en algo más útil no significa necesariamente que las cosas vayan a ser más fáciles. Muchos de mis pacientes, justo cuando las cosas empiezan a parecer más asequibles, suben de nivel a un conjunto de desafíos más avanzado. Llegan a otra etapa de crecimiento, como le sucedió a So-young en su matrimonio, donde se sienten fuera de lugar en un entorno conocido. Con frecuencia, a medida que utilizas mejor tu verdadera ansiedad como guía, la vida pasa a ser más exigente porque estás logrando avanzar. Ese proceso puede llegar a resultar insoportable. «Es como quitar las defensas que ayudaron a aliviar una capa de ansiedad —afirmó Ethan, uno de mis pacientes, en una ocasión—, y estoy perdiendo armas mientras voy de camino a enfrentarme al monstruo.» El monstruo en el caso de Ethan era un trauma infantil al que finalmente fue capaz de enfrentarse y liberar. El trauma, en particular (lo veremos en profundidad en la tercera parte del libro), ocupa un lugar inusual en el paradigma de la verdadera ansiedad y la falsa, ya que se sitúa en la intersección entre ambas. Es decir, las experiencias traumáticas casi siempre se almacenan en el cuerpo (como explica el psiquiatra y reconocido autor Bessel van der Kolk en su innovador libro *El cuerpo lleva la cuenta*), y el cuerpo, a su vez, reprograma el cerebro. Cuando eso ocurre, la amígdala (la parte del sistema límbico responsable de nuestra respuesta al miedo) queda en un estado de hiperactivación, lo que provoca una ansiedad desproporcionada a lo largo de la vida. El trauma, que puede ocurrir a raíz de experiencias diversas —desde una agresión sexual hasta una guerra o la privación emocional de un progenitor—, deja al cerebro en alerta máxima aunque la amenaza ya no esté presente. Como tal, tiene un aspecto de falsa ansiedad en el sentido de que el cerebro puede inferir peligro donde no lo hay. Y, sin embargo, el trauma debe tratarse como

verdadera ansiedad, ya que los cambios en el cuerpo fueron una adaptación a un mundo inseguro, y la amígdala hipervigilante está pidiendo que la persona se reconecte con el trauma para llegar a un lugar de relativo acuerdo. La sensación de verdadera ansiedad, como es el caso del trauma, casi siempre tiene un contexto histórico más amplio; es decir, un episodio de ansiedad puede contener décadas de experiencias vitales pasadas, a veces incluso más. De hecho, he trabajado con numerosos pacientes que están desentrañando los traumas de generaciones pasadas que siguen dejando huella en sus vidas (además de desenterrar la verdadera ansiedad que todavía resuena del pasado). La verdad puede ser una carga muy pesada, difícil y desestabilizadora. Como humanos que se atreven a sentirlo todo, esa es nuestra carga. Pero también es la forma en que nos expandimos como individuos, nos alineamos con nuestra meta en la vida y nos mostramos unos a otros el camino hacia delante.

LA VERDADERA ANSIEDAD ES TU SUPERPODER

Los estudios con primates demuestran que algunos miembros de la tribu tienen más ansiedad que otros: son los que tienden a quedarse atrás, en la periferia del grupo principal. En la década de 1980, la zoóloga Dian Fossey decidió retirar a los miembros más sensibles de un grupo de chimpancés para ver cómo esto afectaba al resto de la comunidad. Seis meses después, todos los chimpancés habían muerto. «Se sugirió que los chimpancés con ansiedad eran fundamentales para la supervivencia», escribió Sarah Wilson acerca del experimento en su libro *First, We Make the Beast Beautiful* [Primero, embellezcamos a la bestia].

«Los independientes eran los que dormían en los árboles en el borde, en la frontera, en el límite de la comunidad. Hipersensibles y vigilantes, el menor ruido los asustaba y los perturbaba, por lo que se pasaban gran parte de la noche despiertos. Etiquetamos esos síntomas como ansiedad, pero cuando estábamos en los árboles, eran el sistema de alerta temprana del grupo. Eran los primeros en gritar: "¡Cuidado! Cuidado!".» [2]

Del mismo modo, si eres uno de los miembros más en sintonía y con ansiedad de la raza humana (si tu sistema nervioso funciona en una frecuencia un poco más alta que la del resto), la tribu te debe apoyo y gratitud porque tu ansiedad existe para protegernos a todos. En lugar de decir a quienes sufren ansiedad que «dejen de ser tan sensibles», deberíamos honrar lo que tienen que decir. Cuanto más aceptemos nuestra verdadera ansiedad, cada uno de nosotros, más valiosos seremos para el mundo. La verdadera ansiedad no solo nos guía en nuestro camino, sino que nos asigna una misión más grande. Puede situarnos en primera línea para que alertemos a los demás de las amenazas que podrían no estar a la vista. Y la voz colectiva de la verdadera ansiedad nos guía en la dirección correcta como sociedad.

Objetivamente, el mundo necesita cambiar. Estamos en medio de un ajuste de cuentas necesario. Hemos visto cómo el movimiento Me Too destapaba numerosos casos de acoso y agresión sexual; el movimiento Black Lives Matter ha abierto diálogos nuevos, pospuestos

durante mucho tiempo, sobre siglos de injusticia y daños, y los activistas del cambio climático gritan a los cuatro vientos en un esfuerzo por hacerse oír antes de que sea demasiado tarde. Resulta fundamental que pasemos de patologizar y suprimir esta ansiedad a prestar atención a sus mensajes urgentes. Tenemos que escuchar a los que tienen los oídos puestos en la tierra, los que perciben los peligros sutiles —y no tan sutiles— en el horizonte. Son nuestros profetas, y podrían despertarnos a todos a tiempo.

APARENTES CONTRADICCIONES

En *El Crack-Up,* su ensayo de 1936, F. Scott Fitzgerald escribió: «La prueba de una inteligencia de primera clase es la capacidad para retener dos ideas opuestas en la mente al mismo tiempo, y seguir conservando la capacidad de funcionar».[3] Lo mismo ocurre con la ansiedad: es una proposición en la que es posible experimentar estados de ansiedad (falsa y verdadera) enfrentados y aparentemente contradictorios al mismo tiempo. La ansiedad es física. Es serotonina, GABA, inflamación intestinal, cortisol y una amígdala hiperactiva. Pero también es psicoespiritual; existe en la interfaz entre nuestra psicología y nuestras necesidades espirituales. Se trata de la desconexión del propósito vital, de los demás y de nosotros mismos. Y no existe curación intestinal, café descafeinado o Paxil que transforme esos sentimientos. La única manera de resolver esa ansiedad consiste en escuchar. Está bien (de hecho, es lo mejor) identificar y tratar ambas formas de ansiedad de manera simultánea. No hay necesidad de analizar tus estados de ánimo de una sola manera, y casi nunca existe un solo camino correcto. Lo que espero es que aprender a discernir qué tipo de ansiedad interviene en cada momento, y cómo responder a ella, te ayude a saber cuándo debes abordar tu ansiedad desde la raíz y cuándo frenar y escuchar su mensaje urgente.

Parte II
La falsa ansiedad

Capítulo 4

La ansiedad de la vida moderna

> Si os dan papel pautado,
> escribid por el otro lado.
>
> JUAN RAMÓN JIMÉNEZ

Como ya sabes, la ansiedad es un fenómeno fisiológico que involucra tanto a la mente como al cuerpo. En el cuerpo, la ansiedad se manifiesta como una consecuencia de nuestra respuesta al estrés y la cascada de sustancias químicas que se liberan cuando nos enfrentamos a una amenaza real o percibida. La ansiedad también puede ser el resultado de otros estados de desequilibrio fisiológico, desde la inflamación y las deficiencias de micronutrientes hasta el desequilibrio hormonal y los problemas de transmisión del GABA.

Es posible que estas formas físicas de ansiedad sean las más constantes y agobiantes, pero también son las más fáciles de prevenir y tratar. De hecho, parte de la ansiedad es totalmente evitable. Por ello, los capítulos que siguen presentan estrategias prácticas que se pueden aplicar no solo para aliviar los síntomas de la falsa ansiedad, sino también para evitarlos por completo. Considero estas intervenciones como las metas a corto plazo, las sugerencias que ofrezco a mis pacientes al principio del tratamiento para que puedan experimentar algunas victorias rápidas y empiecen a tener la cabeza más despejada para abordar la verdadera ansiedad. Hablaremos de los cambios que puedes introducir en tus hábitos de sueño; de tu relación con la tecnología; de los alimentos que consumes y del estado de tu intestino, tu sistema inmunitario y tus hormonas. Finalizaremos con técnicas eficaces para liberar el estrés que acumulamos inevitablemente en nuestras vidas. Algunos de mis pacientes ni siquiera necesitan ir más allá de estos pasos; sus vidas están casi en orden, pero necesitan modificar sus hábitos para mejorar su salud mental y física. Son los que padecen exclusivamente la falsa ansiedad, y son capaces de sentirse mejor con relativa rapidez.

Dicho esto, aunque «solo» te enfrentes a la falsa ansiedad, es importante tener en cuenta que cualquier cambio puede ser difícil de mantener. Siempre resulta fácil volver a caer en las rutinas conocidas. En particular, mis recomendaciones sobre qué comer y beber representan un reto importante para muchos de mis pacientes, pero esos cambios tienen un gran impacto en la

disminución de su ansiedad. No obstante, no es necesario seguir al pie de la letra todos los consejos que ofrezco, y tampoco tienes que introducir todos los cambios a la vez o en un orden determinado. Empieza por lo que te parezca más factible y elabora el plan que mejor se adapte a tus circunstancias.

La cantidad adecuada de esfuerzo será diferente para cada persona. Por ejemplo, si aparte de experimentar ansiedad te sientes bien físicamente y tu cuerpo, en general, funciona con normalidad, no creo que sea necesario obtener un doctorado en preparación de comidas o introducir cambios radicales en tu dieta. Por otro lado, si la disfunción corporal se interpone en el camino de una vida plena, entonces merece la pena esforzarse un poco para recuperar el equilibrio de tu cuerpo. Cualquier pequeño sacrificio en lo que respecta a la dieta se verá más que recompensado por el hecho de que podrás vivir sin problemas digestivos y sin pánico. La capacidad de experimentar un bienestar continuado en el cuerpo merece casi cualquier molestia inicial.

La mayoría de mis pacientes se encuentran en algún punto entre esos dos extremos: no funcionan al cien por cien, pero tampoco se encuentran en un estado agudo de angustia. Tal vez tú te encuentres en esa misma situación. Antes de continuar, vale la pena que dediques un momento a comprobarlo. ¿Cuánto estás sufriendo? Deberías apuntar a un esfuerzo y un sacrificio proporcionales a tu grado de malestar. Se trata de una ecuación profundamente personal, pero en general nuestro objetivo consiste en alcanzar una calidad de vida equilibrada.

También es importante señalar que la facilidad es en sí misma un poderoso agente de curación. Desesperarse ante cada una de nuestras elecciones en alimentación no ayuda de ningún modo a resolver la ansiedad. Creo que esta es una línea muy difícil de seguir en el ámbito alimentario occidental actual. Quiero que mis pacientes piensen muy bien lo que eligen para comer y que busquen la mejor calidad que puedan encontrar y permitirse, pero no quiero que se estresen con cada comida o se preocupen por lo que pasará si toman comida rápida durante un viaje, por ejemplo. Les digo lo mismo que te diré a ti: hazlo lo mejor que puedas y no busques la perfección. Muchos de nosotros vivimos en países donde resulta muy difícil comer bien. Nuestros sistemas nos han fallado, y eso significa que en ocasiones resulta imposible encontrar comida sana, sobre todo cuando no estamos en casa. Toma las mejores decisiones que puedas teniendo en cuenta tus circunstancias, y no olvides permitirte algún que otro capricho. Si un cucurucho de helado o unas galletas caseras te aportan placer, a veces eso es más importante que evitar un bajón de azúcar.

Todos tenemos que encontrar nuestro propio sentido de la estabilidad. La salud perfecta no es en sí misma el objetivo; el objetivo consiste en sentirse bien y tener una vida plena. Si tu salud se interpone en esa vida plena, entonces arremanguémonos y pongámonos manos a la obra. Si el trabajo de conseguir que tu cuerpo esté sano se interpone en el camino de la plenitud, es el momento de aflojar. Con este equilibrio en mente, echemos un vistazo a los aspectos de la vida que podrían estar provocándote una ansiedad evitable.

Capítulo 5

Cansados y nerviosos

> He empezado a leer antes de dormir en lugar de pasar el rato en Twitter. No solo duermo realmente bien, sino que, además, pienso que soy mejor que el resto.
>
> ALEX @alexgmurd

Todos sabemos que dormir bien es esencial para nuestro bienestar, pero pocos nos damos cuenta de lo fundamental que es para la salud del cerebro. La conexión entre el sueño y la ansiedad es una conversación bidireccional crítica: la ansiedad contribuye al insomnio, y la falta crónica de sueño nos expone a la ansiedad. Millones de personas luchan contra el insomnio crónico. [1] Con algunas excepciones notables (los turnos laborales, ciertos trastornos del sueño y el *jet lag*, entre otros), casi todos los problemas de insomnio actuales se pueden solucionar. Y eso es bueno, porque probablemente no exista un tratamiento más eficaz o accesible para la ansiedad que el sueño. Es gratis y agradable, y funciona.

Aunque hay personas que todavía no se han enterado de que deben priorizar el sueño, lo que veo más a menudo entre mis pacientes es que el sueño les esquiva a pesar de sus mejores intenciones. Para muchos de mis pacientes, la dificultad radica en que después de sumar las horas de trabajo, los desplazamientos, la cocina, el cuidado de los niños, la logística del día a día y, tal vez, un momento de pausa, no les quedan ocho horas para dormir. Incluso cuando las estrellas se alinean y consiguen meterse en la cama a la hora adecuada, pueden acostarse con los pensamientos acelerados o despertarse en medio de la noche, incapaces de volver a conciliar el sueño. La realidad es que gran parte del insomnio que sufrimos está provocado por nuestro entorno y por las pequeñas decisiones que tomamos cada día. Afortunadamente, el cuerpo quiere dormir y sabe cómo hacerlo; el truco consiste en escuchar sus señales, proporcionarle las condiciones adecuadas y no interponerse.

POR QUÉ ES IMPORTANTE DORMIR

Desde el punto de vista de la supervivencia, dormir parece algo bastante inadecuado. ¿Por qué querríamos ser vulnerables, quedarnos expuestos e inconscientes durante ocho horas seguidas en

la oscuridad, mientras nuestros depredadores nos rodean? El hecho de que lo hagamos a pesar de lo peligroso que era en los primeros tiempos de la evolución humana apunta a su necesidad: tiene que existir una buena razón para que el cuerpo necesite restaurarse de ese modo y de manera rutinaria; de lo contrario, no nos expondríamos a quedarnos tan indefensos. Efectivamente, no es posible renunciar al sueño: la privación y las interrupciones del sueño provocan graves problemas cognitivos y emocionales. Los animales a los que se les impide dormir durante semanas acaban muriendo debido a infecciones y lesiones en los tejidos.[2] Aunque la ciencia todavía no ha desvelado del todo la caja negra de los misterios del sueño, sí ha descubierto algunos de sus procesos críticos. Sabemos, por ejemplo, que la consolidación de la memoria se produce durante el sueño (integramos los aprendizajes del día en redes preexistentes en el cerebro, colocándolos en el almacenamiento a largo plazo) y que el cuerpo repara las células,[3] combate las infecciones[4] y recupera la energía durante ese tiempo.[5, 6]

Sin embargo, una de las funciones más importantes del sueño es la de permitir la desintoxicación del cerebro. Al final de un largo día, el cerebro ha trabajado mucho. Pensar requiere mucha energía, y toda esa actividad genera residuos metabólicos y subproductos tóxicos, incluyendo beta-amiloide y oligómeros de tau (que son, por cierto, los mismos depósitos que se encuentran en el cerebro de los enfermos de Alzheimer, aunque en estos se halla en un grado más severo). Dichos depósitos se acumulan en el cerebro durante el día, y el sistema glinfático, un subconjunto del sistema linfático que se encuentra en el sistema nervioso central, los elimina por la noche.[7, 8, 9] Pero solo si estamos dormidos. Si el sueño se ve comprometido, el cuerpo no tiene la oportunidad de limpiar el caos creado por nuestra pesada carga neurológica diaria.

Imagina que el cerebro es una pequeña ciudad. La actividad en los hogares y los almacenes del cerebro genera basura que se amontona en los callejones al final del día. Después, mientras duermes, los camiones de la basura (también conocidos como el sistema glinfático) recogen y retiran las bolsas. Sin embargo, si no duermes, la basura no se recoge. Así, al día siguiente continúas con tu vida con bolsas de basura apiladas en los callejones de tu cerebro. Te duele un poco la cabeza, te cuesta pensar con claridad, tienes menos coordinación física y estás malhumorado y nervioso. Si alguna vez has cuidado a un bebé recién nacido, te has pasado toda la noche estudiando para un examen o has trabajado en el turno de noche, sabes exactamente lo que se siente.

Una de las razones que se aducen con más frecuencia para no poder dormir es el estrés (lo cual resulta digno de atención, porque el neurotransmisor norepinefrina, decisivo en nuestra respuesta al estrés, también desempeña un papel en la regulación de la actividad del sistema glinfático).[10] Esto implica que la falta de sueño y el estrés crónico pueden interrumpir esa eliminación necesaria de la basura del cerebro, lo que afectaría a la capacidad del cerebro para desintoxicarse.[11] Al controlar el estrés y dar prioridad al sueño, permitimos que el sistema glinfático desintoxique el cerebro de forma regular. De ese modo comenzamos el día siguiente

con un nivel de ansiedad reducido y nos protegemos del posible deterioro cognitivo a largo plazo.

HÁGASE LA OSCURIDAD

En la «sala de juntas de la evolución» se sentaron alrededor de la mesa a debatir: «¿Cómo vamos a lograr que los humanos se sientan despiertos durante el día y cansados por la noche?». Seguramente, uno de los miembros del comité sugirió utilizar la luz como señal: sentirse despierto cuando brilla el sol y cansado cuando está oscuro. La sugerencia tuvo un éxito inmediato y se incorporó rápidamente al diseño humano.

Era un plan brillante e infalible... hasta la invención de la electricidad. Después llegaron la bombilla, el iPhone y Netflix, y ahora nadie puede dormir. La principal razón por la que tenemos dificultades para dormir es que nuestro ritmo circadiano, el reloj interno del cuerpo, se rige por la luz, y en la vida moderna recibe señales erróneas continuamente. Nos sentamos en espacios interiores iluminados con luz artificial durante el día, sin apenas vislumbrar el sol, y por la noche nos encontramos en medio de un espectáculo psicodélico de luces de televisores, ordenadores portátiles y teléfonos. Y todo ello con el telón de fondo de la contaminación lumínica al otro lado de nuestras ventanas.

Este es el proceso por el que el cuerpo establece su reloj interno: existe una línea de comunicación entre la glándula pineal (que segrega melatonina, la hormona del sueño) y una parte del cerebro llamada núcleo supraquiasmático (NSQ), que a su vez se encuentra conectado directamente con los ojos a través del nervio óptico. Puedes pensar que el NSQ es como nuestro reloj interno, y su principal método para saber la hora consiste en examinar el paisaje en busca de señales de luz. Solo cuando los ojos reciben una entrada constante de oscuridad, el NSQ se convence de que es de noche y emite la señal de «vía libre» para que la glándula pineal segregue melatonina.

La melatonina es como el dinero: difícil de ganar y fácil de gastar. En esencia, ganas melatonina cuando estás envuelto en una oscuridad auténtica e ininterrumpida por la noche, que es exactamente lo que nos falta a la mayoría de nosotros en estos tiempos que corren. Con un vistazo al teléfono o un toque al interruptor de la luz del baño por la noche, el NSQ le dice a tu glándula pineal: «No importa, en realidad no es de noche». Y así se despilfarra toda la melatonina que tanto te ha costado ganar. Para recuperar el ritmo circadiano y dormir bien en este mundo moderno tenemos que asegurar la melatonina en nuestro cuerpo arreglando las señales luminosas.

Para ello podemos exponer los ojos a la luz natural intensa de primera hora de la mañana. De ese modo se pone en marcha el reloj interno, que prepara la cascada hormonal que nos ayuda a sentirnos despiertos durante el día y cansados por la noche. Así pues, levanta las persianas en cuanto te despiertes. Pasa un rato al aire libre a plena luz del día y deshazte de las gafas de sol.

Lo ideal es salir antes de las nueve de la mañana, aunque sea para dar un paseo rápido alrededor de la manzana o pasar dos minutos en la entrada de tu casa.

Por la noche resulta más complicado recrear las condiciones de la vida humana primitiva, pero la tecnología tiene sus ventajas además de sus inconvenientes. Instala reguladores de intensidad y baja las luces de tu casa después de la puesta de sol. Programa tus dispositivos con el modo nocturno e instala un programa como f.lux en tu ordenador para que la pantalla adopte un tono ámbar por la noche (menos perjudicial para tu ritmo circadiano). Soy consciente de que no resulta fácil ni realista vivir en un entorno libre de luz azul; en el momento de escribir este párrafo en mi portátil son las 10:57 de la noche (soy una madre que trabaja a tiempo completo y sin guardería porque estamos inmersos en una pandemia, así que no tengo más remedio que hacerlo a estas horas a pesar de ir en contra de mi propio consejo). También es cierto que utilizo gafas que bloquean la luz azul (especiales para filtrar la luz azul del ordenador y evitar que afecten al ritmo circadiano). Recomiendo a las personas con problemas para dormir que las utilicen desde el atardecer hasta la hora de acostarse.

Esa luz azul es también la razón principal por la que insto a todos mis pacientes a que dejen sus teléfonos fuera del dormitorio. Nuestros omnipresentes teléfonos emiten luz azul, que suprime la melatonina por la noche y perturba nuestro ritmo circadiano.[12] Además, mirar el móvil antes de dormir nos mantiene despiertos más allá del momento en el que estamos completamente cansados. Superamos el punto justo de somnolencia para entrar en un estado de agotamiento en el que el cuerpo segrega cortisol, lo que hace más difícil conciliar el sueño y mantenerlo. Y cuando el teléfono está en la mesilla de noche, lo miramos cada vez que nos despertamos, enviando una descarga de luz de espectro azul al cerebro como si se tratase de un expreso. La idea de dejar el cargador fuera del dormitorio y comprometerse a no irse a la cama con el teléfono parece intimidante de antemano. Haz la prueba una semana y analiza si realmente echas de menos el teléfono (y si duermes mejor). Si utilizas la alarma del teléfono para despertarte, prueba a hacerlo con un buen despertador de los de toda la vida.

Por último, cuando llegue el momento de apagar todas las luces para dormir, intenta crear un ambiente lo más oscuro posible. Considera la posibilidad de utilizar un antifaz o persianas opacas. Elimina los aparatos electrónicos innecesarios del dormitorio. Si te despiertas en mitad de la noche, intenta que tus ojos no «vean» ninguna luz. Si tienes que ir al baño a las tres de la mañana, trata de mantener los ojos abiertos lo justo para seguir el camino hasta el baño. Si necesitas una luz nocturna, que sea naranja.

REINICIO EN LA NATURALEZA

Travis, uno de mis pacientes, llevaba años luchando contra el insomnio grave. Lo había probado todo. Después de agotar todas las estrategias relacionadas con los hábitos, incluyendo la eliminación de la cafeína y el uso de gafas con bloqueo de luz azul, y de probar la TCC-I (terapia

cognitiva conductual para el insomnio) —una estrategia eficaz pero intensa para tratar el insomnio basada en la restricción del sueño y la eficiencia del mismo—, no sabíamos qué más hacer. Parecía que había llegado el momento de recetarle Ambien. Sin embargo, mi intuición me decía que su insomnio estaba relacionado con el entorno moderno y, por lo tanto, debería poder ser tratado mediante cambios en su estilo de vida. De todos modos, no conseguíamos avanzar. Travis trabajaba como ingeniero de *software*; se pasaba los días delante de una pantalla de ordenador y vivía en un apartamento muy alto, en Nueva York, con una gran contaminación lumínica debido a las farolas y los edificios de oficinas. La luz se colaba entre sus persianas opacas. Y un día se me ocurrió la idea de sugerirle que se fuese de acampada durante un fin de semana largo.

Travis se opuso inmediatamente alegando que mi recomendación le parecía bastante extrema. Si alguna vez un psiquiatra te dice, desde su cómoda butaca reclinable en su oficina climatizada, que deberías ir de acampada, seré la primera en admitir que es un poco extremo.

La cuestión, sin embargo, es que no podemos discutir con nuestros genes. Dado que nuestros cuerpos evolucionaron con un ritmo circadiano marcado por señales contextuales como el sol y la luminosidad de día, y la luna y la oscuridad por la noche (y que la vida moderna ha cambiado todo el guion), siempre resulta útil encontrar caminos de vuelta a un estado más natural. La acampada restablece esas señales contextuales originales.

Acampar se parece mucho a la comida orgánica. Lo que antes era lo normal, ahora es una opción de estilo de vida bastante elaborada. Antes, los alimentos eran ecológicos de por sí, productos cultivados en suelos sanos, sin químicos. Y acampar era como la vida misma: vivir en proximidad a la naturaleza, dormir cerca del suelo, con la abundancia del sol durante el día y la oscuridad por la noche. Por tanto, desde la perspectiva de nuestros genes, la vida moderna resulta extrema y dormir bajo las estrellas es como estar en casa.

Al final, Travis se fue de acampada a regañadientes. Y con la ausencia total de luz artificial por la noche durmió como un bebé. Aquella acampada tuvo lugar hace seis años. Veo a Travis de vez en cuando, y continúa durmiendo sin problemas. Ahora sigue un ritmo nuevo que le va muy bien, con el refuerzo de alguna que otra acampada de fin de semana. Por tanto, si estás luchando contra el insomnio y crees que lo has intentado todo, haz la maleta y vete a la naturaleza. No existe una manera más poderosa de enderezar un ritmo circadiano confuso que proporcionarle nuestras señales originales.

Turnos de trabajo

Durante cinco años trabajé en turnos de noche en el hospital. Recuerdo que a la mañana siguiente solíamos ir a almorzar y calmábamos la tensión con un café. Aunque con el café y las tortitas sintiésemos un subidón momentáneo, a la larga acabábamos todavía más agotados y con más ansiedad.

Trabajar por la noche tiene un efecto considerable en el cuerpo. De hecho, las personas que trabajan en el turno de noche son más propensas a desarrollar problemas de salud: obesidad, [13] enfermedades cardiovasculares [14] y cáncer de mama, [15] , [16] entre otros. Una teoría afirma que la exposición a la luz durante la noche suprime la melatonina, lo que compromete nuestra respuesta inmunitaria y la capacidad del cuerpo para hacer frente a los cánceres incipientes. Estar despierto durante la noche también altera el equilibrio de hormonas como la leptina y la grelina, involucradas en el apetito, la saciedad y la salud metabólica. [17] Todo esto señala que los riesgos de trabajar de noche no deben tomarse a la ligera. Si tienes que trabajar en turnos nocturnos, mi consejo es que aproveches las horas de luz para darle al cuerpo lo que necesita para recuperarse. Para restablecer su fisiología básica es importante desarrollar cierta disciplina en torno al sueño diurno. Cuando salgas del trabajo, usa gafas que bloqueen la luz azul, ya que filtrarán los rayos azules del sol que le indican a tu cerebro que es de día. Después del trabajo vete directamente a casa, baja las persianas y métete en la cama con un antifaz. Haz todo lo que puedas para convencer a tu cerebro de que es de noche, y regálate un descanso reparador antes de empezar el siguiente turno.

ARGUMENTOS A FAVOR DE ACOSTARSE MÁS TEMPRANO

En la universidad dormía casi siempre de dos de la madrugada a diez de la mañana. Yo estaba convencida de que mientras durmiese mis ocho horas daba igual el horario, sin darle demasiada importancia al hecho de que mi cuerpo no estuviese funcionando al cien por cien. Pues resulta que el cuerpo humano funciona mejor con un horario sincronizado con el sol.

Cuando los antropólogos estudian a los últimos cazadores-recolectores preindustriales de la Tierra, descubren sistemáticamente algo interesante: esas personas tienden a irse a dormir alrededor de tres horas después de la puesta del sol. [18] (Un dato curioso: no tienen una palabra equivalente en sus idiomas para «insomnio», ya que es algo muy poco frecuente.) Esas poblaciones están dispersas por todo el mundo y, definitivamente, no están tuiteando sobre cronobiología, por lo que han llegado por ellas mismas a decidir que esa es la hora de acostarse. De manera que irse a dormir tres horas después de la puesta del sol parece ser inherentemente óptimo para los humanos. Hay que tener en cuenta que no se trata de una hora fija, sino que variará según la época del año y el lugar del mundo en el que te encuentres. Tu hora de acostarte podría ser las once de la noche en junio y las ocho y media en diciembre. Si prefieres un horario más generalizado, sugiero acostarse entre las nueve y media y las once menos cuarto para la mayoría de las personas la mayor parte del año.

Cuando nos saltamos ese margen, ya sea porque queremos acabar lo que estamos haciendo, porque nos estamos divirtiendo o porque Netflix nos resulta demasiado tentador, nuestro cuerpo activa una respuesta de estrés. Piensa: «Debe de haber una buena razón por la que no me acuesto a pesar de estar cansado. A lo mejor estoy en peligro, o en el turno de noche vigilando a la tribu». Y el cuerpo libera cortisol, que proporciona una descarga de energía y estado de alerta

para apoyar nuestra aparente necesidad de estar despiertos en lo que cree que son circunstancias excepcionales. Esto es lo que significa estar «agotado». Si no tienes hijos, puede que pienses que exagero: «Agotado... No es para tanto. Uno puede estar algo cansado y pasado un rato sentirse aún más cansado». Pero los padres y las madres saben exactamente a qué me refiero. Cuando tuve a mi hija, aprendí (por las malas) sobre ese fascinante estado en el que los niños se cansan tanto que no pueden dormir. Cuando los bebés están cansados, realizan esas pequeñas señales de cansancio tan tiernas: bostezan y se frotan los ojos. En realidad, la situación no es para nada tierna; es prácticamente una emergencia. Si ves a un bebé cansado, tienes que dejar lo que estés haciendo y llevarlo a la cuna antes de que sea demasiado tarde. ¿Por qué? Porque los bebés que se ponen a dormir cuando están realmente cansados se duermen. Sin embargo, si se pierde esa oportunidad, el bebé pasará a estar agotado y no se dormirá por mucho que lo intentes. En esos casos, los padres podrían no alcanzar los objetivos básicos de higiene, o cualquier otra tarea prevista.

Cuando los bebés se agotan, su cuerpo libera cortisol, lo que les hace estar cansados y nerviosos. Y resulta que a los cuerpos de los adultos les ocurre lo mismo. En muchos sentidos somos niños pequeños gigantes. Hazte un favor y familiarízate con tus señales de cansancio. ¿Te resulta familiar quedarte dormido en el sofá? En mi caso, me he dado cuenta de que me froto las cejas cuando estoy cansada. Cuando paso el límite y caigo en el agotamiento, parece que recupero las energías. Empiezo a sentir calor y de repente me encuentro sumergida en el abismo de internet u organizando la cocina. Cuando por fin intento dormirme, doy vueltas en la cama. Es como si pudiese sentir mi cuerpo exhausto luchando contra el cortisol que corre por mis venas.

Por tanto, cuando notes tus señales de cansancio, deja lo que estés haciendo y métete en la cama antes de que sea demasiado tarde. Si prefieres una instrucción más sencilla, aquí la tienes: acuéstate antes.

Tiempo para mí, no para la pantalla

Si crees que esos últimos cuarenta y cinco minutos del día que dedicas a mirar el móvil es el único tiempo que te dedicas o la única oportunidad para relajarte, no estás solo. Muchos de mis pacientes de todas las edades y circunstancias comparten el hábito. De hecho, existe un término chino para ese comportamiento: 報復性熬夜 , que se traduce más o menos como «procrastinación de venganza a la hora de dormir», y se produce cuando «las personas que no tienen mucho control sobre su vida diurna se niegan a dormir temprano para recuperar cierta sensación de libertad durante las horas nocturnas». [19] Este agudo concepto ofrece su propia solución, ya que deja claro lo importante que es encontrar un espacio de tiempo para uno mismo en otro momento del día (que no sea perjudicial para el sueño). ¿Cómo podemos crear una vida diurna contra la que no necesitemos rebelarnos por la noche? A falta de poner patas arriba nuestra sociedad capitalista, algunas de las soluciones que he propuesto a mis pacientes van desde dedicar unos minutos por la mañana a reflexionar en silencio

hasta decir que no a algunos planes sociales o dar un paseo de veinte minutos después de la cena para soltar la tensión del día.

NUTRICIÓN Y SUEÑO: CON HAMBRE Y DE MAL HUMOR POR LA NOCHE

Muchos de mis pacientes me dicen que incluso cuando son capaces de conciliar el sueño, tienen dificultades para mantenerlo durante toda la noche. Existen numerosas razones por las que puedes despertarte en mitad de la noche, pero la mayoría de las interrupciones del sueño se deben a las fluctuaciones del azúcar en sangre.

Para la mayoría de nosotros, el periodo de tiempo más largo entre comidas tiene lugar cuando dormimos. Aunque ese estado de ayuno es importante para la reparación celular y para dar un descanso al tracto digestivo, el nivel de azúcar en la sangre fluctúa durante la noche igual que durante el día. Si sueles tener hambre acompañada de irritabilidad a las tres de la tarde, el equivalente nocturno será despertarte a las tres de la madrugada con pensamientos acelerados que te impiden volver a dormirte. Esto suele ocurrir cuando el nivel de azúcar en la sangre disminuye durante la noche y tu cuerpo reacciona con una respuesta de estrés. En las cuatro fases del sueño —que incluyen las tres etapas progresivamente más profundas de la fase NREM (sin movimiento ocular rápido) y la fase REM (con movimiento ocular rápido) en la que soñamos—, una respuesta de estrés puede hacer que tu sueño sea más superficial, desviándote así de las etapas más profundas y haciendo que sea más probable que te despiertes de golpe. La solución consiste en mantener un nivel estable de azúcar en sangre durante toda la noche. ¿Cómo podemos conseguirlo sin tener que comer en abundancia en plena noche? En general, una dieta estabilizadora del azúcar en sangre o un reajuste de la propia fisiología con un ayuno intermitente pueden prevenir este problema. En caso de apuro, mi truco consiste en tener un tarro de crema de almendras o de aceite de coco al lado de la cama y tomar una cucharada inmediatamente antes de lavarse los dientes por la noche. Si te despiertas en mitad de la noche con una sensación de irritabilidad y ansiedad, toma otra cucharada. Ese bolo de grasa y proteínas se digiere y se absorbe lentamente, por lo que proporciona una red de seguridad de azúcar en la sangre para pasar la noche sin que se produzca una respuesta de estrés provocada por una bajada de azúcar.

EL ÚLTIMO CAFÉ ANTES DE DORMIR

Muchas personas están atrapadas en el círculo vicioso y adictivo de la cafeína: agotados por la mañana, nos tomamos una taza; por la tarde, rendidos, nos tomamos otra... y acabamos descubriendo que nos cuesta conciliar el sueño por la noche. Adormilados a la mañana siguiente,

comenzamos el ciclo de nuevo. No soy ajena a este ritual ni a la sensación de que el cerebro se comporta como un coche que no arranca, y el café parece ser tu única salvación. Sin embargo, es muy probable que esa sensación sea la abstinencia de cafeína. Hemos condicionado fisiológicamente al cuerpo para que necesite cafeína a primera hora de la mañana y, por lo tanto, se niega a funcionar sin ella.

Tal vez no creas que una inocente taza de café por la mañana pueda influir en el sueño unas quince horas más tarde. Sin embargo, la mayoría de la gente subestima el tiempo que la cafeína permanece en el cuerpo. ¿Recuerdas el concepto de «vida media» de la química de secundaria? La cafeína tiene una vida media promedio de unas cinco horas, [20] lo que significa que tu cuerpo ha tardado alrededor de cinco horas en metabolizar la mitad de la cafeína que tomaste esta mañana, y tardará otras cinco en metabolizar la otra mitad, y así sucesivamente. Esto es importante porque significa que parte de tu café con leche de las nueve de la mañana sigue paseándose por tu cerebro por la noche y, lo que es todavía más importante, tomar una taza de café a las tres y media de la tarde equivale a beber media taza a las ocho y media de la tarde. La mayoría de las personas que luchan contra el insomnio no se atreverían a consumir cafeína por la noche y, sin embargo, su consumo diurno ejerce el mismo impacto. Dado que incluso un poco de cafeína puede alterar el sueño, es mejor limitar el hábito del café a las primeras horas de la mañana y reducir el consumo total de cafeína. Tanto si tomas una taza de café aparentemente inofensiva por la mañana como si te jactas de tomar té matcha (que es básicamente una bebida energizante ideal para Instagram) por la tarde o te tomas una Coca-Cola sin azúcar por la noche, todo es relevante para tu sueño y tu ansiedad. En el capítulo 7 abordaremos cómo desengancharte de la cafeína de manera realista.

Tu «talla» del sueño

Los pacientes me preguntan a menudo: «¿Cuántas horas hay que dormir?». Muchos de nosotros estamos familiarizados con la idea de que se necesitan entre siete y nueve horas de sueño. De hecho, como subraya el cronobiólogo alemán Till Roenneberg en su libro *Internal Time* [Horario interior], las necesidades de sueño del ser humano moderno siguen una distribución de curva de campana en la que el 95 % de la población necesita entre siete y nueve horas de sueño. [21] Solo una pequeña parte de la población funciona de manera óptima con menos de siete horas de sueño, [22] , [23] , [24] aunque calculo que alrededor de la mitad de mis compatriotas neoyorquinos duermen menos de siete horas.

Aunque te comprometas a dormir bien por la noche, no es como si estuviésemos en un restaurante, mirando el menú para seleccionar el número de horas de sueño que necesitamos como si fuese un plato principal: «A ver, las opciones son siete, ocho o nueve horas de sueño. Mmm... Me quedo con siete, por favor». No podemos elegir la cantidad de sueño que nuestro

cuerpo necesita. Es algo único en función de nuestra constitución. En una ocasión escuché a alguien describirlo como tu «talla de calzado del sueño». Es decir, tu cuerpo necesita un número determinado de horas de sueño. Si usas la talla siete, entonces duerme siete horas sin ningún problema; te sentirás bien. Pero si usas una talla nueve, con siete horas no tendrás suficiente. Imagina que tus pies fuesen de la talla nueve y anduvieses todo el día con zapatos de la talla siete... ¡Te dolerían! La clave consiste en conocer tu talla de calzado del sueño y defenderla con firmeza. Si no estás seguro de la cantidad de sueño adecuada para tu cuerpo, tal vez deberías reservarte varias semanas para ponerte al día con tu deuda de sueño y despertarte sin despertador. Controla cuánto tiempo duermes cuando ya estés descansado y te despiertes por ti mismo. Tus necesidades de sueño variarán en función de diversos factores: las enfermedades, el estrés y el ejercicio intenso pueden aumentar nuestra necesidad de descanso. No obstante, conviene tener una idea general de las necesidades de tu cuerpo y usar la talla correcta de «calzado del sueño» cada noche.

Una observación para mis amigos de la talla nueve: sé que parece que los de las tallas siete y ocho disfrutan más de la vida porque no necesitan dormir tanto. Haz las paces con el hecho de que necesitas nueve horas de sueño y concédete ese tiempo para reponer fuerzas. Dormir no es una pérdida de tiempo, es oro puro. En lugar de enfadarte con tu cuerpo, hónralo por saber que el sueño es una forma digna de pasar una parte de la vida. Cuanto antes asumas tu necesidad de dormir nueve horas y las duermas de manera sistemática, antes recuperará tu salud (y tu ansiedad) un estado de equilibrio y calma.

El sueño medio

Cuando nos despertamos en mitad de la noche, tendemos a estresarnos; miramos el reloj y nos entra el pánico ante la idea de estar cansados al día siguiente. En muchos casos, sin embargo, despertarse en mitad de la noche es en realidad un hecho fisiológico normal llamado «sueño medio». Se trata de una pausa entre dos fases de sueño. Aunque el sueño medio es normal, la exposición del cerebro a luz de espectro azul en mitad de la noche puede alterar el ritmo circadiano, lo que provocaría la supresión de la melatonina y dificultades para volver a conciliar el sueño. Por tanto, la próxima vez que te despiertes a media noche, piensa si se trata de la pausa entre dos bloques de cuatro horas de sueño. En lugar de estresarte, simplemente protégete de la luz azul (no mires el teléfono) y disfruta del tiempo sin la presión de tener que volver a dormirte. En general, necesitarás entre quince y sesenta minutos para volver a conciliar el sueño de forma natural. Casi siempre es la inquietud por estar despiertos y el hecho de mirar el reloj sin parar lo que nos provoca una respuesta de estrés, que a su vez arruina toda esperanza de volver a conciliar el sueño. En su lugar, intenta descansar con los ojos cerrados, en la oscuridad, confiando en que se trata de un despertar normal entre fases diferentes de sueño. Antes de que te

des cuenta, te habrás dormido de nuevo. La paradoja fundamental de la higiene del sueño es que a pesar de ser fundamental para la salud física y mental, resulta más fácil conciliar el sueño cuando no lo pensamos demasiado. Tenemos que decirnos no solo que es importante dormir las horas necesarias, sino también que estaremos bien de todos modos.

¿Es posible dormir demasiado?

Esto es lo que pienso: no.

El cuerpo duerme en función de la cantidad de sueño que necesita. Sin embargo, la necesidad de muchas horas de sueño puede ser una señal de problemas subyacentes. En mi opinión hay tres escenarios comunes que causan «sueño excesivo».

1. El más común: tu cuerpo está bien, la sociedad está mal.
   a. Puede que necesites dormir mucho, sin más, pero nuestra sociedad obsesionada con la productividad nos dice que está mal. ¿Eres de los que duermen nueve horas (como muchos de mis pacientes con ansiedad), pero te lo cuestionas y te preguntas si te pasa algo? No es así. En tu caso, dormir menos de nueve horas podría agravar tu ansiedad.

3. Existe un problema subyacente que incrementa la necesidad que tiene tu cuerpo de dormir (y que puede contribuir de forma independiente a la ansiedad). [25] Algunos ejemplos son:
   a. Hipotiroidismo.
   b. Depresión (tanto la depresión como la mayor necesidad de sueño pueden ser provocadas independientemente por la inflamación; profundizaremos en ello en el capítulo 8).
   c. Infecciones crónicas (como el virus de Epstein-Barr o la enfermedad de Lyme).
   d. Síntomas de COVID-19 de larga duración.
   e. Efectos secundarios de la medicación (por ejemplo, antipsicóticos atípicos como el aripiprazol).

Si te identificas con alguno de estos puntos, aborda la causa raíz para ayudar a recalibrar las necesidades de tu cuerpo respecto a las horas de sueño. Si simplemente necesitas nueve horas, duérmelas.

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS: APOYOS PARA EL SUEÑO

Si has probado todas las soluciones planteadas y sigues teniendo problemas para dormir, existen otras prácticas fáciles y nada sofisticadas que pueden ayudarte: por ejemplo, escribir tu lista de tareas antes de acostarte (de esta manera aparcas tus problemas en un trozo de papel y tu mente puede dejar de hacer malabares y relajarse), [26] realizar ejercicios de respiración y relajación muscular progresiva (que básicamente consiste en tensar y relajar los principales grupos

musculares del cuerpo). Además, no pases por alto el hecho de que la ansiedad nocturna viene determinada en gran medida por lo bien que gestionemos el estrés durante el día. Cuantas más cosas hagas para relajarte durante el día, más tranquilo te sentirás en la oscuridad. En ese sentido, todas las sugerencias para reducir la ansiedad que aparecen en este libro ayudan a mejorar la calidad del sueño.

Además de estas intervenciones, existen algunas ayudas seguras para el sueño que conviene explorar:

Glicinato de magnesio: el magnesio está involucrado en más de seiscientas reacciones bioquímicas en el cuerpo, y un suplemento puede ayudar en casos de insomnio, ansiedad, [27] depresión, [28] migrañas, [29] dolores menstruales, [30] tensión muscular y muchas otras dolencias. La mayoría de nosotros tenemos deficiencia de magnesio porque los alimentos que consumimos se cultivan en suelos carentes de minerales. Si tomas productos recién recogidos de un suelo rico en minerales, al pie de un volcán, tus niveles de magnesio podrían ser buenos. Si, en cambio, obtienes tu sustento de la anémica agroindustria del sistema alimentario occidental, es probable que este suplemento te resulte beneficioso. Además del insomnio y la ansiedad, otras señales de que podrías tener deficiencia de este mineral son los dolores de cabeza, la fatiga y los calambres musculares.

Yo recomiendo a casi todo el mundo un suplemento de 100-800 mg de glicinato de magnesio a la hora de acostarse. Si tus heces empiezan a ser blandas, reduce la dosis. Si no quieres tomar el magnesio en pastillas o cápsulas, existen fuentes alimentarias de donde lo puedes extraer (como el chocolate negro, las semillas de calabaza, las verduras de hoja verde, los aguacates, los plátanos y las almendras). También puedes absorberlo a través de la piel durante un relajante baño con sales de Epsom. Personalmente alterno el consumo de magnesio en pastillas con esta última opción.

Mantas pesadas y almohadillas refrigerantes: a lo largo de los años he tenido numerosos pacientes que se han beneficiado del uso de una manta pesada. Afirman que calma el sistema nervioso. Piensa que es como un abrazo, o que te aporta la seguridad de una mantita como las que se utilizan para envolver a los bebés. Existen pruebas preliminares de que estas mantas pueden ayudar con la ansiedad y el insomnio. [31]

Las almohadillas refrigerantes también suponen un antes y un después para algunas personas. El espacio ideal para dormir es una habitación fresca (a ser posible, a unos 18,5 ºC). [32] Esto se debe, probablemente, a que ese ambiente imita el descenso de temperatura que se produce en el entorno natural tras la puesta de sol, que ayuda a activar la cascada de hormonas del sueño. Si sabes que tienes calor por la noche, puedes programar las almohadillas refrigerantes para que la cama te resulte cálida y acogedora cuando te acuestes, y que después se enfríe durante la noche para mantener tu cuerpo en un sueño profundo.

Monitores de sueño: ofrecen un beneficio significativo, y es que están logrando que la gente empiece a priorizar el sueño y a reconocer, de primera mano, que factores como el alcohol,

acostarse tarde y las pantallas por la noche afectan y empeoran la calidad del sueño (un dato objetivo que se puede medir). Las investigaciones demuestran que el alcohol, en cualquier cantidad, puede ayudar a que te duermas más rápido, pero también aumenta las probabilidades de que te despiertes durante la segunda mitad de la noche.[33] Los datos saltan a la vista, pero si necesitas un dispositivo sofisticado para convencerte de que el alcohol afecta negativamente a tu sueño, utilízalo.

Melatonina: no es una sustancia que induzca el sueño, pero sí le dice al cuerpo qué momento del día es.[34], [35] Ese es el motivo por el que tomarla en forma de cápsula ayuda a mucha gente a dormir, ya que contrarresta las confusas señales luminosas modernas. Llámame anticuada, pero estoy a favor de utilizar la hora real para decirle al cuerpo qué momento del día es. En otras palabras, si aplicas todo lo que se explica en este capítulo, en especial las elecciones estratégicas sobre la exposición a la luz por la mañana y por la noche, tu cuerpo producirá melatonina de forma endógena (por sí mismo). Creo que la melatonina en cápsulas nunca será tan buena como la sustancia exquisitamente orquestada que el cuerpo es capaz de producir en la cantidad perfecta y en el momento perfecto en respuesta a las señales apropiadas. Dicho de otro modo, no pasa nada si tomas pastillas de melatonina antes de un vuelo nocturno o de madrugada, pero en otras circunstancias es preferible dejar que tu cuerpo experimente la oscuridad por la noche y disfrutar así del profundo sueño reparador que te brinda la melatonina producida de forma natural.

Capítulo 6

Tecnosiedad

> La tecnología, recuérdalo, es rara: te ofrece grandes regalos con una mano y con la otra te clava una puñalada por la espalda.
>
> C. P. SNOW

En un día cualquiera podemos enviar mensajes de texto, asistir a sesiones de Snap o Zoom, enviar un mensaje directo en las redes sociales, jugar al Fortnite y hablar por FaceTime. Y aunque toda esa actividad nos haga creer que disfrutamos de interacciones sociales variadas, ninguna opción satisface plenamente nuestra necesidad humana fundamental de conexión. Sin el contexto sensorial de estar con gente en la vida real (los sonidos, los olores y el contacto en persona, y la experiencia compartida de lo que ocurre a nuestro alrededor), nuestras interacciones con la pantalla no satisfacen la verdadera necesidad de compañía. Como seres humanos, somos criaturas sociales, y por muy introvertidos que seamos, la conexión personal es una necesidad no negociable. Sin embargo, si el sentido de comunidad procede principalmente de una pantalla, podemos acabar sintiéndonos más desconectados e inquietos que apoyados. Como demuestran investigaciones recientes, el uso de las redes sociales se relaciona con mayores índices de depresión y ansiedad.[1] Un estudio descubrió que el estado de ánimo baja tras solo veinte minutos de uso de Facebook.[2] También existen investigaciones que demuestran que reducir el uso de las redes sociales puede aumentar el bienestar.[3] Incluso antes de la llegada de la pandemia de COVID-19, que obligó a todo el mundo a permanecer más tiempo en sus casas frente a las pantallas, los expertos en salud pública ya habían alertado sobre lo que consideraban una «epidemia de soledad» (un informe de enero de 2020 de la aseguradora Cigna sugirió que alrededor del 60 % de los adultos estadounidenses sentía algún grado de soledad).[4] El aislamiento social y el mayor uso de la tecnología afectan a personas de todas las edades, pero parecen influir más negativamente en la generación Z,[5] que prácticamente ha crecido con el iPhone a modo de sonajero. Según un estudio de 2019 dirigido por la psicóloga Jean Twenge, existen más casos de depresión y ansiedad entre los adolescentes y adultos jóvenes actuales que hace una generación.[6] Twenge sugiere que ese aumento en el sufrimiento mental puede atribuirse, en parte, al incremento estratosférico del uso de los *smartphones* y las redes sociales.

En 2009, por ejemplo, cerca de la mitad de los estudiantes de último año de secundaria visitaban sus redes sociales todos los días; en la actualidad, esa cifra se acerca al 85 %.[7] Y los estudios explican cómo aumentan los riesgos de padecer problemas de salud mental cuanto más tiempo se pasa en las redes sociales.[8] Las mujeres jóvenes son las que más sufren, como señalan Greg Lukianoff y Jonathan Haidt en su libro *La transformación de la mente moderna*, «porque se ven más afectadas negativamente por las comparaciones sociales (especialmente las que se basan en la belleza retocada por medios digitales), por las señales de que se las está dejando de lado y por la agresión relacional».[9] Todo eso se produce más fácilmente en las redes sociales que en la vida real.[10]

Por último, también existen pruebas de que el trato directo con las personas (las relaciones entre amigos, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros de un grupo de apoyo) puede aliviar la depresión y la ansiedad.[11] Un estudio reciente realizado en Nueva Zelanda demostró que la conexión social es un predictor de salud mental más sólido y consistente que a la inversa. En otras palabras, no es solo que nos aislemos como resultado de alguna dificultad de salud mental; el propio aislamiento suele ser anterior a la enfermedad y parece tener un impacto negativo en la salud mental. Y la conexión social puede servir de «cura social» para los problemas psicológicos.[12] En la tercera parte analizaremos algunas estrategias para recuperar la comunidad en nuestras vidas.

Lugar de trabajo sin límites

Quiero recordar a los trabajadores del conocimiento entre mis lectores (aquellos que podemos hacer nuestro trabajo desde un ordenador o un teléfono) que la tecnología nos ha traído la ansiedad del lugar de trabajo sin límites. Los conductores de autobús, los anestesistas y los camareros saben, en su mente y en su cuerpo, que cuando dejan el lugar físico de trabajo han acabado la jornada. Muchos de nosotros, en cambio, llevamos nuestro trabajo a todas partes, literalmente en los bolsillos. La presión que recibimos para trabajar a todas horas ya ha superado con creces las ventajas que hayamos podido obtener de la tecnología. Esta situación no ha hecho más que empeorar con la transición al teletrabajo impulsada por la pandemia, una modalidad que algunas empresas parecen estar adoptando como la nueva normalidad. Y sin la satisfacción de las interacciones personales tangibles con nuestros jefes y compañeros de trabajo, algunos de nosotros sentimos que tenemos que justificar nuestro empleo con una disponibilidad permanente en línea, sustituyendo el tiempo de los desplazamientos por más tiempo de trabajo y alargando la jornada laboral unas cuantas horas.

Aunque la tecnología no tiene vuelta atrás, establecer unos límites de trabajo conscientes depende de cada uno de nosotros. Las redes sociales y los *smartphones* todavía son tan novedosos que apenas hemos empezado a establecer unas normas sobre cómo relacionarnos con ellos. En una ocasión escuché que alguien describía nuestra situación como si nos desplazásemos en coche, pero todavía no se hubiesen inventado los cinturones de seguridad. Para la gran mayoría de nosotros, la respuesta a esta nueva falta de límites no consiste en salir de la red y tirar nuestros teléfonos, sino en pararnos a escuchar nuestra ansiedad, reflexionar sobre lo que nos dice y establecer nuevos límites en torno a la tecnología. En cierto sentido, la responsabilidad recae en nosotros; si queremos padecer

menos ansiedad relacionada con la tecnología, tenemos que inventar nuestros propios cinturones de seguridad. Con esto me refiero a establecer descansos sin conexión durante el día, mantener el teléfono lejos de la mesa en las comidas y alejado del dormitorio por la noche, y tratar de resistir el impulso de responder a cada aviso y a cada mensaje en cuanto llegan. Como cultura, sin embargo, tenemos que reconocer colectivamente que el lugar de trabajo también debe respetar los límites de los empleados. Existen empresas que han ideado soluciones creativas para sobrevivir y tratar a los empleados con humanidad, como los «martes ininterrumpidos», los «miércoles sin reuniones» y las semanas laborales de cuatro días. En todos los casos mejoran la moral y reducen el agotamiento y las bajas entre los empleados. Sería beneficioso para todos que un mayor número de empresas siguieran este ejemplo.

REDES SOCIALES: INTENTAR SATISFACER LA NECESIDAD DE QUE ALGUIEN SEA TESTIGO DE NUESTRA VIDA

Sin un sentido personal de comunidad (ese que antes se encontraba en las iglesias, en los pueblos y con los parientes que compartían el hogar), la necesidad de que alguien sea testigo de las dificultades y los problemas de nuestras vidas es cada vez mayor. En estos tiempos que corren es más probable que nos quedemos aislados en nuestras casas; en ocasiones, una reunión de Zoom es la conexión social más importante que tenemos a lo largo de un día. En las dos últimas décadas, las redes sociales han pasado a convertirse en nuestro pueblo sustituto. Ahora, cuando tenemos un bebé, nos vamos de vacaciones o pedimos un café con leche, publicamos una foto como un rito de paso... y para sentir que alguien es testigo de nuestras vidas. Los *millennials* incluso tienen un eslogan para eso: «Si no hay fotos, no pasó». Así es como permitimos que otros compartan nuestras experiencias y nuestros logros, reforzando no solo el hecho de que realmente han ocurrido, sino también que nos importan. Sin embargo, sentirse observado por ese pueblo sustituto intangible no es del todo satisfactorio. Podríamos compararlo a la forma en que los edulcorantes artificiales llegan al cerebro: creemos que estamos ingiriendo algo dulce hasta que el regusto extraño nos descubre que solo era una sustancia química engañando al cerebro. Nuestras comunidades digitales ofrecen una mera sombra de lo que supone contar con el apoyo de personas reales, y hay algo muy dentro de nosotros que sabe que no es lo ideal.

Como especie social que somos, estamos programados para mantener relaciones personales con otros seres humanos. Esto se relaciona con nuestros orígenes: nunca fuimos los animales más rápidos o más fuertes de la sabana. La hipótesis es que fue la capacidad de cooperar entre nosotros lo que nos permitió triunfar como especie. Y eso va acompañado de una necesidad innata de conexión. De hecho, la comunidad es un imperativo biológico tan importante que la desconexión social provoca lo que parece un dolor físico en el cerebro. Como propone Matthew D. Lieberman, psicólogo social de la Universidad de California (Los Ángeles), en su libro *Social*, se trata de una adaptación evolutiva para fomentar la supervivencia y la reproducción. «El dolor

de la pérdida social y las formas en que la risa del público puede influir en nosotros no son casuales», escribe Lieberman. «En la medida en que podemos caracterizar la evolución como el diseño de nuestros cerebros modernos, para eso fueron diseñados: para llegar a los demás e interactuar con ellos. Son características del diseño, no defectos. Esas adaptaciones sociales son fundamentales para convertirnos en la especie más exitosa de la Tierra.» [13] Aunque las redes sociales parecen solucionar el aislamiento de la vida moderna, en realidad levantan más muros entre nosotros. El tiempo que pasamos conectados con el teléfono o el ordenador tiene un coste: el coste de oportunidad del tiempo que no dedicamos a buscar interacciones personales. Nuestra vida en línea acaba obstaculizando nuestra capacidad de conectar de verdad y nos deja insatisfechos y ansiosos.

En posición para la ansiedad

Mirar fijamente las pantallas puede indicar a nuestro cerebro que estamos ansiosos. La posición del cuello y los hombros mantenida durante largas horas frente al ordenador o mirando fijamente el teléfono influye en el flujo sanguíneo al cerebro [14] y provoca tensión en la musculatura crítica del cuello, la parte superior de la espalda y la mandíbula (musculatura conectada con el sistema nervioso simpático). La posición fija de los ojos en la pantalla y el acto de apretar los músculos de la mandíbula y el trapecio indican al cerebro que nos encontramos en una situación estresante (tanto si es cierto como si no). Así, una conversación por vídeo perfectamente amistosa puede provocar más ansiedad fisiológica de lo que pensamos. En ocasiones, cuando nos centramos en la pantalla, los ojos se abren de un modo similar al propio de un estado de miedo. Toma conciencia de la alineación de tu cuello y de la intensidad de tu mirada cuando trabajes con el ordenador o mires el teléfono. ¿Sientes cómo se desarrolla la tensión muscular si inclinas el cuello hacia delante? ¿Se te cansa la vista? Si es así, conviene que mejores la ergonomía en el trabajo, que hagas pausas periódicas para descansar la vista y que, de vez en cuando, dejes de lado la tecnología para desconectar unos minutos al aire libre.

UTILIZA LA TECNOLOGÍA, NO PERMITAS QUE ELLA TE UTILICE A TI

Se dice que vivimos en la economía de la atención. Es decir, nuestra atención es la mercancía por la que compiten los medios de comunicación y los anunciantes. Y esas empresas (cuyos beneficios se basan en la apropiación de nuestros globos oculares) han hecho bien sus deberes. «El proceso de reflexión que se llevó a cabo para crear esas aplicaciones... solo fue cuestión de: "¿Cómo consumimos la mayor cantidad posible de tu tiempo y tu atención consciente?"», confesó Sean Parker, presidente fundador de Facebook, en un evento de Axios en 2017. [15] Esas empresas de noticias y redes sociales son muy conscientes de la neurociencia y la psicología conductual que se utilizan para su éxito; saben cómo explotar nuestra respuesta de miedo y

seducir al circuito de recompensa en el cerebro que se enciende ante un rápido toque de validación. Saben que conseguir un «me gusta» en Instagram desencadena la liberación de dopamina, un neurotransmisor implicado en la recompensa, a intervalos imprevisibles (más o menos lo que sentimos cuando conseguimos un premio en una máquina tragaperras), lo que nos deja con ganas de más. [16] Mientras tanto, las empresas de medios de comunicación también son conscientes de que si ofrecen titulares que infunden miedo y ansiedad, incertidumbre o duda, o nos hacen sentir incompetentes, nos quedaremos a ver qué ocurre. Por no hablar de que la controversia despierta nuestra curiosidad. La conclusión es que mientras sus ingresos aumentan, nuestra salud mental es el daño colateral. Mi mejor consejo para contrarrestar esta desalentadora verdad procede de una fuente sorprendente: del propio Sean Parker. «Utilizo estas plataformas —explicó en una ocasión—, pero no permito que ellas me utilicen a mí.» [17] Tenemos que tomar decisiones deliberadas sobre cuándo y cómo prestamos nuestra atención a las noticias y a las redes sociales para proteger nuestro bienestar psicológico.

A muchos de mis pacientes les afectan profundamente los medios de comunicación que consumen. Están pegados a las noticias veinticuatro horas o establecen comparaciones destructivas entre su vida real y los *reels* editados y destacados que ven en Instagram. Ofrecen una parte de su atención cada vez mayor y, a cambio, sufren dosis debilitantes de ansiedad. Una de esas pacientes, Aisha (una mujer de treinta y seis años que trabajaba como editora de una revista), dedicó sesiones enteras conmigo a hablar de lo nerviosa que se sentía cuando interactuaba con Twitter o Instagram. «Intento estar al día y me preocupan mucho estos temas, pero empiezo a preguntarme si soy adicta a las noticias. A veces no puedo pensar en otra cosa, y miro el teléfono constantemente.» Añadió que cuando publicaba en las redes sociales sobre algo que le preocupaba, los comentarios la hacían sentirse «incomprendida» y «atacada». Las dificultades de Aisha en este sentido se intensificaban porque para tener éxito en su carrera le resultaba ventajoso mantener una presencia activa en las redes sociales.

Le aconsejé que fuese totalmente honesta consigo misma sobre la presencia que se esperaba de ella en las redes sociales debido a su trabajo. Mi impresión era que se decía a sí misma que tenía que conectarse a las redes mucho más de lo que realmente era necesario. «¿Qué es lo que caracteriza a una adicción? Simplemente esto: usted ya no siente que tiene la opción de parar», explica en pocas palabras el autor y maestro espiritual Eckhart Tolle en *El poder del ahora.* «También le da una sensación falsa de placer, placer que invariablemente se convierte en dolor.» [18] Le aconsejé a Aisha que hiciese una pausa y reflexionase sobre las posibles consecuencias de sus actos antes de abrir Twitter y dejarse arrastrar.

También la animé a tomar decisiones conscientes cuando navegase por el panorama informativo, que eligiese bien las fuentes de noticias y la frecuencia con que las consultaba. Lo cierto es que el periodismo responsable no es el enemigo del pueblo. Ahora más que nunca, necesitamos que los profesionales de la investigación descubran y publiquen la verdad. Por desgracia, en esta llamada *era de la información*, la historia que está a solo un clic casi siempre

conduce al desequilibrio y al miedo, desata una respuesta de estrés y aviva el fuego de la ansiedad.

Aisha probó a borrar las aplicaciones que no necesitaba para el trabajo, mantuvo activas únicamente las fuentes informativas de confianza y limitó el número de consultas diarias a las noticias. También aceptó un toque de queda tecnológico: apagar todos los aparatos electrónicos una hora antes de acostarse y, sobre todo, dejar el teléfono fuera del dormitorio por la noche. Ahora utiliza ese tiempo extra por la noche para darse un baño o leer un libro.

La ansiedad de Aisha mejoró, y resultó que seguía siendo eficaz en su trabajo (incluso más) aunque no estuviese conectada a las noticias a todas horas. Aquellos cambios nos permitieron investigar, con un poco más de distancia y perspectiva, sus sentimientos acerca del tono contencioso tan omnipresente en gran parte de las redes sociales.

LA CULTURA DE LA CANCELACIÓN

La tecnología también agita nuestra ansiedad con el clima de cancelación que se da en los foros de las redes sociales. Aunque la cultura de la cancelación es la cultura de la responsabilidad (ofrece un ajuste de cuentas necesario por la mala conducta y nos ayuda a crecer y mejorar como individuos y como sociedad), también puede desviarse hacia un territorio más perjudicial. Mientras navegamos por las redes sociales en nuestros teléfonos durante horas, la cultura de la cancelación significa que nos sumergimos en la crítica y la agresión relacional. Dado que estamos programados para sentirnos seguros cuando nos apoya la comunidad, esa cultura puede provocarnos ansiedad y llevarnos a cuestionarnos en silencio nuestro sentido básico de la seguridad. Aunque en la red se producen conversaciones importantes y esperadas, tenemos que equilibrar nuestra conciencia y nuestra participación con nuestra propia salud mental. Al fin y al cabo, tenemos más fuerzas para luchar por mejorar el mundo cuando nos sentimos fuertes y bien. Como afirmó Brittany N. Packnett, la activista y cofundadora de Campaign Zero, «necesitamos guerreros descansados». [19] Cuando notes que la tecnología te pone muy nervioso, la elección correcta para tu bienestar mental consiste en dar un paso atrás y tomarte un respiro.

En general, aconsejo a todos mis pacientes que aborden la información a su alcance como si se tratase de un restaurante con bufé libre, de manera que acaben bien alimentados, pero no empachados. Del mismo modo que los alimentos que ingerimos pueden influir en nuestra salud, lo que vemos, leemos y oímos puede modificar el estado del sistema nervioso y crear una sensación de duda e inseguridad (también conocida como falsa ansiedad). En otras palabras, la tecnología es una fuente de ansiedad evitable que se oculta a la vista de todos.

Capítulo 7

Comer con cabeza

> Hemos llegado a este extraño momento cultural en el que la comida es a la vez una herramienta y *un arma.*
>
> MICHAEL W. TWITTY, *The Cooking Gene: A Journey Through African American Culinary History in the Old South*

Estamos viviendo las consecuencias de décadas de recomendaciones nutricionales erróneas y contradictorias. Primero nos dicen que comamos poca grasa, y después nos aconsejan que nos centremos en comer pocos hidratos de carbono; el buen almuerzo por excelencia ha pasado de ser una tortilla de claras a un filete de ternera alimentada con pastos; la mantequilla, que antes equivalía a un infarto instantáneo, ahora es un acompañamiento saludable de nuestro café matutino. Saber qué comer se ha convertido en un auténtico rompecabezas, y puede ser una fuente de ansiedad. Mientras tanto, en lugar de transmitir la sabiduría alimentaria tradicional de generación en generación, como ocurría en las tribus indígenas, la «sabiduría» alimentaria occidental es una pirámide de recomendaciones de raciones con una acusada influencia de la financiación de la industria.[1] Por tanto, tenemos que averiguar cómo comer por nosotros mismos. En un intento por tomar el control y cuidar bien de sus cuerpos, muchos de mis pacientes se inclinan por la «alimentación limpia». No me opongo a los zumos o a los batidos verdes, pero conviene señalar que podrías pasarte la vida comiendo pudin de semillas de chía y *matcha lattes* con leche de avena dignos de Instagram, y aunque estarías comiendo perfectamente «limpio», también te sentirías desnutrido y con ansiedad. De hecho, puedes comer completamente limpio y carecer de los nutrientes necesarios para sentirte bien.

Cuando se trata de comer para cuidar nuestra salud mental, necesitamos recuperar el equilibrio. Y aunque comer limpio, o paleo, o bajo en carbohidratos puede tener su mérito, las etiquetas de este tipo pueden ser destructivas. Cuando nos aferramos a un estilo particular de alimentación, caminamos sobre una delicada cuerda floja entre prestar atención a lo que comemos y caer en un pensamiento obsesivo sobre la comida. Esa situación no solo conduce a la ansiedad, sino que también puede sentar las bases de un trastorno alimentario.

Tengo algo de experiencia personal con este tema. En mi primer año en la Facultad de

Medicina empecé a darme atracones. Unas semanas antes de los episodios comencé a restringir lo que comía en un intento equivocado de controlar mi cuerpo. En aquel momento, todo lo demás en mi vida parecía ir a la deriva. En retrospectiva, creo que hubo varios factores que contribuyeron a mi caída en los atracones: la restricción de alimentos empujó a mi cerebro a obsesionarse con ellos, que es una respuesta biológicamente adaptativa a un déficit calórico, diseñada para empujar a la persona a buscar comida para sobrevivir. Además, me sentí desconectada y al margen de mi meta vital durante gran parte de mi paso por la facultad, y utilicé la alimentación emocional como un intento inconsciente de calmarme y llenar mi sensación de vacío y aislamiento con la comida. No obstante, sospecho que el factor más importante (aunque el menos comprendido) de mis atracones era la adicción, y la comida era mi droga. Aquella adicción se expresaba como una sensación incuestionable en mis entrañas (un deseo desmesurado, incontrolable e intenso en lo más profundo de mi estómago), y sumada al estrés y la soledad que sentía me llevaba a darme un atracón. Devoraba pizzas, galletas, sándwiches de queso a la plancha y helados; me acercaba a la comida como una adicta con síndrome de abstinencia recaería en su droga preferida con una sobredosis.

Siento pena cuando pienso en esa época de mi vida. Los atracones eran una conducta secreta, que consumía mucho tiempo, cargada de vergüenza, físicamente incómoda y sorprendentemente cara (consumir grandes cantidades de comida requiere muchas visitas al supermercado). Empecé a ganar peso con un abandono imprudente. Me dolían las rodillas por los kilos añadidos que tenían que soportar. Finalmente encontré un terapeuta especializado en el tratamiento de los trastornos alimentarios y me fui recuperando poco a poco. Me considero afortunada por haber reconocido que necesitaba ayuda y por haber podido acceder al apoyo adecuado, sobre todo porque el tratamiento sigue estando muy estigmatizado, no está al alcance de todos y resulta difícil de seguir, lo que lleva a muchas personas a sufrir en silencio durante años.

ADICCIÓN A LA COMIDA

Ninguna adicción es «más fácil» de gestionar que otra, pero a diferencia de algunas sustancias adictivas, la comida es un reto único porque no cabe la opción de dejarla por completo. Debemos interactuar con nuestra droga varias veces al día, lo que dificulta mucho la recuperación. Lo explicó muy bien Brené Brown, autora superventas, conferenciante e investigadora de la Universidad de Houston, con estas palabras: «En una ocasión oí decir a alguien: “La recuperación basada en la abstinencia es como vivir con un tigre furioso enjaulado en tu salón. Si abres la puerta por cualquier motivo, sabes que te matará. Las adicciones que no se basan en la abstinencia son iguales, pero tienes que abrir la puerta de esa jaula tres veces al día”». [2] Un número considerable de mis pacientes con ansiedad lucha contra los atracones. Al tratar de ayudarlos, se me ocurrió que, si bien no pueden abstenerse de comer, sí pueden prescindir de los alimentos «similares a las drogas».

Sin embargo, uno de los pilares de la ortodoxia de los trastornos alimentarios es que no existen alimentos prohibidos, siempre y cuando se adopte un enfoque mesurado. «Todo con moderación», nos dicen los libros, los terapeutas e internet. No obstante, abstenerse del gluten, los lácteos, el azúcar y los alimentos procesados ha permitido a muchos de mis pacientes evitar sus desencadenantes, y con ello los atracones. Aunque para un terapeuta convencional esas restricciones podrían parecerse demasiado a otro tipo de trastorno alimentario, ese ha sido el camino de la recuperación para muchos de mis pacientes. De hecho, existe una explicación científica al respecto: el gluten se descompone en algo llamado gluteomorfina, y los lácteos se descomponen en casomorfina. ¿Ves esa raíz, «morfina»? Los macarrones con queso no solo son deliciosos; además, se comportan como una minidosis de una sustancia química similar a la morfina que hace que queramos más.[3, 4] El azúcar es excitante para el cerebro, y los alimentos procesados están diseñados para explotar los circuitos neuronales de recompensa del cerebro. «¿A que no puedes comer solo una?», rezaba el eslogan de las patatas fritas Lay's. Y parecemos tontos porque literalmente no podemos, porque el producto está estudiado para ser adictivo.

Cuando mis pacientes son capaces de romper con esa adicción, con el tiempo aprenden otra vez a sentirse saciados y desarrollan un sentimiento de libertad con la comida. Mejor todavía es que muchos de ellos acaban siendo capaces de tomar los alimentos desencadenantes de su adicción sin caer en un atracón. Además, cuando mis pacientes dejan de darse atracones, sus estados de ánimo se estabilizan, la digestión se normaliza y son capaces de volver a salir a cenar con amigos. La verdadera recuperación siempre implica la curación psicoespiritual más profunda, recuperar la autoaceptación y las interacciones sociales positivas y reconectar con lo significativo. No obstante, la técnica de la abstinencia puede ofrecer una vía de salida crucial, ya que permite romper con la adicción a la comida el tiempo suficiente para emprender el trabajo psicoespiritual necesario para comprender y sanar completamente la conducta. Por lo tanto, me gustaría plantear la sugerencia radical de que algunos trastornos alimentarios (los atracones, la bulimia e incluso ciertas formas de anorexia) tienen en su origen la adicción a alimentos que funcionan como una droga, y la abstinencia es la solución.

EL TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN LIMPIA

Tras varios años ayudando a los pacientes a descubrir qué alimentos se comportaban como drogas en sus cuerpos, empecé a creer que la clave para resolver cualquier trastorno alimenticio, y para ayudar a superar la depresión y la ansiedad, consistía en lograr que los pacientes se desenganchasen de los alimentos que se comportan como una droga y los cambiasen por alimentos auténticos. Utilicé (y utilizo) este enfoque en mi consulta con gran éxito.

No obstante, también descubrí un obstáculo en el camino: en ocasiones, este enfoque puede causar otro trastorno de la alimentación: la ortorexia, que es la obsesión por comer de manera «correcta». Por desgracia, este problema ha pasado a ser bastante común en la comunidad

dedicada al *wellness*. Cuando se presta tanta atención a los parámetros para comer bien, algunas personas se centran exageradamente en las restricciones. Y cuando eso ocurre, los afectados empiezan a obsesionarse con comer perfectamente en todo momento; piensan a todas horas en la preparación de las comidas, empiezan a rechazar las invitaciones a cenas y caen en un estado de ansiedad cuando no pueden controlar las circunstancias de una comida. Sus vidas se hacen más pequeñas y más rígidas, pierden conexiones sociales, y, aunque pueden alcanzar algunos de sus objetivos de salud (menos inflamación, menos atracones, una mayor sensibilidad a la insulina y un intestino más sano), sus niveles de ansiedad aumentan.

La actriz y activista británica Jameela Jamil expresó los problemas inherentes a la obsesión de la cultura *wellness* por la comida. En un post publicado en redes sociales escribió: «La cultura de la dieta [...] fue la pendiente resbaladiza que me llevó a perder todo el sentido de la realidad. [...] Busca las señales de los momentos en que asocias la comida con la culpa, la vergüenza, la rabia o el fracaso. Escucha las palabras que le dices a tu cuerpo y sobre tu cuerpo ante el espejo. [...] ¿Le dirías a alguien a quien quieres y respetas que tiene que cumplir unos determinados objetivos corporales para sentirse bien y seguro de sí mismo? ¿Pasa algo si tu cuerpo no acaba obedeciendo a tu fantasía porque a lo mejor tu constitución es otra? [...] ¿Por qué no es prioritario lo que nuestro inteligente cuerpo quiere y necesita?». [5]

Ahora he aprendido a acabar cualquier conversación sobre las elecciones alimentarias con mis pacientes con el recordatorio de que mantengan una relación libre y sencilla con la comida, basada en la confianza y no en el miedo. Es importante no negarnos los múltiples placeres de la comida, que son en sí mismos una poderosa medicina para la ansiedad. Por ejemplo, si en el proceso de comer de la manera más beneficiosa para tu cuerpo has empezado a evitar los compromisos sociales, es posible que hayas ido demasiado lejos. Yo diría que una conexión social positiva en torno a una comida es mejor para tu salud que cualquier alimento saludable; por tanto, evitar las cenas con amigos para «comer limpio» resulta antiterapéutico. También ofrezco consejos a mis pacientes (por ejemplo, comer antes de salir o llevarse un plato de casa a una cena) para los inevitables desafíos que surgen cuando empiezan a comer de una forma nueva que no encaja fácilmente con el mundo que les rodea.

Además, cuando pensamos en los peligros de temer a la comida, es importante recordar que nuestro cerebro siempre está aprendiendo (porque eso es lo que hacen los cerebros), y aprende la ansiedad casi de la misma manera que aprende álgebra. Por tanto, ten en cuenta que cualquier cosa que sugiera que necesitas protección incrementa la ansiedad. Cuando nos movemos por el panorama de la nutrición desde un lugar de miedo a la comida, aunque eso nos lleve a alimentarnos de manera más saludable, el resultado es que aumenta la ansiedad. Tenemos que aprender el arte de comer bien de manera que no parezca una privación o una amenaza. Si eres capaz de crear un ambiente de seguridad y abundancia en torno a la comida, disfrutando de los alimentos auténticos que ayudan a nuestro cuerpo a defenderse de la ansiedad, podrás moverte por la nutrición y por la vida de manera más cómoda.

UNA VISIÓN MATIZADA DEL MOVIMIENTO «POSITIVIDAD CORPORAL»

Mi paciente Valerie, que vino a verme para que le ayudase con su depresión y su ansiedad, es defensora del movimiento de positividad corporal (*Body Positivity,* en inglés). En nuestra primera visita, en cuanto insinué que podría sugerirle algunos cambios en la dieta, se lanzó a una persuasiva diatriba contra la cultura de las dietas y las «insufribles *influencers* de Instagram» que la promueven. Un instante después, sin embargo, pasó a explicarme sus problemas con sus «partes femeninas», entre otras cosas que experimenta reglas irregulares y muy abundantes, con dolorosos calambres y dolores de cabeza que le dificultan el trabajo y la vida durante una semana cada mes.

Así, en un momento pasó de decir «Cállense, fanáticos de las dietas; dejen de criticarme por comer comida basura» a explicarme que su cuerpo es un desastre y le causa un enorme sufrimiento. Lo que se me ocurrió es que Valerie no veía una conexión entre lo que come y el funcionamiento de su cuerpo.

Mi esperanza es que, desde el punto de vista cultural, estamos empezando a apreciar mejor esa conexión: lo que comemos contribuye a los estados de desequilibrio en nuestros cuerpos que pueden provocar sufrimiento físico y mental. Dicho de otra manera: lo que comemos influye en cómo nos sentimos, y por eso es importante. Aquel encuentro con Valerie me llevó a replantearme mis opiniones sobre el movimiento de positividad corporal. El movimiento animaba a Valerie a comer «lo que quieras, y no sufras para complacer al patriarcado», pero aquel enfoque le estaba provocando más sufrimiento que facilidades en su vida; se interponía en su objetivo de sentirse menos deprimida y no perder una semana de cada mes por el dolor y el sangrado abundante. La positividad corporal, como tantas cosas en la vida, debería contemplarse con todos sus matices.

En su mayor parte, estoy totalmente de acuerdo con los principios del movimiento de positividad corporal. Como afirma Sonya Renee Taylor en su revolucionario libro *El cuerpo no es una disculpa: el poder del autoamor radical*, no existe el «cuerpo equivocado». Estoy a favor de celebrar todos los tipos de cuerpo, rechazar la cultura de las dietas, descartar las ideas racistas y sexistas imperantes sobre cómo debe ser un cuerpo (y la idea de que el aspecto del cuerpo debería importar en cualquier caso), reconocer que no podemos juzgar la salud de alguien por la talla de un vestido o el número que marque una báscula, y oponerse a la gordofobia que se produce en las entrevistas de trabajo, en la consulta del médico y..., bueno, en todas partes. La positividad corporal es un movimiento importante que se enfrenta con la verdad a los ideales patriarcales que nos han condicionado a muchas de nosotras para que nos volvamos contra nuestros cuerpos.

Sin embargo, también tengo tanta experiencia de primera mano en el desequilibrio físico como consecuencia de mi adicción a los alimentos procesados que, al igual que Valerie, me resultaba difícil vivir una vida plena. Tenemos que reconciliar los principios de la positividad

corporal con la conciencia de que lo que comemos y el estado de nuestra salud física influyen en nuestro estado de ánimo y en nuestro funcionamiento en el día a día.

Si bien es cierto que existe un patriarcado que nos vende la cultura de la dieta y que se aprovecha de la humillación corporal (*body shame*), también hay un patriarcado igualmente poderoso que se llena los bolsillos vendiéndonos alimentos adictivos que alteran nuestro apetito y nuestro metabolismo. Y el movimiento de la positividad corporal ha ignorado en gran medida el patriarcado de las grandes empresas alimentarias. De manera que a mis pacientes les digo que se aseguren de poner el foco en todos los patriarcados que se interponen a la hora de conseguir una vida plena, pues no hay uno solo que nos insta a estar delgados.

Al fin y al cabo, lo que comemos influye en nuestra longevidad,[6, 7] en nuestra calidad de vida[8] y en si nuestro cuerpo tendrá la suficiente energía para llevar a cabo el trabajo que hayamos venido a hacer a este mundo. Obsesionarse con la comida y la cifra que marca la báscula nos impide cumplir nuestros objetivos y disfrutar de la vida, pero también lo hace la mala salud mental y física.

No culpo a las personas por alejarse de una alimentación sana, pero sí culpo a la industria que nos vende alimentos adictivos a sabiendas. Culpo a los fabricantes que liberan en el suministro de agua sustancias químicas disruptoras del sistema endocrino y nos convencen de que nos apliquemos esas sustancias químicas directamente en nuestra piel. Esas exposiciones provocan desequilibrios hormonales y perturban nuestro metabolismo. Culpo a los científicos que aceptaron dinero para distorsionar el consenso científico sobre el azúcar y las grasas saturadas.[9] Culpo a los Gobiernos que han permitido esa falta total de regulación y han vendido nuestra salud a los intereses corporativos siempre que han tenido ocasión. Así que sí, rebelémonos contra la cultura de la dieta, pero no contra nuestras propias necesidades. Para sentirnos bien tenemos que comer bien, pero por ninguna de las razones que la cultura de la dieta nos dice que lo hagamos. El modo de alimentarnos no debe ser un acto de autonegación, sino de amor radical hacia nosotros mismos. Y navegar por el paisaje alimentario desde un lugar de amor propio significa discernir cuándo la comida fácil dificulta la vida.

Cuando Valerie finalmente entendió que su cuerpo no toleraba los lácteos y que el azúcar estaba afectando a su estado de ánimo y a sus hormonas, redujo el consumo de ambos considerablemente. Su depresión y su ansiedad mejoraron, igual que su salud física (incluidos el síndrome de ovario poliquístico y la endometriosis que no le habían sido diagnosticados). ¿La lección? Deja que tus elecciones alimentarias respondan a un proceso íntimo de toma de decisiones que tiene lugar en la sala de juntas de tu corazón.

Los patriarcados de la cultura de la dieta y de las grandes corporaciones alimentarias no están invitados a esa mesa.

NIVEL BAJO DE AZÚCAR EN SANGRE = MÁS ANSIEDAD

En mi consulta parto de la base de que la ansiedad es un problema de azúcar en sangre hasta que se demuestre lo contrario. No pretendo menospreciar el sufrimiento real de tantas personas ni insinúo que todas las personas con ansiedad son diabéticas. La verdad es que el azúcar en sangre no es una cuestión de blanco o negro: no es cuestión de ser diabético o estar perfectamente sano. En muchísimos casos, nuestros cuerpos funcionan dentro de un amplio espectro de disglucemia en el que una alteración sutil y subclínica de la regulación del azúcar en la sangre nos provoca altibajos a lo largo del día, y cada bajada de azúcar genera una respuesta de estrés. [10] Dado que la dieta moderna contribuye tanto a desestabilizar el azúcar en sangre, esas respuestas de estrés son el origen de muchos de los casos de ansiedad que veo en mi consulta. Y he descubierto que los ajustes del nivel de azúcar en la sangre figuran entre las soluciones más inmediatas y efectivas para la ansiedad. Si estás familiarizado con la experiencia de ponerte de mal humor cuando tienes hambre, es probable que también experimentes ansiedad cuando tu nivel de azúcar en sangre es bajo. [11] Si esto te suena, conviene que analices bien tu dieta y el papel que puede desempeñar el azúcar en sangre en tu estado de ánimo. Aunque tus análisis de sangre sean normales y el médico nunca te haya mencionado la diabetes, apuesto a que estabilizar tu nivel de azúcar en sangre te ayudará con tu ansiedad.

A lo largo de la evolución humana, comer lo suficiente ha sido una cuestión de vida o muerte. Por ese motivo, el cuerpo humano tiene una serie de controles y regulaciones para garantizar la seguridad del azúcar en la sangre. El cuerpo almacena el azúcar en forma de almidón, el llamado glucógeno. Cuando el nivel de azúcar en sangre es bajo, se desencadena una cascada de acontecimientos. Las glándulas suprarrenales liberan adrenalina y cortisol (las hormonas del estrés), que indican al hígado que descomponga el glucógeno en glucosa y la libere en el torrente sanguíneo. La adrenalina y el cortisol también provocan una sensación de urgencia para buscar más comida (cosa que en estos tiempos que corren se traduce en buscar algo que picar a deshoras). Este sistema corporal hace su trabajo: devuelve la glucosa al torrente sanguíneo cuando el nivel de azúcar en sangre es bajo y nos impulsa a buscar más comida. El único inconveniente es que también crea una enorme alarma en el cuerpo. El cuerpo desencadena una respuesta de estrés para lograr esos objetivos, y esa respuesta de estrés puede parecer idéntica a la ansiedad. Estas bajadas de azúcar constituyen una causa de ansiedad que podemos evitar en gran medida. Por lo tanto, si las bajadas de azúcar te provocan ansiedad, es posible que ciertos cambios en la dieta (por muy difícil que sea evitar el azúcar) te resulten beneficiosos.

Veamos el caso de Priya, una paciente mía de veintiocho años. Llevaba mucho tiempo sufriendo ataques de pánico. Cuando empezamos a trabajar juntas y a analizar el patrón de su pánico, nos dimos cuenta de que casi siempre experimentaba los ataques después de comer algo especialmente dulce o de saltarse una comida. Tras varias semanas de observación quedó patente que el bajo nivel de azúcar en sangre era el responsable de los ataques de pánico. Estaba claro que teníamos que poner en marcha un plan de tratamiento que incluyese un nivel de azúcar en sangre estable. La tranquilicé diciéndole que existía una solución definitiva para aquel problema

(y un truco eficaz). Le recomendé, en primer lugar, que siguiese un horario ordenado de comidas con alimentos reales que ayudan a estabilizar el nivel de azúcar en sangre, centrándose en las proteínas de calidad, los tubérculos ricos en almidones (como los boniatos) y las verduras, todo preparado con grasas saludables. Además, tendría que minimizar el consumo de azúcar y carbohidratos refinados. Como todo aquello suponía un cambio de 180 grados respecto a la dieta típica de Priya (saltarse el desayuno y tomar un Frappuccino y algunos dulces en lugar del almuerzo, y nachos para la cena), en su rostro se reflejó una mirada de inquietud mientras yo hablaba. De manera que le dije que podíamos empezar con el mismo truco sencillo que utilizo para las personas que experimentan bajadas de azúcar en sangre mientras duermen: tomar una cucharada de crema de almendras o de aceite de coco a intervalos regulares durante el día para mantener estable el azúcar en la sangre. Aunque me miró como si tuviese dos cabezas, Priya accedió a probarlo. En nuestra siguiente sesión me explicó que se tomaba una cucharada de crema de almendras alrededor de las once de la mañana, otra a las tres de la tarde y otra a la hora de acostarse. ¿Resultado? Sus ataques de pánico son mucho menos frecuentes y tienden a ocurrir solo cuando se salta la rutina de la crema de almendras.

Priya y yo nos alegramos mucho con aquel triunfo inmediato, pero he tenido muchos otros pacientes que han luchado durante más tiempo y han necesitado implementar cambios más sustanciales en sus dietas (para ser justos, también aconsejé a Priya que continuase introduciendo cambios en su dieta, por el bien de su salud y su bienestar general, después de que su ansiedad disminuyera). En ocasiones, el camino para salir de la falsa ansiedad requiere una mirada más coordinada respecto al azúcar añadido en la dieta. Todos sabemos que cuando tomamos el primer bocado de algo dulce puede desatarse al instante el «Dragón del Azúcar [...], esa bestia que escupe fuego y se aferra a tu espalda, rugiendo fuerte en tu oído, exigiendo su siguiente dosis», como lo describe Melissa Urban, cofundadora y directora ejecutiva de Whole30. Melissa reconoce que es difícil dejar el azúcar a medias, y señala que «la mejor manera de matar al Dragón del Azúcar es no darle de comer». [12] He comprobado que eso es cierto con mis pacientes. Una vez que liberan al dragón, sienten ansias de azúcar en todo momento. Sin embargo, cuando dejan de consumir azúcar durante una o dos semanas, esas ansias disminuyen.

Pero lo entiendo: dejar el azúcar no es fácil. Algunos de mis pacientes descubren que las cucharadas de crema de almendras o de aceite de coco les ayudan a superar esa difícil primera semana. Muchos otros se dan cuenta de que simplemente tienen que aguantarse y pasar el periodo de abstinencia. Después de una semana sin azúcar, son libres, las ansias desaparecen y se sienten mucho mejor, física y emocionalmente. El dragón ha sido aniquilado.

Si solo introduces un ajuste dietético con la intención de contener tu ansiedad, te sugeriría que abordases tu relación con el azúcar. Haz lo que puedas para mantener estable tu nivel de azúcar en sangre y considera la posibilidad de reducir el consumo de azúcar en general.

EL CEREBRO Y LA CAFEÍNA

Existen dos cosas que casi todos mis pacientes tienen en común: la ansiedad y el café. Si compartes este dúo, ha llegado el momento de echar un vistazo honesto al papel que desempeña la cafeína en la ansiedad (más allá incluso de su impacto en el sueño). «En una ocasión vino a verme una paciente con ansiedad severa recurrente», escribió el psiquiatra Scott Alexander (es un seudónimo) en su blog *Slate Star Codex*. «Le pregunté cuánto café tomaba, y me dijo que unas veinte tazas al día. Basta decir que no era precisamente un misterio médico como los que trata el doctor House.» [13] Esta es una ilustración irónica de lo obvia que debería ser esa relación y, sin embargo, de la facilidad con que la pasamos por alto.

Para ser sinceros, la cafeína no es intrínsecamente mala. Es segura, agradable, incluso potencialmente beneficiosa. El café es una fuente de magnesio y antioxidantes, y se asocia con un riesgo menor de sufrir enfermedad de Parkinson [14] y diabetes de tipo 2. [15] El té también está repleto de antioxidantes y polifenoles beneficiosos. Sin embargo, como ocurre con los alimentos azucarados, la cafeína puede desencadenar la liberación de cortisol, [16], [17] lo que provoca una sensación idéntica a la ansiedad. Si sufres de ansiedad generalizada, ataques de pánico o ansiedad social y consumes café, té, refrescos o bebidas energéticas, es muy probable que la cafeína tenga algo que ver en tus síntomas. [18]

En el caso de las personas susceptibles, la cafeína puede comportarse como una droga ansiógena, que significa que puede precipitar una respuesta de estrés y provocar ansiedad. Veo que esto ocurre en particular en las personas que metabolizan la cafeína lentamente, algo que se puede comprobar mediante una prueba genética o simplemente observando que los efectos de la cafeína se prolongan mucho tiempo en el cuerpo. La cafeína estimula la liberación de cortisol, que acelera la respuesta de lucha o huida del sistema simpático. En otras palabras, la cafeína provoca que el sistema nervioso se prepare para la lucha. Si además introducimos un factor de estrés (por ejemplo, un desplazamiento diario molesto o un correo electrónico preocupante del trabajo), la cafeína hará que la reacción a ese estrés sea más intensa. Antes de que te des cuenta, el corazón te late con fuerza y te tiemblan primero las manos y después todo el cuerpo. O puede que tu mente se precipite con demasiada facilidad hacia una espiral de rumiación. Además, si tomas algún medicamento contra la ansiedad y bebes café, como hacen muchos de mis pacientes, debes tener en cuenta que estás tomando una droga que te produce ansiedad y otra que trata esa ansiedad. ¿Y si empezases por dejar de tomar la droga que te provoca la ansiedad?

«Sí, claro —dices—, solo pensar en dejar el café me produce ansiedad.» Pero hazme caso. Sé que tomar café se ha convertido en un ritual cultural muy apreciado; en ocasiones parece el único momento de placer del día, nuestro único amigo verdadero en el mundo. Sin embargo, recuerda que la cafeína sienta tan bien, en parte, porque es el antídoto contra su propio síndrome de abstinencia: nos despertamos con el síndrome de abstinencia de la cafeína, y entonces el café se lleva el mérito de ser la salvación para el problema que él mismo ha creado. Afortunadamente, existen maneras de dejar la cafeína sin sufrir ni sacrificarse demasiado.

Dicho esto, si te he convencido para experimentar con la sobriedad de la cafeína, por favor, no

decidas dejarla mañana de golpe. Te sugiero encarecidamente que introduzcas cualquier cambio en el consumo de cafeína de forma gradual. La cafeína es una droga real con una abstinencia real. Para evitar sufrir dolores de cabeza, irritabilidad y fatiga, reduce el consumo lentamente a lo largo de varias semanas. Pasa de unas cuantas tazas de café al día a una taza, después a café semidescafeinado, después al té negro y luego al té verde. Al final tendrás suficiente con unos sorbos de té verde y, a partir de ahí, podrás pasarte a las infusiones sin cafeína. Es posible que todavía tengas algunos días confusos mientras asumes los nuevos hábitos, pero las cosas acabarán estabilizándose. Serás la misma persona enérgica y productiva, pero sin los altibajos de la cafeína (por no hablar del gasto diario en la cafetería de turno). Lo más importante es que la disminución o la eliminación de la cafeína puede reducir la ansiedad de manera significativa. Como afirma el neurocientífico Judson Brewer en *Deshacer la ansiedad*: «La única forma sostenible de modificar un hábito es actualizar el valor de la recompensa». [19] Fíjate en cómo contribuye la cafeína a tu ansiedad y observa cómo desaparece esa sensación cuando por fin la dejas. Eso puede actualizar el «valor de recompensa» del café y ayudarte a reforzar el cambio de hábito. Con todo, a aquellos a quienes les guste la idea de vivir con menos ansiedad, pero que sean incapaces de imaginar la vida sin el aroma, el sabor y el ritual del café, les diré una sola palabra: descafeinado.

ALCOHOL Y ANSIEDAD: UNA HISTORIA DE AMOR

El ser humano lleva mucho tiempo utilizando el alcohol para automedicarse contra la ansiedad, y por un buen motivo: funciona. Al menos a corto plazo. Como ocurre con los fármacos a base de benzodiacepina, el alcohol modula la actividad del neurotransmisor GABA en el cerebro. Cuando bebemos, el alcohol actúa sobre los receptores GABA, se produce algo parecido a una descarga de GABA en nuestras sinapsis, y esa sensación resulta agradable, relajante... De repente, las cosas por las que estábamos tan preocupados ya no parecen tan graves, y durante un breve y dulce momento nos sentimos tranquilos y seguros, y nos da la impresión de que todo va a salir bien. Si la cosa acabase ahí, realmente sería una historia de amor para siempre.

Sin embargo, como ya sabemos, al cuerpo no le importa realmente si estamos relajados o no; lo único que le interesa es que sobrevivamos. Así, cuando tomamos una o dos copas de vino, el cuerpo toma conciencia de que si apareciese un leopardo, por ejemplo, a la vuelta de la esquina, estaríamos demasiado achispados para preocuparnos. El cerebro, entonces, hace todo lo posible para restablecer la homeostasis (y para ello reabsorbe el GABA y lo convierte en glutamato, un neurotransmisor excitador). [20] Después de esa operación, es posible que haya GABA fluyendo en tus sinapsis, pero el cerebro no puede «oírlo». ¿Qué se siente entonces? Ansiedad. El alcohol nos relaja temporalmente, pero al final nos deja con más ansiedad de la que teníamos al principio. Y ese efecto puede acumularse a largo plazo, por lo que es fácil entender cómo el alcohol crea la necesidad de sí mismo y nos hace caer en un círculo vicioso.

Otro problema del alcohol es la forma en que interviene en nuestro deseo de adormecer y escapar de los momentos difíciles de nuestras vidas, lo que puede tener un efecto perjudicial en nuestra capacidad de estar despiertos para la amplia variedad de experiencias humanas, de estar en sintonía con nuestra verdad interior y de procesar adecuadamente el trauma, el estrés y el dolor.

Aunque todos hemos sido adoctrinados con la idea de que el alcohol es «saludable para el corazón», e incluso una opción que nos empodera, investigaciones recientes han revelado que consumir cualquier cantidad de alcohol es malo para la salud, y que incrementa el riesgo de cáncer y demencia.[21] Y por lo que respecta a la salud mental, el impacto del alcohol (independientemente de la cantidad que se tome) sobre el GABA exacerba la ansiedad.[22, 23]

Si recurres al alcohol para calmar tu ansiedad, no te culpes ni te avergüences. Sin embargo, siento la responsabilidad de hacerte saber algo importante porque tal vez no haya nadie que te lo diga: es probable que empeore la situación a largo plazo. Sería mejor darle a tu cerebro la oportunidad de recuperar su actividad GABA para que te sientas a gusto sin beber. Y eso es algo que se puede lograr a través de la nutrición, el yoga, la meditación, ejercicios de respiración y curación del intestino (en concreto, reponiendo las bacterias beneficiosas que ayudan a fabricar el GABA), y evitando las sustancias que afectan negativamente a la actividad del GABA, como el alcohol (las benzodiacepinas también afectan negativamente a la señalización del GABA a largo plazo). En general, propongo que cada uno de nosotros reflexione de manera consciente sobre el papel que desempeña el alcohol en nuestro bienestar general y sobre la posibilidad de que otras opciones nos ofrezcan cierto alivio de la ansiedad.

SOBREALIMENTADOS Y MALNUTRIDOS

La relación con la comida se ha complicado tanto que casi hemos olvidado la relación entre los alimentos y la nutrición. La cuestión es que el funcionamiento del cerebro depende de que nuestra alimentación nos proporcione las materias primas necesarias. Cuando estamos bien nutridos, nos sentimos bien.

Ciertos alimentos y nutrientes ejercen un impacto directo en nuestra neuroquímica y nuestra ansiedad. Por un lado, nuestro cuerpo fabrica los neurotransmisores como la serotonina y el GABA, que nos ayudan a sentirnos estables y tranquilos, a partir de los nutrientes de los alimentos, como el triptófano del pavo y la glicina del caldo de huesos. Por otro lado, el cuerpo evalúa constantemente nuestro estado nutricional y decide si tenemos «suficiente». En mi opinión, cuando el cuerpo detecta que nos faltan nutrientes vitales, se desencadena una sensación de escasez, urgencia y malestar, lo que nos impulsa a buscar comida y nos provoca ansiedad hasta que tenemos suficiente. Por supuesto, no podemos olvidar que el azúcar y los alimentos inflamatorios provocan una respuesta de estrés que puede dar lugar a una sensación muy parecida a la ansiedad.[24, 25] Para obtener todos los nutrientes necesarios de la dieta debemos

consumir una amplia variedad de alimentos ricos en esos nutrientes. Veamos con más detalle qué podemos comer para fomentar nuestro bienestar.

QUÉ COMER PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL

Estos son los componentes de tu nuevo plato: en general, alrededor de una cuarta parte de proteína de calidad, otra cuarta parte de carbohidratos y la mitad de verduras, siempre con grasas saludables.

Lo único en lo que casi todos los expertos en nutrición parecen estar de acuerdo es en que las verduras son fundamentales para tener una buena salud. Al ofrecer abundantes vitaminas, minerales y antioxidantes, las verduras favorecen la función cerebral y ayudan a combatir la ansiedad. Por lo tanto, come todo tipo de verduras, y en abundancia. Conviene que ocupen al menos la mitad de tu plato y que sean las protagonistas de todas y cada una de las comidas. En los meses más cálidos, procura comer más verduras crudas; en los meses más fríos, opta por verduras cocidas y guisadas. Prepáralas con grasas saludables, como aceite de oliva, aceite de aguacate o *ghee* (mantequilla clarificada). Si tu presupuesto te lo permite, intenta comprar productos ecológicos siempre que puedas, sobre todo en el caso de las verduras sin piel. Utiliza la guía del Environmental Working Group sobre los «doce sucios» y los «quince limpios» para tomar esas decisiones con vistas a reducir costes. Si no estás familiarizado con estos términos, se trata de las doce frutas y verduras con mayor cantidad de pesticidas y las quince que se pueden comprar de forma convencional sin demasiado coste para tu salud. [26]

Cuando añadas proteínas (que proporcionan los cimientos necesarios para los neurotransmisores péptidos, como la serotonina) a la dieta, intenta que sean carnes variadas y de calidad, de animales criados a base de pastos, así como pescados grasos salvajes, de tamaño pequeño y de agua fría (sardinas, anchoas, trucha alpina y salmón). Para asegurarte de obtener una amplia variedad de nutrientes, consume las proteínas de fuentes diversas. Si las encuentras en el menú, opta por las carnes de caza: cuanto menos convencional sea la procedencia de la carne, menos probable será que se trate de un producto procedente de la gran industria agropecuaria.

Actualmente tenemos una obsesión cultural por la proteína magra; parece que todo el mundo tenga que comer pechuga de pollo sin piel. El pollo puede formar parte de una dieta completa, pero no debería ser la única fuente de proteínas, ya que no satisface todas las necesidades nutricionales (y cuando comas pollo, no renuncies a la calidad: busca carnes de animales criados en libertad y sin antibióticos). Intenta comer carne de ave una vez por semana y carne roja y pescado en el resto de las comidas. Todavía mejor: familiarízate con lo que te pide el cuerpo y aprende a darle la proteína que necesita.

Además de comer una variedad de carnes y pescados, también te animo a que consumas todas las partes comestibles del animal. Las vísceras han caído en desuso en Occidente porque solo

pensamos en comer carnes magras. Sin embargo, las vísceras tienen una densidad de nutrientes única, así que merece la pena buscarlas. Es cierto que puede resultar complicado incorporar vísceras a la cocina actual. Personalmente, compro paté de hígado de pollos criados en pastos en mi carnicería de confianza. El hígado de pollo es una buena fuente de zinc, cobre, manganeso, vitaminas A y C, vitaminas del grupo B, hierro, fósforo y selenio.[27] En otras palabras, es el multivitamínico de la Madre Naturaleza. Si puedes tomar una cucharada de paté cada pocos días, te resultará muy útil para cubrir tus necesidades nutricionales.

Cuando se trata de aprovechar los beneficios nutricionales de la carne para la salud del cerebro, no es necesario que te comas un filete del tamaño de tu cabeza. Piensa en la carne más como un acompañamiento que como el plato fuerte. Y si comer carne no se ajusta a tus principios éticos, mis alternativas vegetarianas son cualquier combinación de arroz y alubias (juntos forman una proteína completa), además de los huevos y los lácteos enteros (si los toleras).

Reconsiderar la carne

Quizá te sorprenda, pero a menudo recomiendo a mis pacientes que incorporen más carne roja a sus dietas. Como exvegetariana, no ofrezco este consejo a la ligera. Aprecio y respeto las decisiones surgidas de las convicciones profundas que toman las personas para alimentarse. De hecho, cada día me replanteo la necesidad de la carne en mi dieta. Sin embargo, no puedo negar lo que he visto en mis pacientes y en mi propio cuerpo: que la incorporación de carne, en particular de carne roja, representa en ocasiones un paso decisivo para curar el estado de ánimo y la ansiedad. La carne es un alimento rico en nutrientes y, en muchos casos, la manera más biodisponible de obtener algunos de ellos, como el hierro y el zinc, en cantidades adecuadas.[28] También creo que la carne puede ser beneficiosa para nuestra salud de maneras menos tangibles o fácilmente medibles. En la medicina china, por ejemplo, se entiende que las carnes, los guisos y los caldos de huesos «producen sangre» y atienden a necesidades críticas como el *qi* del riñón (que, en caso de deficiencia, puede provocar pérdida del cabello y de energía, intolerancia al frío, dolor de rodillas y tendencia a sentir miedo).

Con respecto a la optimización de la salud física, suelo recomendar una dieta que se aproxime a la de tus antepasados. Su composición dependerá de tu procedencia geográfica: puede abarcar desde una dieta semivegetariana con pequeñas cantidades de pescado hasta una dieta más contundente a base de carne roja y tubérculos. Para muchos de nosotros, la inclusión de alguna cantidad de alimentos de origen animal (aunque sea muy pequeña) puede ser muy útil para completar nuestra nutrición y abordar el origen de la ansiedad.

Sé que estas recomendaciones suscitarán muchas preguntas, y que incluso despertarán la ira de aquellos que han optado por una dieta vegetariana o vegana. Por tanto, aclaro que si la ética y los derechos de los animales son prioritarios para ti, comer carne no es una opción. Lo respeto completamente. En realidad, esta sugerencia se dirige a las personas que siguen una dieta vegana o vegetariana porque creen que es más saludable. Si es tu caso, te recomendaría que te lo replantearas. De hecho, después de años diciéndonos que la carne roja no es saludable, los expertos científicos en nutrición admitieron en 2019 (sin hacer demasiado ruido) que las investigaciones no apoyan esa afirmación.[29] Por tanto, si te sientes cómodo con ello, prueba a añadir a tu dieta caldo de huesos de

ternera, sopa de pollo o incluso un poco de paté de hígado de pollo, y observa si tu salud y tu ansiedad mejoran. Y para todos los que consumen carne, no perdáis de vista la conciencia sobre el bienestar de los animales, respetad el acto de comer carne y evitad por completo la carne de producción industrial por motivos éticos, medioambientales y de salud.

HIDRATOS DE CARBONO: ¿AMIGOS O ENEMIGOS?

Como ocurre con la mayoría de los consejos de nutrición, las dietas bajas en hidratos de carbono se ponen de moda una y otra vez. Aunque no existe una recomendación nutricional única al respecto, he observado que la mayoría de mis pacientes aquejados de ansiedad encuentran alivio si se permiten consumir carbohidratos en lugar de evitarlos. Ese efecto resulta más pronunciado entre las mujeres en edad reproductiva. Como ocurre con la grasa (de la que hablaremos enseguida), necesitamos mantener una conversación cultural más matizada sobre qué carbohidratos son saludables y cuáles no.

Resulta difícil transmitir esta distinción sin crear confusión. A menudo animo a mis pacientes a minimizar su consumo de carbohidratos refinados, ya que suelen ser inflamatorios [30] y desestabilizan el azúcar en sangre, pero ese consejo puede ser malinterpretado y llevar a evitar todos los carbohidratos. A la mayoría de nosotros nos van bien los hidratos de carbono, y yo recomiendo que ocupen un cuarto del plato. De hecho, creo que muchas personas (en especial las que se preocupan por su salud) en realidad necesitan aumentar su ingesta de carbohidratos para transmitir al cuerpo que no están pasando por una época de hambruna, y así calmar la respuesta de estrés. Es preciso aclarar que eso no significa comer libremente pasta, pan, galletas y productos horneados. Esos son carbohidratos refinados, que son inflamatorios, nos sitúan en una montaña rusa en lo que respecta al nivel de azúcar en sangre [31] y pueden ser perjudiciales para nuestra salud, ya que contribuyen a la aparición de diabetes, [32] obesidad, [33] demencia, [34] enfermedades cardíacas, [35], [36] problemas digestivos, [37] una vida más corta [38] y ansiedad. [39]

Sin embargo, los carbohidratos de las hortalizas ricas en féculas (como el boniato, la patata, el plátano macho, la calabaza, el taro y la yuca) no solo están bien, sino que resultan beneficiosos y necesarios para mantener a raya la ansiedad. El cuerpo tarda más tiempo en digerir y absorber los carbohidratos de los tubérculos feculentos, que nos ofrecen un suministro constante de azúcar en sangre sin picos y bajadas, en comparación con los carbohidratos refinados. Y estas fuentes de carbohidratos contienen algo llamado almidón resistente, que sirve de alimento para las bacterias beneficiosas del intestino (lo veremos más a fondo en el siguiente capítulo) y, por tanto, nos preparan para tener un sistema inmunitario tranquilo y una producción óptima de neurotransmisores.

En general, cuando tengas antojo de carbohidratos, no te castigues ni te prives, pero tampoco

te decantes por la versión procesada. Opta por hortalizas con almidón. Te darán lo que necesitas y aportarán a tu cuerpo el combustible y los beneficios de los carbohidratos sin provocar inflamación.

También tengo que admitir que existen personas a las que les va mejor una dieta cetogénica o baja en carbohidratos y rica en proteínas, grasas y verduras. He comprobado que esas dietas funcionan mejor entre mis pacientes con una resistencia significativa a la insulina, trastorno bipolar o trastornos convulsivos, y para los *biohackers* masculinos entregados a la optimización de su fisiología. Por otro lado, en el caso de las mujeres en edad reproductiva, en mi consulta he visto diferentes resultados con dietas bajas en carbohidratos. Las que la siguen a rajatabla y toman suficientes nutrientes parecen educar sus cuerpos para apoyarse en fuentes de combustible alternativas, y les va bien. Sin embargo, en el caso de las mujeres en edad reproductiva que empiezan y dejan dietas bajas en carbohidratos y cetogénicas o que no logran satisfacer sus necesidades calóricas, veo que sus cuerpos fallan bajo la ingesta irregular de hidratos y desarrollan síntomas como menstruaciones irregulares, fatiga e insomnio y ansiedad exacerbados. En mi opinión esto ocurre porque, durante los años reproductivos, el cuerpo de la mujer examina constantemente el entorno y evalúa si hay abundante disponibilidad de alimentos, así como suficientes reservas de grasa, para sacar adelante un embarazo. Si la hay, las hormonas de la mujer continúan con su ciclo normal, ella ovula cada mes y las hormonas que intervienen en su eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) también pueden funcionar correctamente, ayudándola a mantener un estado de ánimo positivo, motivado y tranquilo. Si, en cambio, su cuerpo recibe la señal de que hay escasez de alimentos (cosa que puede ocurrir cuando se evitan los carbohidratos), el eje HPA llega a la conclusión de que no es un buen momento para concebir y puede ajustar la cascada hormonal de forma que impida la ovulación. Esto tiene ramificaciones posteriores en el resto del cuerpo, y también puede provocar ansiedad.

TU CEREBRO SE COMPONE DE GRASA

Por último, hablemos de la grasa. No recomiendo a las personas que luchan contra la ansiedad que sigan una dieta baja en grasas. De hecho, una de las formas más rápidas de mejorar la ansiedad consiste en aumentar las grasas saludables en la dieta.

En lo que respecta a las grasas, quiero que olvides lo que te han enseñado sobre las grasas saturadas e insaturadas. Céntrate en la distinción entre las grasas naturales y las artificiales, como las grasas trans, la margarina y los aceites vegetales procesados industrialmente (por ejemplo, el de colza y el de soja). Puede que incluso tengas la impresión de que los aceites vegetales son buenos; al fin y al cabo, aparece la palabra «vegetal» en su nombre. Es cierto que el aceite de oliva y el de aguacate son perfectamente saludables, pero los aceites industriales vegetales y de semillas son ultraprocesados e inflamatorios,[40, 41] y pueden provocar cardiopatías, cáncer y otros problemas de salud.[42, 43, 44, 45, 46] En cuanto a las grasas de origen animal y las

vegetales mínimamente procesadas, como las de los aguacates, los frutos secos y el coco, son bien toleradas por el cuerpo, en general, y resultan saludables a pesar de ser técnicamente grasas «saturadas» (como es el caso del coco y las nueces de macadamia). Estas fuentes de grasa están más próximas a las grasas que los humanos consumimos desde hace siglos y, por tanto, el cuerpo está más familiarizado con ellas y resulta menos probable que alteren el sistema inmunitario. Cuando prescindas de los aceites ultraprocesados, es posible que no sepas qué grasas utilizar. Para cocinar a baja temperatura, utiliza aceite de oliva, aceite de coco y mantequilla de leche de vacas criadas con pastos. Para cocinar a alta temperatura son buenas opciones el *ghee*, el sebo de vacuno (de animales criados con pastos) y el aceite de aguacate. Aunque no utilices aceites ultraprocesados en casa, conviene que seas consciente de que lo más probable es que la comida que compres se haya cocinado con aceites vegetales de producción industrial. Por tanto, la comida casera puede ayudar a prevenir una gran parte de la inflamación.

En general, recomiendo a mis pacientes con ansiedad que aumenten el consumo de grasas saludables. Por supuesto, la moderación es importante cuando hablamos de grasas, pero a diferencia de los carbohidratos refinados, el azúcar y los alimentos procesados, la grasa real es saciante y, por tanto, resulta más difícil excederse en su consumo. Una cantidad razonable de grasa en cada comida ayuda a estabilizar el azúcar en la sangre y evita que el cuerpo experimente la debilidad y la irritabilidad de la falsa ansiedad.

ENTRE COMIDAS TOMA FRUTA Y ALIMENTOS FERMENTADOS

Ahora que hemos distribuido el plato, veamos qué puedes tomar entre comidas.

En primer lugar, fruta. Gran noticia: come fruta y no le des más vueltas. A algunas personas les preocupa el contenido de azúcar de la fruta. Por supuesto, conviene ser razonables al respecto; aplica el sentido común con las bombas de azúcar como los batidos de frutas y la fruta seca. Si te apetece una manzana o unas bayas después de comer, no lo dudes y disfrútalas.

Además de fruta, toma frutos secos y semillas, aceitunas, aguacates, huevos duros, cecina de animales criados con pastos y chocolate negro de buena calidad (con un alto contenido de cacao, el mínimo de azúcar y lácteos, y sin lecitina de soja modificada genéticamente). También puedes picar algas como el dulse y el nori, excelentes fuentes de nutrientes difíciles de encontrar, como el azufre y el yodo natural.

También recomiendo incluir alimentos fermentados: por ejemplo, *kimchi*, chucrut, *miso*, *natto*, vinagre de sidra de manzana, *kvass* de remolacha y, si toleras los lácteos, un poco de kéfir y yogur. Se trata de alimentos funcionales; introducen bacterias beneficiosas en el intestino y ayudan a sanarlo, reducen la inflamación, favorecen la síntesis de neurotransmisores como la serotonina y el GABA, [47] , [48] , [49] y mejoran tu función inmunitaria mientras picas algo.

Un último alimento que deberías incorporar a tu dieta es el caldo de huesos. Esta fuente de colágeno, glicina, glutamina y hierro es una bomba nutricional que sana el intestino, aumenta las

reservas de nutrientes y mantiene la salud de la piel, el cabello y las uñas (que también son marcadores de la salud interior). La mayoría de las culturas tradicionales tenían su versión del caldo de huesos porque entendían que era un alimento básico y una forma eficaz de obtener la mayor cantidad posible de nutrientes de los animales que se consumían. [50]

Lo mejor de ambos mundos

Muchos de nosotros haríamos bien en aprovechar lo mejor del veganismo y de la dieta paleo. A primera vista, estos enfoques parecen diametralmente opuestos, un cara a cara entre la chica que hace yoga y bebe zumos verdes y el cavernícola que practica *crossfit* y roe un hueso, si nos remitimos a los estereotipos. Sin embargo, la combinación de los beneficios de estas dos disciplinas ofrece un enfoque útil de la alimentación.

Mis pacientes veganos suelen comer muchas frutas y verduras, cosa que está muy bien, pero muchos de ellos también sienten debilidad por los dulces (como las magdalenas veganas ultraprocesadas) y toman cantidades excesivas de crema de frutos secos. Cuando mis pacientes veganos se enfrentan a la ansiedad, creo que muchos casos guardan relación con las deficiencias de micronutrientes (por ejemplo, zinc, B_{12} [51] y ácidos grasos omega-3) y con el exceso de comida «fría» (según la medicina china, la dieta vegana carece de alimentos sustanciales, que nos conectan a la Tierra y nos hacen entrar en calor, como el caldo de huesos, la sopa de pollo y el estofado de ternera).

Por otro lado, tenemos a «Juan Paleo», que se recompensa a sí mismo después de un largo día en el «box» de *crossfit* con un gran trozo de panceta de cerdo para cenar. ¿Paleo? Sí. ¿Demasiada carne y pocas verduras? También. Es un fallo habitual.

Al final del día, la mayoría de las personas que siguen una dieta vegana podrían sentirse mejor (físicamente) si incluyesen un poco de caldo de huesos y carne roja. Y la mayoría de las personas que siguen una dieta paleo saldrían ganando con un poco menos de carne y algo más de verduras. Seguir una dieta rica en plantas que incluya cantidades prudentes de alimentos de origen animal, como la carne y el marisco sin procesar, representa una buena apuesta (en general) para una óptima salud física y mental.

QUÉ *NO* COMER

Ciertos alimentos pueden provocar inflamación, dañar el intestino, causar picos de azúcar en la sangre y afectar negativamente al cuerpo y al cerebro de diversas maneras. Cuando se trata de comer para mejorar la salud física y mental, estos son los alimentos que hay que evitar o minimizar:

- Alimentos ultraprocesados.
- Grasas artificiales, que incluyen las grasas trans, la margarina y los aceites vegetales y de semillas procesados industrialmente (por ejemplo, el aceite de colza).

- Azúcares añadidos y jarabe de maíz rico en fructosa.
- Edulcorantes artificiales.
- Carbohidratos refinados. En especial, trata de evitar las harinas convencionales, que en muchos casos proceden de cultivos rociados con Roundup, un pesticida que contribuye a la inflamación intestinal, [52] la permeabilidad intestinal [53] y el riesgo de cáncer. [54]
- Alimentos procedentes de cultivos modificados genéticamente, como la soja y el maíz convencionales. Por muy controvertido que sea este tema, mi instinto me dice que los pesticidas vinculados a los OGM provocan daños en el intestino y, por tanto, afectan negativamente al funcionamiento del sistema inmunitario y el cerebro.
- Cualquier cosa con conservantes, colorantes o el ingrediente «potenciador del sabor».

La lista es bastante larga. ¿Puedes o debes seguirla al pie de la letra en todo momento? No. ¿Lo hago yo? ¡No! El mundo en el que vivimos puede hacer que resulte muy difícil comer de esta manera; es caro, incómodo y nos aísla socialmente. Y la verdad es que el estrés de intentar alcanzar la perfección con la comida empeorará tu ansiedad más de lo que una alimentación sana y correcta te ayudará a aliviarla. Simplemente hazlo lo mejor que puedas y sé flexible con este proceso y contigo mismo.

Cuenta las sustancias químicas, no las calorías

Puede que te hayas dado cuenta de que las calorías no son mi objetivo. Cuando se trata de salud, creo que lo que importa son las sustancias químicas. Sí, todo (incluso el agua) es técnicamente un producto químico, pero yo uso el término «químico» para referirme a los componentes artificiales de los alimentos, como los conservantes y los edulcorantes. Seguirás escuchando el mensaje de que la pérdida de peso se reduce a una simple ecuación de calorías ingeridas menos calorías gastadas, pero esa fórmula se basa en una ciencia errónea. La calidad de las calorías que ingerimos es más importante para la salud que la cantidad. De hecho, la calidad de lo que comemos influye en la cantidad que nos sentimos impulsados a comer; es decir, ciertas calorías son saciantes, mientras que otras solo parecen abrir el apetito. Por no hablar de que la cantidad de alimentos que ingerimos influye en nuestra tasa metabólica basal, que es la parte de las «calorías gastadas» de la ecuación. Se trata de un cálculo, no de una resta.

En cuanto a los partidarios fieles de la fórmula «calorías ingeridas menos calorías gastadas», voy a intentar abriros los ojos con algunas pruebas. Un grupo de investigadores canadienses alimentó a dos poblaciones de ratones con la misma dieta y la misma cantidad diaria de calorías, pero un grupo recibió agua edulcorada con aspartamo y el otro grupo tomó agua sin edulcorante. Aunque no hubo diferencia de calorías entre los dos grupos, los ratones que consumieron aspartamo aumentaron de peso y desarrollaron marcadores del síndrome metabólico (colesterol alto y disglucemia). [55] La mera presencia del edulcorante artificial fue suficiente para alterar la salud metabólica de los animales. [56]

Un estudio reciente con humanos también ha contribuido a aclarar este concepto. Un grupo de investigadores suecos ofreció a dos grupos de adultos sanos no obesos la misma cantidad de calorías diarias, con la única diferencia de que un grupo comió cacahuetes para picar y el otro grupo tomó una

cantidad calórica equivalente de caramelos. Mientras que los que comieron cacahuetes experimentaron mejoras en su salud metabólica, el grupo de los dulces experimentó aumento de peso, del contorno de la cintura y de colesterol LDL. Este resultado ilustra que lo que comemos, no solo la cantidad, influye en nuestra salud metabólica. [57]

Los alimentos procesados, diseñados para ser extremadamente apetitosos, anulan las señales de saciedad. Eso nos lleva a comer en exceso y a un estado de mala salud metabólica, que a su vez repercute negativamente en la salud del cerebro. La mejor manera de reducir esa fuente de falsa ansiedad consiste en tomar alimentos reales y evitar la comida falsa, centrándonos más en el «qué» que en el «cuánto».

Capítulo 8

El cuerpo en llamas

> En el fondo, no somos más que la suma de nuestras partes y, cuando el cuerpo falla, todas las virtudes que más apreciamos se van con él.
>
> SUSANNAH CAHALAN, *Mi cerebro en llamas*

Desde la década de 1990, la hipótesis de las monoaminas conforma la teoría dominante en psiquiatría respecto a ciertas enfermedades mentales. Esta teoría sugiere que los problemas de salud mental son el resultado de un desequilibrio genético de neurotransmisores, como la serotonina, en el sistema nervioso central. En la actualidad, la hipótesis de las monoaminas sigue siendo la explicación general para dar sentido a trastornos como la depresión y la ansiedad. Resulta indiscutible que esta teoría tiene su mérito, pero ya existen pruebas más sólidas que apoyan la idea de que en muchos casos (no siempre, pero sí en muchos casos) la inflamación en el cuerpo desempeña un papel fundamental en la depresión y la ansiedad.[1, 2, 3] Esta teoría opuesta es la llamada hipótesis de las citoquinas o inflamatoria.

La idea general es que nuestra respuesta evolutiva a la inflamación se alinea con los síntomas de los trastornos del estado de ánimo. La mayoría de los síntomas que asociamos con la sensación de estar enfermos (fatiga, malestar...) no están provocados por el virus o la bacteria en sí, sino por nuestro propio sistema inmunitario, que se moviliza para combatirlo. Y la inflamación aguda, que es básicamente el sistema inmunitario en acción (que se pone en marcha para proteger al cuerpo), es una batalla que ocurre en nuestro torrente sanguíneo. Por diseño evolutivo, esos síntomas nos hacen cancelar planes, que nos metamos en la cama y descansemos.

Este enfoque de la curación evita que infectemos a otros y nos da la mejor solución para luchar contra el invasor, ya que el sistema inmunitario funciona mejor cuando estamos en reposo. No obstante, esos síntomas tienen un inquietante parecido con lo que llamamos depresión.

Para reforzar todavía más esa teoría de que la inflamación puede afectar a la salud mental, las investigaciones recientes demuestran que las citoquinas (proteínas de señalización secretadas por células específicas del sistema inmunitario y que actúan básicamente como marcadores de inflamación) pueden cruzar la barrera hematoencefálica, destinada a proteger contra las toxinas y los patógenos circulantes. De hecho, se ha demostrado que las citoquinas impactan directamente

en las regiones del cerebro implicadas en el miedo y la detección de amenazas, incluyendo la amígdala, la ínsula, el córtex prefrontal medial y el córtex cingulado anterior. Esto sugiere que la inflamación puede contribuir directamente a la ansiedad al informar al cerebro de que estamos ante una amenaza. [4] En consecuencia, los síntomas cognitivos que suelen considerarse problemas de salud mental, como la ansiedad y los pensamientos intrusivos del TOC, [5, 6] podrían tener su origen en la respuesta del cerebro a la inflamación.

EL EJÉRCITO INTERIOR

El sistema inmunitario humano es una compleja red, con un diseño exquisito, de células y moléculas señalizadoras que actúa como un poderoso sistema de defensa contra una serie de amenazas. Desde los primeros humanos, el sofisticado armamento del sistema inmunitario ha sido un salvavidas frente a las bacterias, los virus y otros patógenos. Sin embargo, los cambios en nuestro entorno han afectado al funcionamiento del sistema inmunitario. Para empezar, los avances de la medicina y la higiene moderna, como los antibióticos y el saneamiento del agua, han permitido que nuestros sistemas inmunitarios se conviertan en «calientabanquillos» (con la evidente excepción de la reciente pandemia de COVID-19). Nuestros cuerpos ya no necesitan pasar tanto tiempo luchando contra grandes invasores, lo que significa que reciben menos «formación» para detectar a los amigos frente a los enemigos. Al mismo tiempo, son bombardeados cada vez más con sustancias químicas y alimentos irreconocibles, desde pesticidas hasta ftalatos y bollería ultraprocesada (básicamente, agentes extraños a los que el cuerpo no sabe cómo enfrentarse porque no ha evolucionado para ello), que provocan al sistema inmunitario como lo haría una verdadera infección. Una ingesta diaria de Doritos, por ejemplo, deja al sistema inmunitario beligerante y confundido. Continúa luchando porque cree que tiene una oportunidad de acabar con la «infección» de los Doritos, pero no está hecho para derrotar a las patatas fritas, por no hablar de que nos «reinfectamos» cada vez que comemos este tipo de productos. Una dieta inflamatoria sostenida en el tiempo puede dar lugar a un sistema inmunitario descontrolado e hipervigilante, un cuerpo inflamado y sentimientos continuados de depresión o ansiedad.

CUANDO EL CUERPO SE VUELVE CONTRA SÍ MISMO

Cada vez que veo la televisión, me sorprende la cantidad de anuncios de medicamentos inmunosupresores (fármacos para tratar un sistema inmunitario que falla). Las enfermedades autoinmunes, como la artritis reumatoide, la colitis ulcerosa, la enfermedad de Crohn, la enfermedad celíaca, la tiroiditis de Hashimoto, la enfermedad de Graves, la esclerosis múltiple, el lupus, la psoriasis, el vitíligo, la diabetes de tipo 1 y el eczema, han alcanzado niveles

epidémicos en el mundo occidental (en Estados Unidos afectan a entre diez y cuarenta millones de personas, [7] [8] y el número aumenta cada año). [9]

La autoinmunidad se produce cuando un sistema inmunitario crónicamente mal informado empieza a atacar a las propias células del cuerpo. Las condiciones previas necesarias para desarrollar la autoinmunidad parecen incluir un factor de estrés (puede ser estrés físico, como una intoxicación alimentaria agresiva, o estrés mental, como una pérdida repentina), una predisposición genética y una barrera intestinal delicada [10] (lo que se conoce como permeabilidad intestinal o intestino permeable). También se cree que el daño sufrido por los tejidos interviene en la aparición de un ataque inmune, que puede ocurrir como resultado de una infección crónica, una lesión o la exposición a factores ambientales, como el moho o los metales pesados. [11] [12] Los síntomas de la autoinmunidad pueden manifestarse en forma de sarpullidos, problemas digestivos, dolor articular o fatiga, entre otras muchas formas. Sin embargo, ¿sabes qué otros síntomas se relacionan estrechamente con la enfermedad autoinmune? La depresión y la ansiedad. De hecho, se manifiestan en tasas más elevadas que con otras enfermedades graves, lo que sugiere que las personas no solo padecen depresión y ansiedad porque están enfermas, [13] sino que esos cambios en el estado de ánimo son el resultado directo de algo inherente a la autoinmunidad.

Mi teoría es que la propia provocación inmunitaria crónica puede causar depresión y ansiedad porque las citoquinas, los marcadores inflamatorios que influyen de manera directa en el cerebro cuando sufrimos inflamación, transmiten al sistema nervioso central que el cuerpo se encuentra en un estado de batalla, y eso hace que nos sintamos incómodos.

De hecho, la conexión entre la ansiedad y la autoinmunidad parece ser bidireccional. Las investigaciones sobre experiencias adversas en la infancia (ACE, por sus siglas en inglés) revelan una incidencia de la autoinmunidad significativamente más elevada entre las personas desatendidas, maltratadas o sometidas a otros factores de estrés graves en sus primeros años. [14] A veces me pregunto si ciertos casos de autoinmunidad se desarrollan más tarde como respuesta física al dolor prolongado infligido por un trauma infantil. Es posible que los cuerpos de los adultos que han sufrido ACE interioricen el dolor y se vean condicionados a tener una respuesta hipervigilante a las amenazas, tanto mentales como físicas.

Como nota esperanzadora, la autoinmunidad se puede prevenir y curar si tomamos medidas para mejorar los problemas gastrointestinales implicados, las exposiciones ambientales y el estrés. Mi paciente Nina sufría de síndrome de intestino irritable (SII) crónico, cambios de humor, un sarpullido en forma de mariposa en la cara y frecuentes aftas orales (señales del trastorno autoinmune común conocido como enfermedad celíaca, causada en individuos vulnerables al consumo de gluten). Nina también notaba molestias gastrointestinales cuando tomaba alimentos ricos en gluten, como la pasta. Cuando consultó con el especialista, este le presentó los resultados negativos de las pruebas y exclamó: «¡Buenas noticias, no eres celíaca!».

No le ofreció ninguna explicación de por qué el gluten la hacía retorcerse de dolor, y se limitó

a aconsejarle que continuase comiendo gluten. Aunque la medicina convencional le falló, Nina logró detectar la relación entre sus problemas digestivos crónicos, sus misteriosos síntomas autoinmunes y el gluten. A los pocos días de eliminar el gluten de su dieta, su deteriorada salud cambió de rumbo y su cuerpo empezó a recuperarse.

Por desgracia, la medicina convencional (con su énfasis en el tratamiento en lugar de la prevención y su visión de que el cuerpo se compone de varios órganos separados en lugar de ser una red de interconexiones) no está bien posicionada para abordar la autoinmunidad. Un médico trata la psoriasis y otro se ocupa de la ansiedad. ¿Quién da un paso atrás para ver la relación entre ambas? ¿Quién sabe cómo calmar la inflamación en la raíz de ambas en lugar de limitarse a suprimirla con esteroides y medicamentos inmunomoduladores (que provocan un rebote de inflamación cuando se dejan de tomar)? La medicina convencional, además, prefiere esperar a que la enfermedad esté completamente desarrollada antes de tratarla, lo que no solo provoca un sufrimiento innecesario, sino que hace más difícil resolver el problema cuando por fin se aborda.

Si sospechas que la autoinmunidad desempeña un papel en tu ansiedad, o si tienes algún síntoma similar a los que he mencionado, visita a un especialista en medicina funcional o un naturópata que pueda llegar a la raíz de tu problema. También recomiendo seguir los consejos descritos en este libro para sanar el intestino, reducir la inflamación y controlar el estrés.

LA CONEXIÓN INTESTINO-INMUNIDAD-CEREBRO

Además de ansiedad, mi paciente Joni, de cuarenta y dos años, presentaba numerosas señales reveladoras de que algo iba mal en su tracto digestivo, como demostraban su casi constante estado de hinchazón y distensión abdominal y sus hábitos intestinales, que alternaban el estreñimiento con las deposiciones blandas. También sufría de acné, eccema y migrañas, que son pistas adicionales que conducen al intestino. Pasamos unos meses adoptando un enfoque concertado para sanar su intestino y, justo a tiempo, cuando sus síntomas digestivos e inflamatorios mejoraron, también remitió su ansiedad. Tal vez lo que más apoya esa conexión es que cada vez que Joni, accidentalmente (o intencionadamente) tomaba un alimento que le inflamaba el intestino, su ansiedad regresaba de forma precipitada.

Como ahora ya sabemos, alrededor del 70 % de nuestra actividad inmunitaria se desarrolla en el intestino. [15] Esta distribución puede parecer sorprendente, pero en realidad se trata de un buen diseño: el intestino es uno de los principales puntos de contacto del cuerpo con el mundo exterior. Solo el intestino delgado tiene la superficie de una pista de tenis, y así brinda acceso directo al cuerpo a la comida, la bebida y los gérmenes que ingerimos. Además, hace que el tracto digestivo sea el lugar lógico para situar gran parte de nuestro ejército defensivo. Tenemos la piel que rodea nuestro exterior para protegernos, pero todo lo que ingerimos tiene acceso directo a nuestro paisaje interno.

¿Por qué la salud intestinal afecta a la ansiedad? Existen varios motivos principales. En

primer lugar, el cerebro y el intestino se comunican entre sí, aunque tu psiquiatra y tu gastroenterólogo no lo hagan. Como explico en el capítulo 2, existe una línea directa entre el intestino y el cerebro. Esta comunicación es posible gracias al nervio vago, que es el principal componente del sistema nervioso parasimpático, y envía información entre el intestino y el cerebro, en ambas direcciones. [16] Así, tu cerebro podría decirle a tu intestino: «Estoy a punto de hablar ante cien personas, y me estoy poniendo de los nervios. ¡Venga, tengamos diarrea!». No obstante, tal vez sea incluso más importante lo que el intestino le pueda decir al cerebro, por ejemplo, un comentario del tipo: «Desde que tomaste aquel antibiótico para la infección urinaria, todo ha sido un desastre por aquí abajo. Voy a hacer que te sientas ansioso e indispuesto para que descanses hasta que solucionemos esta situación». Cuando ignoras esas señales, el intestino nunca tiene la oportunidad de repararse a sí mismo y, por tanto, continuará enviando el mensaje a tu cerebro para hacer que te sientas mal.

Además de las comunicaciones del nervio vago, los billones de microorganismos de nuestro tracto digestivo (nuestra microbiota) también influyen en los niveles de ansiedad. Existe un campo emergente, el de la psicobiótica, que estudia los efectos de los microbios gastrointestinales en la salud mental y que ha comenzado a establecer una relación bidireccional entre la microbiota intestinal y el cerebro, el llamado eje microbiota-intestino-cerebro (MIC). Las pruebas cada vez más numerosas, descritas por los investigadores en psicobiótica de la Universidad de Tufts, señalan la posibilidad de que la microbiota intestinal influya en los sistemas inmunitario y nervioso, y viceversa. [17] Los investigadores también han descubierto que ciertas especies de *Lactobacillus*, por ejemplo, ayudan a mejorar nuestra resistencia al estrés y los síntomas cognitivos, y contribuyen a aliviar la ansiedad. [18] Otros estudios se han centrado en la relación entre la salud mental y los antibióticos (que eliminan las bacterias patógenas, pero también las beneficiosas), y han revelado que «la exposición recurrente a los antibióticos se relaciona con un mayor riesgo de depresión y ansiedad». [19] Se cree que los antibióticos afectan a la salud mental al destruir las poblaciones de bacterias beneficiosas en el intestino. De hecho, varios estudios han demostrado que la restauración de las bacterias beneficiosas saludables mediante la suplementación con probióticos o el consumo de alimentos fermentados tiene la capacidad de mejorar el estado de ánimo y la ansiedad. [20, 21] Por último, las investigaciones han revelado que restablecer las bacterias beneficiosas (algo que se puede lograr a través de la dieta y con suplementos de probióticos) reduce la inflamación sistémica, que se considera una de las formas en que las bacterias beneficiosas ejercen su efecto ansiolítico. [22] Aunque se trata de un campo todavía incipiente, ya está más que claro que mejorar el equilibrio de microbios puede contribuir en gran medida a reducir la ansiedad. [23]

Recordarás también que el intestino, junto con el cerebro, es responsable de producir ciertos neurotransmisores, incluidos la serotonina y el GABA (sustancias químicas que el cerebro necesita para ayudarnos a sentirnos bien). Como ya he mencionado, en la literatura médica también existen pruebas que sugieren que cepas específicas de bacterias intestinales *Bacteroides*

están involucradas en la síntesis del GABA, [24] un dato que nos ayuda a entender cómo una flora intestinal con problemas puede tener un efecto directo en la disponibilidad del GABA y, por tanto, en la ansiedad. Así, cuando analizo la epidemia de ansiedad a la que nos enfrentamos, mi instinto me dice que la aniquilación de las bacterias productoras de GABA en el intestino debido al uso de antibióticos desempeña un papel fundamental.

Por último, una forma especialmente importante en que la salud intestinal agrava la ansiedad se da a través de la inflamación. Como vimos en la primera parte del libro, la disfunción intestinal posee una capacidad única para provocar una inflamación sistémica en todo el cuerpo, incluido el cerebro. En pocas palabras: si hay fuego en el intestino, hay fuego en el cerebro. Y como ya hemos comentado, esto puede ocurrir cuando los lipopolisacáridos (componentes normales del intestino) se cuelan a través de una pared intestinal permeable, o cuando el intestino es invadido por bacterias patógenas y oportunistas y ordena al sistema inmunitario que entre en un estado de alerta roja y sea combativo, no tolerante. [25] En ambos casos, la inflamación llega al cerebro y experimentamos ansiedad.

Una técnica rápida para identificar si tu intestino tiene algo que ver con tu ansiedad (más allá de observar síntomas gastrointestinales tales como diarrea, estreñimiento, hinchazón y ardor de estómago) consiste en bosquejar una cronología de tu salud física, acontecimientos vitales y ansiedad. Para algunos de nosotros, la ansiedad es un estado de ánimo constante hasta donde logramos recordar. Para otros, comenzó durante un proceso de divorcio, por ejemplo, o después de un viaje al extranjero, un tratamiento a base de antibióticos, un procedimiento médico o una intoxicación alimentaria. Si cualquiera de estas últimas explicaciones es tu caso, existen motivos para sospechar que tu ansiedad tiene mucho que ver con algún problema de salud intestinal, probablemente provocado por cambios en el microbioma (ya sea por la invasión de un microbio o por la destrucción de tus bacterias beneficiosas tras un tratamiento con antibióticos). Además, el estrés significativo puede comportarse como un tratamiento de antibióticos y alterar el ecosistema del intestino y la salud de la pared intestinal. Por tanto, independientemente de si la causa original del problema fue el ciprofloxacino, la salmonela o un divorcio, cuando logres curar el intestino habrás recorrido un largo camino hacia la curación de la ansiedad.

La curación del intestino se reduce a unos cuantos pasos: eliminar lo que provoca su irritación, incorporar lo que le calma y, por último, crear las condiciones para que se cure. Como hemos visto, existen diversos alimentos que pueden irritar el intestino. Si el gluten y los productos lácteos se llevan una buena parte del protagonismo, [26] los aceites vegetales industriales, [27], [28], [29] los edulcorantes artificiales, [30] los estabilizantes alimentarios como la carragenina [31] y los pesticidas como Roundup [32] son causas ocultas de disfunción intestinal presentes en nuestra dieta. También existen varios tipos de fármacos que afectan negativamente a la salud intestinal. Protegerás mejor tu intestino si puedes evitar, en la medida de lo posible, los antiácidos innecesarios, [33] analgésicos como el ibuprofeno [34] y los analgésicos con receta, [35] las píldoras anticonceptivas [36] y los antibióticos. [37] Por supuesto, estas son sugerencias generales,

debes tener en cuenta el contexto de tus necesidades de salud personales (no realices ningún cambio sin consultar a tu médico). Y no pretendo sugerir que tengas que evitar todos estos productos de manera drástica y para siempre. Solo trato de sugerir que sopeses los beneficios de la medicación frente a los costes para tu salud intestinal.

Cuando se trata de calmar el intestino, recomiendo el caldo de huesos para obtener la matriz de colágeno que ayuda a curar un revestimiento intestinal dañado; *ghee*, que proporciona butirato, una fuente de combustible natural para las células del revestimiento intestinal, y glutamina, un aminoácido que ayuda a reparar esos tejidos. También es preciso repoblar el intestino con bacterias beneficiosas. La mayoría de la gente piensa en los probióticos (microorganismos vivos saludables que se encuentran en forma de pastilla), y aunque pueden resultar útiles, la verdadera piedra angular para colonizar el intestino con bacterias saludables consiste en consumir habitualmente alimentos fermentados, como el chucrut, junto con tubérculos con almidón, como el boniato. Funcionan como el prebiótico, o alimento, para las bacterias beneficiosas. Hay que tener en cuenta que algunas personas deben tener un cuidado especial al introducir bacterias beneficiosas. Si tienes síntomas como hinchazón, gases o eructos, como le ocurría a mi paciente Joni, podrías tener un sobrecrecimiento de bacterias en el tracto gastrointestinal superior, llamado sobrecrecimiento bacteriano (SIBO). En ese caso, resultaría preferible eliminar parte de ese sobrecrecimiento antes de reintroducir las bacterias buenas. En ese escenario podrías trabajar con un naturópata o un profesional de la medicina funcional para solucionar tu SIBO.

Un último consejo para la curación del intestino: deja de interponerte en tu propio camino. La curación intestinal requiere una asignación de energía, y eso solo se puede conseguir a través del descanso. En nuestra cultura nos encanta comprar el suplemento que acaba de salir para solucionar un problema, pero los cambios de conducta necesarios a veces se dejan para el final, como un añadido. Sin embargo, después de años trabajando con pacientes en la curación del intestino, he llegado a reconocer que se trata de un requisito indispensable. En otras palabras, si no descansas y reduces el estrés, el intestino no se curará, por mucho que elimines el gluten de tu dieta y tomes caldo de huesos sin parar. Si tienes problemas intestinales y ansiedad y quieres sentirte mejor, tu cuerpo necesita descansar. Sé que a veces te parecerá que tienes que mover montañas para conseguir dormir bien y controlar el estrés. Muévelas. Duerme lo suficiente, haz menos cosas en general y adquiere el hábito de practicar alguna forma de relajación todos los días.

Nota para quienes toman fármacos estimulantes con algún compuesto de anfetamina: la curación en general, y la del intestino en particular, solo puede producirse si el sistema nervioso se encuentra en un tono parasimpático o de relajación. Ten en cuenta que los estimulantes provocan en tu cuerpo una respuesta de estrés por diseño. He tenido muchos pacientes que no pudieron curar sus intestinos hasta que dejaron de utilizar estimulantes, porque sus cuerpos

habían activado una respuesta de estrés inducida por el fármaco que se interponía en el camino de la verdadera curación.

El último paso para curar el intestino consiste en conseguir un taburete fisiológico para el inodoro. Búscalo en Google; ya me lo agradecerás.

CÓMO TRATAR LA ANSIEDAD RECALIBRANDO EL SISTEMA INMUNITARIO

Es posible utilizar la comida como información para devolver el sistema inmunitario a un estado de equilibrio y recuperar el control de la depresión y la ansiedad. Además de disminuir el consumo de alimentos inflamatorios, trabajo con mis pacientes para que incluyan ciertos alimentos y prácticas que les ayudarán a acabar con la inflamación. Me gusta empezar con la curcumina, el compuesto activo de la cúrcuma. La curcumina actúa sobre un eje del sistema inmunitario llamado NF-κB [38], [39] (básicamente, le comunica: «No te preocupes por las nimiedades»). Recomiendo a mis pacientes que incorporen curcumina a su dieta con platos de curry o mezclando pasta de cúrcuma con *ghee* y agua para preparar una «leche dorada» tradicional de la India. Cocinar con cúrcuma acompañada de pimienta negra tiene un efecto sinérgico; la combinación de ambas especias aumenta su efecto antiinflamatorio. El jengibre, [40] el ajo, [41] la cebolla, [42] los alimentos ricos en omega-3 (como el salmón) [43] y casi todos los vegetales pigmentados, [44] como las verduras de hoja oscura y la remolacha, también son beneficiosos para un sistema inmunitario irascible.

Además de reducir la inflamación, también es necesario recalibrar el sistema inmunitario. Con ello recuperamos la noción de que el sistema inmunitario es una maquinaria potente y compleja que evolucionó en condiciones muy diferentes a las que nos rodean en la actualidad. En lo que llamaré «tiempos evolutivos», vivíamos en un estado de constante exposición a los microbios. Algunos de aquellos microbios eran benignos, algunos eran simbióticos (lo que significa que nos ayudaban), y otros eran patógenos y parasitarios (tenían el potencial de hacernos daño). Desde el canal del parto hasta la suciedad de nuestros alimentos, pasando por nuestra proximidad a los animales (y a sus heces), estábamos expuestos a los microbios. Y todas aquellas exposiciones crearon un ecosistema diverso de microbios que vivían en nuestro tracto digestivo. Ese ecosistema de bichos calibra el sistema inmunitario; es decir, las bacterias y los virus de nuestro cuerpo mantienen una conversación constante con el sistema inmunitario. Con un ecosistema diverso (y, por tanto, con una conversación de amplio alcance), el sistema inmunitario adquiere mucha práctica y aprende a diferenciar entre lo patógeno y lo benigno, entre amigo y enemigo.

Volvamos a la actualidad. Muchos de nosotros nacemos ya con una flora intestinal comprometida. Por ejemplo, los bebés que nacen por cesárea (actualmente, alrededor del 32 % de los nacimientos en Estados Unidos) [45] llegan al mundo con el tracto digestivo poblado de los microbios del aire del hospital y de la piel de los empleados del centro en lugar de la flora vaginal de la madre. [46] El parto vaginal deja en el tracto digestivo del bebé una gran variedad de

microbios de la madre, pero incluso esa transferencia de bacterias beneficiosas puede verse afectada por los antibióticos de amplio espectro que administramos a las madres que dan positivo en el estreptococo del grupo B (una bacteria vaginal normal) durante el parto. (En Estados Unidos, alrededor del 40 % de las mujeres reciben antibióticos durante el parto.) [47] No pretendo culpar o avergonzar a nadie por parir mediante cesárea (que en muchos casos es un procedimiento inevitable y que salva vidas), pero no deja de ser uno de los aspectos de la vida moderna que afectan a nuestra microbiota y contribuyen al descontrol del sistema inmunitario. Y debemos ser claros en nuestros esfuerzos por ajustarnos a ellos. «No deseo que se prohíban los antibióticos ni las cesáreas más de lo que nadie pensaría en prohibir los automóviles», afirma el doctor Martin J. Blaser, reconocido investigador del microbioma, en su libro *SOS microbios*. «Solo pido que se usen más sabiamente y que se desarrollen antídotos contra sus efectos negativos.» [48]

Incluso después de nacer, nos movemos por un mundo que vulnera la diversidad de nuestra flora intestinal. A los veinte años, por ejemplo, un joven estadounidense medio ha recibido diecisiete tratamientos de antibióticos. [49] Si añadimos el azúcar y los alimentos procesados de nuestras dietas, el estrés crónico, el alcohol, los antiácidos, los anticonceptivos, los fármacos psiquiátricos, los residuos de antibióticos en los productos lácteos y el cloro del agua del grifo, todo ello contribuye a que los ecosistemas de nuestros tractos digestivos modernos estén diezmados. Al final, nos quedamos con un sistema inmunitario al mando que no ha recibido el entrenamiento básico. Esto resulta evidente en los trastornos inflamatorios crónicos que ya suponen una epidemia entre los niños de hoy: asma, eccema, alergias e intolerancias alimentarias. Incluso me atrevería a afirmar que algunos casos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) están provocados por la inflamación. [50] Y a esto hay que sumarle la conexión, menos conocida, entre la inflamación crónica y muchos de los problemas de salud más importantes que aquejan a la población, desde las cardiopatías [51] y el cáncer [52] hasta la demencia [53] y, por supuesto, los problemas de salud mental. [54, 55]

Por tanto, ¿cómo abordamos este problema? Algunos factores no están totalmente bajo nuestro control, pero sí existen ciertas medidas que podemos tomar. En la siguiente lista incluyo las recomendaciones que ofrezco a mis pacientes; muchas de ellas coinciden con los consejos que ofrezco para reducir la ansiedad en general.

1. Evita los alimentos inflamatorios, como los aceites vegetales, y añade antiinflamatorios, como la cúrcuma.
2. Mantén un ecosistema diverso de microbios en el intestino evitando los antibióticos innecesarios y consumiendo alimentos fermentados y tubérculos con almidón.
3. Sana tu intestino evitando aquello que lo irrita, como los alimentos expuestos al herbicida Roundup (por ejemplo, la harina convencional), y añadiendo lo que lo alivia, como el caldo de huesos.

4. Dale a tu sistema inmunitario los nutrientes que necesita para funcionar correctamente (el zinc, la vitamina C, la vitamina A y las vitaminas del grupo B ofrecen un buen punto de partida).
5. Evita la luz azul después de la puesta de sol. La actividad inmunitaria es promovida por la hormona melatonina, pero solo la segregamos en respuesta a la oscuridad. (En el capítulo 5 encontrarás más información sobre la luz azul.)
6. Descansa lo suficiente. El sistema inmunitario hace la mayor parte de su trabajo mientras dormimos.
7. Relájate. Cuando vivimos en un estado de estrés crónico, la actividad inmunitaria se suprime.
8. Solicita un análisis para comprobar tu nivel de vitamina D y asegúrate de exponerte al sol de manera saludable (lo veremos en la siguiente sección). Si eso no es posible, toma un suplemento de vitamina D.

Como suele ocurrir, la vida moderna es básicamente lo contrario a estas recomendaciones. Lo que comemos nos deja inflamados y malnutridos; no descansamos lo suficiente; pasamos demasiado tiempo en interiores, sin recibir luz solar de espectro completo durante el día, pero sobreiluminamos nuestro entorno por la noche, y vivimos en un estado de miedo, adictos al ciclo de noticias veinticuatro horas. Si puedes introducir algún cambio de la lista anterior, te situarás en el buen camino hacia un sistema inmunitario mejor calibrado y una mente menos afectada por la ansiedad.

NOS EQUIVOCAMOS CON EL SOL

El sol mejora nuestro estado de ánimo de varias maneras, pero su contribución más significativa a nuestra salud mental tal vez sea que permite que nuestra piel fabrique vitamina D. Viva la vitamina D, que es mucho más importante para nuestra salud de lo que la mayoría de nosotros creemos. Para disfrutar de un estado de ánimo tranquilo y evitar resfriados y autoinmunidad, necesitamos unos niveles saludables de vitamina D.

De hecho, la vitamina D resulta tan esencial que la evolución no corrió riesgos. El cuerpo está dotado de una maquinaria que nos permite fabricar vitamina D en respuesta a algo tan fiable y omnipresente que nunca nos faltará: el sol. Era un diseño brillante hasta que la crema solar, los videojuegos y el trabajo desde casa prácticamente eliminaron el sol de nuestras vidas.

Entonces, ¿qué ocurre con la vitamina D, y por qué la evolución la convirtió en un elemento tan prioritario? Resulta casi incorrecto llamarla vitamina, ya que funciona más como una hormona en el cuerpo. La vitamina D es fundamental para el buen funcionamiento del sistema inmunitario; por tanto, contribuye a controlar las infecciones [56] y, posiblemente, también los

cánceres incipientes.[57] Además, como ya he mencionado, calibra el sistema inmunitario, lo que nos permite atacar a los patógenos reales (por ejemplo, la COVID-19),[58] mientras que no reacciona de forma exagerada ante los alérgenos benignos (por ejemplo, el asma o las alergias estacionales)[59] ni dirige la maquinaria del sistema inmunitario hacia el objetivo equivocado (es decir, la autoinmunidad).[60] Los niveles saludables de vitamina D son relevantes para la función cognitiva y la prevención de la demencia,[61] la salud cardiovascular,[62] la densidad ósea y la prevención de la osteoporosis,[63] la fertilidad y la salud hormonal,[64] y la prevención de ciertos tipos de cáncer.[65, 66, 67, 68, 69, 70] Además, la vitamina D resulta fundamental para la salud mental; como han demostrado las investigaciones, los niveles saludables de vitamina D se asocian con menores tasas de depresión y ansiedad.[71, 72]

La Organización Mundial de la Salud considera que entre cinco y quince minutos de sol al día, dos o tres días a la semana, bastan para producir suficiente vitamina D en nuestro cuerpo. Sin embargo, esos quince minutos no son suficientes. Los estudios demuestran que la mayoría de los estadounidenses presentan insuficiencia de vitamina D,[73, 74, 75] y eso según el rango de laboratorio establecido de 30 ng/mL, que probablemente es demasiado bajo (es decir, si el objetivo fuese que los niveles óptimos de vitamina D se acercasen más a los 50 ng/mL,[76] la cifra de personas con deficiencia sería mayor). He comprobado suficientes análisis de sangre en mi consulta para estar convencida de que todos vamos por la vida con los depósitos de vitamina D vacíos. En caso de duda, me gusta remitirme a las condiciones en las que evolucionó el ser humano: ¿estábamos al aire libre durante quince minutos, dos o tres días por semana?

Nos han enseñado a temer el sol y a embadurnar cada centímetro de nuestro cuerpo con protector solar. Y no hay duda de que evitar la sobreexposición al sol previene algunos casos de cáncer de piel y salva vidas. Sin embargo, me pregunto si ese elevado grado de precaución en torno a la exposición al sol tiene como consecuencia la deficiencia de vitamina D en toda la población, afectando más profundamente a las personas con la piel melanizada.[77] Ha llegado el momento de reformular el debate sobre los riesgos y los beneficios del sol, y entender que, aunque el riesgo de cáncer de piel es real, es posible que hayamos ido demasiado lejos en la dirección contraria.

Nuestra relación con el sol plantea un delicado equilibrio entre la necesidad de vitamina D y el riesgo de desarrollar cáncer de piel. El color de la piel es la manera en la que el cuerpo resuelve esas prioridades en conflicto. Si nuestros ancestros evolucionaron en un lugar con abundante sol, la melanina (pigmento) se sitúa cerca de la superficie de las células de la piel, de modo que esta parece más oscura y proporciona un fuerte escudo protector contra el daño del ADN causado por los rayos del sol (y, por tanto, contra el cáncer de piel). Por el contrario, si descendemos de personas que vivieron en lugares con poco sol, la melanina se asienta más profundamente en las células, proporcionando así poca protección contra el cáncer de piel, pero facilitando la fabricación de vitamina D con menos sol. El equilibrio entre la vitamina D y el cáncer de piel es tan importante que los genes del color de la piel evolucionan rápidamente en

respuesta a las condiciones cambiantes. Esos determinantes del color de la piel, como los genes SLC24A5 y MFSD12, se consideran un área del genoma «altamente conservada» y un claro objetivo de la selección natural.[78] Incluso se produjo un «barrido selectivo» de esos genes que provocó que su expresión cambiase en todos los euroasiáticos hace unos setenta mil años, en torno al momento en el que aquellas poblaciones emigraron de África.[79] En otras palabras, la evolución no juega con ese equilibrio porque no hay mucho margen de maniobra en ninguna dirección: el cáncer de piel puede ser mortal, pero la insuficiencia de vitamina D pone en peligro la salud de todo el cuerpo.

Cuando se trata de prevenir el cáncer de piel, lo más importante es evitar las quemaduras solares. Irónicamente, el hecho de tratar de evitar toda exposición al sol por miedo al cáncer de piel puede dejarnos más vulnerables en las raras ocasiones en las que finalmente nos toque el sol. Muchos de nosotros nos protegemos al máximo, pero si nos vamos de vacaciones a un lugar soleado o nos quedamos sin protector solar en plena calle en junio, corremos más riesgo de quemarnos. Esas quemaduras solares suponen un riesgo mayor de sufrir cáncer de piel que si hubiésemos recibido niveles bajos de exposición al sol durante todo el año.

Por otro lado, el consejo generalizado de evitar la exposición al sol, por muy bienintencionado que sea, también hace un flaco favor a las personas con la piel más oscura. Si tienes la piel melanizada, es muy poco probable que quince minutos diarios de sol permitan a tu cuerpo fabricar suficiente vitamina D. Y lo que la comunidad médica no te dice es que tienes un riesgo relativamente bajo de desarrollar cáncer de piel relacionado con la exposición al sol.[80, 81, 82] Sin embargo, la consecuente deficiencia de vitamina D por evitar el sol se relaciona con la diabetes,[83, 84] la obesidad,[85] el riesgo de muerte o ingreso en la UCI por COVID-19,[86, 87] la demencia,[88] el cáncer en general,[89, 90] las cardiopatías,[91, 92, 93] la osteoporosis,[94] el asma,[95] la autoinmunidad,[96, 97] la depresión[98] y la ansiedad.[99]

En realidad, la cantidad adecuada de exposición al sol varía tanto como las combinaciones de tono de piel y latitud. Todos tenemos un análisis de riesgo-beneficio distinto en función de nuestro tono de piel, nuestros antecedentes familiares de cáncer de piel, el lugar de residencia, nuestro estilo de vida e incluso nuestro historial personal de quemaduras solares en la infancia. También conviene que tengamos en cuenta cómo se alinea la geografía de nuestros antepasados con el lugar al que actualmente llamamos hogar. Una persona afroamericana de Chicago puede tener más riesgo de deficiencia de vitamina D que de cáncer de piel, mientras que una persona con antepasados del norte de Europa que viva en el ecuador debería prestar más atención a su riesgo de sufrir melanoma que a los efectos de la deficiencia de vitamina D.

Aunque pueda parecer que tomar vitamina D en forma de cápsula te ahorra la necesidad de exponer la piel a los rayos supuestamente dañinos del sol, estoy convencida de que los suplementos no sustituyen a la auténtica fuente. Como ocurre con tantos aspectos de la salud humana, la dinámica de la vitamina D resulta más complicada de lo que una cápsula puede lograr.[100, 101] Los estudios han demostrado una y otra vez que los niveles bajos de vitamina D

se relacionan con diversos estados patológicos y malos resultados, pero también es cierto que las investigaciones no demuestran que el restablecimiento de los niveles saludables de vitamina D con suplementos sirva para corregir el problema. El eslabón perdido entre esos dos hallazgos podría ser que la respuesta del cuerpo al sol implica mucho más de lo que se refleja en un simple nivel de vitamina D. En efecto, los humanos fabricamos otros «fotoproductos» importantes en respuesta a la luz UVB: [102], [103] por ejemplo, la betaendorfina, la hormona adrenocorticotrópica, el péptido relacionado con el gen de la calcitonina, el óxido de nitrógeno y la sustancia P, que pueden ayudar a aliviar el dolor, el estrés, la hipertensión y la inflamación. [104], [105], [106], [107], [108], [109]

La exposición al sol, en particular, parece ser beneficiosa para nuestra salud y bienestar. Las investigaciones incluso sugieren que esos beneficios podrían compensar el mayor riesgo de mortalidad por cáncer de piel. [110] Un estudio reciente realizado a lo largo de veinte años con casi treinta mil sujetos en Suecia concluyó que los individuos que evitaban la exposición al sol tenían el doble de probabilidades de morir por «mortalidad por todas las causas», lo que significa que las personas que evitan el sol tienen el doble de probabilidades de fallecer por todas las causas de muerte. [111] Por tanto, aunque la suplementación responsable (equilibrada con pruebas de vitamina D y suplementos de otros micronutrientes relevantes, como magnesio, fósforo y vitaminas A y K) representa una estrategia maravillosa para completar nuestras necesidades de vitamina D, especialmente en invierno, cuando se trata del bienestar general, la exposición al sol ofrece ventajas específicas difíciles de medir y que van mucho más allá del simple aumento de los niveles de vitamina D.

La enfermedad de Lyme y el moho

Penetrar en los entresijos de la enfermedad de Lyme y de un trastorno llamado síndrome de respuesta inflamatoria crónica (CIRS, por sus siglas en inglés), desencadenado en muchos casos por la exposición al moho, queda fuera del alcance de este libro. No obstante, sería negligente por mi parte no señalar al menos el hecho de que, en muchos casos, la ansiedad es un síntoma del estado de activación inmunitaria intensa que puede ser una consecuencia de cualquiera de estas enfermedades. Si tienes motivos para creer que podrías haber contraído la enfermedad de Lyme por la picadura de una garrapata, o si has vivido o trabajado en un edificio con daños por agua o moho, conviene que concertes una cita con un profesional de la medicina funcional para que te diagnostique y te trate. Tanto la enfermedad de Lyme como el moho pueden provocar ansiedad profunda, y muchas veces se pasan por alto o se descartan en los salones sagrados de la medicina convencional.

EL GLUTEN Y LOS LÁCTEOS VISTOS MÁS DE CERCA

Es posible que al leer las palabras «gluten» y «lácteos» pongas los ojos en blanco porque estás harto de esta sensibilidad inventada de la que todo el mundo habla o porque ese tema está ya muy manido, ya has leído todos los libros y has escuchado todos los *podcasts* sobre *wellness*, y podrías escribir tu propia tesis sobre el gluten y los lácteos. Pues aquí te dejo algún dato nuevo, visto a través del prisma de la ansiedad, que bien merece tu consideración.

Lo entiendo: la intolerancia al gluten es la intolerancia dietética favorita de todo el mundo para ridiculizarla, y el queso es maravilloso. No es de extrañar que nos pongamos tan a la defensiva cuando alguien intenta eliminar el gluten y los lácteos de nuestra dieta, un dúo que representa la droga socialmente aceptada más popular. Si te fijas, una buena parte de la comida «reconfortante» es una combinación de gluten y lácteos: leche con galletas, macarrones con queso, sándwiches calientes de queso, helado en cucurucho, *brownies* y *pizza*, por ejemplo. Estos ingredientes se asocian con casi todas las formas de consuelo y placer culinario que ofrece este mundo. Por lo tanto, no puedo culparte por pensar que es una crueldad por mi parte querer quitarte estos derechos humanos básicos.

Sin embargo, sintiéndolo mucho, voy a insistir en hablar sobre el papel directo que el gluten y los lácteos podrían desempeñar en tu ansiedad. Al provocar irritación intestinal, inflamación corporal sistémica y el ciclo de adicción, esos alimentos marcan nuestros niveles de inflamación y se comportan como cualquier otra droga: primero nos da el subidón, pero eso es algo temporal; poco después caemos en la abstinencia y nos quedamos enganchados y ansiosos.

En la actualidad estamos viendo un enorme y repentino aumento de los niveles de sensibilidad al gluten no celíaca, [112] y no deja de ser extraño, sobre todo teniendo en cuenta que llevamos miles de años consumiendo gluten sin que ello suponga grandes dificultades. No obstante, no puedo negar el hecho de que muchos de mis pacientes con ansiedad se sienten mejor cuando dejan el gluten. Esto es lo desconcertante del asunto: muchos de mis pacientes, y yo misma, nos volvemos sintomáticos cuando comemos gluten en Estados Unidos, pero lo toleramos en lugares como Europa y Asia. El celíaco es celíaco esté donde esté, pero parece que los síntomas de la intolerancia al gluten varían según la geografía. El comentario habitual al respecto es algo así: «Es que uno se relaja cuando está de vacaciones». Es cierto que el intestino funciona mejor cuando nos encontramos en un estado de relajación, pero ¿realmente basta para explicar por qué la misma pasta nos sienta estupendamente en la luna de miel que pasamos en Italia, pero nos deja hinchados y quejosos en nuestra vida diaria? Hace unos años puse a prueba esta teoría en mi propio cuerpo. Pasé siete meses viviendo y trabajando en diferentes lugares del mundo. Mientras estaba en Italia, Grecia, Israel, Hong Kong, Australia y Nueva Zelanda comí de todo (también lo que llevaba gluten). Sin embargo, mi piel estaba brillante y clara, y mi digestión funcionaba como un reloj. Más tarde aterricé en Kauai, la isla más septentrional del archipiélago hawaiano. De vuelta a suelo norteamericano y a la agricultura norteamericana. Con un bocado de pita, todos mis síntomas de intolerancia al gluten volvieron a hacer acto de presencia en todo su esplendor. Yo continuaba en modo de vacaciones, en la definición misma del paraíso, y, sin embargo, me

retorcía de dolor. ¿Qué pasaba? Mi teoría es que el Roundup, el pesticida que se fabrica en Estados Unidos y se rocía generosamente en los cultivos de trigo, tiene algo que ver en la intolerancia al gluten de muchos estadounidenses. Esto encajaría con la teoría de la geografía, ya que el uso de Roundup está mucho más restringido en otros países. [113], [114] Por tanto, ¿podría ser que la intolerancia al gluten de los norteamericanos sea en realidad una intolerancia al Roundup?

¿Y de qué se compone el Roundup? Se ha demostrado que su ingrediente activo, el glifosato, provoca permeabilidad intestinal, [115] también conocida como intestino permeable. (La Agencia de Protección Ambiental también sospecha que el glifosato podría dañar o matar al 93 % de las plantas y los animales protegidos por la Ley de especies en peligro de extinción, [116] pero ese es otro tema, también terrible.) El intestino permeable permite que parte del contenido del tracto gastrointestinal penetre en el torrente sanguíneo (incluyendo partes de la propia proteína del gluten parcialmente digerida), lo que provoca que las personas con cierta susceptibilidad genética generen un ejército de anticuerpos contra el gluten. Dado que nuestros cultivos de trigo se rocían generosamente con Roundup, es casi como si consumiéramos el gluten en un «todo incluido»: obtienes tu gluten acompañado de una sustancia que provoca intestino permeable, lo que asegura que parte de ese gluten se filtrará al torrente sanguíneo y generará anticuerpos para combatirlo. Esos anticuerpos pueden pasar a atacar el revestimiento del intestino delgado cuando la persona ingiere más gluten, cayendo así en un círculo vicioso de inflamación intestinal. Hay quien afirma que esos anticuerpos antigluten también pueden atacar el tejido de la tiroides por medio del llamado «mimetismo molecular», por el cual el tejido tiroideo guarda suficiente parecido con la secuencia de aminoácidos del gluten para que los anticuerpos antigluten piensen que están atacando al gluten, cuando en realidad están atacando a nuestras propias glándulas tiroideas. [117], [118] Esto apunta a una posible relación entre el gluten, las enfermedades de la tiroides y problemas de salud mental como la ansiedad y el trastorno bipolar, que en ocasiones no son más que una disfunción tiroidea disfrazada de enfermedad mental. También se cree que el Roundup, un posible carcinógeno según la Organización Mundial de la Salud, [119] daña la diversidad bacteriana del intestino y, por lo tanto, altera el sistema nervioso entérico.

Es posible que te preguntes: «Vale, ¿entonces puedo comer gluten orgánico que no haya sido rociado con Roundup?». Para algunas personas, la respuesta es sí. Podría ser que, en tu caso, tomar una masa madre orgánica de larga fermentación, en la que el gluten es parcialmente digerido por el proceso de fermentación y no hay rastro de Roundup, no suponga un problema. Para otros, después de una vida comiendo pan cargado de Roundup, el propio gluten se ha convertido en una proteína inflamatoria, incluso en su forma fermentada y orgánica, y sobre todo en el contexto de un intestino permeable. Eso implicaría no solo que el Roundup provoca que el organismo desarrolle anticuerpos contra el gluten, sino también que esos anticuerpos permanezcan a largo plazo. [120]

Si has descubierto que tu ansiedad mejora cuando eliminas el gluten de tu dieta, y aun así deseas mantenerlo en tu vida en cierta medida (siempre que no padezcas la enfermedad celíaca),

experimenta con masa madre orgánica y consumiendo gluten cuando viajes adonde no rocíen el trigo con Roundup. Como siempre, la prueba definitiva la resuelve la pregunta: «¿Cómo te sientes?». Si lo toleras sin ningún síntoma físico ni picos de ansiedad... ¡Aleluya! Si, por el contrario, te encuentras nervioso, triste, ansioso, aturdido o agarrándote el abdomen hinchado a las pocas horas de haber comido gluten, sé honesto contigo mismo acerca de tu necesidad de consumirlo con cuidado.

Los lácteos son otra historia. Todos nos encontramos en un espectro de tolerancia a los lácteos, y las diferentes formas de los productos lácteos se alinean en un espectro de potencial para la intolerancia. En un extremo del espectro de los lácteos tenemos las formas que la mayoría de las personas toleran bien (productos como la mantequilla y el *ghee*). Un segmento más pequeño de personas tolera bien los lácteos fermentados sin pasteurizar, enteros, de oveja y cabra, como el kéfir. En el otro extremo del espectro tenemos un vaso de leche desnatada convencional de vaca, cargada de hormonas y antibióticos. Por mucho que nos la vendan como un alimento saludable, es un producto ultraprocesado y, según estudios en animales, revela al menos alguna evidencia de una reacción inflamatoria en el torrente sanguíneo.[121] A menos que ya sepas que te duele el estómago y produces heces blandas cada vez que comes helado, haz una prueba para saber a qué atenerte. Deja los lácteos durante un mes, controla cómo te sientes y después reincorpóralos y continúa controlando los síntomas físicos y mentales. Sé sincero contigo mismo acerca del rechazo expresado por tu cuerpo. Si los productos lácteos te sientan mal y sigues consumiéndolos, podrían estar contribuyendo a tu ansiedad.

Esto nos lleva al último y preocupante aspecto del gluten y los lácteos: la gluteomorfina y la casomorfina. Ahí está esa palabra de nuevo: «morfina». Lo cierto es que la gluteomorfina y la casomorfina pueden comportarse como opiáceos en el cuerpo humano.[122] Cuando esos componentes del trigo y los lácteos se filtran desde un intestino permeable al torrente sanguíneo, pueden cruzar la barrera hematoencefálica y actuar potencialmente sobre los receptores opiáceos del cerebro.[123], [124], [125], [126], [127] Cuando una persona con el intestino inflamado come *pizza*, es como si acabase de tomar una minidosis de morfina. Ese es uno de los motivos por los que nos gusta la *pizza*, pero también puede hacernos sentir lentos y aturdidos después de una comida, nerviosos y con ganas de más cuando se pasa el subidón. Así, ese *muffin* o ese plato de queso aparentemente inocentes puede dejarnos con la sensación de «ir puestos», y ese vaivén de altibajos podría contribuir a la ansiedad.

No siempre resulta fácil saber si se tiene una intolerancia alimentaria. En algunos casos resulta obvio porque hay síntomas como hinchazón, gases, dolor abdominal, diarrea, estreñimiento o mucosidad en las heces después de consumir un determinado alimento. Para otros, los síntomas pueden manifestarse más adelante en forma de acné, dolor en las articulaciones, erupciones, eccema, congestión, goteo nasal, picores o migrañas, o pueden ser incluso más sutiles, como la niebla mental o un repunte de la ansiedad. La mejor manera de determinar si toleras el gluten y los lácteos consiste en probar una dieta de eliminación bien

estructurada durante un mes. Ten cuidado con las fuentes ocultas de gluten y lácteos en productos como sopas, aderezos para ensaladas, salsa de soja, salsas, alimentos fritos, avena (a menos que se indique que no lleva gluten) y pescado rebozado. Trata de evitar los deslices durante el mes de eliminación; de lo contrario, los datos no serán fidedignos. Cuando termines, reincorpora los alimentos eliminados a tu dieta de forma sistemática, de uno en uno. Observa cómo te sientes en general, y tus niveles de ansiedad en particular, durante ese mes. Si la abstinencia va acompañada de un empeoramiento de la ansiedad durante los primeros días de la eliminación y después tu ansiedad mejora durante el resto del mes, son indicios de que algo que has eliminado podría estar contribuyendo a tu ansiedad. Cuando reconozcas cómo se comporta tu cuerpo con esos alimentos, tendrás el poder de elegir en consecuencia. Lo que hagas con esa información es cosa tuya: en ocasiones, un helado compensa un poco de hinchazón, y a veces una tortita no compensa un ataque de pánico.

Sé que las restricciones dietéticas tienen mala fama. Los meros espectadores podrían pensar que están ante un grupo de personas rebuscadas que solo pretenden dar que hablar o que se trata de un trastorno de la alimentación sublimado. Lo cierto es que las restricciones dietéticas pueden ser un acto valiente de amor propio y autocuidado; se trata de comer de una manera que te haga sentir bien. Para conseguirlo en nuestra sociedad se requiere compromiso e ir un poco a contracorriente. La clave está en conocer tu cuerpo y tomar decisiones conscientes, de amor hacia ti mismo, día tras día.

El herpes y la ansiedad

Cuando trabajo con mis pacientes para investigar qué puede provocar su ansiedad, busco patrones. Un patrón que he observado en un número sorprendentemente elevado de pacientes es que experimentan un aumento significativo de ansiedad, pánico, depresión e incluso desesperación justo antes y durante un brote de herpes. Sospecho que se debe al correspondiente aumento de la inflamación, ya que el sistema inmunitario se activa por el brote.[128], [129] Cuando el brote y la inflamación disminuyen, el estado de ánimo vuelve al punto de referencia. Si tienes herpes y notas que tu ansiedad empeora cuando tienes un brote, te sugiero que sigas los pasos indicados en la página 119 para calmar la inflamación. En ocasiones se necesitan suplementos o fármacos como L-lisina, dosis bajas de naltrexona (LDN) e incluso valaciclovir. Si notas que tu estado de ánimo se ve afectado por los brotes de herpes, consúltalo con tu médico de cabecera para que puedas empezar a controlar esta causa subestimada de inflamación cerebral y malestar mental.

Capítulo 9

La salud hormonal de la mujer y la ansiedad

Las comunidades son tan fuertes como la salud de sus mujeres.

MICHELLE OBAMA

A lo largo de la historia ha existido una variante de la falsa ansiedad entre las mujeres en otro ámbito (es decir, no como resultado de la inflamación o de la falta de sueño, por ejemplo, sino porque un comportamiento normal y justificable se etiquetó erróneamente como enfermedad mental simplemente por razones de género). En torno al año 1900 a. C. se sugirió que el estado de ánimo de las mujeres dependía de la posición de su útero. Esa idea persistió durante gran parte de la historia, desde que el médico griego Hipócrates (*c*. 460-*c*. 377 a. C.) utilizó por primera vez la palabra «histeria» para describir la volatilidad emocional de las mujeres (también relacionada con el útero) hasta llegar a Freud (1856-1939), el padre del psicoanálisis, que afirmó que una mujer histérica era una mujer poseída, impulsada por una falta de «evolución libidinal». [1] Y esas ideas todavía resuenan en las consultas médicas de nuestros días; muy a lo lejos, quizá, pero continúan resonando. He comprobado que muchos médicos tienen tendencia a ser despectivos con mis pacientes femeninas o a tacharlas de caprichosas o alteradas (eufemismos actuales de «histérica») cuando se muestran demasiado inquisitivas o expresivas sobre sus planes de tratamiento.

He sido testigo de numerosas historias de prejuicios de este tipo. Cuando una mujer visita a su médico de cabecera para consultar algún problema fisiológico, como unos dolores de estómago frecuentes o alguna preocupación neurológica, cabe la posibilidad de que se le diga que esos síntomas no son más que consecuencias de su ansiedad. En otras palabras, todo está en su cabeza. Por ejemplo, mi paciente Celeste, una ejecutiva de cincuenta y nueve años que se dedica al *marketing*, explicó a varios médicos que llevaba meses sufriendo hormigueo en las manos y sensaciones en la vesícula biliar; uno tras otro, le fueron respondiendo que aquellas sensaciones solo eran producto de la ansiedad y del síndrome de intestino irritable (SII). Cuando Celeste encontró por fin un médico que se tomó sus quejas lo suficientemente en serio como para hacerle una ecografía y un análisis de sangre, descubrió cálculos biliares y deficiencia de vitamina B12. Yo diría que la misma sensibilidad que hace que las personas sufran de ansiedad las hace estar

más en sintonía con los desequilibrios de su cuerpo. O, en palabras de Celeste, los pacientes con ansiedad son «narradores fiables» y, en general, podemos considerar sus percepciones como información útil.

A otra paciente, Charisse, de treinta y tres años, le hicieron sentir que estaba sobrepasando sus límites por intentar participar en sus cuidados médicos. Charisse tenía periodos irregulares y pidió una cita con su ginecóloga para hablar del tema. Antes de acudir a la consulta, me explicó que no quería tomar más medicamentos (había dejado de tomar sertralina un año antes), de manera que trazamos un plan para defenderse en ese sentido. En la consulta, cuando Charisse preguntó por las posibilidades de abordar sus periodos irregulares sin medicación, su médico (también mujer, por cierto) afirmó que los anticonceptivos eran la única opción razonable y añadió en tono condescendiente: «Puedes ir en contra de mi consejo, estás en tu derecho». Charisse, una mujer afroamericana muy consciente de la capa añadida de racismo sistémico en la consulta médica, se rindió enseguida, pero regresó a mi consulta sintiéndose derrotada. Cuando volvió a ver a su ginecóloga, le explicó que tenía ataques de llanto frecuentes desde que había empezado a tomar la píldora, y que le preocupaba acabar con depresión. En lugar de reconocer la posibilidad de que la píldora no fuese la mejor opción para Charisse, la doctora volvió a hacer caso omiso de sus preocupaciones y le sugirió que tomase de nuevo Zoloft.

Además de la tendencia a silenciar a las mujeres (incluso, como en el caso de Charisse, por parte de otras mujeres), he observado otro fenómeno: cuando las pacientes se sienten incapaces de comunicar sus necesidades, sus cuerpos comienzan a comunicarse por ellas. Es decir, cuando una paciente no dispone de una plataforma para expresar sus sentimientos y sus necesidades (o se la ignora de manera sistemática), puede desarrollar una tendencia a «somatizar» emociones profundamente enterradas en síntomas físicos. Lo veo normalmente en pacientes femeninas que se ven privadas de derechos y oprimidas en otros aspectos de sus vidas, sujetas al desempoderamiento o al condicionamiento social, que anteponen a los demás en sus relaciones o que tienen sometidas sus necesidades en respuesta a una cultura que refuerza positivamente el sacrificio femenino. Sus cuerpos hablan cuando ellas no pueden, y dicen: «Aquí hay algo que no va bien» o «Me duele». Por supuesto, este fenómeno no es nuevo (el agotamiento clínico, los trastornos de conversión y las pseudoconvulsiones del pasado son ejemplos de ello), pero hoy lo veo con mayor frecuencia en forma de enfermedades como la fibromialgia, cuyos síntomas habituales son el dolor y la sensibilidad generalizados, y el síndrome de fatiga crónica. Ambas afecciones tienen una base material válida y causan un dolor y un sufrimiento muy reales, pero también existen en la intersección entre la salud física y la psicoespiritual. Creo que esas dolencias constituyen una complicada mezcla entre las toxinas de nuestro mundo moderno (la disbiosis interviene en la fibromialgia; [2] la disfunción mitocondrial atañe a la fatiga crónica) [3] y las limitaciones de la sociedad. Al fin y al cabo, sigue siendo menos incómodo y estigmatizante llamar la atención sobre el dolor físico que sobre el sufrimiento mental. En esos casos, en lugar de descartar los síntomas físicos atribuyéndolos a la ansiedad, los problemas de salud mental se

manifiestan como dolencias físicas. Así, para esas mujeres (en su mayoría son mujeres, ya que la fibromialgia se da nueve veces más en mujeres que en hombres),[4] su depresión y su ansiedad rara vez se abordan.

Te cuento todo esto para decirte que, si estás sufriendo un problema de salud y te encuentras con una actitud despectiva o invalidante por parte de los profesionales, no permitas que te avergüencen y te hagan callar. Confía en tu cuerpo; tú eres la experta. Exprésate, presiona, defiéndete; en lugar de cuestionarte, cuestiona al sistema. Está claro que aún nos queda mucho por hacer, y todos debemos participar para seguir sacando adelante nuestro sistema dañado.

La disfunción tiroidea

Se calcula que veinte millones de estadounidenses padecen alguna forma de disfunción tiroidea.[5] La mayoría de esas personas son mujeres; de hecho, una de cada ocho mujeres estadounidenses desarrollará un trastorno de la tiroides en algún momento de su vida.[6] En la actualidad, alrededor del 20 % de las mujeres mayores de sesenta y cinco años tienen una tiroides lenta, y gran parte de esas mujeres están sin diagnosticar.[7], [8] La tiroides es una pequeña glándula situada en el cuello que impulsa el equilibrio de energía en todo el cuerpo, y las hormonas tiroideas son las principales responsables de la regulación del metabolismo. El hipotiroidismo (estado de hipoactividad de la tiroides) es una epidemia, y el medicamento que lo trata, compuesto por levotiroxina sódica, se lleva el premio a la medicación más recetada año tras año. Una actividad tiroidea insuficiente puede provocar fatiga, depresión, estreñimiento, pérdida de cabello, piel seca, niebla mental, aumento de peso, dificultad para perder peso, dolores musculares e intolerancia al ejercicio. Si estás padeciendo una disfunción tiroidea, es posible que observes que el tercio exterior de tus cejas es muy fino o inexistente. Por otro lado, el hipertiroidismo (un estado de exceso de hormona tiroidea) puede generar energía excesiva, insomnio, irritabilidad, agitación, diarrea, ritmo cardíaco acelerado, palpitaciones, sensación de calor, sudoración excesiva, pérdida de peso involuntaria... y ansiedad.

Un manual de medicina diría que el hipertiroidismo y el hipotiroidismo son dos trastornos distintos que se excluyen mutuamente, pero lo que veo en mi consulta resulta más complicado. En ocasiones, un estado de exceso de actividad tiroidea precede a un estado de baja actividad. Y la mayoría de las veces las personas diagnosticadas con hipotiroidismo presentan síntomas de ambas listas. Es cierto que he visto que muchos pacientes diagnosticados con hipotiroidismo experimentan ansiedad como síntoma de su enfermedad tiroidea.

Si sospechas que podrías tener una disfunción tiroidea, el primer paso consiste en pedir cita con un naturópata o un profesional de la medicina funcional para que te analice la tiroides. Has leído bien: la mayoría de mis pacientes terminan encontrando más alivio de sus síntomas de la tiroides cuando trabajan con un médico holístico que con un endocrinólogo convencional o con el médico de atención primaria. Si, al final, resulta que sí tienes una disfunción tiroidea, puedes optar por una combinación de enfoques para remediar la situación (desde medicación para la tiroides hasta cambios en la dieta y prácticas de desintoxicación).

EL CICLO MENSTRUAL Y LA SALUD MENTAL

Aunque el ciclo menstrual se suele equiparar con el movimiento hormonal que se produce justo antes de que a una mujer le baje la regla (y que se suele asociar con la irritabilidad), en realidad existen más fases, y estados de ánimo, a lo largo del ciclo. La fase folicular se produce en la primera mitad del mes, después de que comience el sangrado, cuando la hormona predominante es el estrógeno. Durante ese tiempo, a medida que el estrógeno aumenta de forma gradual, podemos sentirnos extrovertidas, seguras, activas y sociables. Las cosas no nos ponen de los nervios tan fácilmente. En torno a la ovulación, los niveles más altos de estrógenos y andrógenos pueden contribuir a un aumento de la libido y de los niveles de energía. Después de la ovulación entramos en la fase lútea, dominada por la hormona progesterona. En ese punto, a medida que nos acercamos a la fase en la que sangramos, podemos sentir molestias y fatiga, y es posible que prefiramos quedarnos en casa y darnos un baño en lugar de salir y socializar.

Haríamos bien en responder a la petición de descanso del cuerpo en ese momento, ya que es también cuando muchas mujeres sufren el síndrome premenstrual (SPM): las fluctuaciones de estrógeno, progesterona y serotonina pueden contribuir a la aparición de sentimientos de ansiedad, depresión, fatiga, antojos de comida y dificultades para dormir. El SPM es una condición común, aunque incómoda, que afecta en mayor o menor medida a tres de cada cuatro mujeres que menstrúan. [9]

Sin embargo, muchas de mis pacientes experimentan una versión exagerada y patológica del SPM porque sus hormonas están alteradas. En mi consulta veo a mujeres que experimentan calambres debilitantes, cambios de humor muy acusados e incluso pensamientos suicidas en los días previos a su periodo. Aunque sea algo común, no es normal. Se trata de una señal de desequilibrio físico y de alerta. Con demasiada frecuencia, observo una resignación cansada ante el SPM debilitante entre mis pacientes, como si fuese algo inherente al hecho de ser mujer. Pero no tiene que ser así. Centrémonos en el modo de recuperar el equilibrio hormonal para eliminar esa capa de síntomas amplificados (o falso síndrome premenstrual).

Lo que más veo en mi consulta es algo llamado *dominio del estrógeno.* Su existencia es objeto de debate, pero a mí me parece biológicamente obvio en este mundo moderno. La idea es que los estrógenos de las mujeres son demasiado altos y la progesterona es excesivamente baja, lo que altera las proporciones de estas hormonas. Esto provoca un gran choque hormonal en la fase lútea; puede parecer un mal SPM o incluso un trastorno disfórico premenstrual (TDPM, una forma más severa del SPM que incluye irritabilidad pronunciada, ansiedad y depresión en la semana o las dos semanas previas al comienzo del sangrado). Los estrógenos son excesivamente altos porque estamos expuestas de manera permanente a xenoestrógenos y disruptores endocrinos (sustancias químicas que imitan a los estrógenos y que alteran la función normal de las hormonas, respectivamente) en forma de productos de cuidado personal, [10] maquillaje, [11] perfume, [12] productos de limpieza, [13] desinfectantes de

manos, [14] plásticos, [15] papel térmico [16] y pesticidas. [17], [18] Y nuestra progesterona es demasiado baja debido a las tendencias nutricionales modernas y al estrés crónico. Para producir progesterona necesitamos colesterol [19] y una molécula precursora llamada pregnenolona. Andamos cortos de colesterol porque ha sido denigrado en la literatura médica y en los medios de comunicación. Así, pedimos tortillas de clara de huevo pensando erróneamente que estamos haciendo lo correcto para nuestro organismo, por no mencionar que algunos de nosotros incluso nos medicamos con estatinas para mantener el colesterol a raya. Y nos falta pregnenolona porque resulta ser la molécula precursora de otra importante hormona del cuerpo: el cortisol, nuestra hormona del estrés. Por tanto, cada vez que estamos estresados, la pregnenolona se destina a la producción de cortisol. Ya te puedes imaginar, con el estrés crónico de nuestras vidas modernas, la poca pregnenolona que queda para producir progesterona. Este proceso se denomina «robo de pregnenolona», y a muchos de nosotros nos deja con niveles precarios de progesterona. [20], [21] Ahí está la receta perfecta para la proporción desequilibrada de estrógeno y progesterona, con el consiguiente choque hormonal más pronunciado en los días previos al periodo (o, en otras palabras, un falso síndrome premenstrual).

La buena noticia es que podemos tomar medidas para recuperar el equilibrio hormonal: por ejemplo, cambiar los productos de cuidado personal por alternativas naturales, reducir la exposición a pesticidas y plásticos, comer verduras amargas para estimular la desintoxicación del hígado de los metabolitos de los estrógenos y controlar el estrés. El objetivo de equilibrar las hormonas no pasa por negar los estados de ánimo de las diferentes fases de nuestro ciclo, sino vivir ese ciclo con más facilidad y menos ansiedad.

Además, creo que cuando las mujeres llevan su síndrome premenstrual a un terreno más manejable de expresión física, también son más capaces de cosechar los beneficios inesperados de la fase lútea. En contra de la narrativa cultural predominante que afirma que las percepciones emocionales de la mujer durante ese periodo pueden ser tachadas de irracionales, creo firmemente que ese momento del mes nos permite acceder a convicciones muy arraigadas. No se trata de un momento en el que somos menos razonables, sino de unos días en los que tenemos menos tolerancia a las tonterías. Por lo tanto, debemos honrar la verdad de las emociones crudas, de rabia y ternura de la fase lútea y del síndrome premenstrual. Es un momento para descansar, reflexionar y explorar las revelaciones que solo salen a la superficie durante esos días cruciales del mes.

LA CONEXIÓN ENTRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA Y LA ANSIEDAD

A menudo animo a mis pacientes a dejar de tomar anticonceptivos hormonales si sospecho que sus problemas mentales están relacionados con las hormonas exógenas (hormonas que se toman, a diferencia de las hormonas que el cuerpo produce de manera endógena). La píldora anticonceptiva puede ser una opción empoderadora, ya que brinda libertad y poder de decisión a

las mujeres respecto a su fertilidad y su sexualidad. Dicho esto, sabemos por investigaciones recientes que las hormonas exógenas contribuyen a los cambios de humor en los años reproductivos, y el efecto más pronunciado atañe a las adolescentes.[22] Según mi experiencia clínica, los anticonceptivos hormonales también pueden desempeñar un papel en la ansiedad. Puede que la píldora sea la opción correcta en algunos casos, pero creo firmemente que los médicos deben informar mejor a las pacientes sobre los riesgos y los efectos secundarios, sobre todo porque prescriben cada vez más la píldora a mujeres más jóvenes. Investigaciones recientes demuestran una relación a largo plazo entre el uso de anticonceptivos orales en la adolescencia y el riesgo de sufrir depresión en la edad adulta, independientemente de que se continúe con el uso de anticonceptivos orales. Los autores del estudio afirman explícitamente que sus hallazgos apuntan a la idea de que «la adolescencia puede ser un periodo sensible durante el cual el uso [de anticonceptivos orales] podría incrementar el riesgo de depresión en las mujeres años después de la primera exposición».[23] En otras palabras, empezar a usar anticonceptivos hormonales a una edad más temprana parece incrementar la posibilidad de desarrollar efectos secundarios relacionados con la salud mental; efectos que podrían durar años.

Las hormonas exógenas no solo suponen un riesgo elevado de trastornos del estado de ánimo; además, la píldora también provoca inflamación[24] y reducción de micronutrientes (sobre todo de vitaminas del grupo B, relacionadas con la ansiedad y la depresión),[25, 26] y se ha planteado la hipótesis de que provoca cambios en el microbioma.[27] También cabe destacar que, a largo plazo, algunos anticonceptivos orales aumentan el riesgo de desarrollar problemas de la vesícula biliar[28] y ciertas enfermedades autoinmunes.[29, 30] Un aspecto de los anticonceptivos orales que siempre me ha parecido inquietante es que incrementan la producción de proteínas de unión, como la globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG, por sus siglas en inglés), que después circulan por el torrente sanguíneo y se unen a otras hormonas, como los andrógenos (lo que conocemos como *testosterona*).[31] Esto tiene el efecto de reducir los andrógenos disponibles, lo que a su vez puede influir en la energía, la libido y, sí, el estado de ánimo.[32]

En una ocasión traté a una mujer de treinta y seis años, llamada Naomi, que tomaba varios medicamentos para diferentes diagnósticos, incluyendo bupropion para la depresión, estimulantes de anfetaminas para el déficit de atención y alprazolam para la ansiedad. También tomaba la píldora anticonceptiva. En la primera visita le pregunté si estaba dispuesta a dejar la píldora. Se negó en redondo porque le ayudaba con el acné y los dolores menstruales, por no mencionar que dependía de ella como método anticonceptivo. Nos esforzamos por abordar las causas de su depresión, su ansiedad y su TDAH. Cambió su dieta, empezó a priorizar el descanso nocturno, incorporó un poco de ejercicio a su rutina diaria e incluso estableció nuevos límites en el trabajo. Al final conseguimos que dejase el bupropion y los estimulantes, lo que le resultó muy liberador. Naomi celebró que ya no tenía un «bajón» cada tarde, momento en el que se encontraba agotada, con un hambre voraz e irritable. También mejoraron su depresión y su capacidad de concentración. Sin embargo, seguía luchando con la ansiedad de fondo. Un día,

cuando llevábamos varios años con nuestro tratamiento, Naomi y su novio rompieron, y decidió dejar de tomar la píldora.

El efecto fue inmediato y notable. La ansiedad de Naomi desapareció sin más. Sus ataques de pánico no se repitieron, y se sentía bien. La vida seguía siendo estresante, pero se dio cuenta de que se enfrentaba a los factores estresantes que se le presentaban con una resiliencia que ninguna de las dos habíamos visto hasta entonces. Naomi continuó mejorando hasta que empezó otra relación y decidió ponerse un dispositivo intrauterino (DIU) que libera progesterona. Se ha sugerido que esa progesterona solo tiene un «efecto local», es decir, que solo afecta al revestimiento del útero. Sin embargo, si la progesterona se libera en el útero, pasa al torrente sanguíneo y va a todas partes, incluido el cerebro.

Aunque intenté orientar a Naomi acerca de opciones anticonceptivas no hormonales, como el DIU de cobre, el método de reconocimiento de la fertilidad y el preservativo, las rechazó todas: sus amigas le contaban «historias de terror» sobre reglas más abundantes con el DIU de cobre, no confiaba en sí misma para realizar el método de reconocimiento de la fertilidad de manera fiable, y a su novio no le gustaban los preservativos. Al cabo de una o dos semanas con el DIU con progesterona, Naomi volvió a ser el mismo manojo de ansiedad que era cuando la conocí.

Le comenté la conexión cronológica entre la colocación del DIU y la reaparición de su ansiedad. Naomi me respondió con un relato exhausto sobre la locura que era el trabajo aquellos días. Seguro que el trabajo era una locura. El trabajo siempre era una locura. Sin embargo, el mismo trabajo había pasado de ser insoportablemente estresante a soportablemente estresante y ahora, de repente, volvía a ser insoportablemente estresante. El trabajo no había cambiado; las hormonas de Naomi sí. Al cabo de unos meses, su ansiedad llegó a tal punto que Naomi se mostró dispuesta a intentar cualquier cosa, incluso a quitarse el DIU. Así lo hizo, y a las pocas semanas su ansiedad volvió a desaparecer.

Estaba claro que los anticonceptivos hormonales eran la causa de la ansiedad de Naomi. Di un paso atrás para reflexionar sobre su historial médico. Cuando revisé mis notas de la primera sesión, me di cuenta de algo que había pasado por alto: Naomi empezó a tomar anticonceptivos para el acné cuando tenía dieciséis años, más o menos en la misma época en la que le diagnosticaron depresión y ansiedad. En aquel momento lo vi claro: todos los diagnósticos sobre la salud mental de Naomi habían comenzado justo después de empezar a tomar anticonceptivos cuando era adolescente. En ocasiones, los nuevos síntomas son en realidad efectos secundarios de los nuevos fármacos. Nadie, ni siquiera yo, unió los puntos cronológicos entre el inicio de la depresión y la ansiedad de Naomi con el inicio de la anticoncepción hormonal.

Me siento superada por la tristeza y la rabia cuando pienso en el impacto que todo eso ha tenido en la vida de Naomi durante los últimos veinte años, el sufrimiento que le ha causado, el efecto que ha tenido en sus relaciones, en su carrera y en su concepto de sí misma. Y Naomi es solo una de las muchas pacientes cuya ansiedad va en paralelo con el uso de anticonceptivos hormonales. Su trastorno de ansiedad se remonta a la primera vez que se le recetó la píldora, y

está presente o remite en función de si la toma o la deja. Y, sin embargo, lo único que le dijeron es que tenía una enfermedad mental. Afortunadamente, Naomi decidió utilizar anticonceptivos no hormonales a partir de entonces. Si esta historia te recuerda a tu propio viaje de salud mental, piénsalo: antes de definirte por un diagnóstico, descarta primero si estás sufriendo unos efectos secundarios similares a una enfermedad mental a causa de la medicación. Los anticonceptivos hormonales son los responsables en muchos casos.[33] En ocasiones, esas etiquetas, los diagnósticos y los aparentes destinos que pueden llegar a estar tan ligados a nuestras identidades son solo desequilibrios temporales que se pueden cambiar.

Sobre el síndrome de ovario poliquístico (SOP) y la idea de una «cura»

Cuando publiqué en redes sociales mi enfoque basado en la medicina funcional para solucionar el síndrome de ovario poliquístico (SOP), un trastorno hormonal que causa periodos menstruales poco frecuentes o prolongados y síntomas de exceso de andrógenos, recibí algunas críticas que sugerían que estaba engañando a la gente porque no existe una «cura».

La idea general de una «cura» es una noción anticuada que implica que los científicos tendrán un momento eureka y llegarán a una solución que resuelva una enfermedad. Los procesos de las enfermedades suelen ser mucho más complejos que eso, y la prevención siempre será preferible al tratamiento. Nuestra salud está determinada por una combinación de predisposiciones genéticas e influencias ambientales (por ejemplo, la dieta, el estilo de vida, el estrés y las exposiciones). Y aunque no controlamos nuestros genes, sí podemos controlar las influencias ambientales y la expresión de los genes.

La vulnerabilidad genética al SOP es tan antigua como la humanidad,[34] pero la prevalencia del síndrome está aumentando,[35] y esto se debe a las influencias ambientales.[36], [37], [38] Entre las causas del SOP figuran los altos niveles de cortisol,[39] la resistencia a la insulina y la obesidad,[40] y la inflamación crónica.[41] Cuando abandonamos la dieta y el estilo de vida modernos que están enfermando a tantas personas, las señales y los síntomas del SOP suelen desaparecer. Podemos debatir la semántica (curar, revertir, sanar, solucionar), pero si pasas de tener reglas irregulares, infertilidad e hirsutismo a un estado de equilibrio hormonal, reglas puntuales como un reloj y restauración de la fertilidad, es muy probable que no te importe la palabra que utilicemos.

FERTILIDAD Y ANSIEDAD

Vivimos tiempos extraños. En nuestro día a día estamos inmersos en un mar de factores que afectan a la fertilidad femenina y masculina, desde el estrés crónico, los pesticidas y los disruptores endocrinos hasta los teléfonos móviles en los bolsillos que influyen en el número de espermatozoides.[42] Y, sin embargo, nuestra cultura continúa haciendo alarde de miopía cuando

se centra en una cuestión respecto a la fertilidad: la edad de la mujer. Se hace un hincapié insistente e innegable en el «reloj biológico» de la mujer, y aunque ahora disponemos de más posibilidades que nunca para controlar la fertilidad, también es mayor el riesgo de sufrir ansiedad por ello. Los trabajos nos ocupan muchas horas, y las madres que trabajan fuera de casa hacen malabares para estar presentes para sus familias (y para ser la primera persona a la que se llama cuando un niño tiene fiebre en el colegio), con el riesgo de que se les adjudique la etiqueta de «mamá disponible y con jornada reducida» en sus años de fecundidad. Por eso, muchas de nosotras utilizamos métodos anticonceptivos hormonales para evitar tener hijos cuando no estamos preparadas y al final acabamos necesitando tratamientos de fertilidad para concebir hijos cuando lo estamos. Algunas congelamos nuestros óvulos en un intento de escapar de los problemas de fertilidad modernos. Todas estas opciones pueden ser positivas, pero debemos tener en cuenta que nos llevan a movernos en la cuerda floja: tenemos la presión de procrear, la presión de no permitir que nuestra maternidad se interponga en nuestro trabajo y la presión de no esperar a tener hijos hasta el punto de tener embarazos de alto riesgo o de perder definitivamente la oportunidad de formar una familia. E incluso si no tienes ningún interés en tener hijos, esa opción va acompañada de su propia presión: la de responder a preguntas incesantes y no solicitadas sobre esa elección. Desde la tensión a la que se ven sometidas las mujeres por todo esto hasta la vertiginosa serie de decisiones imperiosas que hay que tomar en el camino, mis pacientes femeninas en edad fértil sufren cada vez más ansiedad.

Y no es que la ansiedad termine cuando te quedas embarazada. Al contrario: es como si el cerebro desarrollase un pliegue adicional dedicado a permanecer despierto por la noche, nervioso y a la expectativa de cualquier posible mal resultado (que solo continúa, con ganas, durante la maternidad). Un estudio realizado en 2018 con 634 mujeres embarazadas en su primer trimestre reveló que la prevalencia de la «ansiedad elevada» era del 29,5 %. [43]

Por supuesto, también existen desafíos particulares en torno al aborto espontáneo. Aunque en los últimos años se ha avanzado considerablemente para desestigmatizarlo, continúa siendo una parte de la trayectoria de la salud femenina que carece de recursos, comprensión y soporte adecuados. Esta situación se debe, en parte, a que durante mucho tiempo las mujeres no han sentido el apoyo necesario para compartir esas experiencias. Sin embargo, el aborto espontáneo se produce entre el 8 y el 15 % de los embarazos reconocidos clínicamente (y en el 30 % de todos los embarazos), [44] con el riesgo concentrado en las doce primeras semanas. Por ello, muchas mujeres no se sienten cómodas compartiendo la noticia de su embarazo hasta que llegan a la seguridad del segundo trimestre. Entiendo el deseo de privacidad y los límites, aunque me gustaría que nos sintiésemos lo suficientemente seguras para compartir esa noticia antes, y así menos mujeres sufrirían en silencio. Me parece tan importante que, de hecho, me arriesgué a compartir muy pronto la noticia de mi propio embarazo. A las diez semanas de mi segundo embarazo, publiqué la noticia en Instagram.

Y entonces, a las once semanas y media, sufrí un aborto.

Como médico, sabía muy bien que el aborto espontáneo es habitual, normal y natural. Un porcentaje significativo de embriones tiene errores genéticos, y el aborto espontáneo es un sistema de control y equilibrio que impide que los embriones no viables superen las primeras fases del embarazo. Este sistema existe desde los inicios de la evolución humana. Aunque los errores genéticos son más probables a medida que los progenitores se van haciendo mayores, pueden ocurrir a cualquier edad. Además, las anomalías cromosómicas no son la única causa de aborto espontáneo; también entran en juego la colocación y la viabilidad de la placenta, las tendencias de coagulación de la sangre y otros factores más intangibles. Yo sabía que el aborto espontáneo podía ocurrirle a cualquiera y que eso no significa que haya algo malo en ti o que hayas hecho algo mal. Sin embargo, todos esos conocimientos no hicieron que la experiencia me resultase más fácil.

Pasé mucho tiempo instalada en un crudo malestar emocional. Y cuando las cosas se calmaron, sentí una combinación de dolor y paz. Todavía puedo sentir a la vez esos dos sentimientos aparentemente contradictorios. El aborto espontáneo es una pérdida muy fuerte, y he tratado a muchas pacientes que luchaban contra la ansiedad y la depresión después de sufrir un aborto. De hecho, he trabajado con algunas mujeres que han sufrido varios abortos espontáneos seguidos (después de haberse sometido a rondas aparentemente interminables de fecundación *in vitro*) y que acaban descubriendo que el dolor continuado y las bajadas hormonales en picado se transforman en formas más graves de ansiedad y depresión. Resulta perfectamente normal experimentar una mezcla desorientadora de desolación, desesperación, rabia, insensibilidad e incluso alivio, todo a la vez. No hay una manera correcta o incorrecta de sentirse.

Mi experiencia con el aborto me reveló que el sector médico no entiende bien lo que el cuerpo y la mente necesitan después de un aborto espontáneo. Yo sangraba muchísimo, me mareaba y estaba agotada. Mi útero empezaba a mostrar señales de prolapso (es decir, a salirse de su posición). El cuerpo me pedía descanso. En cambio, me tuvieron de acá para allá haciéndome más ecografías, análisis de sangre y con fluidos intravenosos la mañana siguiente a mi aborto. No necesitaba esperar mi turno sentada incómodamente en una camilla de urgencias; necesitaba tomar un té tumbada en un sofá y tapada con una manta, analizando lo que acababa de ocurrir. Por supuesto, es importante seguir los consejos médicos después de un aborto espontáneo, ya que en ocasiones surgen complicaciones graves, pero también es necesario escuchar a nuestro cuerpo y defender nuestro bienestar mental y físico.

Tuve la suerte de contar con Kimberly Ann Johnson (*doula*, experta en traumas y autora de *Call of the Wild* [La llamada de lo salvaje]). Cuando busqué su apoyo durante aquella experiencia, me explicó que «el aborto espontáneo es esencialmente un periodo de posparto» proporcional al tiempo que has estado embarazada. Una importante diferencia entre un aborto espontáneo y un posparto es que, al menos en nuestra cultura, no tenemos una tradición de descanso y baja laboral después de un aborto. ¿Cómo la vamos a tener si casi no se habla del

primer trimestre de embarazo y de los abortos espontáneos? Dado que nuestras instituciones apenas reconocen la necesidad de tiempo libre y recuperación tras el parto, parece que estamos muy lejos de reconocer el tiempo que se necesita para recuperarse después de un aborto espontáneo.

Después de unas semanas dedicadas a sanar y reflexionar, volví a Instagram para compartir la noticia de mi aborto. La publicación se recibió con muchísimo cariño y apoyo, cosa que aprecié mucho, pero lo más importante es que pareció tocar una fibra sensible entre las mujeres que habían pasado por una experiencia similar. Dieron un paso al frente para explicarme sus diversas experiencias con el aborto, y me di cuenta del honor que suponía dar cabida a un proceso tan delicado. Escuché un suspiro colectivo de alivio por parte de mujeres de todos los rincones del mundo con el que expresaron, básicamente, un «Me alegro de que podamos hablar de esto». Como sociedad, creo que estamos preparados para cargar con el peso del aborto espontáneo. Mi esperanza es que todas podamos empezar a hablar de nuestros embarazos cuando nos sintamos preparadas, normalizar la conversación sobre el aborto espontáneo, soltar el sentimiento de culpa y sistematizar la atención y el apoyo que deberíamos recibir durante ese doloroso capítulo de nuestras vidas.

ANSIEDAD Y POSPARTO

De todos los países desarrollados, Estados Unidos ofrece algunas de las peores condiciones para las madres. Resulta desolador que en 2018 se produjesen aproximadamente 660 muertes maternas en Estados Unidos (una tasa de 17,4 muertes por cada 100.000 embarazos), lo que sitúa al país en la cola de la clasificación general entre los países industrializados. [45] Además, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, las mujeres negras tienen tres veces más probabilidades que las blancas de morir por una causa relacionada con el embarazo. [46]

Y cuando cruzamos el umbral del parto, comenzamos el viaje, junto con todas las mujeres del mundo, con la desigualdad salarial y de reparto del trabajo doméstico no remunerado. [47] Muchas mujeres (alrededor del 11 % de la población estadounidense) [48] carecen de seguro médico que cubra la atención prenatal y el parto. Las madres que trabajan fuera de casa se enfrentan a una baja de maternidad inadecuada o inexistente, opciones inasequibles para el cuidado de los niños y una potencial inseguridad laboral. No es de extrañar que un número cada vez mayor de madres recientes sufran de ansiedad. De hecho, de las madres primerizas o embarazadas que se sometieron a una prueba de detección con Mental Health America entre 2017 y 2019, el 74 % obtuvo un resultado positivo de moderado a severo para un trastorno de salud mental. [49] La prevalencia de los trastornos de ansiedad en el periodo posparto es del 17 %, cifra que supera a la tasa de depresión posparto (4,8 %). [50] Y, sin embargo, la concienciación sobre la ansiedad posparto (APP) ha quedado muy por detrás de la depresión posparto (DPP). En parte se debe a que la APP es un diagnóstico más reciente que la DPP, [51] pero también es cierto que la población

continúa teniendo menos información sobre esta forma de ansiedad y tiende a asumir que la depresión es el problema de salud mental al que las mujeres se enfrentan, en general, en el posparto. De hecho, la APP puede aparecer por sí sola o junto con la DPP, haciendo que las mujeres se sientan asustadas y abrumadas. Algunos otros síntomas de la APP son los pensamientos acelerados, la incapacidad de permanecer quieta y síntomas físicos como mareos, sofocos o náuseas. Cabe destacar que la privación del sueño que acompaña al cuidado de un recién nacido también puede contribuir a esos sentimientos (o agravarlos).

Como si esos factores culturales, sociales y económicos no planteasen suficientes dificultades, las realidades físicas de desarrollar un bebé dentro del cuerpo, el hecho de pasar por el parto y recuperarse de este, con una lactancia más o menos larga, y todo ello sin dormir y con falta de tiempo, constituyen la receta perfecta para el agotamiento nutricional. Creo que ese agotamiento de las reservas nutricionales del cuerpo es una causa importante y subestimada de la APP, lo que significa que el camino hacia la recuperación podría consistir tanto en reponer los nutrientes como en recibir terapia y procesar la transición hacia la maternidad.

En el periodo posparto existe otra vía de entrada de la vulnerabilidad de la salud, aunque de otro tipo. Durante el embarazo, el cuerpo reduce la actividad inmune de forma natural para no atacar al bebé y a la placenta, que podrían ser percibidos como cuerpos «extraños» por el sistema inmunitario. [52] Muchas de mis pacientes con enfermedades autoinmunes experimentan un alivio de sus síntomas durante el embarazo. En el periodo posparto, sin embargo, el sistema inmunitario vuelve a conectarse de forma precipitada, lo que hace que las nuevas mamás sean especialmente vulnerables a la inflamación y al desarrollo de enfermedades autoinmunes. [53]

En consecuencia, resulta imperativo ser amable con el sistema inmunitario en el periodo posparto para no tentarlo a caer en un estado alterado. Si sabes que tienes una intolerancia alimentaria, haz todo lo posible por evitarla en las primeras semanas después de dar a luz. Más adelante podrás decidir si ese cruasán merece la pena. El periodo posparto se compone de unos cuantos meses sensibles en los que eres especialmente susceptible de desarrollar o exacerbar una enfermedad autoinmune. Y, por supuesto, el exceso de inflamación contribuye de manera directa a la ansiedad. Se deduce, por tanto, que al minimizar la inflamación ayudas a minimizar la ansiedad posparto.

Las nuevas mamás necesitan muchísimo apoyo, generaciones de sabiduría, orientación para la lactancia, caldos calientes, alimentos ricos en nutrientes y alguien que las escuche mientras procesan su experiencia del parto y los cambios en sus cuerpos, sus vidas y sus identidades (por no hablar de alguien que prepare esos caldos calientes y sostenga al bebé mientras ellas se duchan y duermen un poco). En nuestro sistema actual, lo que reciben esas madres, además de una gran transición vital y una difícil experiencia física, son las condiciones perfectas para la ansiedad. Subamos el volumen de esta conversación y reconozcamos la inmensa necesidad y las medidas factibles que podemos tomar para apoyarnos y apoyar a otras madres.

Capítulo 10

La epidemia silenciosa

> Nunca más se volverá a contar una sola historia como si fuera la única.
>
> JOHN BERGER

Aunque creo que los médicos se toman en serio el juramento hipocrático de «no hacer daño», también considero que hemos provocado una crisis involuntaria en la atención médica en la que los medicamentos recetados crean su propio tipo de falsa ansiedad. En ningún ámbito es esto más cierto que en la salud mental. Y ahí es donde se encuentra la psiquiatría a día de hoy: etiquetando a las personas con diagnósticos como si se tratase de un destino genético mientras ofrece medicamentos que pueden pasar por alto el origen de la enfermedad mental y, en algunos casos, agravar los problemas que pretenden solucionar. Además, hemos descuidado los efectos secundarios y las consecuencias a largo plazo de esos medicamentos, así como el a veces insoportable proceso de abstinencia que puede experimentar el paciente si decide dejar de tomarlos.

Esas circunstancias resultan especialmente significativas en este momento porque nos encontramos en el pico de medicación más alto de la historia: Estados Unidos es el país más medicado del mundo; una de cada dos personas toma algún medicamento recetado, y el grupo más numeroso es el de los antidepresivos entre los estadounidenses menores de sesenta años. [1] No olvidemos que el número de personas que toman medicamentos psiquiátricos se disparó durante la pandemia de COVID-19: en Estados Unidos, las prescripciones de medicamentos contra la ansiedad (como las benzodiacepinas, o benzos) aumentaron un 34,1 % desde mediados de febrero hasta mediados de marzo de 2020, mientras que las prescripciones de antidepresivos aumentaron un 18,6 % en ese mismo periodo. [2]

La falsa ansiedad provocada por esos medicamentos psiquiátricos puede producirse a través de diferentes vías: ciertos medicamentos, como los estimulantes anfetamínico, así como el antidepresivo de bupropión, exacerban directamente la ansiedad mediante la modulación de la dopamina y las hormonas del estrés, como la norepinefrina, y crean un estado de activación que puede parecer ansiedad. Otros medicamentos, como los ISRS y las benzodiacepinas, pueden provocar un «síndrome de abstinencia interdosis», es decir, un estado de abstinencia relativa, ya

que el cuerpo alcanza su punto farmacológico más bajo entre las dosis, lo que produce una caída química en la que el cuerpo espera ansiosamente su próxima dosis. No obstante, la consecuencia más importante tal vez sea que las benzos pueden afectar a la expresión del receptor GABA a largo plazo, lo que dificultará que la persona se sienta tranquila por sí misma sin tomar más medicación.

Sobre este último punto cabe señalar que el gran aumento de personas que toman benzos, en particular, ha dado lugar a un dilema problemático que el mundo de la medicina ha pasado por alto. Keith Humphreys, psicólogo y profesor de la Universidad Stanford, incluso se refirió a las benzos como «las "Rodney Dangerfield" de las drogas», porque no reciben la atención que merecen teniendo en cuenta lo adictivas y destructivas que pueden llegar a ser. «A lo mejor la gente piensa que como las receta un médico no pueden ser tan malas», afirmó.[3]

Uno de los mayores problemas de las benzos es su impacto en el comportamiento del receptor GABA. Como recordarás, el GABA es el principal neurotransmisor inhibidor del sistema nervioso central. Es el que dice «Chist, ahí, ahí está bien» y desarrolla nuestra capacidad de sentirnos calmados y tranquilos.[4, 5] A diferencia del objetivo disperso de los ISRS, que pretenden apuntar a un neurotransmisor como si se tratase de una diana, pero afectan a varios de ellos en el proceso, las benzos ofrecen un tiro directo. Actúan directamente sobre el receptor GABA y producen el efecto de una subida de GABA en nuestras sinapsis (que, por supuesto, puede producir una sensación maravillosa).[6] Muchas personas, después de ingerir una benzo, sienten de repente que el mundo es un lugar tranquilo y acogedor. Comprendo perfectamente por qué tantas personas son reacias a reconsiderar su relación con esos fármacos. Cuando se lucha contra la ansiedad, tomar una benzo es como un abrazo cálido. ¿Quién no quiere una forma rápida y fiable de sentirse reconfortado en estos tiempos cada vez más estresantes?

Por desgracia, la historia no acaba ahí. Las benzodiacepinas solo obran su magia a corto plazo, y pueden dejarte peor que cuando empezaste el tratamiento. La realidad es que el cuerpo está programado para sobrevivir, no para sentirse en calma. Así, cuando creamos una oleada de GABA en nuestras sinapsis, el cuerpo responde tratando de restablecer la homeostasis (el estado de equilibrio original) y dice: «Eso es demasiado GABA. ¿Qué pasaría si apareciese una amenaza real? Estaríamos demasiado relajados para preocuparnos... y no sobreviviríamos». Por lo tanto, responde a las benzos regulando los receptores GABA a la baja.[7] Acto seguido, es como si el cerebro ya no pudiese sentir el GABA. Y cuando la medicación desaparece, nos quedamos con las cantidades normales del neurotransmisor, pero con un número anormalmente bajo de receptores. Esto provoca un estado de abstinencia relativa de GABA y, con el tiempo, las benzos pueden tener un impacto acumulativo en la señalización del GABA. Esa situación daría lugar a un importante estado de abstinencia (que puede abarcar desde ansiedad e irritabilidad hasta una sensación insoportable, que uno de mis pacientes describía como ser arrastrado de los pelos por el infierno). La tolerancia a las benzos, cuando el cuerpo se aclimata a ellas y necesita más cantidad para obtener el mismo efecto,[8] hace que muchas personas sientan más ansiedad

que antes de empezar a tomarlas. De hecho, se ha demostrado que las benzos exacerban la ansiedad (exactamente el problema para el que se utilizan) a largo plazo. [9] Podríamos decir que las benzos son como una tirita que deja un corte más grande del que había al principio. Y ese nuevo corte es esencialmente falsa ansiedad generada por las benzos.

Sin embargo, es bien sabido que las benzos generan «dependencia física», un eufemismo médico para la adicción. Así, cuando los pacientes regresan a la consulta del psiquiatra para renovar la receta (porque ahora esa pastilla es lo único capaz de aliviar su ansiedad), algunos profesionales adoptan una postura de retención y culpabilización: «Tienes que dejar esto, a la larga no es bueno». En palabras del psiquiatra y bloguero Scott Alexander (seudónimo), «Cabría esperar que los médicos tuviesen en cuenta la dificultad de dejar esos fármacos, pero de los médicos se pueden esperar muchas cosas que no siempre ocurren». [10]

EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA: LA EPIDEMIA SILENCIOSA

He sido testigo de primera mano de lo insoportable que puede ser para algunas personas dejar la medicación psiquiátrica. De hecho, he tratado a tantas personas que luchan contra el síndrome de abstinencia de los medicamentos psiquiátricos que lo veo como una epidemia silenciosa. Un análisis realizado en 2019 por los doctores James Davies y John Read, ambos investigadores con sede en Londres, reveló que el 56 % de las personas que intentan dejar de tomar antidepresivos experimentan efectos de abstinencia; de ese grupo, el 46 % describió los síntomas como graves. [11] Eso significa que el reciente aumento meteórico del número de personas que toman antidepresivos y benzos como consecuencia de la pandemia tendrá un impacto drástico cuando algunos de esos millones de personas decidan que les gustaría dejarlos.

Si fuese más fácil dejar los medicamentos, estaría más dispuesta a recetarlos. Ahí fuera hay multitud de personas en pleno síndrome de abstinencia, experimentando síntomas como insomnio, irritabilidad, depresión, ansiedad, niebla mental, fatiga, náuseas, ataques de pánico y «choques cerebrales» (parecen una descarga eléctrica en el cerebro). Esas personas se sienten solas en esa experiencia y luchan por encontrar apoyo o una orientación adecuada por parte de los médicos. Lo que más me preocupa es que muchas personas experimentan pensamientos suicidas durante el síndrome de abstinencia. Incluso he visto aparecer ideas suicidas en pacientes que nunca habían experimentado tales pensamientos antes de la abstinencia.

Las benzodiacepinas plantean un problema de abstinencia especialmente delicado. Dado que el GABA es la esencia de la sensación de bienestar, la abstinencia del GABA es la sensación por excelencia de que nada está bien. Ya tengo unos cuantos años de experiencia, y de todos los estados de abstinencia que he presenciado, desde la de los estimulantes anfetamínicos hasta el de la heroína, la abstinencia de las benzos posiblemente sea la más dolorosa para mis pacientes. Los he visto irritables, ansiosos, incapaces de dormir, en una espiral de pánico, desesperados, con pensamientos suicidas y sintiéndose como si quisieran vivir en otro cuerpo.

De hecho, después de tres o cuatro meses de uso diario, a muchas personas les resulta muy difícil dejar las benzos. No es fácil predecir quién será capaz de salir indemne y quién se enganchará. Ningún médico pretende que sus pacientes desarrollen adicción a las benzos, pero ocurre con mucha frecuencia porque los mismos medicamentos crean la necesidad. Una vez que estás en abstinencia, por ejemplo, necesitas tomar más benzos solo para volver a sentirte normal (es decir, con la ansiedad que sentías antes de empezar a tomar la medicación), ni siquiera más relajado. Y, por desgracia, cuanto más tiempo y de manera más sistemática se toman esos fármacos, más difícil resulta que los receptores GABA vuelvan a funcionar con normalidad. ¿Cómo va a ser esa la mejor manera de ayudar a las personas con ansiedad?

En mi propio enfoque con los pacientes con abstinencia de benzos me centro en ayudarles a recuperar la actividad natural del GABA (como hemos visto en el capítulo 7) mejorando la alimentación y el sueño, disminuyendo el consumo de alcohol e introduciendo un trabajo de respiración, meditación, yoga, canto o acupuntura (actividades que estimulan la resiliencia natural del GABA). Aunque esos pasos son útiles, también reconozco que no siempre es fácil.

Esa situación se complica todavía más por el hecho de que a los psiquiatras ni siquiera se les enseña a ayudar a las personas a dejar esos fármacos; de hecho, la mayoría niega la idea de que la retirada de medicamentos como los ISRS pueda provocar abstinencia. En la carrera nos explican que si un paciente se vuelve sintomático poco después de dejar un antidepresivo (muestra señales de aumento de la ansiedad, pánico, insomnio, episodios de llanto o empeoramiento del estado de ánimo), debe considerarse una recaída, no un síndrome de abstinencia. Aunque una recaída es posible, claro está, me resulta difícil verificar si una persona sufre una recaída durante las primeras semanas después de la retirada de la medicación, cuando la química cerebral y la expresión de los receptores se hallan en proceso de reequilibrado. Si una persona con antecedentes de depresión se despertase sintiéndose disfórica y aletargada a la mañana siguiente de haber consumido cocaína, ¿diríamos que se trata de una recaída de su depresión o reconoceríamos que su estado de ánimo se ve afectado temporalmente por la abstinencia de la droga? No nos equivoquemos: los antidepresivos son potentes sustancias psicoactivas, y su retirada conduce a un auténtico síndrome de abstinencia. En la actualidad tenemos una epidemia de personas que experimentan síntomas de abstinencia sin saber que deberían atribuir esos síntomas a su medicación. En su lugar, se culpan a sí mismas o a sus circunstancias vitales, o simplemente lo ven como una recaída... y como un indicativo de que la medicación estaba ayudando.

Veamos un ejemplo. En una ocasión tuve una paciente, Tova, que llevaba unos años sufriendo de depresión y ansiedad leves (desde su adolescencia hasta los veintipocos) hasta que su médico de cabecera le recetó escitalopram cuando tenía veinticinco años. Aunque no experimentó una mejora inmediata en su estado de ánimo, con el tiempo sí notó que lloraba menos y que parecía más capaz de funcionar en su trabajo y en su vida personal. Tova pronto se sintió tan bien que empezó a preguntarse si todavía lo necesitaba, y decidió dejarlo de golpe. Y entonces, como ella

misma dijo, «se desató el infierno». Empezó a sentirse irritable y ansiosa, se quejaba de sus compañeros de piso y de su madre, y le resultada imposible dormir. Así que volvió a tomar la medicación. Aquellos ciclos de interrupción, en los que Tova empezaba a sentirse bien, dejaba de tomar la medicación y después se sentía cada vez más infeliz, se repitieron en el transcurso de varios años. Y en cada ocasión, el escitalopram aparecía como si fuese un regalo del cielo que devolvía a Tova la normalidad y la calma. Cuando vino a verme, Tova atribuía al medicamento el mérito de haberle salvado la vida.

Sin embargo, su historial clínico me sugirió que la causa de sus problemas de salud mental podría ser algo más que un simple desequilibrio químico. Además, sospeché que lo que realmente sucedía cada vez que dejaba y retomaba la medicación era que la rescataba del síndrome de abstinencia. Así, mientras Tova elogiaba el escitalopram por salvarla de la depresión y la ansiedad, yo creía que en un principio había embotado sus emociones lo suficiente para que pareciese eficaz, y después simplemente servía para aliviar su propio síndrome de abstinencia. Tova señaló que uno de los efectos que sentía era la disminución de libido, pero cuando empecé a hablar de ir retirándolo poco a poco, se puso a la defensiva (y lo entiendo). Se sintió juzgada y se revolvió contra la idea de que yo le negase aquel apoyo tan esencial. Le aseguré que comprendía la dureza de su lucha y el valor de algo que le aportaba alivio. Y, por supuesto, en mi consulta no hay ningún estigma o vergüenza cuando se trata de manejar la salud mental con medicación, pero sí un reconocimiento de las contrapartidas que acompañan a los medicamentos.

En el transcurso de varios meses, Tova y yo exploramos las raíces de su depresión y su ansiedad. Empezamos a detectar patrones que sugerían que sus problemas de ánimo podían estar basados en una combinación de dietas y restricción de calorías, grasas saludables insuficientes en su alimentación, sensibilidad a la cafeína, efectos secundarios de la píldora anticonceptiva, ceder en sus creencias para agradar a los demás y la enfermedad crónica de Lyme. Trabajamos en cada uno de aquellos problemas para corregirlos desde la base. Con los cambios, Tova se sintió suficientemente bien para intentar ir disminuyendo la dosis gradualmente, reduciéndola en un 10 % cada mes, en lugar de dejarlo de golpe como había estado haciendo por su cuenta. Además, reforzamos la retirada incorporando mejoras en su alimentación, mucho descanso, meditación y el uso de una sauna de infrarrojos para estimular la desintoxicación mientras se trataba su enfermedad de Lyme. Acordamos maneras de establecer límites en sus relaciones y defender sus propias necesidades. Al cabo de un año, Tova había dejado de tomar escitalopram y no había rastro de depresión o ansiedad en ella.

MANUAL BÁSICO DE RETIRADA DE LA MEDICACIÓN

Cuando apoyo a pacientes que intentan reducir la dosis de fármacos psiquiátricos, trato cada caso como una situación completamente única, ya que considero que la interrupción de la medicación presenta muchas variaciones según las circunstancias personales. No obstante, existen algunos

enfoques fiables que utilizo para todos los pacientes en su proceso de reducción de la medicación: establecer la tasa inicial de disminución en un 10 %, desintoxicación de apoyo, ayuda al sistema nervioso y creación de espacio para la liberación emocional.

Normalmente recomiendo la disminución de la dosis de medicación a un ritmo del 10 % de la dosis más reciente por mes para minimizar los síntomas de la abstinencia.[12] Para que eso sea posible sin que mis pacientes tengan que cortar las pastillas en casa (una ciencia no siempre exacta), trabajo con farmacias que elaboran fórmulas magistrales (es decir, que pueden utilizar medicamentos genéricos en polvo y que pesan las cantidades exactas para elaborar cápsulas personalizadas) en lugar de depender de las pastillas comerciales disponibles en el mercado.

Cuando los pacientes se muestran aprensivos ante la idea de reducir la dosis porque se sienten traumatizados debido a una retirada anterior, les recuerdo que reducir la dosis poco a poco es un proceso mucho menos doloroso que el que podrían haber experimentado al dejar de tomar el fármaco de golpe y después volver a tomarlo. Por otro lado, hay pacientes que están ansiosos por dejar la medicación y creen que reduciéndola un 10 % al mes tardarán demasiado tiempo en prescindir completamente de ella (el proceso suele durar un año, dependiendo de si hacemos una pausa o ajustamos la tasa de reducción). En esos casos hago hincapié en que es fundamental ir despacio, pero avanzando, en lugar de hacerlo de manera rápida, pero insostenible, lo que a menudo provoca que los pacientes vuelvan a tomar la medicación para tratar los síntomas de la abstinencia. También informo a mis pacientes de que, a medida que van reduciendo la dosis, en realidad no es que sigan «tomando» su medicación, porque ya no están con una dosis terapéutica: simplemente están tomando suficiente medicación para que su cuerpo no se vea abocado al síndrome de abstinencia. De hecho, en los últimos meses de la retirada, los pacientes están efectivamente «sin» medicación y solo se trata de evitar el síndrome de abstinencia con dosis muy pequeñas.

Durante el proceso de retirada es importante apoyar los mecanismos de desintoxicación del cuerpo para ayudar a eliminar los productos de descomposición del metabolismo de la medicación. Mis recomendaciones habituales suelen ser mantenerse hidratado, tomar baños de sales de Epsom y, si es logística y económicamente factible, utilizar una sauna de infrarrojos de forma habitual. A un pequeño grupo de mis pacientes les resultan especialmente útiles los enemas de café. Se trata de introducir café a temperatura ambiente en el recto para provocar una evacuación completa del intestino grueso y estimular la desintoxicación. Aunque no es la actividad favorita de nadie, he comprobado que ha rescatado a muchos de mis pacientes de las dificultades de una retirada de medicación.

También he constatado que el sistema nervioso se desorienta bastante durante una retirada, algo que puede manifestarse en forma de cambios de humor, irritabilidad, insomnio y sensación de verse superado fácilmente. Por todo ello recomiendo la práctica diaria de meditación y un trabajo de respiración para volver a un estado de relajación, al menos una vez al día. Y, como siempre, animo a los pacientes a priorizar los buenos hábitos de sueño y la alimentación

nutritiva, dos elementos imprescindibles para que el cuerpo reconstruya las reservas de receptores y neurotransmisores en el cerebro.

Por último, la mayoría de las personas experimentan un grado significativo de liberación emocional durante la reducción de la dosis. Mis pacientes la expresan de diversas maneras: algunos sienten oleadas de tristeza o ira; otros entran y salen de un estado de desesperación. En la práctica, probablemente se debe a que su neuroquímica se está reequilibrando. Sin embargo, en el plano psicoespiritual, creo que se trata de la recapitulación y la liberación de las emociones embotadas por la medicación. Si alguien ha perdido a un ser querido mientras tomaba la medicación, por ejemplo, resulta habitual que se produzca un duelo retrasado durante la retirada. Abordo la liberación emocional de la interrupción de la medicación como una comadrona aborda un parto saludable: reconozco que es doloroso, pero no reacciono con miedo. Me mantengo firme, dejando espacio para todo lo que surja, mientras tranquilizo a mis pacientes una y otra vez: «Estoy aquí contigo, ya lo tienes». Es un proceso, pero también es fiable en el sentido de que mis pacientes siempre acaban encontrando su equilibrio y sintiéndose fuertes cuando logran ajustarse a sus nuevas vidas emocionales.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A fin de cuentas, la decisión de medicarse o no debe ser tomada después de una conversación (o una serie de conversaciones) exhaustiva y meditada entre el paciente y el especialista. Ese es el verdadero consentimiento informado. Por desgracia, este tipo de intercambios son cada vez más excepcionales en el mundo actual de citas apresuradas. En muchos casos, los pacientes no reciben toda la información acerca de los posibles efectos secundarios de los medicamentos psiquiátricos (que suelen incluir aumento de peso, trastornos digestivos y reducción de la libido). Sin embargo, lo que me parece más preocupante es que casi nunca se habla del síndrome de abstinencia que puede producirse cuando uno desea dejar de tomar la medicación. Creo que todos los médicos tienen la obligación de ayudar a los pacientes a sopesar esa información frente a los beneficios de la medicación antes de recetar la primera pastilla.

Por último, también es fundamental señalar que si esta información te desanima porque te sientes enganchado o temes una retirada complicada, debes saber que nunca es imposible. De hecho, el cerebro es muy plástico y adaptable. Eso es lo que hacen los cerebros: aprender. Aprenden a depender de los medicamentos, y también pueden aprender a recuperarse y reconstruirse después de los medicamentos. Siempre hay esperanza.

Capítulo 11

Cómo librarnos del estrés y cultivar la relajación

Estas montañas con las que cargas, se supone que solo debías escalarlas.

NAJWA ZEBIAN

La falsa ansiedad generada por la respuesta de estrés del cuerpo se puede evitar, en parte, modificando la dieta y los hábitos cotidianos. Sin embargo, existen otras dos consideraciones importantes que se deben tener en cuenta en la experiencia fisiológica de la ansiedad: cultivar la respuesta de relajación y completar el ciclo del estrés.

La primera (cultivar la respuesta de relajación) es parecido a tomar un multivitamínico que evita la ansiedad. Esta práctica ayuda al cuerpo a elevar el umbral del estrés, de manera que a la ansiedad le cuesta más hacerte entrar en el ciclo del estrés. La segunda (completar el ciclo del estrés) reconoce que existen tensiones inevitables en la vida y que es importante expulsar la energía acumulada para que el cuerpo pueda volver a su estado normal. En última instancia, cuanto más podamos hacer a diario para activar el sistema nervioso parasimpático, responsable de la respuesta de relajación, y reducir la intensidad del sistema nervioso simpático, responsable de la respuesta de estrés, menos ansiedad sentiremos.

LA RESPUESTA DE RELAJACIÓN

A todos nos han gritado alguna vez «¡Relájate!», y todos sabemos que esa orden es inútil y que lo único que hace es intensificar el estado de ansiedad o alteración en el que nos encontremos. No obstante, existen maneras de utilizar la ciencia para mejorar la capacidad del cuerpo de regresar a un estado de calma. Sacar un poco de tiempo cada día para esas prácticas es una buena forma de mantener a raya los niveles de ansiedad.

La acción se desarrolla en nuestro sistema nervioso autónomo. Esa parte del sistema nervioso cuenta con dos ramas: la simpática y la parasimpática. Puedes pensar en ellas como la respuesta de estrés (simpática) y la respuesta de relajación (parasimpática).

El estado simpático es el que hemos visto hasta ahora: dirige nuestra respuesta de estrés para decidir cuándo luchamos o huimos. El sistema simpático, que se comunica a través de las

hormonas del estrés cortisol, adrenalina y norepinefrina, nos dice cuándo no estamos bien e intenta que hagamos algo al respecto dando prioridad a nuestra supervivencia en el momento. Para muchos de nosotros, ese estado es sinónimo de ansiedad. La respuesta de relajación es lo contrario de la respuesta de estrés. Se produce cuando el sistema nervioso parasimpático le «ronronea a la vida» con neurotransmisores como la acetilcolina, la serotonina y el GABA (así lo describe el doctor Herbert Benson, director emérito del Benson-Henry Institute for Mind Body Medicine, afiliado a Harvard, en su libro *The Relaxation Response* [La respuesta de la relajación]) y anima al cuerpo a tomarse un tiempo para descansar, asimilar y reparar.

Los procesos de estrés y relajación se excluyen mutuamente; el tono predominante de tu sistema nervioso no puede pertenecer a ambos estados al mismo tiempo. Eso significa que siempre que puedas inclinar tu cuerpo hacia una respuesta de relajación, no solo evitarás una respuesta de estrés, sino que, además, se elevará su umbral de estrés. Es como si tu sistema nervioso tuviese una línea cero, y cuanto más lo eleves por encima de esa línea hacia el territorio de la relajación, más lejos tendrás que llegar para caer por debajo de cero en una respuesta de estrés. Por lo tanto, unos minutos de relajación bien trabajada pueden reducir las probabilidades de que caigas en un estado de ansiedad un día cualquiera.

¿Cómo podemos pasar más tiempo en una respuesta de relajación? Para empezar, podemos conseguirlo a la vieja usanza: es decir, relajándonos literalmente (¡imagínatelo!). En general, esto significa que debes dormir las horas suficientes, que tu cuerpo debe obtener los nutrientes que necesita, que todo tiene que estar tranquilo en tu intestino, que no debes tener traumas sin resolver, que el mundo tiene que ser un sitio seguro para ti y tu familia, que no debes estar de duelo, que debes tener suficiente para vivir, que debes saber que eres una persona válida y que no tienes que verte obligado a estar en casa durante una pandemia. Todo esto se traduce en que permanecer relajado no resulta fácil en los tiempos que corren, así que vamos a necesitar unos cuantos trucos.

En primer lugar, es importante entender que la conexión mente-cuerpo es una calle de doble sentido. Cuando la mente está relajada, le dice al sistema nervioso que frene y profundice la respiración. La mandíbula se relaja, la digestión se acelera y los vasos sanguíneos de las manos y los pies se dilatan. El resultado final es una sensación de calma corporal. Mientras tanto, un cuerpo relajado también envía una señal al cerebro para que haga lo mismo, dirigiendo los pensamientos hacia la tranquilidad, la gratitud y el asombro. Recordarás que una gran parte de la comunicación a lo largo del nervio vago es aferente (datos sensoriales), lo que significa que se comunica desde el cuerpo hasta el cerebro.[1, 2] De ese modo, podemos engañar a nuestro crédulo cerebro para que se relaje creando algunas de las condiciones de un cuerpo relajado.

Existen varias maneras de generar las condiciones físicas de la relajación en el cuerpo (entre otras, el yoga, la meditación, el taichí, la acupuntura, la terapia craneosacral, el reiki, el yoga nidra, los ejercicios de respiración —que veremos más adelante— y la relajación muscular progresiva, por nombrar solo algunas). También es posible estimular directamente el nervio vago

con prácticas como hacer gárgaras, cantar, emitir zumbidos, practicar ejercicios de respiración, darse duchas frías e incluso la sumersión en agua fría.

Cortocircuita la respuesta de estrés

Un punto de entrada especialmente eficaz para cultivar la respuesta de relajación consiste en modificar la manera de respirar. Cuando ralentizamos la respiración, el diafragma envía un mensaje al cerebro: «¡Por Dios! No puedo creer que esté diciendo esto, pero por una vez parece que estamos relajados». En otras palabras, respira como una persona relajada y tu cuerpo le dirá al cerebro que eres una persona relajada.

Los ejercicios de respiración que alargan la exhalación con respecto a la inhalación pueden provocar una respuesta de relajación en el cuerpo, ya que las exhalaciones más largas imitan lo que hace el cuerpo cuando está relajado.[3], [4] Puedes probarlo ahora mismo. Tómate un minuto para tumbarte de espaldas, coloca las manos sobre el vientre y respira con el siguiente patrón: inhala contando hasta 4, mantén el aire mientras cuentas hasta 7 y exhala contando hasta 8. Disfruta de la sensación de calma y relajación. Cada vez que cuentas no tiene que ser necesariamente un segundo; debería ser cualquier unidad de tiempo que te permita realizar el ejercicio sin esfuerzo.

Después de hacer unas cuantas rondas, realiza las pertinentes comprobaciones: ¿cómo te sientes? ¿Has experimentado algún cambio en tu grado de ansiedad?

Nota: a veces, cuando empezamos a prestar atención a nuestra respiración, la retenemos involuntariamente de manera extraña, la forzamos y desencadenamos la ansiedad. Si tu respiración se vuelve forzada, basta con que te concentres en «permitirle» que sea fácil y natural en lugar de «obligarla» a seguir un determinado patrón. Si necesitas restablecer tu respiración, siempre puedes hacer lo que se conoce como respiración de limpieza: inhala por la nariz y exhala por la boca con un suspiro audible.

El respiro también proporciona otro tipo de ayuda para controlar la falsa ansiedad. Casi siempre utilizo ejercicios de respiración para ayudar a los pacientes a romper el hábito de la respiración rápida y superficial, y cultivar un patrón de respiración más relajado. Sin embargo, algunos de mis pacientes son incapaces de respirar adecuadamente debido a problemas estructurales o fisiológicos, y eso puede contribuir en gran medida a la ansiedad. Recuerda que la ansiedad es en muchos casos la consecuencia de que el cuerpo se halla inmerso en una respuesta de estrés, y ¿qué podría ser una señal de estrés más fuerte que un cuerpo que cree que se está asfixiando ligeramente?

Si sospechas que hay algo que te impide respirar correctamente (por ejemplo, respiras por la boca o roncas mucho por la noche), conviene que llegues al fondo de la cuestión: puede ser acudiendo a un terapeuta manual funcional para que te ensanche el paladar duro y te ayude a abrir las vías respiratorias nasales, o a un osteópata para que te ayude con el correcto funcionamiento del diafragma, o sometiéndote a una revisión para comprobar si padeces apnea del sueño. Podría ser que, simplemente, necesites fundas contra los ácaros del polvo para las almohadas. Sea cual sea la causa, tienes que reconocer que la respiración es fundamental para la ansiedad y que restaurar la respiración profunda, lenta y diafragmática a través de la nariz es una de las vías más potentes para salir de la falsa ansiedad y acceder a un estado de relajación.

LA TEORÍA POLIVAGAL

Hasta ahora, en aras de la simplicidad, hemos descrito el sistema nervioso como un sistema dual con dos ramas: la parasimpática (descanso, digestión y reparación) y la simpática (lucha o huida). Sin embargo, como ocurre con cualquier otro aspecto del cuerpo, el sistema resulta mucho más complejo que eso, y recientes investigaciones han propuesto una visión totalmente nueva del sistema nervioso. En 1994, el psicólogo Stephen Porges propuso un nuevo modelo del sistema nervioso conocido como teoría polivagal. Según este paradigma, lo que sabemos del sistema simpático permanece más o menos igual: corresponde a diversos estados de movilización (lucha y huida). Como recordarás, la respuesta simpática es un estado de hiperactivación, con la correspondiente descarga de adrenalina y la consiguiente aceleración del ritmo cardíaco, aumento de la presión sanguínea, tensión muscular y respiración superficial. En ese estado podemos sentirnos ansiosos, enfadados, agresivos y asustados.

En el modelo de Porges, sin embargo, el sistema parasimpático adquiere un matiz adicional. La teoría polivagal propone que los humanos tenemos dos ramas de respuesta parasimpática: la vagal ventral y la vagal dorsal. El complejo vagal ventral es responsable de las funciones que típicamente consideramos como respuesta parasimpática (descanso, digestión y relajación), mientras que el complejo vagal dorsal incluye los estados de inmovilización (disociación o respuesta de congelación). [5]

El complejo vagal dorsal representa una respuesta al estrés diferente y, en muchos sentidos, posterior. En lugar de movilizarnos, nos quedamos congelados. Se trata de un estado de hipoactivación durante el cual podemos sentirnos cansados y emocionalmente insensibles. Los pensamientos vagales dorsales tienden a ser del tipo «Todo es un desastre» o «¿De qué sirve?». Estar encerrado en una respuesta vagal dorsal también se asocia con experiencias traumáticas pasadas, donde el estado inmovilizado y disociado fue adaptativo para soportar y sobrevivir al trauma.

En la respuesta vagal ventral, en cambio, el cuerpo está relajado; experimentamos una mayor capacidad pulmonar, somos capaces de respirar profundamente y mejora la variabilidad del ritmo cardíaco (una medida de la variación del tiempo entre cada latido, que se asocia con la salud y la longevidad). [6, 7] Tenemos una actitud positiva y nuestros pensamientos se centran en la confianza, la seguridad y la sensación de que somos capaces de manejar cualquier situación que se nos presente. En ese estado somos capaces de superar los retos con diplomacia y llegar a un entendimiento mutuo. Para las personas que sufren de ansiedad, el objetivo consiste no solo en pasar más tiempo en un estado vagal ventral (a través de las prácticas comentadas para cultivar la relajación), sino también en forjar conexiones entre las respuestas vagales dorsales y ventrales mediante la activación del nervio vago y la reprogramación de las respuestas automáticas al estrés. De ese modo dispondrán de un camino para salir de la inmovilización y la desesperanza.

Cuidar y entablar amistad

En el año 2000, un grupo de psicólogos de la Universidad de California en Los Ángeles descubrió que, hasta hace poco, habíamos pasado por alto otra respuesta al estrés, predominantemente femenina: cuidar y entablar amistad.[8] «Un hecho poco conocido sobre la respuesta de lucha o huida es que casi todas las investigaciones que analizan sus parámetros se han llevado a cabo en machos, especialmente en ratas macho», afirma Shelley E. Taylor, profesora de Psicología de la UCLA.[9] En otras palabras, lo que sabemos acerca de la respuesta de estrés, como ocurre con gran parte de la medicina, ha dejado de lado la biología única de las mujeres.

Afortunadamente, Taylor y sus colegas profundizaron en la investigación en un intento de aclarar las cosas. Descubrieron que la respuesta masculina al estrés podría estar más ligada a la excitación simpática, organizada y activada por los andrógenos (por ejemplo, la testosterona), y a la teoría de lucha o huida que ha dominado la investigación sobre el estrés durante los últimos setenta años. La respuesta femenina al estrés, por otro lado, podría estar vinculada (al menos en parte) a la liberación de oxitocina y su asociación bioconductual con el cuidado (lo que se conoce como instinto de cuidar y hacer amistad). Esto tendría sentido desde el punto de vista de la evolución: como señalan los investigadores, una respuesta al estrés orientada a la lucha o a la huida no aborda los desafíos particulares a los que se enfrentan las hembras, en especial cuando se trata de proteger a sus crías. «Las exigencias del embarazo, la lactancia y el cuidado de las crías dejan a las hembras extremadamente vulnerables a las amenazas externas», explican los investigadores. «Si se presentase una amenaza durante ese tiempo, el ataque de la madre a un depredador o la huida dejaría a las crías fatalmente desprotegidas. En cambio, las conductas que implican sacar a las crías de en medio, rescatarlas de las circunstancias amenazantes, calmarlas y tranquilizarlas, protegerlas de otras amenazas y anticiparse a las medidas de protección contra los factores de estrés inminentes podrían aumentar las posibilidades de supervivencia de las crías».[10] En lugar de luchar o huir, esta teoría propone que las hembras, cuando se enfrentan a una amenaza, atienden a sus crías y no solo buscan relaciones estrechas para protegerse, sino que incluso pueden llegar a entablar amistad o ganarse el favor de aquellos que suponen una amenaza en un esfuerzo por mantenerse a salvo y proteger a sus crías. Se trata de una respuesta muy diferente a la de lucha o huida que se describe en los libros de texto.

COMPLETAR EL CICLO DEL ESTRÉS

Si las reacciones de lucha o huida son relativamente directas, la teoría polivagal nos ayuda a entender la respuesta de congelación. Cuando un animal de presa, como un conejo, se enfrenta a un depredador, como un lobo, su cerebro realiza un análisis automático: «¿Soy lo suficientemente rápido para ponerme a salvo? ¿Soy lo suficientemente fuerte para defenderme? ¿O las dos opciones son totalmente imposibles?». En el tercer escenario, el conejo se queda paralizado de repente y se hace el muerto mientras el depredador se acerca. Se trata de un acto involuntario con el que el conejo se inmoviliza y se disocia de la situación amenazante. El depredador, a su vez, podría olisquear al conejo inmóvil, pensar que es un animal enfermo y

seguir su camino. Cuando el sistema nervioso del conejo determine que tiene vía libre, el animal volverá en sí y se sacudirá con fuerza. La sacudida es su manera de descargar adrenalina y recuperar un estado básico de relajación. Los humanos también nos enfrentamos a factores de estrés intensos e incluso, en ocasiones, nos inmovilizamos y disociamos ante una amenaza. La diferencia crucial entre el conejo y nosotros es la sacudida final. ¿Por qué nosotros no lo hacemos? Principalmente porque estamos condicionados socialmente para no hacer tales cosas.

¿Recuerdas la última vez que te tropezaste en la calle y recuperaste el equilibrio, a punto de caer de bruces? En ese momento, tu cuerpo experimentó una pequeña respuesta de estrés. ¿Te tomaste unos segundos para hacer una pausa, recomponerte y sacudirte? No, por supuesto que no. Seguiste caminando, tratando de no llamar la atención, pero es probable que te sintieses tembloroso durante unos minutos después, ya que la adrenalina seguía bombeando por tus venas. A lo largo de la vida pasamos por pequeños momentos como este y por amenazas más serias: por ejemplo, ser objeto o testigo de violencia física, vivir bajo la opresión del racismo sistémico, o sobrevivir a amenazas contra nuestra existencia, como los desastres naturales y las pandemias. La mayoría de las veces apenas nos permitimos la oportunidad de descargar el estrés que el cuerpo experimenta y volver al punto de partida.

Sin embargo, cuando no terminamos el ciclo del estrés porque tratamos de mantener la calma, ese estrés no llega a desaparecer. Por el contrario, se acumula. Y cuando nos disociamos de nuestros sentimientos o los reprimimos, el sistema límbico permanece en un estado de activación. Después, cuando el estresor ya no está presente, no podemos sentirnos seguros porque el cuerpo sigue arrastrando los patrones de activación del sistema nervioso de esos estresores y traumas pasados. Y lo experimentamos como ansiedad. Podríamos pensar que nuestros pensamientos y nuestras emociones presentes son los que causan la angustia, pero el verdadero problema es que nuestro sistema límbico está atascado en la posición de «encendido». Por lo general, no hay pensamiento que pueda apagar ese interruptor; la única manera de liberarlo consiste en reprogramar el sistema nervioso para que vuelva a un estado de calma. Y para ello es preciso completar el ciclo del estrés.

Existen tres métodos principales para liberar el estrés y volver al punto de partida: el movimiento, la expresión personal y la conexión. El movimiento puede consistir en bailar, hacer ejercicio o incluso una práctica formal de sacudidas. La expresión personal puede consistir en escribir un diario, cantar, tocar un instrumento o realizar alguna actividad artística (pero esto significa hacerlo libremente, a la manera de un niño de tres años; en lugar de criticar o decir que no es bueno, se trata de sacar lo que está vivo en ti). Sentirse conectado a los demás también puede completar el ciclo del estrés: por ejemplo, abrazando o acurrucándote junto a alguien, riendo a carcajadas o llorando a moco tendido, o simplemente mostrándote tal y como eres, auténtico, contando tu verdad y que alguien te escuche y te diga que te acepta, que encajas. Como escribieron Elisabeth Kübler-Ross y David Kessler en *Sobre el duelo y el dolor*, «Cuando alguien te cuenta su historia una vez tras otra, está intentando descubrir algo». [11] Procesar en voz

alta el revoltijo de emociones que llevamos dentro y sentirnos escuchados y sostenidos de esa manera puede ser profundamente terapéutico para el sistema nervioso.

Mi práctica favorita para completar el ciclo del estrés es la sacudida chamánica. La aprendí en 2012 mientras estudiaba medicina integrativa en la Universidad de Arizona. Utilizamos una pieza especial de música titulada *Amma (Extended Mix)*, de James Asher, y es la música que sigo utilizando hoy, diez años después. La práctica es sencilla: pones la música, cierras los ojos, doblas ligeramente las rodillas y dejas el cuerpo suelto como una muñeca de trapo. A continuación, simplemente agítate y muévete como a tu cuerpo le apetezca durante unos minutos.

Cuando el cuerpo se bloquea en un patrón de estrés, como un ordenador que se queda colgado, sacudirse es como presionar la combinación de teclas <ctrl-alt-supr>; de ese modo puedes salir de la respuesta de estrés y volver a la respuesta de relajación. Los tambores chamánicos ayudan a situar las ondas cerebrales en un patrón especialmente relajante conocido como ondas theta,[12] y el movimiento de las sacudidas se aproxima a la forma en que los animales se agitan después de una experiencia estresante. Como ocurre con todo lo que completa el ciclo del estrés, esto parece indicar al sistema nervioso, de una manera ancestral e innata, que la amenaza ha pasado y que ahora estás a salvo. Además, considero que el movimiento libera la tensión muscular y revela emociones atascadas, algo que puede ayudar a desenterrar bloqueos inconscientes. Es muy posible que algún viejo recuerdo salga a la superficie. Si ocurre, te animo a que te quedes con él y medites al respecto. La acción de sacudirse libremente tiene la ventaja añadida de que te ayuda a moverte como tu cuerpo quiere, no solo como tú crees que debería hacerlo. Dejar que el cuerpo lleve la voz cantante y satisfacer sus necesidades tiene el potencial de ser profundamente reparador; te ayudará a reprogramarte para que sintonices con tus necesidades internas en lugar de ceder a las presiones externas. Lo admito, es muy raro, pero también es gratis, se tarda un momento y puede ayudarte en gran medida a completar el ciclo del estrés y aligerar tu carga de ansiedad.

ATM

Imagina un perro preparado para pelear: aprieta la mandíbula, enseña los dientes y gruñe. Del mismo modo, los músculos de la mandíbula humana, junto con el flexor de la cadera y el trapecio (que están profundamente inervados por los nervios simpáticos), se tensan durante una respuesta de estrés. En caso de estrés tensamos la mandíbula automáticamente porque en los inicios esa era una forma de señalar agresividad, fuerza y preparación para una pelea. Todo eso puede estar bien para un perro que se prepara para una pelea, pero si no eres más que un empleado de una empresa con estrés crónico, no está tan bien despertarse con dolor de mandíbula. Es más, existe una conexión bidireccional entre la mandíbula y el sistema nervioso central. Por tanto, del mismo modo que el estrés nos indica que apretemos la mandíbula, una mandíbula apretada puede comunicar al cerebro que estamos inmersos en una pelea, lo que hará que sintamos ansiedad..., y así sucesivamente.

La ATM (que significa articulación temporomandibular) se refiere coloquialmente a una enfermedad común, también llamada TTM (trastorno temporomandibular), que consiste en apretar la mandíbula de forma crónica y, a menudo, dolorosa. También se relaciona en muchos casos con el bruxismo (rechinar de dientes). En realidad existen múltiples aspectos de la vida moderna que pueden encerrarnos en un patrón de ATM: 1) el estrés no procesado; 2) ciertos medicamentos y drogas, incluyendo algunos ISRS y estimulantes, [13] y drogas ilegales como la cocaína y el MDMA (3,4-metilendioximetanfetamina, también conocido como éxtasis); [14] 3) una dieta a base de alimentos blandos y procesados (comer alimentos reales, sobre todo en la infancia, proporciona a nuestro cuerpo una retroalimentación táctil que nos ayuda a desarrollar unas mandíbulas fuertes y bien alineadas; así, si nos criamos a base de sándwiches de mantequilla de cacahuete y mermelada en lugar de roer la carne de un hueso, las mandíbulas podrían no formarse correctamente), [15] y 4) la posición del cuello que se adopta frente a las pantallas y para mirar el teléfono, posturas que provocan tensión en el cuello y en los músculos de la mandíbula.

Aunque no podemos hacer gran cosa respecto a los sándwiches de mantequilla de cacahuete y mermelada de nuestra juventud, sí podemos completar nuestros ciclos de estrés actuales y tomar medidas para liberar la tensión de la mandíbula. Curiosamente, se cree que existe una relación de tejido conectivo entre la mandíbula y las caderas. Por lo tanto, si tienes dificultades para liberar la tensión de la mandíbula, prueba algunos estiramientos de yoga para abrir las caderas, como la postura de la paloma, o cualquier postura que ayude a estirar y liberar el flexor de la cadera, como las zancadas. Del mismo modo que una mandíbula apretada indica que estamos a punto de pelear, una mandíbula relajada nos asegura que no tenemos nada por lo que pelear.

PERMANECER SENTADOS ES EL NUEVO TABAQUISMO... Y EL EJERCICIO ES EL NUEVO ANSIOLÍTICO

Probablemente habrás leído los titulares que promocionan el ejercicio como un eficaz tratamiento contra la ansiedad y advierten de los peligros de un estilo de vida sedentario. Lo cierto es que casi siempre que se realizan pruebas con el ejercicio se demuestra que es un eficaz agente ansiolítico. [16], [17], [18] Los mecanismos que se cree que explican ese beneficio incluyen el impacto del ejercicio sobre la inflamación, [19] la modulación de la norepinefrina [20] (es decir, disminuye el estrés) y la liberación de opioides endógenos. [21] En otras palabras, el ejercicio hace que el cuerpo libere un analgésico de producción propia que nos tranquiliza. Además, se trata de una técnica excelente para completar el ciclo del estrés.

Si no tienes el hábito de hacer ejercicio, déjame decirte que te comprendo. El ejercicio, como actividad independiente que requiere una ropa especial (ajustada), puede ocupar una parte considerable del día, y no siempre resulta sencillo encajarlo en nuestras vidas ya sobrecargadas y agotadoras. Es posible que te motives el 1 de enero de cada nuevo año. Te apuntas al gimnasio o compras un paquete de sesiones con un entrenador personal. Más tarde, hacia el 19 de enero, surge algo: un viaje de trabajo, un resfriado o simplemente pierdes el hábito, y entonces pasan los meses sin hacer ni una sola flexión.

Pues bien, estoy aquí para decirte que bajes tus expectativas porque el ejercicio no tiene que ser un todo o nada. Lo cierto es que incluso el movimiento en pequeñas cantidades reduce significativamente la ansiedad y mejora los niveles totales de energía. En algún punto medio entre no hacer ejercicio y correr ultramaratones se encuentra la rutina adecuada para ti: el movimiento que te hace sentir bien y que puede encajar en tu vida de forma realista.

Antes hacía varias clases de yoga de noventa minutos por semana. Entre los desplazamientos al gimnasio, cambiarme y ducharme, invertía al menos dos horas de puerta a puerta. Ahora, con mi trabajo a pleno rendimiento y una familia, no tengo dos horas libres en una semana, y mucho menos cada día. Para encajar el ejercicio en mi vida hago lo que yo llamo «microcicio», que significa hacer algo gratis, práctico, agradable y rápido en el salón o cerca de casa durante unos minutos. Lo hago justo después de acostar a mi hija. Algunos días doy un paseo rápido al aire libre; otros días pongo a Whitney Houston y bailo en el salón. Lo que hago más a menudo es extender mi esterilla y dedicar quince minutos a la práctica de yoga o pilates. No voy a ganar un triatlón, pero lo que hago es realista y sostenible. Y cuando se trata de salud y gestión de la ansiedad, hacer algo de verdad es infinitamente mejor que cualquier objetivo más elevado, pero poco realista. Descubrir el ejercicio que funciona para tu vida y hacerlo con constancia es el ansiolítico de la madre naturaleza.

LA GESTIÓN DEL PÁNICO

Todas las prácticas de este libro crean las condiciones para reducir la ansiedad general, lo que aumenta nuestra capacidad de tolerar los factores de estrés sin caer en un pánico agudo. En ocasiones, sin embargo, la ansiedad supera el punto de no retorno y nos encontramos inmersos en un ataque de pánico en toda regla, un episodio repentino de miedo intenso acompañado de reacciones físicas como aceleración del ritmo cardíaco y dificultad para respirar, sin peligro real ni causa aparente. He visto a pacientes entrando en ese territorio mientras estaban sentados frente a mí, sonrojados y temblando, pidiendo orientación. Cuando esto ocurre, intento ayudarles a hacer tres cosas: 1) permitir que el pánico les inunde en lugar de resistirse a él; 2) conectarse con su cuerpo, y 3) convertirse en científicos que observan su propia ansiedad.

Cuando reprimimos la ansiedad con dureza en lugar de ablandarnos ante ella y permitirnos sentirla, en realidad le estamos dando más poder. En su libro *Dare [Reto]*, Barry McDonagh explica cómo y por qué debemos dejar que la ansiedad fluya en lugar de resistirnos a ella: «La ansiedad es una excitación nerviosa. [...] El secreto de la recuperación es que una vez que se llega a un punto en el que realmente la permites y la aceptas, empieza a disminuir y desaparecer de forma natural. Es la paradoja esencial para curar la ansiedad». [22] McDonagh incluso aconseja que «corramos hacia» la ansiedad en lugar de intentar huir de ella: «El acto de pedir más es el movimiento más empoderador y paradójico que puedes hacer ante un ataque de pánico. [...] Es

una petición que la ansiedad no puede cumplir. Tu miedo se apaga rápidamente porque el combustible que lo alimenta, el miedo al miedo, se corta de repente». [23]

Gran parte del pánico se basa en nuestros pensamientos sobre nuestras sensaciones de malestar o en los propios pensamientos de ansiedad, y así se crea un efecto de bola de nieve. La emoción central de un ataque de pánico no es necesariamente una barrera infranqueable; casi siempre es relativamente manejable y fugaz, susceptible de ser reformulada o desafiada (aquí es donde destaca la terapia cognitivo- conductual). Lo que permite que la emoción se descontrole es la narrativa que le atribuimos, que suele avivar el fuego de la ansiedad. Cuando veo que un paciente entra en pánico, hago todo lo posible para mostrar aceptación y calma en su presencia. En lugar de reaccionar con miedo, intento demostrarle que yo puedo manejar su ansiedad. Así le ayudo a ver que él o ella también puede. Solo se resolverá del todo cuando dejemos que el pánico fluya.

A falta de un amigo o un terapeuta de confianza que te ayude en un momento de angustia, otra forma de subirse a la ola y llegar a la otra orilla con mayor facilidad consiste en anclarte físicamente en el presente (en esencia, recortarte a ti mismo que sigues vivo, que continúas respirando). El pánico es como un tren desbocado, o como la energía que asciende fuera de nuestro control. Salpicarte la cara con agua fría o abrir una ventana para tomar una bocanada de aire fresco puede ayudarte a volver a tu cuerpo físico y al momento presente. Algunas posturas de yoga también pueden resultar útiles. Mi preferida para esos momentos es la del niño. En primer lugar, siéntate sobre las rodillas; a continuación, dóblate hacia delante para apoyar la frente en el suelo. Deja que los brazos caigan cómodamente a los lados. Si te encuentras en un lugar donde no puedes arrodillarte (por ejemplo, en una oficina de planta abierta o en el control de seguridad de un aeropuerto), simplemente siéntate y concéntrate en sentir tu cuerpo apoyado en la silla. Otra técnica eficaz para permanecer conectado consiste en contar cinco cosas que ves, cuatro cosas que puedes tocar, tres cosas que puedes oír, dos cosas que hueles y una que puedes saborear. De ese modo enseñas a tu atención a estar en el momento presente. El pánico suele surgir de un «viaje al futuro» o de la permanencia en el pasado, donde nos enredamos con problemas imaginarios o quejas inmutables. El momento presente es como el ajo para el vampiro del pánico. Cuando vuelvas a tu cuerpo, recuérdate que estás experimentando un episodio de pánico y que eso no es más que una respuesta de estrés. Resulta sumamente incómodo, pero estás a salvo.

Por último, animo a mis pacientes a explorar su pánico con la curiosidad imparcial de un investigador. Haz un inventario de las sensaciones en tu cuerpo: «El corazón late con fuerza; la respiración, acelerada; las manos, temblorosas». Plantéate: «¿No es interesante? Este es mi cuerpo en una respuesta de estrés. Ahora lo sé. No es nada más. Mira qué bien funciona mi cuerpo, haciendo lo que se supone que debe hacer cuando siento ansiedad». Ese cambio de perspectiva (ver el pánico como una indicación de que tu cuerpo funciona correctamente, no de

que algo va mal) puede resultar muy útil. Elimina el poder emocional de la reacción, que entonces se reformula con interés, curiosidad e incluso agradecimiento en lugar de miedo.

Hoja de instrucciones para ataques de pánico

Si experimentas ataques de pánico con cierta frecuencia, tal vez te resulte útil contar con un puñado de estrategias fiables que te ayuden a superar esos momentos difíciles. La siguiente lista ofrece algunas ideas de intervenciones rápidas y eficaces. Te recomiendo que anotes algunas y te guardes la lista en la cartera o la coloques en la nevera.

- Sal a la calle y mueve el cuerpo para liberar la adrenalina acumulada.
- Agítate al ritmo de una música de tambores chamánicos (funciona para completar un ciclo de estrés y para el pánico).
- Redirige tu atención a la información sensorial en el momento presente:
    - Cuenta cinco cosas que veas.
    - Haz una respiración 4-7-8.
    - Cuenta cuatro cosas que estés tocando (por ejemplo, las piernas, el jersey, el suelo y la silla).
    - Haz una respiración 4-7-8.
    - Cuenta tres cosas que puedas oír.
    - Haz una respiración 4-7-8.
    - Cuenta dos cosas que puedas oler.
    - Haz una respiración 4-7-8.
    - Cuenta una cosa que puedas saborear.
- Haz respiraciones de caja: inhala contando hasta 4, aguanta el aire mientras cuentas hasta 4, exhala contando hasta 4, aguanta sin respirar hasta 4 y repite.
- Con los pies firmemente en el suelo, empuja contra una pared con ambas manos.
- Cuenta hacia atrás desde cien restando de siete en siete.
- Pasa las manos o los pies por algún elemento sensorial, como agua, arena o plastilina.

Ansiedad por los vuelos

Más de la mitad de los estadounidenses experimentan ansiedad a la hora de viajar en avión. Algunos casos pueden atribuirse a la falsa ansiedad generada por los factores de estrés típicos de los viajes en avión: interrupciones del sueño, prisas en el aeropuerto, preocupación por perder un vuelo, los procedimientos de los controles de seguridad, el descontrol en las comidas y el consumo de comida rápida. No obstante, también pienso en la ansiedad que genera el hecho de volar desde el enfoque de los *doshas*, o arquetipos bioenergéticos, por parte de la medicina ayurvédica.

En el ayurveda, un antiguo sistema de medicina tradicional del subcontinente indio, existen tres *doshas* principales: *vata*, *pitta* y *kapha*. *Vata*, en particular, se caracteriza por una tendencia al frío, la

sequedad, el movimiento y el cambio, así como a los pensamientos acelerados, la preocupación, la inquietud y la ansiedad. *Vata* es también el elemento aire, que rige el movimiento. Mantener *vata* en un estado de equilibrio requiere la consistencia de una rutina diaria. Un viaje en avión es, sin duda, la tormenta perfecta para exacerbar *vata*: altera nuestra rutina e implica atravesar el aire a toda velocidad en un avión frío y poco acogedor. No hay nada como cambiar de zona horaria y volar literalmente por el aire para desequilibrar *vata*. Esta podría ser la razón por la que los tipos *vata*, como es el caso de muchos de mis pacientes con ansiedad, se sienten extremadamente ansiosos en los vuelos, recurren al alprazolam y se agarran al reposabrazos cada vez que hay turbulencias.

El mejor antídoto para la ansiedad que produce viajar en avión, por lo tanto, consiste en equilibrar *vata*. Para lograrlo, en un día de viaje, conviene mantenerse caliente con una bufanda y calcetines cómodos (si el clima lo requiere); llevar infusiones en el equipaje de mano para poder tomar algo a sorbitos —como una infusión caliente de albahaca sagrada (tulsi)— en el avión; comer con frecuencia (sin saltarse el desayuno), preferiblemente alimentos calientes preparados con grasas saludables y evitando los alimentos crudos y fríos; dormir mucho (cosa que a veces requiere pagar más para evitar los vuelos nocturnos o de madrugada); evitar los estimulantes, como el café y el azúcar; y, si quieres, hacer un ritual de aromaterapia calmante con aromas relajantes *vata*, como la bergamota, el sándalo y la rosa. Todas estas prácticas te ayudarán a mantener tu nivel de ansiedad bajo durante el viaje. Al final del día, lo más importante es ser paciente con uno mismo, reconociendo que los viajes pueden convertirse en una vorágine de ansiedad. Te sentirás más tranquilo en cuanto te instales en tu destino.

Por último, sugiero ceder al poder metafórico del vuelo, en el que atravesamos el espacio a toda velocidad sin apenas control. En otras palabras, se parece mucho a la vida. El control siempre ha sido un espejismo; nunca lo hemos tenido. Empieza a ver la ansiedad del vuelo como una forma de verdadera ansiedad, que intenta decirte que dejes de lado tu necesidad de control. No somos los que pilotamos. ¿Y si nos rendimos y confiamos en lo que tenga que ser, sabiendo que al final llegaremos a nuestro destino? A veces está bien no ser el que dirige.

Parte III
La verdadera ansiedad

Capítulo 12

Sintonizar

> Cómo permanecer conectado con tu alma:
> cuando sucede algo en el mundo que está mal, no trates de seguir con tu vida como si estuviese bien. La voz de tu interior que dice «eso no está bien» es una llamada directa de la bondad básica de tu espíritu. Recógela. Siempre. Recógela. Y quédate a la espera hasta que descubras cómo ayudar.
>
> CLEO WADE

En ocasiones es posible ajustar y optimizar cada aspecto de tu fisiología, pero sigues teniendo molestias o eres incapaz de relajarte o de sentirte optimista respecto a tu vida. Esa es la verdadera ansiedad, la que podemos considerar como una brújula emocional que nos dice que algo no va bien. No debemos tratar de erradicar esas sensaciones y emociones, ni podríamos hacerlo si lo intentásemos: pertenecen a nuestras percepciones, a nuestros traumas y a nuestro sentido más profundo de vulnerabilidad y propósito. Cuando comprendemos que nuestra ansiedad tiene información importante que ofrecer, se produce un cambio crucial. Nuestros sentimientos de desasosiego ya no son el enemigo o algo que hay que derrotar: se convierten en nuestras herramientas y aliados.

Dicho esto, los conocimientos que nos ofrece nuestra verdadera ansiedad no siempre son transformadores a gran escala. En un día cualquiera, tu brújula interior puede llevarte directamente a tu destino, o tal vez se limite a guiarte hacia el siguiente paso correcto, que podría ser algo tan sencillo como tener más paciencia con tu hijo o concederte un día de descanso cuando lo necesites. No obstante, incluso esos pequeños hilos en el tapiz de tu vida tienen un enorme impacto. La verdadera ansiedad está aquí para darte un pequeño empujón y decirte que ha llegado el momento de «dejar ese trabajo ingrato», o «poner algunos límites en esa relación que no te satisface», o «crear algo y hacer tu ofrenda única y poderosa a este mundo».

Estamos aislados y solos, sobrecargados de trabajo y preocupados, alejados de la naturaleza y agotados, cada uno en su propia rueda de hámster, desconectados de la comunidad y de la creatividad, algunos herméticamente aislados del sufrimiento que nos rodea, otros ahogados en él. Si el mundo no te parece seguro en este momento, puede ser porque no lo es. La violencia y la discriminación campan a sus anchas. Si perteneces a cualquiera de las poblaciones vulnerables y

marginadas de nuestra sociedad, tienes motivos para sufrir de ansiedad. De hecho, nuestra capacidad de cambiar como sociedad depende de que escuches a tu ansiedad y de que la sociedad te escuche. Este es un momento decisivo, y ha llegado la hora de enfrentarse a las poderosas verdades que nuestra ansiedad nos ofrece.

Sin embargo, para escuchar esas verdades tenemos que callarnos, y la mayoría de nosotros hará cualquier cosa para evitar el silencio. ¿Cuándo fue la última vez que hiciste cola para ir al baño o esperaste el ascensor sin sacar el teléfono? Muchas veces pensamos que estamos siendo productivos cuando revisamos nuestros teléfonos mientras no tenemos nada más que hacer, pero lo cierto es que esos momentos (cuando podemos estar con nosotros mismos y nuestros pensamientos) son necesarios para escuchar el discreto susurro de nuestra verdadera ansiedad. Ser capaces de conectar con la verdad de lo que podría estar diciéndonos requiere quietud y silencio, además de estar preparados y dispuestos, y ser capaces de surfear cualquier ola emocional que surja.

Ese estado de aceptación silenciosa nos resulta difícil por algunas razones fundamentales: en primer lugar, desde pequeños nos enseñan que cuando algo resulta difícil, es necesario distraernos. Cuando un niño tiene una rabieta, pensamos: «¿Cómo puedo hacer que deje de llorar?». Sabemos que si ofrecemos al niño algo dulce o una pantalla, es probable que se conforme. Problema resuelto, ¿verdad? Bueno, pues en realidad esto es lo que le habremos enseñado a ese niño: yo no puedo manejar tus emociones más intensas, tú no puedes manejar tus emociones más intensas, y si vuelves a sentir emociones intensas en el futuro, busca rápidamente algo que te distraiga, que te ofrezca un chute de dopamina o que te adormezca. No es de extrañar que incluso nosotros, los adultos, recurramos a nuestros teléfonos o a la comida emocional cuando en realidad solo necesitamos sentir nuestros sentimientos y dejar que nuestras rabietas sigan su curso.

También nos cuesta sentarnos con nosotros mismos en silencio porque vivimos en la era de la climatización y la gratificación instantánea. Nuestras estancias deberían estar siempre a 21 grados, ni uno más ni uno menos. La vida real, sin embargo, no tiene un clima controlado, y no podemos medicarnos todos por igual para librarnos de la tristeza, del insomnio o de la falta de concentración. Nos estamos reestructurando cognitivamente con esas promesas tan poco prácticas. Nos sentimos con derecho a escuchar cualquier canción, ver cualquier película o crear cualquier fantasía con solo pulsar unas cuantas teclas; podemos ver claramente a través del mundo con FaceTime; podemos acallar los pensamientos viendo vídeos de TikTok..., pero para afrontar la verdad de nuestra ansiedad debemos estar disponibles para el malestar. En ocasiones, nuestra verdad es una tormenta de nieve, y tenemos que estar dispuestos a sentarnos durante el tiempo necesario para asimilarla y captar su sabiduría. Y aprovechar esa ansiedad para impulsar un cambio significativo puede parecer un proceso tremendamente lento y gradual.

Quizá lo más importante es que casi siempre estamos rodeados de influencias que nos apartan del momento presente. Aunque no tengamos una rabieta y no nos tranquilicemos con una

pantalla o algo de comer, constantemente nos seducen otras distracciones y buscamos sin parar, desde unos zapatos mejores hasta un cuerpo mejor o una casa mejor. Y debajo de todo eso, por supuesto, resuena la certeza implícita de escapar de nuestra mortalidad.

La verdadera ansiedad, sin embargo, no es una molestia o un síntoma debilitante que se deba suprimir con medicamentos o ignorar a cambio de promesas brillantes. Para oírla tenemos que bajar el ritmo, quedarnos quietos y escuchar con más atención. Y la única persona que puede escuchar su verdad conmovedora eres tú.

EL SUSURRADOR DEL CUERPO

> Escuchar es inclinarse suavemente con la voluntad de que lo escuchado nos cambie.
>
> MARK NEPO

Aunque la verdadera ansiedad suele empezar como un susurro, si no la escuchas, acabará convirtiéndose en un grito. Y, por lo general, es el cuerpo el que se comunica en nombre de la ansiedad cuando no hemos parado el tiempo suficiente para escuchar lo que tiene que decir. Esto ocurre tanto con la falsa ansiedad como con la verdadera. Por ejemplo, si tu falsa ansiedad está relacionada con la inestabilidad del nivel de azúcar en la sangre, podrías empezar con una leve disglucemia, lo que significa que podrías tener un poco de hambre acompañada de irritabilidad y sentirte inquieto de vez en cuando. Ese es el susurro de tu cuerpo. A medida que esos síntomas empeoran, tu ansiedad se hace más fuerte y más consistente. Ahora, cuando llegas al bajón de azúcar de las cinco de la tarde, es posible que experimentes pánico. Es tu cuerpo gritando: «¡Ayúdame, tengo una necesidad insatisfecha!». La diferencia es que en el caso de la falsa ansiedad la solución es más rápida y directa: mantener estable el nivel de azúcar en la sangre.

Y aunque la solución tiende a ser un poco más complicada en el caso de la verdadera ansiedad, en realidad se produce un proceso similar. Si estás en un trabajo o en una relación que no te llena, tu cuerpo podría empezar a susurrar: «Algo no va bien». Es posible que empieces a notar una leve sensación de incomodidad o inquietud; puede que no te siente bien la forma en la que alguien te habla, o que te sientas fuera de lugar en una reunión. Resulta bastante fácil pasar por alto esos sentimientos en el momento en que se producen, pero si ignoras sistemáticamente esas advertencias, tu cuerpo acabará por alzar la voz para captar toda tu atención. Cuando llegue un punto en que no puedas levantarte de la cama, o sufras un ataque de pánico tras otro en el trabajo, o te bloquees cuando intentas intimar con tu pareja, será tu cuerpo gritando. El cuerpo utiliza esos síntomas para reafirmarse cuando comunica «Me niego a continuar en estas circunstancias». Esta situación se puede confundir con una crisis espiritual. Por supuesto, también es posible pensar que estás pasando por una crisis espiritual cuando en realidad solo es un bajón de azúcar, pero el momento en que se presenta la falsa ansiedad suele ser previsible: tiendes a ponerte muy nervioso después de tomar una bebida con café y azúcar, o caes en la

desesperación cuando lo único que necesitas es dormir. Con la verdadera ansiedad no existe esa regularidad, aunque sí hay un tema constante. Escucha el lenguaje de tu ansiedad. ¿Sientes pánico en los aviones o en los ascensores? ¿Te sientes más ansioso cuando estás solo? ¿Entre la multitud? ¿Cuando tu pareja llega a casa del trabajo? Los temas de tu ansiedad ofrecen pistas acerca de la presencia de cuestiones inconscientes. Si tu pánico se centra en estar solo, podría estar diciéndote que vuelvas a estrechar lazos con las personas de tu alrededor. A lo mejor tus amigos se sienten solos. Podría significar que necesitas mostrarles tal como eres o buscar amigos nuevos. Si sientes pánico en los ascensores y el tema parece centrarse en quedarse atascado, pregúntate en qué otro ámbito de tu vida te sientes atrapado. ¿En tu trabajo o en una relación? ¿Te sientes atascado diciendo que sí a todo lo que te piden y anteponiendo las necesidades de los demás a las tuyas? Si esta es la metáfora de tu ansiedad, convendría que empezases a expresar tus necesidades y a trabajar para liberarte.

Los mensajes que la ansiedad envía a través del cuerpo pueden conducirte en muchos casos al quid de la cuestión. Al fin y al cabo, «hay más sabiduría en tu cuerpo que en tu filosofía más profunda», como escribió Friedrich Nietzsche. Si preguntas sin miedo y permaneces quieto el tiempo suficiente, acabarás percibiendo lo que tu cuerpo trata de decir. En ese momento, tu tarea consiste en confiar en lo que oigas. La gente teme aventurarse en los rincones oscuros de sus sentimientos porque cree que nunca saldrá de ahí. Lo cierto es que ocurre todo lo contrario. Cuanto menos tratemos de rechazar y resistirnos a la ansiedad, más fácilmente fluiremos con ella y saldremos de ella.

Algunos creemos que podemos ignorar los mensajes del cuerpo porque este no se comunica con palabras. Pensamos que no pasa nada por traicionarnos a nosotros mismos si complacemos a los demás. Sin embargo, en última instancia, el cuerpo nos llama la atención. Él es testigo de todo, y es un comunicador persistente que acabará haciéndose oír. Por lo tanto, si te resulta difícil enfrentarte a tu ansiedad, recuerda que enfrentarte a la verdad potencialmente incómoda ahora puede salvarte de un bombardeo de síntomas incómodos durante toda la vida.

Permiso para sentir

En una ocasión, cuando me encontraba de pie al fondo de una sinagoga, en un funeral, sin reprimir el sentimiento de dolor, alguien se acercó y me susurró: «Sé fuerte, no llores». Vivimos en una cultura con fobia a las emociones que valora sobre todo la uniformidad emocional y el estoicismo. La vulnerabilidad y la sensibilidad se consideran señales de debilidad. Cuando lloramos, nos disculpamos, nos contenemos instintivamente, en lugar de dejar que la tristeza fluya. De vez en cuando tenemos que tomar distancia y preguntarnos: «¿Es bueno ocultar las emociones?». A juzgar por el aumento vertiginoso de los índices de ansiedad y depresión, creo que nos equivocamos. Es hora de que nos demos permiso para sentir, pero también que nos replanteemos qué significa hacer tal cosa. Es mucho más valiente (y, por descontado, más sano) sumergirnos en nuestras emociones difíciles a medida que surgen que reprimirlas o ignorarlas.

Los profesionales de la salud mental citamos a menudo al psicoanalista y fundador de la psicología analítica Carl Jung (1875-1961) cuando respaldamos su idea de que aquello a lo que nos resistimos persiste. Es decir, lo de esconder las emociones debajo de la alfombra nunca sale bien. Cuando pensamos «No quiero sentir eso; voy a obligarlo a salir de mi conciencia», el sentimiento no desaparece. En todo caso, se enquista y se aloja en alguna parte del cuerpo, y casi siempre acaba transmutando en dolor de espalda crónico o en dolores de cabeza o en problemas digestivos, hasta que finalmente alcanza un punto álgido que nos impulsa a tomar cartas en el asunto. Por lo tanto, si se te acerca una oleada de emociones, prueba a sumergirte en ella y deja que te rebase. Siente toda la fuerza de tu tristeza o tu rabia o tu dolor. Al igual que las olas, esas emociones acaban llegando a la cresta y después se diluyen. Es mucho más probable que consigas mantenerte a flote si fluyes con la ola de emoción en lugar de huir de ella. Como afirma el psicólogo Marc Brackett en su libro *Permiso para sentir*, «si podemos aprender a identificar, expresar y utilizar nuestros sentimientos, incluso los que suponen un mayor desafío, podremos utilizarlos para crear unas vidas positivas y satisfactorias». [1] En otras palabras, aquella persona en el funeral debería haberme dicho «Sé fuerte, llora».

LA CONCIENCIA DEL MOMENTO PRESENTE Y LA MORTALIDAD

Una de mis pacientes, Jada, acudía a cada una de nuestras sesiones con un bolígrafo y un cuaderno; tomaba extensas notas de lo que hablábamos y de las recomendaciones que sopesábamos. Esto no es algo inusual, sobre todo en el caso de los pacientes con ansiedad. Casi siempre se esfuerzan por tener el control, luchan por poner sus vidas a punto y no quieren que nada se les escape. Por eso no me sorprendió cuando Jada me dijo que se estaba encargando de la salud de su padre después de que le hubiesen diagnosticado una afección cardíaca bastante grave. Jada describía la posibilidad de la muerte de su padre como el «peor de los casos», y a menudo se detenía a mitad de la frase para añadir que no soportaba pensar en ello. Su instinto era dominar la situación como una forma de ahogar aquellos sentimientos tan intensos. Le llamaba a menudo, aunque ya no le preguntaba «¿Cómo estás?». Así eliminaba cualquier oportunidad de que su padre procesara lo que estaba pasando; en su lugar, se dedicaba a reñirle por beber refrescos, le animaba a hacer ejercicio y a intensificar su búsqueda de los «mejores médicos». Le comenté a Jada que su padre podría sentirse censurado en un momento vulnerable de su vida y que ella lo estaba viendo como un problema que tenía que resolver en lugar de verle a él. Una capa de miedo y de distancia se instaló con firmeza en la conexión que les unía, hasta entonces natural.

Esa es la cuestión: cuando el «peor de los casos» finalmente se produce, la mejor manera de sobrevivir es entregarse plenamente a la experiencia. No hay manera de apropiarse del destino y evitar la mortalidad, ni para nosotros ni para nuestros seres queridos. Todo lo que apreciamos lo perderemos algún día. Esa es la verdadera ansiedad; este es el miedo condensado que representa

su esencia. Si queremos vivir plenamente, debemos entregarnos a la intensa experiencia de ser humanos, con todas sus vulnerabilidades y sus emociones: alegría, rabia, desolación y dolor.

Le aconsejé a Jada que la única manera de obtener algo de paz en aquella situación de ansiedad consistía en aceptar las circunstancias tal como eran. Nuestro subconsciente prefiere que nos insensibilicemos o nos distraigamos ante el dolor inminente. Sin embargo, si evitamos la vulnerabilidad, también podemos perdernos la experiencia pura que da sentido a nuestras vidas. Es mejor permanecer bien despiertos. Sugerí a Jada que ofreciese sus consejos a su padre y que después retrocediese y practicase la aceptación radical, es decir, el reconocimiento completo de la vida en el momento presente. Para Jada, significaba aceptar la realidad de que su padre iba a morir algún día. Sin embargo, Jada fue capaz de presentarse ante él, de estar con él de todo corazón y de sentir el regalo, y la angustia desgarradora, de amar tanto a alguien.

FORTALECER EL MÚSCULO PARA EJERCITAR LA CONCIENCIA DEL MOMENTO PRESENTE

La meditación es tanto un camino para salir de la ansiedad[2, 3] como una herramienta para escucharla. Una característica fundamental de la ansiedad es el «viaje al futuro», es decir, preocuparse por el futuro. Por otro lado, un objetivo primordial de la meditación *mindfulness* consiste en cultivar la conciencia del momento presente, algo que limita el pensamiento centrado en el futuro.[4] De hecho, cada vez son más las investigaciones que sugieren que la meditación *mindfulness* parece coincidir con cambios en el cerebro que mejoran la regulación del estado de ánimo. En otras palabras, el hecho de fortalecer nuestra capacidad de estar presentes en el aquí y ahora parece reducir la ansiedad.[5]

En mi opinión, la meditación no es una habilidad, sino un acto de conectar con el momento presente y permanecer sentado, quieto, como parte de una rutina. No necesitas esperar el momento perfecto después de acabar tus tareas (porque, por supuesto, ese momento nunca llegará). Lo único que necesitas es sentarte y permanecer en quietud y silencio durante unos minutos. Intenta mantener tu atención en la experiencia de la respiración, sintiendo las inspiraciones y las espiraciones, cómo es estar vivo en tu cuerpo en ese momento. Aproximadamente un nanosegundo después de empezar a meditar, te asaltará un pensamiento. Salvo en pocas excepciones, ese pensamiento pertenecerá al futuro o al pasado. Te verás pensando en la lista de la compra y en algo que alguien dijo hace diez años y todavía te molesta. Reconoce el pensamiento y deja que pase. Un nanosegundo después, aparecerá otro pensamiento. Déjalo pasar. Cada vez que aparezca un pensamiento, imagínate sentado al lado de ti mismo, observando tu mente mientras pasa por ese proceso. «Tú no eres la voz que mora en tu mente —afirma Michael A. Singer en su libro *La liberación del alma*—, tú eres quien la escucha.»[6] Mientras los pensamientos siguen surgiendo, mantén una actitud paciente ante la posible confusión que estos te generen, como un adulto que observa a un niño esforzándose por

aprender a usar el tenedor, con grandes dificultades para llevar la comida del plato a la boca. Con cada uno de esos pensamientos, vuelve a centrar tu atención en el presente, en la respiración.

Muchos de mis pacientes me comentan que no les gusta meditar porque dicen que no se les da bien, ya que sus mentes divagan demasiado. Ha llegado el momento de corregir esa idea generalizada: tu mente divagará durante la meditación. Y no es ningún fracaso; es así como funciona. No es posible meditar mal. La meditación consiste simplemente en conectar con uno mismo y ejercitar el músculo de la conciencia del momento presente. Cada vez que tu mente divaga se presenta una oportunidad para fortalecer ese músculo tan atrofiado. Y cada vez que devolvemos nuestra atención al presente, es como si hiciéramos una pequeña flexión para tonificarlo. En poco tiempo iremos por la vida con un músculo lo suficientemente fuerte para entendernos a nosotros mismos y elegir cómo respondemos antes de caer en nuestras reacciones habituales.

Un error común sobre la práctica de la meditación consiste en pensar que el objetivo principal es la felicidad suprema, que una vez que se empieza a meditar, todo en nuestra vida pasa a emitir buenas vibraciones. Esa noción no tiene sentido; el mundo no es en absoluto «todo bueno»; está repleto de sufrimiento e injusticias. La meditación resulta útil para ayudarnos a conectar con la ira, el dolor y la tristeza que surgen como resultado de todo ese sufrimiento y de todas esas injusticias. En mi opinión, el objetivo último de la meditación consiste en alcanzar la verdad pura. En mi práctica de meditación trato de empezar con una actitud neutra, pero si surgen pensamientos negativos, los acepto, sobre todo porque he comprobado que siempre me guían hacia mi verdadera ansiedad. Eso me ayuda a permitir que lo que está mal en el mundo marque la dirección de mis actos en mi vida consciente.

Intenta abordar la meditación como una pregunta abierta, como una invitación a la verdad. Entonces, cuando menos te lo esperes, tendrás uno o dos momentos en los que estarás realmente presente (no estarás viendo la película de tus pensamientos, sin más, sino que vivirás la experiencia del momento presente). En medio de esa maravillosa sensación, a tu subconsciente le parecerá que es seguro avanzar de puntillas con la revelación de algún ápice de verdad. Esa verdad puede ser sutil o puede golpearte con fuerza. En cualquier caso, cuando recibas una descarga de información directamente de tu intuición, no la cuestiones ni le des demasiadas vueltas. Simplemente escúchala. Las señales de ese tipo pueden hacerte sentir más ligero, como si algo por fin encajase en su lugar, o pueden resultar pesadas, como una conciencia dolorosa que sale a la superficie después de mucho tiempo. Sea como sea, esa respuesta constituye una parte esencial de lo que eres.

Buscando el caos en la edad adulta

Algunas personas crecen en hogares caóticos. Por «caótico» no me refiero solo a hogares frenéticos, sino más bien a casas en las que los niños no cuentan con cuidadores constantes y fiables

o no tienen la certeza de que se cubran sus necesidades básicas. Crecer en ese tipo de ambiente establece un estándar de caos y desorden, y eso, además de ser un precursor de la ansiedad, puede dificultar el hecho de sentirse cómodo entre el silencio y la calma en la edad adulta. Los adultos que crecieron en hogares caóticos pueden acabar tratando de llenar sus vidas (y cualquier posibilidad de quietud) en todo momento con fuentes de estímulo porque les resulta familiar y, por lo tanto, cómodo. Y si el hogar caótico fue también traumático, la ansiedad puede convertirse en una forma de escape. Es decir, cada vez que el hijo adulto de un hogar caótico se encuentra en un estado de tranquilidad o en silencio, el trauma puede volver a aparecer. Así, inconscientemente, esas personas se ven impulsadas a saturar cualquier silencio con ansiedad, un tipo de estado de distracción frenético capaz de eclipsar el recuerdo traumático que les da golpecitos en el hombro. En esas circunstancias, la propia ansiedad satisface la necesidad inconsciente de evitar la quietud. Ese estado puede ser muy difícil de resolver, porque la mente se resiste a la quietud con todas sus fuerzas, pero el bálsamo consiste en persistir y aumentar la capacidad de permanecer en silencio, reconociendo que te resulta especialmente difícil, y ser paciente y compasivo contigo mismo cuando surja la necesidad de distracción. Asegúrate de contar con un contenedor de apoyo (por ejemplo, una terapia regular con un terapeuta especializado en trauma) por si surgen recuerdos traumáticos. Mantén la calma, pero también el rumbo, y recuerda que hay una guía en la verdadera ansiedad que surgirá en esos momentos de quietud a los que has llegado con tanto esfuerzo.

Lo hermoso de la meditación, y lo que cambia la vida, es que cuando la practicas con regularidad empieza a impregnar toda tu existencia. Vas por la calle con más atención. Interactúas con desconocidos con más atención. Y bailas con tu ansiedad con más atención. La espiral de «Oh, Dios, no puedo manejar esto» se transforma en un «Vale, veo que esta situación se está produciendo ahora mismo y me hace sentir muy ansioso». Te identificas menos con tus pensamientos y, en cambio, te acostumbras a ser el observador de tus pensamientos. Empiezas a darte cuenta de que esos pensamientos casi siempre tienen la cualidad de anticipar algún mal resultado en el futuro y que no son los adivinos de la verdadera ansiedad. Cuando surge un pensamiento ansioso, la atención plena te proporciona cierta distancia. Ese es el poder fundamental de fortalecer ese músculo de la conciencia del momento presente: permite que creemos un momento entre el estímulo y la reacción para que podamos decidir cómo respondemos en lugar de optar por defecto por una reacción emocional conocida. Cuando me permito esa pausa consciente, soy capaz de acercarme más a la compasión y a la comprensión, lo que supone transitar con más tranquilidad por entre los retos de la vida. No obstante, hay que tener cuidado con las expectativas: en mi caso, consigo hacer una pausa y conectar conmigo misma un 10 % de las veces, más o menos. (Si se dan circunstancias atenuantes, como, por ejemplo, que estás viviendo en cuarentena durante una pandemia con tus suegros, confórmate con una tasa de éxito del 2 %.) No obstante, cada vez que lo consigas, tómate un momento para darte cuenta de tu progreso. La forma en la que te respondes a ti mismo en los momentos de «fracaso» resulta igualmente importante. En lugar de reñirte (cosa que suele ser una perpetuación del condicionamiento recibido de nuestros padres, que a su vez fueron condicionados por sus

padres), felicítate por haberlo intentado. Ofrécete compasión por lo difícil que resulta mantenerse fiel a esa intención en el día a día. Y cuando las cosas se pongan realmente interesantes en tu práctica de meditación, empezarás a reconocer que hay una enorme calma en el momento presente. Como señala Eckhart Tolle: «Su situación vital puede estar llena de problemas —la mayoría de ellas lo están—, pero descubra si tiene algún problema en este momento. No mañana o dentro de diez minutos, sino ahora. ¿Tiene algún problema ahora?». [7]

Práctica de la gratitud

En mi experiencia con pacientes que sufren de ansiedad, centrarse en la gratitud siempre es una manera de cambiar su estado de ánimo y ampliar su perspectiva. La práctica de la gratitud es un acto rebelde destinado a realizarse en condiciones imperfectas. A diario nos reprenden con mensajes que nos dicen que no estamos a la altura. La gratitud reconoce una verdad más profunda: que podemos encontrar abundancia incluso en los momentos más oscuros. Eso no invalida las causas reales del miedo y el sufrimiento en nuestras vidas. Sin embargo, nuestros cerebros están preparados, por diseño, para preocuparse por la escasez; es un instinto que nos ayuda a sobrevivir. Incluso podemos estar agradecidos por que eso sea así, ya que ese instinto mantuvo con vida a nuestros ancestros. Pero a pesar de ello, no siempre tenemos que darle tanto pábulo.

Sugiero que la práctica de la gratitud sea sencilla: escribir o decir en voz alta tres razones por las que estés agradecido cada día. Eso es todo. No importa que las cosas no vayan bien; una práctica de gratitud te obliga a centrarte, aunque sea por un momento, en aquellas cosas que sí van bien. Con el tiempo, tu cerebro forjará nuevas vías neuronales [8] (incluyendo la modulación en el córtex prefrontal medial, que interviene en la resiliencia y la regulación del estado de ánimo). A medida que eso ocurra, podrías notar que tu perspectiva se amplía y que pasas de un enfoque miope en lo que está mal a la verdad más amplia y compleja de lo que simplemente es.

«SÍ» VERDADERO, «NO» VERDADERO

Los conceptos de «sí verdadero» y «no verdadero» proceden de *Comunicación no violenta*, un libro, una escuela de pensamiento y un curso de formación creados por el psicólogo Marshall B. Rosenberg. Sus enseñanzas ayudan a las personas a identificar y satisfacer con compasión sus necesidades insatisfechas en su interior para reforzar sus relaciones con los demás. Moverse por el mundo de ese modo evita que nos traicionemos a nosotros mismos; en ocasiones, la verdadera ansiedad nos da unos golpecitos en el hombro porque, en cierto sentido, nos hemos abandonado a nosotros mismos. Una parte fundamental de este trabajo consiste en discernir cuándo puedes ofrecer un «sí» verdadero o un «no» verdadero si alguien te pide algo. Puede parecer sencillo, pero te sorprendería saber cuántas veces nos cuesta reconocer que no queremos cumplir con una petición y actuar en consecuencia. Para muchos de nosotros eso va en contra de nuestra

personalidad. Deseamos con tanta intensidad caer bien o evitar la confrontación o arreglar los males del mundo que anteponemos esos instintos a nuestra propia protección. Al final, no obstante, la depresión y la ansiedad, como señaló Rosenberg, suelen ser el «premio que recibimos por ser "buenos"». Si queremos desarrollar una relación armoniosa con nuestra ansiedad y escuchar la verdad que oculta, tenemos que aprender a escuchar el «sí» y el «no» verdaderos de nuestro cuerpo. En realidad, se trata de otro lenguaje que el cuerpo habla, un lenguaje que se expresa mediante sensaciones situadas en un espectro entre la contracción y la expansión.

Martha Graham, coreógrafa y madre de la danza moderna, observó que todo movimiento es una contracción o una liberación; ese es el lenguaje del cuerpo. Puedes sentir la contracción o la expansión en tus músculos, en tu diafragma y en tu respiración. Un «no» verdadero se produce cuando consideras la idea de algo que te han otorgado y sabes, físicamente, que no es la elección adecuada para ti. Produce la sensación de una contracción, un apretón, una tensión de la respiración o, tal vez, un nudo en el estómago; puede parecer frío; es esa sensación de «uy», «puf», «puaj», «no».

Un «sí» verdadero, en cambio, provoca calidez, liberación, expansión, apertura y relajación en el cuerpo. Puede producir la sensación de un peso que se retira, una tensión que se libera o una sensación positiva de mariposas en el estómago. Se trata de una sensación del cuerpo, que dice «Eso suena bien» o «Eso me gustaría, sí». En mi caso percibo una sensación especial de hormigueo que me dice que está sucediendo algo importante, como si mi próximo movimiento acabase de ser revelado. Un «sí» corporal va más allá de sentirse atraído por el placer; en ocasiones, es una profunda sensación de alineación con un deber difícil, pero importante. Esas verdades que sentimos en nuestro cuerpo pueden ser mundanas o profundas; lo que más importa es que nuestras palabras y nuestros actos se correspondan con el sentimiento surgido de lo más profundo de nuestro ser.

La mayoría de nosotros caemos en la trampa del falso «sí» cuando no podemos escuchar, o simplemente ignoramos, las instrucciones de nuestro cuerpo. Eso nos lleva a comprometernos a hacer un favor del que después nos lamentamos, o a aceptar un sueldo demasiado bajo en una negociación, o a dejarnos convencer para permitir un contacto íntimo. ¿Recuerdas alguna interacción de ese tipo? ¿Puedes recrear en este instante cómo la sintió tu cuerpo? ¿Has notado alguna vez que tu instinto te decía «Eh, frena antes de decir algo que sabes que no es cierto», pero tú pasaste por encima de esa advertencia? Encontrar tu «no» empieza por ser más comedido en las decisiones del día a día, por tomarte un minuto para comprobar y escuchar antes de seguir adelante. Por supuesto, a veces es necesario aceptar algo en aras de un compromiso sano, hacer una concesión razonable por encima de un presentimiento (si tenemos que hacer lo que se espera de nosotros, por ejemplo, y aceptar una tarea en el trabajo a pesar de que preferiríamos negarnos). Presta atención al hecho de que cada «sí» falso es una pequeña traición a uno mismo

(y, en última instancia, así es como entrenamos a nuestro cuerpo para que se sienta confuso, o se mantenga callado, respecto a nuestras verdades esenciales).

Y recuerda que cuando damos nuestro falso «sí», nunca acaba bien: la gente cuenta con nosotros, pero nos echamos atrás en el último momento, o seguimos adelante con lo que prometimos, pero no damos abasto, o acabamos resentidos con la otra persona. Plantéate esta pregunta: ¿Te gustaría que alguien te dijese que sí, pero que después se mostrase resentido contigo? El giro sorprendente es que casi siempre acaba siendo más compasivo decir la verdad en primer lugar y no aceptar sin pensar lo que nos pidan. El hecho de no ser claro con un colega, un familiar o un amigo muestra poca amabilidad con ellos, y decir que sí para mantener la paz es poco amable con uno mismo.

En mi consulta hago un trabajo de «sí verdadero» y «no verdadero» con muchos de mis pacientes. En el caso de Yelena, una paciente de treinta y tres años de Kansas, resultó transformador. Yelena es una cuidadora extraordinaria. Creció cuidando a sus tres hermanos pequeños, y hoy es trabajadora social. Además, sus amistades recurren a ella mucho más de lo que ella recurre a sus amistades. Teniendo en cuenta la cantidad de estrés ajeno que llevaba Yelena a sus espaldas, no es de extrañar que no acabase de percibir lo que su cuerpo le estaba comunicando. Cuando vino a verme por primera vez, tenía serios problemas de concentración y ansiedad, y dependía del Xanax para controlar sus ataques de pánico. En el transcurso de varios años trabajamos en su falsa ansiedad y conseguimos reducir su inflamación y mejorar su alimentación. Cuando por fin llegamos al punto en que a Yelena ya no la reprimía su ansiedad física, alcanzamos un ritmo más profundo en la terapia. Estaba preparada y deseosa de conectar consigo misma, de sentir su camino hacia su propia verdad, y respondió especialmente bien a los ejercicios con el «sí» verdadero y el «no» verdadero. De hecho, conectó tanto con la sensación física del «sí» verdadero en su cuerpo (manifestada como una mezcla de entusiasmo y ligereza) que se convirtió en la brújula interna que pasó a guiar (y revolucionar) su vida. Cambió de trabajo, se replanteó sus amistades, se mudó al otro extremo del país, comenzó (y terminó) una relación amorosa y decidió pasar una temporada en una clínica de desintoxicación para dejar el Xanax. En realidad, aquel último esfuerzo lo llevó a cabo en contra de mi recomendación. Yo creía que debía dejar el Xanax de una forma más gradual que la que le exigía el programa de la clínica, pero Yelena tenía claro que ese era el siguiente paso correcto para ella. Cada decisión que había tomado con el «sí» verdadero hasta aquel momento había sido apropiada y sensata, de manera que dejé el asunto en manos de su buen juicio. Dado que su instinto la había llevado tan lejos, y la había guiado tan bien, pensé que yo no estaba en disposición de asegurar qué era lo mejor para ella. Y resultó que el programa de desintoxicación fue un acierto y Yelena consiguió dejar el Xanax.

Sin embargo, no todos tenemos la capacidad de Yelena para cultivar esa intuición. Por supuesto, sería más fácil moverse por la vida si nuestros «síes» y nuestros «noes» verdaderos se alineasen más a menudo con lo que se espera de nosotros en nuestra cultura. La parte más

complicada de este proceso ocurre cuando el mundo nos dice que debemos hacer lo que provoca que nuestro cuerpo se contraiga. Por otro lado, lo que te hace sentir un «sí» rotundo en tu cuerpo es a veces exactamente lo que todos aquellos que te rodean te dicen que es poco práctico, poco realista, que no va a ocurrir. Esas expectativas sociales y familiares pueden tentarnos a traicionar nuestros «síes» y «noes» verdaderos o, peor aún, pueden desviarnos de nuestro rumbo, convenciéndonos de que los instintos sociales son en realidad los nuestros.

A las mujeres, en particular, se nos ha condicionado desde siempre para decir «sí» (en un esfuerzo por complacer a los demás y satisfacer las necesidades de todos los que nos rodean) sin tener en cuenta nuestra propia verdad o nuestros límites de energía. «Cuando la mayoría de nosotras llegamos a la edad adulta, en especial las que venimos de una historia de opresión social, hemos perdido toda la capacidad de escucharnos a nosotras mismas, de confiar en nosotras mismas», señala muy acertadamente Holly Whitaker en su libro *Quit Like a Woman* [Renuncia como una mujer]. «Buscamos respuestas fuera de nosotras mismas porque nos dicen una y otra vez que nuestra inteligencia interior está equivocada.» [9]

Muchos de nosotros experimentamos un claro desafío a la hora de diferenciar entre el miedo y la intuición. Los dos sentimientos suelen estar tan ligados que aprender a desenredarlos puede suponer un gran esfuerzo y disciplina. Estoy de acuerdo con Glennon Doyle en que la diferencia entre ambos puede compararse con una frecuencia vibratoria: el miedo se registra como una longitud de onda de alta frecuencia, casi como un trino, y la intuición es una longitud de onda lenta y más larga. [10] Yo misma he tenido dificultades para diferenciarlos durante la mayor parte de mi vida. Hasta hace poco creía que debía potenciar mi lado racional y objetivo para que me tomaran en serio, para que me aceptasen en el club de los chicos, para tener poder. Aunque tengo una intuición muy desarrollada, reprimía todo eso por temor a ser tachada de irracional.

Entonces empecé a estudiar modalidades de curación alternativas. Mi intuición se convirtió en una fuerza incontenible y fui testigo de primera mano de lo poderosas que pueden ser las terapias holísticas. Cuando empecé a quitar las capas de adoctrinamiento, me di cuenta de que había estado negando una serie de potentes habilidades que poseía por naturaleza. Mi verdadera ansiedad, mis «noes» y mis «síes» verdaderos, mi intuición: todos estos elementos conforman una brújula interior que había estado profundamente enterrada y que ahora me sirve en mi vida y en mi profesión. Esto no significa que haya dado la espalda a la racionalidad y la objetividad. Hago todo lo posible para que ambas partes de mí, la analítica y la mística, participen en mi proceso de toma de decisiones. Examino los datos y sopeso las ventajas y los inconvenientes prácticos, pero también escucho lo que mi cuerpo y mi intuición me dicen que haga. Al final, mi propio bienestar y mi propósito dependen de un constante discernimiento entre un «no» verdadero y un «sí» falso, entre la intuición y el miedo, entre el condicionamiento social y mi propio conocimiento interior.

Cómo decir un «no» verdadero

Muchos de mis pacientes con ansiedad son complacientes con los demás. Es algo comprensible, ya que muchos de nosotros hemos soportado una vida de condicionamiento que nos enseña que el mundo espera que cumplamos con todas y cada una de las peticiones que recibamos. En algunos casos, nuestro entorno en la infancia nos enseñó que la obediencia nos brinda la aprobación de los padres o mantiene a toda la familia a flote. Y el consiguiente esfuerzo por satisfacer a todo el mundo nos deja agobiados, desconectados de nuestras propias necesidades y ansiosos. Para recuperarse, los complacientes pueden necesitar algo de práctica para aprender a manifestar la propia verdad de manera respetuosa y seguir adelante. Estas son algunas formas suaves de expresar un «no» auténtico con honestidad, firmeza y diplomacia:

«Gracias por la invitación. Estoy haciendo todo lo posible para dar prioridad a la familia y el trabajo estos días, así que de momento estoy dejando los compromisos sociales a un lado».

«Me siento muy honrado de que hayas pensado en mí para este proyecto, pero en este momento no tengo la energía necesaria».

O, en palabras de Melissa Urban, cofundadora y directora general de Whole30, y experta en poner límites: «Lo que me pides me incomoda. ¿Puedo ayudar de alguna otra forma?». [11]

DEJAR ESPACIO A LA INTUICIÓN EN LA TERAPIA

Uno de los puntos más sorprendentes de *Quit Like a Woman*, el libro de Holly Whitaker, señala que Alcohólicos Anónimos, creado en la década de 1930 por hombres blancos de clase media-alta, ofrece unas pautas (conocidas como los Doce Pasos) que no abordan, en general, las necesidades de las mujeres. «Que te recuerden que no eres Dios, no destacar, abstenerse de cuestionar las reglas, ser humilde, admitir tu debilidad, relatar lo que hay de malo en ti, ser lo suficientemente vulnerable para admitir tus defectos ante otra persona, callar y escuchar: todas estas son conductas asociadas (e impuestas) a las mujeres», escribe. «En esencia, son instrucciones sobre cómo ser una mujer, y para aquellos hombres eran una medicina. Actuar de aquella manera era una nueva y maravillosa forma de ser, y se parecía a la libertad. Pero para una mujer o cualquier otro grupo oprimido, que te digan que renuncies al poder, a tu voz, a la autoridad y al deseo es solo más de la misma mierda. Es lo primero que nos repugnó.» [12] Amén.

Cuando se trata de reconectarnos con nuestro conocimiento interior, creo que merece la pena examinar la terapia cognitiva conductual, o TCC, a través del mismo prisma. La TCC, creada por psicólogos como Albert Ellis en la década de 1950 y Aaron T. Beck en la de 1960, es una de las formas de terapia más populares en Estados Unidos en la actualidad, y se utiliza con frecuencia para tratar la ansiedad. Guía a los pacientes para que comprendan que sus pensamientos y sus emociones pueden ser fuentes de información defectuosas, y que nuestra historia personal influye en nuestra interpretación del mundo (un fenómeno conocido como distorsión cognitiva).

Cuando la TCC resulta útil, permite a los pacientes identificar y cambiar los patrones de pensamiento destructivos. Mi paciente Marcus, por ejemplo, llevaba mucho tiempo sufriendo ataques de pánico en las colas de seguridad de los aeropuertos. Con un cuaderno de ejercicios de TCC fue capaz de eliminarlos por completo. De hecho, utilizo algunas técnicas de TCC en mi propia consulta. Nuestros pensamientos son influyentes, y a veces pueden nublar nuestra percepción. No obstante, también creo que nuestros pensamientos y emociones pueden ser poderosas fuentes de información. En ese sentido, creo que la TCC y su sugerencia subyacente de que debemos cuestionarnos nuestros sentimientos pueden resultar perjudiciales en ocasiones, sobre todo para las mujeres.

En términos generales, la TCC afirma que no hay que confiar en el razonamiento emocional. Los pacientes pueden describir una sensación de exclusión o desagrado en una interacción social, y la TCC sugiere que no deberían creer en sus propios pensamientos o sentimientos, que esas corazonadas oscuras no son más que un ejemplo de distorsión cognitiva, como el filtro mental, el menosprecio hacia lo positivo, la lectura del pensamiento o la catastrofización. «No seas tan emocional», dice la TCC. «Sé objetivo.» En resumen, esa terapia cognitiva celebra lo que, en términos generales, resulta más natural para los hombres y descarta lo que es, a grandes rasgos, algo instintivo para la mayoría de las mujeres. Lo sé, lo sé, yo también creo en las excepciones: gran parte de lo que entendemos como «género» es una construcción falsa y socialmente condicionada; no todos los hombres piensan con objetividad y no todas las mujeres son emocionales, y la TCC puede resultar increíblemente útil y esclarecedora para hombres y mujeres por igual. Sin embargo, si tomo un poco de distancia, también creo que esa noción de que el pensamiento desapasionado es más valioso que los sentimientos y la intuición es uno de los pilares de la TCC, y resulta potencialmente dañina.

Los humanos somos criaturas sociales sofisticadas. Captamos un montón de datos: expresiones faciales sutiles; gestos físicos; cuando una persona se ríe o suelta un chiste. Sí, tenemos prejuicios y podemos salir de una interacción con una impresión equivocada, pero también contamos con una maquinaria refinada para evaluar cómo se sienten los demás (las mujeres, tal vez de forma sobrenatural). [13] Y descartar esas corazonadas borra el sentido de la realidad que tanto cuesta conseguir. Yo considero que las opiniones de mis pacientes merecen ser analizadas, tanto si son certeras como si no (probablemente, nunca lo sabremos). Nuestros sentimientos ofrecen pruebas; no necesariamente toda la historia, pero sí una parte útil de la misma. Los sentimientos no son hechos, pero tampoco son falsedades histéricas. Representan una forma de verdad.

Sé paciente conmigo mientras damos un rodeo (relevante, lo prometo). En los últimos años, los dibujos animados infantiles han dado un paso en la dirección correcta en su representación de las jóvenes heroínas. Ya no son damiselas en apuros (o que necesitan, literalmente, el beso de un príncipe para recuperar su voz, como es el caso de Ariel); las jóvenes protagonistas de hoy son feroces, tan guerreras como los chicos: pensemos en Astrid, de *Cómo entrenar a tu dragón*, o en

Mulán. Sin embargo, ese cambio nos deja a medias en el camino hacia la representación del verdadero poder femenino. El mensaje de esas películas es que «las chicas son tan poderosas como los chicos cuando adoptan rasgos y aficiones típicamente masculinos». Con notables excepciones, como Vaiana y Raya (que utilizan habilidades típicamente femeninas, como la sintonía emocional, la confianza y la colaboración para resolver los problemas), pocos de esos personajes influyentes representan los verdaderos superpoderes de las mujeres. No tengo nada en contra de que las chicas deslumbren a todo el mundo con su valor en el campo de batalla y su habilidad con la espada, siempre que reconozcamos que también está bien canalizar esa fiereza hacia lo que tu corazón femenino desee, ya sea jugar con muñecas (como un modo de dominar las complejas dinámicas interpersonales) o vestirse de una manera que sirva para expresarse plenamente. Como padres, respondemos a los cambios culturales intentando orientar a nuestras hijas hacia los deportes y las carreras CTIM (ciencias, tecnología, ingeniería y matemáticas), en lugar de hacia las muñecas y la ropa. Aunque los deportes y las carreras CTIM son intereses maravillosos para niños y niñas por igual, así enviamos a nuestras hijas el mensaje de que otras posibles inclinaciones serán, en cierto modo, inferiores. Y eso refuerza todavía más el consenso cultural dominante: que aquello hacia lo que los hombres se sienten inclinados por naturaleza tiene más valor.

La actriz y cineasta Brit Marling escribió un convincente artículo de opinión sobre este tema en el *New York Times*. En el texto compartió que «cuanto más interpretaba el papel de la protagonista femenina fuerte, más me daba cuenta de la estrecha especificidad de las fortalezas de los personajes: destreza física, ambición lineal, racionalidad enfocada. Modalidades masculinas de poder. [...] Nos resulta difícil imaginar la propia feminidad (empatía, vulnerabilidad, escucha) como fortaleza. Cuando observo el mundo que nuestras historias nos han ayudado a imaginar, y después a construir, esas son las cualidades mismas que han sido derrotadas en favor de una masculinidad crispada». [14]

Puede que nos quede un largo camino por recorrer como cultura antes de que podamos valorar por igual los rasgos típicamente masculinos y femeninos, pero mi opinión con respecto a la TCC es esta: hace tiempo que debería haber sido reescrita desde el feminismo. El razonamiento objetivo y la intuición emocional son igualmente beneficiosos, y ambos pertenecen a nuestro arsenal de habilidades para entendernos mejor a nosotros mismos y al mundo. A veces podemos cuestionarnos nuestras suposiciones, y otras veces podemos hacer caso a nuestras corazonadas y a nuestra intuición, incluso cuando la información es incompleta. Ambas posibilidades ofrecen una forma de conocimiento auténtico y un camino para salir de la ansiedad.

LÍNEA DIRECTA CON LA VERDADERA ANSIEDAD

Si los sueños son «la vía regia hacia el inconsciente», como afirmó Sigmund Freud, los psicodélicos son la línea directa divina. Una paciente describió en una ocasión su experiencia

con la psilocibina (el componente psicoactivo de las setas del género *Psilocybe*) como «si estuviese sentada en la consulta de mi terapeuta, profundizando más y más, para acabar levantando la vista y descubriendo que la psicoanalista era yo». Yo misma he experimentado ceremonias psicodélicas como si fuesen sesiones de terapia con Dios. Varios de mis pacientes con inmensas dificultades para abordar su verdadera ansiedad o encontrar la paz han acabado progresando con ayuda de los psicodélicos; descubrieron que esos medicamentos no solo les permitían enfrentarse por fin a sus temores profundamente arraigados, sino también negociar una tregua con ellos, logrando así una sensación de calma duradera.

Tal vez recuerdes a Ethan, uno de mis pacientes del que te hablé en el capítulo 3, cuya verdadera ansiedad procedía de un trauma infantil. A Ethan le habían recetado clonazepam para los ataques de pánico, y llevaba años intentando dejarlo. Su experiencia había sido brutal. Le ayudé a tratar de disminuir la dosis poco a poco, intentando equilibrar su ansiedad grave con su deseo de dejar el medicamento. Durante años fue como darse contra una pared, y los dos nos sentíamos cada vez más desanimados.

El paso que permitió a Ethan dejarlo por completo y alcanzar una nueva relación con su ansiedad se produjo cuando se «colocó con setas». En el pasado, Ethan había tomado setas de psilocibias por su cuenta en varias ocasiones. Y por iniciativa propia volvió a tomarlas durante el tortuoso proceso de reducción del clonazepam. En nuestra siguiente sesión me explicó un momento destacado de su última ceremonia con psilocibias. Estaba sentado en un sofá cuando se sintió arrastrado a encontrarse con un viejo trauma que existía fuera de su percepción consciente desde la infancia. Ethan me contó que se vio atravesando un bosque hacia una masa de telarañas y enredaderas. Cuando finalmente consiguió apartar las plantas se encontró con una puerta oculta. La puerta daba a una habitación oscura que contenía una caja fuerte con una compleja cerradura. Siguió avanzando a través de cada una de aquellas capas de protección hasta llegar al delicado centro, que llenó el espacio con una luz parpadeante, como si se tratara de un proyector de cine, mostrándole una imagen efímera de una experiencia infantil ligeramente familiar. Ethan sintió el impulso de huir, pero se resistió, recordándose a sí mismo que debía entregarse y permitir que la sustancia alucinógena le llevase a donde tenía que ir. Se quedó con la imagen, el recuerdo y el complejo conjunto de emociones que este provocó, desde la confusión y la indefensión hasta la rabia y la culpa. En el cuerpo de Ethan se desencadenó entonces una importante liberación física acompañada de temblores y balanceos.

Esto me hace pensar en una duda que mucha gente alberga respecto a los psicodélicos: el miedo a tener un «mal viaje». Un viaje complicado no es necesariamente una experiencia mala. Puede ser muy muy difícil (a mí se me han doblado las rodillas en varias ocasiones), pero en general confío en que los psicodélicos nos llevan a donde necesitamos ir. No utilizo la expresión «mal viaje» porque no creo que una experiencia difícil sea necesariamente algo «malo». A veces pienso que las sesiones complicadas son como un masaje de tejido profundo. La catarsis puede

ser beneficiosa. Como ocurre con un masaje, el amasado profundo de nuestros nudos más delicados puede ser doloroso en ese momento, pero nos deja transformados.

Después de un rato de temblores y liberación, Ethan se levantó de su sofá. Me explicó que se sentía como si su ansiedad fuese un abrigo pesado que había llevado durante décadas y que por fin había podido quitárselo y dejarlo atrás. Un par de semanas más tarde, Ethan dejó de tomar Klonopin sin esfuerzo, y durante varios meses se sintió liberado de su ansiedad.

La terapia rara vez es sencilla (y, por desgracia, nunca es un cuento de hadas), y la ansiedad de Ethan regresó unos tres meses después de su experiencia con la psilocibina. Sospecho que su cerebro todavía se está recuperando del clonazepam; en mi opinión debido a que el enganche neuroquímico era muy fuerte. Al mismo tiempo, también creo que el crecimiento que hizo posible que Ethan dejase el medicamento lo ha llevado a una etapa de desarrollo psicológico nueva y más compleja, como si ahora que domina un nivel de un videojuego hubiese accedido a una fase más avanzada. Como escribieron Elisabeth Kübler-Ross y David Kessler, «cuanto más se aprende, más difíciles son las lecciones». [15]

Las investigaciones que utilizan imágenes de resonancia magnética funcional para rastrear la actividad del cerebro bajo la influencia de la psilocibina han demostrado que la droga disminuye la actividad en dos áreas: el córtex prefrontal medial (CPM) y el córtex cingulado posterior (CCP). [16] Se sabe que el CPM en particular está más activo durante la depresión, y el CCP participa en la conciencia y la propia identidad. El aumento de la actividad en esta región se relaciona con una introspección excesiva, con quedarse atascado en los propios pensamientos y aislado del mundo exterior. La psilocibina apacigua esa red y permite a la persona abrir «una nueva vía en el cerebro», de manera que queda liberada de una «trayectoria excesivamente reforzada». [17]

Así, el encuentro de Ethan con su trauma (su verdadera ansiedad) bajo los efectos de la psilocibina le dio la oportunidad de superar una etapa de su desarrollo psicológico, algo que no había podido hacer antes.

Existen razones para esperar que los tratamientos psicodélicos resulten ser una innovación tan importante en psiquiatría como lo fue la aparición de los ISRS a finales de la década de 1980. En la actualidad, el campo de la psiquiatría se encuentra en crisis. Los ISRS prescritos frecuentemente para la ansiedad y la depresión no son tan eficaces como se creía, al menos en los casos menos graves. [18] Pueden acarrear una pesada carga de efectos secundarios y, como hemos comentado, puede resultar difícil, incluso insoportable, dejar de tomarlos. Todavía es pronto, pero algunas investigaciones recientes muy interesantes sugieren tratamientos de salud mental potencialmente innovadores con psilocibina, [19] ketamina, [20] MDMA, [21] LSD (dietilamida de ácido lisérgico), [22] ibogaína [23] y otros psicodélicos que han demostrado ser de ayuda en trastornos tan debilitantes como la ansiedad, [24], [25] el trastorno por estrés postraumático, [26] la depresión mayor, [27] los trastornos de la alimentación [28] y la adicción a los opiáceos. [29] De hecho, las pruebas repetidas han mostrado resultados impresionantes. Y a diferencia de lo que ocurre

con los fármacos convencionales, que crean dependencia con el tiempo, los psicodélicos, en muchos casos, eliminan la necesidad por ellos mismos.

Creo que estas sustancias se irán entendiendo cada vez más como enfoques revolucionarios para pacientes con problemas incurables de salud mental. Me alegro de que avancemos en una dirección que hará que esos tratamientos sean accesibles para muchas más personas y ofrezcan una oportunidad de curación transformadora. También espero que a medida que los psicodélicos se vuelvan cada vez más comunes y se solapen con la industria farmacéutica y el entorno médico, seamos capaces de darles su lugar y respetarlos. Como saben las culturas tradicionales desde hace siglos (por ejemplo, el pueblo urarina de la Amazonia peruana y las tribus pigmeas de África central), esas medicinas son sagradas y, como tales, deben abordarse con respeto y cuidado.

Drogas ilegales *versus* drogas aprobadas por la FDA

En las circunstancias adecuadas, creo que el cánnabis es mejor como somnífero que el zolpidem, y que la psilocibina es un antidepresivo más eficaz que la fluoxetina. Cuando pensamos qué sustancias son útiles y cuáles son potencialmente dañinas, es importante tener en cuenta el hecho de que las sustancias que nos dicen que son demasiado peligrosas para el consumo público no son necesariamente más dañinas que los medicamentos aprobados por la FDA y que están en el mercado a día de hoy. [30] Existen factores políticos, económicos e históricos que determinan si un psiquiatra puede recetarte un medicamento o si su uso podría llevarte a la cárcel. Y eso sin ni siquiera empezar a rascar un poco la superficie del racismo sistémico que interviene en la criminalización del cánnabis, con la policía y los tribunales aplicando las leyes contra los afroamericanos de manera desproporcionada. La Unión Americana de Libertades Civiles informa, por ejemplo, de que los afroamericanos tienen hasta ocho veces más probabilidades que los blancos de ser arrestados por posesión de cánnabis [31] a pesar de que los índices de consumo son similares en los dos grupos. [32] Los verdaderos beneficiarios de la criminalización de las drogas, en mi opinión, no son la sociedad, sino la industria de los vinos y licores, la industria farmacéutica y el complejo industrial penitenciario. Todo esto quiere decir que no hay que equiparar automáticamente lo legal con lo seguro y lo ilegal con lo peligroso. Te animo a evaluar cada sustancia por sí misma y en el contexto de tus circunstancias de salud únicas.

Teniendo en cuenta las advertencias críticas de que los tratamientos psicodélicos no son seguros para todo el mundo (están relativamente contraindicados para las personas con un historial personal o familiar de trastorno bipolar, esquizofrenia u otros trastornos psicóticos, aunque se necesita más investigación), y que no recomiendo tomar esas drogas fuera de un entorno seguro y organizado, o sin apoyo para integrar la experiencia, creo que existen razones neurobiológicas, psicológicas y fisiológicas para tener esperanzas y financiar más investigaciones.

Las medicinas psicodélicas mejoran el funcionamiento de la química cerebral en varios aspectos. Optimizan la señalización serotoninérgica en los llamados receptores 5-HT_{2A} en el cerebro de una manera que parece duradera y eficaz, sin efecto adormecedor y sin provocar abstinencia.[33, 34] Según los investigadores, eso es lo que explica, al menos en parte, el efecto antidepresivo y ansiolítico duradero de una sola ceremonia de psilocibina. Algunos psicodélicos también incrementan la secreción de una molécula de señalización muy importante llamada BDNF (por sus siglas en inglés) o factor neurotrófico derivado del cerebro (FNDC), que estimula la neurogénesis y la neuroplasticidad.[35, 36] Traducción: el FNDC ayuda al cerebro a crecer, cambiar y adaptarse; por lo tanto, si estás atascado, como le pasaba a Ethan, el FNDC te ayudará a salir de ese estado. Este descubrimiento tiene interesantes implicaciones terapéuticas para tratar patrones psicológicos arraigados como el TEPT, la depresión rumiativa y la adicción. Algunos psicodélicos también son antiinflamatorios,[37] lo que resulta útil porque, como ya sabrás a estas alturas, la inflamación es un factor común de la ansiedad y la depresión.

Otra línea de investigación ha explorado los efectos de estas medicinas en la red neuronal por defecto (RND), compuesta en parte por los ya mencionados córtex prefrontal medial (CPM) y córtex cingulado posterior (CCP), las partes del cerebro responsables de que nos percibamos a nosotros mismos como seres separados de los demás. Dicha investigación sugiere que existen posibilidades de tratamiento para las personas que experimentan alienación, soledad y trauma, así como la ansiedad que los acompaña. El hecho de vernos a nosotros mismos como individuos que se enfrentan a sus propios desafíos ha servido a la raza humana en cierta medida desde el punto de vista de la evolución; nos ha permitido aprender de nuestros errores, anticiparnos a los posibles resultados negativos y luchar por nuestra supervivencia. Sin embargo, una RND temporalmente «tranquila» (un estado que los psicodélicos nos ayudan a conseguir)[38] nos brinda un alivio temporal de la preocupación por el futuro y el pasado. Y quizá nos beneficiemos colectivamente cuando más personas vivamos con una RND «suavizada» que nos permitirá explorar el sentimiento de interconexión con nuestros semejantes y con el planeta al tiempo que nos replanteamos esa estrecha definición de nosotros mismos como seres separados.

Por último, las experiencias psicodélicas pueden ayudarnos de manera más directa a liberar el estrés y completar el ciclo de estrés a través de sacudidas y sonidos (por ejemplo, cánticos), actos habituales en la experiencia psicodélica, pero típicamente inaccesibles en nuestra vida cotidiana, relativamente más inhibida. En términos menos clínicos (y, sinceramente, por mi propia experiencia con la ayahuasca en Brasil, donde es legal, y la psilocibina en un entorno organizado con un facilitador), durante unas horas de la ceremonia psicodélica se obtiene una visión de otra realidad que puede aliviar la presión de esta. Resulta aleccionador y liberador ver más allá de la lógica que la vida es más que nuestra existencia material (y que quizá no todo depende de nosotros). Puedes empezar a confiar en que se está revelando algo más grande de lo que podrías comprender. «Los psicodélicos son mucho más que herramientas para curar traumas», afirmó mi

amigo y colega Will Siu muy acertadamente. «Los psicodélicos están ayudando a que la espiritualidad resulte aceptable para un mundo occidental hambriento.» [39]

Para algunas personas, tal vez lo más importante es que los psicodélicos pueden reducir el miedo a la muerte, que es la base de la verdadera ansiedad. Varios ensayos controlados aleatorios con seguimientos longitudinales han demostrado que la psilocibina no solo inspira revelaciones espirituales que reducen la ansiedad y la depresión, [40] sino que también permite superar la ansiedad al final de la vida. En 2011, por ejemplo, investigadores de la UCLA realizaron un ensayo con psilocibina, dirigido por el psiquiatra Charles Grob, con doce pacientes de cáncer terminal que experimentaban ansiedad, depresión y miedo existencial. Los investigadores descubrieron una reducción significativa de la ansiedad y del miedo a la muerte entre los pacientes después de tres meses y una mejora del estado de ánimo hasta seis meses después. [41] El estudio fue corroborado por un gran estudio aleatorio de doble ciego realizado por investigadores de la Universidad Johns Hopkins en 2016. [42]

Todavía hay quien afirma que esas experiencias alucinantes se basan simplemente en los efectos neurobiológicos de los psicodélicos, y que siempre existe una explicación racional. Pondré un ejemplo: tengo un grupo de amigos formado por ingenieros ateos de California. En su tiempo libre son «psiconautas» (experimentan con psicodélicos). Cuando nos ponemos al día de costa a costa, me cuentan historias de sus ceremonias. Aunque subjetivamente experimentan una extraordinaria sensación de algo más allá de ellos mismos, una comunión con lo divino, una sensación trascendente de asombro o un momento de compasión reveladora por alguien a quien han tratado de perdonar, regresan de esos encuentros intentando entender el correlato neuroquímico que los explique. Entiendo su resistencia a creer en algo divino y, en última instancia, a medida que vayamos aprendiendo más sobre el potencial terapéutico de las sustancias psicodélicas, espero que haya más presión para determinar la base neuroquímica de tales experiencias.

Esto me hace pensar en la llamada hipótesis de la experiencia mística, que postula que cuando una persona toma un psicodélico en un entorno adecuado, tendrá una experiencia espiritual trascendental, una sensación de unidad o el reconocimiento de unidad con el mundo. [43] Y el grado de la experiencia mística predice los efectos terapéuticos positivos: es decir, la naturaleza mística de la experiencia es proporcional a los beneficios duraderos del psicodélico (por ejemplo, la disminución de la depresión). [44], [45] En otras palabras, cuanto más mística sea la experiencia, más efectiva resultará la medicina. Jason Silva, presentador de *National Geographic*, describe este fenómeno como «TEPT inverso», una experiencia de tal resplandor, asombro y gracia que puede transformar la estructura del carácter de una persona de forma similar a como lo hace el trauma, pero hacia la apertura y el amor en lugar del miedo y la desconfianza. La hipótesis de la experiencia mística sugiere que «el propio viaje» es lo que ofrece gran parte del beneficio. Esto resulta especialmente interesante si tenemos en cuenta las implicaciones de los «farmadélicos», que, sin duda, no tardarán en estar listos. Cuando la industria farmacéutica trate de aislar los

ingredientes activos y proporcionarnos los beneficios de una ceremonia psicodélica sin el desorden de un «viaje», bien podría ocurrir que resulten menos eficaces. Existe un motivo por el que lo llamamos «viaje»: las medicinas psicodélicas nos guían a través de un recorrido en el que aprendemos y crecemos. En palabras de mi amigo, investigador de psicodélicos y profesor de Psicología en Yale, Alexander Belser, la parte desordenada del viaje es «una característica, no un error». [46] En general, creo que esto es cierto no solo con los psicodélicos, sino también con la vida.

Ya sea a través de la meditación o de los psicodélicos, el primer paso importante para acceder a nuestra sabiduría interior consiste en escucharla. Cuando esa parte más profunda de ti mismo se dé a conocer, confía en su mensaje porque se trata de tu guía único y esencial, un consejo que solo tú puedes ofrecer... y tomar.

Capítulo 13

Por este motivo dejaste de cantar

> El *burnout* existe porque hemos hecho del descanso una recompensa en lugar de un derecho.
>
> JULIET C. OBODO

La mayoría de nosotros conocemos la historia del canario en la mina de carbón. No obstante, por si acaso, he aquí un resumen: durante gran parte del siglo XX, los mineros del carbón llevaban canarios en jaulas a las minas como método para detectar la presencia de monóxido de carbono, un gas inodoro capaz de acumularse en aquel entorno hasta alcanzar niveles mortales. Los canarios son más vulnerables a los tóxicos del aire que los seres humanos,[1] de manera que cuando los pájaros dejaban de cantar, los mineros sabían que tenían que salir. Esta situación se convirtió en una trillada metáfora para describir a algo (o alguien) cuya sensibilidad a las condiciones adversas supone un grito de advertencia del peligro que se avecina.

Si luchas contra la ansiedad, es muy probable que seas el canario de nuestra mina de carbón. Es decir, eres lo suficientemente sensible para detectar las influencias tóxicas de nuestro mundo moderno y es posible que tú también hayas dejado de cantar. Existen numerosos términos para designar a ese tipo de personas: empático, intuitivo, persona altamente sensible (PAS), artista, sanador... Significa que podrías tener una antena más grande que la de una persona normal, por lo que captas más ruido de fondo. Esto puede ser un inconveniente, porque el mundo puede resultar bastante ruidoso en los tiempos que corren, pero también es un don. Por lo tanto, si te preocupan los aspectos negativos de ser sensible (que eres especialmente emotivo, o que no soportas las multitudes, las reuniones sociales o el gluten), recuerda que también posees los atributos positivos de ese rasgo. Es probable que estés más en sintonía con las necesidades de los demás, que se te dé mejor escuchar en múltiples frecuencias al mismo tiempo y percibir no solo las palabras de alguien, sino también su lenguaje corporal o cómo este no se corresponde con su estado de ánimo oculto. Y, por supuesto, tienes el oído atento a las necesidades más amplias del mundo. La sensibilidad es una vocación, y debemos valorarla y tratarla con cuidado.

LISTA DE CONTROL DIARIA DE LAS PERSONAS SENSIBLES

Todos necesitamos cepillarnos los dientes y beber agua. Pero si eres sensible, es posible que necesites un mantenimiento extra para cuidar tu sistema nervioso intuitivo por naturaleza. Aquí tienes algunas otras prácticas que podrías añadir a tu rutina diaria.

- Acuéstate temprano y, cuando sea posible, levántate sin despertador.
- Busca tranquilidad y soledad cuando las necesites.
- Simplifica tu vida en la medida de lo posible; no sobrecargues tu agenda y di «no» cuando necesites descansar.
- Contacta con la naturaleza: pasa al menos diez minutos al día con los pies descalzos tocando el suelo. [2]
- Prácticas de limpieza: si has recibido mucha energía de otras personas, haz unos minutos de práctica de limpieza de energía: por ejemplo, agítate al ritmo de una música de tambores chamánicos.

Los humanos somos variables por diseño. Como demuestra el estudio sobre los primates mencionado en el capítulo 3, los miembros sensibles de nuestra tribu son necesarios para nuestra supervivencia. Están en primera línea, enviando advertencias al resto de la manada. En el pasado nos salvaban de tormentas y estampidas; hoy hacen que tomemos conciencia de la peligrosa falta de equilibrio del mundo. «Nosotros, los hipersensibles, somos la avanzadilla que informa a las tropas de que el consumismo está haciendo daño a nuestros corazones», escribe Sarah Wilson en *First, We Make the Beast Beautiful.* [3] En un plano más personal, las personas sensibles suelen estar al tanto de los recelos silenciosos de los demás, como cuando se ignora a una persona en la sala, o cuando alguien se siente molesto; esas personas son las que cambian la energía de la sala a fin de que sea más agradable y equitativa para todos. Además de los intuitivos, sin embargo, también necesitamos a los que tienen un poco más de calma y resistencia (nuestros cirujanos y pilotos, por ejemplo) para desempeñar diferentes funciones. Todos estamos hechos para cumplir una función en la sociedad, tanto los que somos imperturbables bajo presión como los que somos incapaces de ver las noticias sin llorar. Lo cierto, sin embargo, es que todos podemos perder la capacidad de cantar, al menos durante un tiempo, y sobre todo en nuestro mundo actual. Si pudiésemos poner una tira de papel tornasol en la olla donde se cuece la cultura occidental moderna, esta revelaría que el tono de la vida en estos días es la ansiedad. La ansiedad es el verbo, el ambiente, la textura, el pH de nuestra época.

LA BANALIDAD DEL MIEDO

> Hizo lo que se supone que deben hacer todos los anuncios: crear una ansiedad que se puede aliviar con la compra.

DAVID FOSTER WALLACE, *La broma infinita*

Además de las importantes causas sociales actuales de la ansiedad, como el racismo sistémico, el cambio climático y el trauma de las agresiones y el acoso sexual, existen numerosas razones íntimas por las que vivimos en un estado de preocupación. Nos preocupan nuestros trabajos, nuestros matrimonios, nuestras familias, el hecho de no tener una relación o una familia, nuestra salud y nuestra economía. Y por encima de todo eso está el miedo en el que nos encontramos constantemente sumergidos, un miedo causado por algo tan aparentemente benigno como la publicidad.

Olvídate del sexo: las grandes empresas se han dado cuenta de que el miedo y la ansiedad venden. Dado que la satisfacción y la autoestima no inspiran precisamente un consumismo desenfrenado, nuestras inseguridades son cuidadosamente organizadas para mostrárnoslas a continuación, provocarnos inseguridad e impulsarnos a consumir. Cuando vamos pasando los anuncios personalizados en las redes sociales, nos encontramos una y otra vez con el mensaje de que no damos la talla, de que estamos en peligro, de que hay algo que necesita ser arreglado urgentemente. Así, nos pasamos la vida inmersos en el miedo, y no necesariamente por un motivo profundo y siniestro, sino simplemente porque los comerciantes listos tratan de ganar dinero. Nuestra epidemia de ansiedad se ha visto amplificada por algo tan banal como la estrategia publicitaria. Si te das cuenta de que estás dejando de cantar, empieza a prestar atención cada vez que te venden algo. Esa conciencia puede actuar como un campo de fuerza que impedirá que te dejes arrastrar por el mensaje que provoca ansiedad y trata de asustarte para que compres algo que no necesitas.

SIEMPRE TRABAJANDO

> Reconocer el agotamiento es muchas veces reconocer que las cosas con las que uno llena su día —con las que llena su vida— resultan irreconocibles frente al tipo de vida que en verdad se quiere vivir y el significado que se le quiere dar. Por eso el problema de estar quemados va mucho más allá que el mero hecho de ser adictos al trabajo. Es una alienación del yo y del deseo.
>
> ANNE HELEN PETERSEN, *No puedo más*

Durante años hemos utilizado el término «adicto al trabajo» para referirnos a alguien que parece vivir para trabajar. Sin embargo, creo que la adicción al trabajo es un estado en el que la gente utiliza la oficina como una vía de escape, una forma de distraerse de las emociones problemáticas: por ejemplo, evitar enfrentarse a un matrimonio que se desintegra o a las dificultades de criar a los hijos. Y todo eso mientras la persona cree que está construyendo algo (concretamente, riqueza y estatus).

Hoy, sin embargo, nuestros hábitos de trabajo compulsivos parecen tener una raíz distinta. El interminable flujo de trabajo no es adicción al trabajo, sino «*workism*», «la creencia de que el

trabajo no solo es necesario para la producción económica, sino también la pieza central de la propia identidad y de la meta en la vida», explica Derek Thompson en su artículo de *The Atlantic*, titulado «Workism Is Making Americans Miserable» [El *workism* está haciendo que los estadounidenses se sientan deprimidos]. [4] Tengo la sensación de que muchos de mis pacientes más jóvenes no quieren huir de sus sentimientos a través del trabajo con la misma urgencia que antes; al contrario, se involucran en los trabajos que aportan sustancia a sus vidas. Las investigaciones demuestran que los *millennials* tienen más ganas de encontrar un significado y un objetivo a su trabajo. [5], [6], [7] Mientras tanto, las empresas emergentes y los gigantes de la tecnología se han dado cuenta de que si nos venden que están «haciendo del mundo un lugar mejor», pueden utilizar ese grito de guerra para convencer a los empleados jóvenes de que acepten salarios más bajos y trabajen sin parar, porque si no colaboramos, no estamos comprometidos con la misión. «Hay algo astutamente distópico en un sistema económico que ha convencido a la generación más endeudada de la historia de Estados Unidos para que anteponga el propósito al sueldo —escribe Derek Thompson—. De hecho, si tuvieses que diseñar una plantilla de trabajadores a lo *Black Mirror* que alentase la sobrecarga de trabajo sin salarios más altos, ¿qué harías? Tal vez convencerías a los jóvenes con formación de que los ingresos son secundarios, que ningún trabajo es solo un trabajo y que la única recompensa real del trabajo es el inefable brillo del propósito. Es un juego diabólico que crea un premio tan tentador, pero tan excepcional, que casi nadie gana a pesar de que todo el mundo se siente obligado a jugar para siempre.» [8]

Y a la mayoría de nosotros, en los tiempos que corren, nada nos gustaría más que tomarnos un mes libre para descansar y pasar tiempo con nuestros seres queridos. Sin embargo, nunca tenemos ese mes, o esa semana, o incluso ese día libre, porque... Siempre. Estamos. Trabajando. Engullimos el almuerzo mientras consultamos el correo. Por la noche, cuando nos «relajamos» viendo la tele, seguimos respondiendo correos electrónicos del trabajo y compartimos el sofá con una hoja de cálculo. Nos llevamos el portátil a las vacaciones y la bandeja de entrada al cuarto de baño. Después, ya en la cama, reflexionamos sobre los líos del trabajo mientras luchamos por conciliar el sueño.

Lo creas o no, hubo un tiempo en el que existieron señales contextuales (y consenso) de que la jornada laboral había terminado. Primero, un goteo constante de gente que recogía, fichaba y se iba, y al final se apagaban las luces... Aquella serie de acontecimientos ofrecía una comunicación infalible: es hora de irse a casa. Ahora, nuestra vida laboral está siempre en marcha, sin un final fijo. Para muchos de nosotros, nuestra oficina es hoy un ordenador portátil en la mesa del comedor, y trabajamos continuamente, desde la mañana hasta la noche. Ya teníamos una epidemia de agotamiento al alza, [9] y entonces llegó la pandemia de la COVID-19. Con ella se difuminaron todavía más los límites entre el trabajo y el hogar, pero añadiendo una gran dosis de incertidumbre, dolor y trauma colectivo. Los que tienen hijos al menos salpican sus días de trabajo con las interrupciones para satisfacer las necesidades de la familia y las rutinas a

la hora de dormir (aunque, por lo que he deducido de mis pacientes —y, lo reconozco, por experiencia propia—, después de acostar a nuestros hijos muchos de nosotros volvemos a trabajar para cumplir con las exigencias laborales).

Este cambio cultural hacia el *workism* nos ha convertido en seres muy productivos... y también muy ansiosos. Nuestro agotamiento, como señala Brené Brown, se considera ahora «un símbolo de estatus», y nuestra «productividad, como una medida de la autoestima». [10] Nuestra constante disponibilidad a través de la tecnología nos ha robado la sensación de logro y, en su lugar, nos encontramos en una carrera implacable para llegar al final de una lista infinita de tareas. Incluso para las personas con cierta abundancia, ya no existe eso de «suficiente». La ansiedad es en muchos sentidos una exageración de nuestro instinto de supervivencia: buscar comida, preparar el nido y estar atentos a los depredadores y las catástrofes. En el mundo laboral moderno, esa tendencia a la preparación y la supervivencia puede prolongarse sin fin. Y la sensación resultante (que siempre podríamos hacer más) es un acicate para la ansiedad.

Así, incluso nuestra relajación ha adquirido un aire de esfuerzo: meditamos para concentrarnos mejor y nos acostamos temprano para estar despejados para la reunión del día siguiente. En la medicina china, el concepto taoísta del yin y el yang expresa la idea de que el mundo se compone de dos fuerzas opuestas pero mutuamente interconectadas. El yin es la oscuridad; el yang es la luz. El yin es femenino; el yang es masculino. El yin es el descanso; el yang es la actividad. La idea es que todo en el mundo se encuentra en un equilibrio natural y dinámico. En la actualidad, sin embargo, hemos inclinado tanto la balanza hacia el trabajo y la productividad que solo valoramos el yin cuando está al servicio del yang. Ahora vemos el ocio como una función del incremento de la producción.

Y ahí radica el auge de la industria del bienestar, o de la «relajación productiva». [11] Dada nuestra necesidad de rendir en todo momento, incluso cuando estamos descansando, el atractivo generalizado del autocuidado hipermotivado empieza a cobrar protagonismo: meditar en una sauna de infrarrojos, practicar la gratitud mientras se realiza una postura de yoga en una tabla de *paddleboard*... En la actualidad, nuestro yin en realidad es más yang y nuestro tiempo libre ha pasado a ser agotador. Sin embargo, esas dos caras de nosotros mismos están destinadas a existir en equilibrio, lo que significa que deberíamos valorar el ocio por el ocio tanto como valoramos la laboriosidad.

Irónicamente, el hecho de que hayamos devaluado el ocio ha provocado que nuestras vidas laborales sean menos dinámicas. Nos distraemos y somos propensos a la procrastinación en el trabajo precisamente porque nunca descansamos de verdad. Si cuando se supone que estamos en nuestro tiempo de relax también revisamos los correos electrónicos del trabajo o intentamos hacer un hueco para un régimen de autocuidado intensivo, ¿cómo podemos esperar conseguir esa recarga de energía que necesitamos para dedicarnos al trabajo importante más tarde? Desconectamos a medias cuando se supone que deberíamos desconectar del todo, de modo que estamos medio en marcha cuando se supone que deberíamos estar a toda marcha. Y así se

desarrolla un círculo vicioso: nos falta la sensación de satisfacción por el trabajo bien hecho durante la jornada, y sentimos todavía más presión para producir cuando descansamos.

Es importante recordar que tu jefe, tu empresa e incluso tu condicionamiento inconsciente de toda la vida no van a animarte a que descanses. La responsabilidad de designar un tiempo para el ocio de manera consciente y proactiva (y de protegerlo con firmeza) recae en nosotros. En primer lugar, empieza el día estableciendo las pautas, pero dándote prioridad a ti. Lo que quiero decir con eso es que evites coger el teléfono nada más despertarte por la mañana. No permitas que tu teléfono, con todas sus notificaciones exigentes, te diga cómo debes sentirte. Cuando te despiertes, quédate contigo y con tu mente el tiempo suficiente para establecer un plan y un ambiente para el día. A continuación, sal al exterior (aunque solo sea dos minutos, en la acera y en pijama) y recibe una dosis de luz solar de verdad. De ese modo se pone en marcha el reloj de tu ritmo circadiano y se desencadena una sinfonía de hormonas que ayudan a tu cuerpo a saber que es de día, momento de sentirse despierto, alerta y comprometido. También comienza la cuenta atrás para ayudarte a tener sueño por la noche. Unos minutos al aire libre también proporcionan cierta separación entre el trabajo y la vida, y aportan un poco de amplitud a tu día.

Cuando llegue el momento de empezar la jornada laboral, anota un horario con objetivos realistas y pausas designadas para comer y descansar el cerebro. Analiza la necesidad de cada reunión y procura garantizar amplios periodos de tiempo para entrar en un estado de flujo (ese estado en el que te sientes inmerso en una tarea, con una gran concentración) y realizar un trabajo sustancial. Como indica Greg McKeown, estratega de liderazgo y empresa, en su libro *Esencialismo: logra el máximo de resultados con el mínimo esfuerzo*, la cuestión es si queremos «hacer apenas un milímetro de progreso en un millón de direcciones» o una milla de progreso en una sola dirección. [12] Tal vez lo más importante es que decidas, al principio del día, a qué hora vas a dejar de trabajar. Si después llega esa hora y no has acabado, tienes mi bendición para reprogramar la alarma una sola vez. Apaga el último fuego, envía el último artículo y cierra. Por último, también es fundamental tener un ritual que indique al cerebro que has terminado el trabajo y es hora de relajarse. Da un paseo, baila en el salón, tómate una infusión de albahaca sagrada mientras contemplas la puesta de sol... No hace falta que sea algo muy elaborado, pero sí deliberado (es decir, no basta con desconectar de las redes sociales).

Nuestra cultura es adicta a estar ocupada. Tenemos la sensación permanente de que nuestra lista de tareas es infinita y no tenemos tiempo. Esta mentalidad de escasez está minando nuestra capacidad de descansar y trabajar adecuadamente. Y la verdad es que, después de años viviendo así, estamos agotados. Recupera tiempo en tu vida (cinco minutos, después diez, tal vez una tarde entera) para dar un paseo, para no hacer nada. Tu cerebro empezará a recibir la señal de la abundancia, de que tienes suficiente, de que eres suficiente.

La ansiedad del bienestar

> Donde pensamos que hace falta más autodisciplina, lo que suele faltar es más autoestima.
>
> TARA MOHR

Irónicamente, la presión de la industria del bienestar para ser (y comprar) nuestra «mejor versión» nos provoca ansiedad. Las prácticas del «autocuidado» prometen hacernos sentir bien y virtuosos, pero son un regalo envenenado: se suman a nuestra lista de tareas, otra lista de compra que vaciará nuestras cuentas bancarias y añadirá desorden a nuestras vidas, y otro mensaje de que no estamos a la altura tal como somos. Cuando nos piden que hagamos y compremos demasiadas cosas, nos preparan para el fracaso y el agobio, con el consiguiente sentimiento de culpa y ansiedad. Y, lo más importante, la idea implícita del «bienestar» es que estamos estropeados y necesitamos que nos arreglen, cuando en realidad estamos completos por naturaleza. El verdadero autocuidado es autoestima, comunidad, naturaleza y descanso. La presión para llevar a cabo todos esos otros rituales elaborados puede socavar tu bienestar. Si los constantes mensajes de la industria del bienestar y del autocuidado no hacen más que aumentar tus preocupaciones, date de baja.

LA ANSIEDAD POR LOGRAR LOS OBJETIVOS DE OTRA PERSONA

Mi paciente Hanh, de treinta y seis años de edad, es hija de inmigrantes que llegaron a Estados Unidos como refugiados que huían de la implantación de un gobierno comunista. Sus padres llegaron sin apenas nada y se movilizaron rápidamente para sobrevivir impulsados por el deseo de construir una vida mejor para su hija. En la actualidad Hanh trabaja en un banco, gana mucho dinero y sus padres están encantados con su éxito.

Sin embargo, Hanh no es feliz y padece ansiedad. No le gusta su trabajo y se siente atrapada bajo el peso de las expectativas de sus padres. Me habla a menudo de dejar su trabajo y dedicarse a la educación infantil. No obstante, también sabe que a sus padres les parecería una barbaridad, que lo verían como una decisión imprudente desde el punto de vista económico y una traición a todo el esfuerzo que han hecho ellos por proporcionarle todo lo que tiene.

Cuando los padres de Hanh emigraron, vivían en un sistema de auténtica escasez. Bajo aquellas circunstancias, centrar casi todo su tiempo y su energía en ganar dinero era la prioridad absoluta. Querían asegurar su futuro y el de su hija, y lo consiguieron. Hanh creció en un entorno que le permitió disfrutar de una buena educación, ganarse bien la vida y ahorrar un poco. Por lo tanto, no vive en el mismo sistema de escasez que sus padres, como le recuerdo a menudo en nuestras sesiones: Hanh disfruta de una relativa abundancia. Así, sus prioridades pueden y deben ser diferentes. Si se centra únicamente en ganar tanto dinero como sea posible para asegurarse el futuro a expensas de su felicidad y bienestar, ¿para qué habrá servido todo eso? He visto esta situación en repetidas ocasiones con mis pacientes: se esfuerzan por conseguir un objetivo que ni siquiera es suyo.

Hanh sigue trabajando en el banco, pero ha escuchado la llamada alta y clara de su verdadera

ansiedad: empieza a reconocer que ha estado trabajando ciegamente para conseguir un objetivo que no es el suyo. Ahora está planificando bien el momento de dejarlo. Le aterra decepcionar a su familia o parecer desagradecida. Nuestras conversaciones se han centrado en honrar lo que sus padres pasaron y en reunir al mismo tiempo la convicción necesaria para dejar sus valores a un lado con valentía. Le recuerdo a Hanh que el objetivo consiste en diseñar tu vida con intención, aportando una reflexión profunda y consciente a las decisiones que tomas sobre el trabajo, el salario, la pasión, el prestigio, la responsabilidad, las compras y el descanso. En lugar de limitarte a funcionar según lo que el mundo te pide, considera todo lo que está en juego y decide por ti mismo.

ABANDONA EL PERFECCIONISMO

> El perfeccionismo es opresión interiorizada.
>
> GLORIA STEINEM

El perfeccionismo es una estrategia de afrontamiento, una forma de reclamar nuestro sitio en la mesa. Sin embargo, resulta que solo sirve para paralizarnos, y ya nos merecemos un sitio en la mesa porque sí, aunque seamos imperfectos. Sobre todo porque somos imperfectos.

En primer lugar, piensa por qué el perfeccionismo es una prioridad para ti. ¿Es producto de fuerzas externas o de experiencias vitales tempranas que sugieren que siempre debes hacer las cosas mejor y ser mejor? En el hogar de tu infancia, ¿la atención estaba ligada a los logros? Si sentías que te ganabas el amor de tus padres impresionándolos, es muy posible que seas muy exigente contigo mismo en la edad adulta. Toma un poco de distancia y pregúntate: ¿crees que tienes que alcanzar logros o complacer a los demás para ser digno de amor?

En segundo lugar, es importante darse cuenta de que todo es un intercambio. Muchos de nosotros tratamos de ser perfectos en todas las cosas y en todo momento: el trabajo, la salud, el activismo... mientras estamos entregados a los hijos, la pareja, los amigos y los padres mayores. Reconoce que cada vez que dedicas más energía a una cosa, alguna otra inevitablemente sale perdiendo. Es imposible que sea de otro modo, así que podemos dejar de lado ese objetivo.

Para muchas personas con ansiedad que luchan con el perfeccionismo, la creencia es que si no haces todo lo posible para agradar a los demás, si no acabas exhausto, es que no estás dando lo mejor de ti. He aquí una nueva definición de dar lo mejor de sí mismo: dar lo mejor dentro de unos límites razonables. Eso significa realizar un esfuerzo razonable del que puedas sentirte orgulloso, factible, mientras te mantienes descansado, tranquilo y equilibrado. Tener como objetivo dar lo mejor dentro de unos límites razonables te permitirá librarte de la tiranía de los estándares perfeccionistas y vivir con bastante menos ansiedad.

La depresión del domingo

Para muchas personas con ansiedad, en la depresión del domingo («la avalancha de ansiedad que muchos de nosotros sentimos cuando el fin de semana se va acabando y la semana laboral se acerca», según el periodista Derek Thompson) se produce «un tira y afloja psicológico» entre la «mente productiva» y la «mente de ocio». [13] Una consideración importante consiste en reconocer que, en ocasiones, la depresión del domingo es el producto de una falsa ansiedad (precipitada por el hecho de acostarse más tarde, de esa botella de vino del sábado por la noche y de darle un poco más al café el domingo por la mañana). Si te has tomado a la ligera la alimentación, las sustancias tóxicas, el horario de sueño y el uso de las redes sociales durante el fin de semana, tu cuerpo estará lidiando con un montón de respuestas de estrés fisiológicas justo cuando te enfrentas a la perspectiva de volver al trabajo. No obstante, a veces ese temor al domingo por la noche tiene algo de verdadera ansiedad. Cuando tomes medidas para reequilibrar tu salud física y reducir la falsa ansiedad, estarás en una buena posición para discernir lo que tu brújula interior podría estar indicándote. En ocasiones, la depresión del domingo se debe a que tu alma se rebela contra un trabajo que no está alineado con tus metas o tus valores. A veces tememos al lunes por la mañana no porque hayamos sido insensatos durante el fin de semana, sino porque nuestro trabajo parece intangible, al margen de cualquier contribución vital. He visto a bastantes pacientes que tras analizar a fondo sus diversas ansiedades falsas de los domingos por la noche han descubierto la explicación enterrada bajo la respuesta de estrés. Me he dado cuenta de que todos necesitamos escuchar con atención la verdad que hay detrás de nuestra depresión del domingo.

El proceso sobre el resultado

Somos una sociedad centrada en los resultados: nuestra atención está en las calificaciones y los ingresos, en los *likes* y los seguidores en las redes sociales y, en general, en cómo nos recibe el mundo. Sin embargo, ¿qué pasaría si dejásemos de centrarnos en el resultado y pusiésemos el foco en el proceso? Esa es la única parte de la que somos responsables; en realidad, es la única parte que controlamos. No tenemos casi ningún dominio sobre cómo seremos percibidos en esta vida. Eso está sujeto a los prejuicios de los demás, al azar y a la suerte, así como a todo tipo de malentendidos que se irán produciendo en el camino. Por no hablar de que si nos centramos solo en cómo nos ven, acabamos transformándonos para cumplir las expectativas de los demás. Eso se convierte inevitablemente en un juego inútil de complacer a la gente. En cuanto se complace a una persona, otra se siente inmediatamente defraudada. Cuando cambias para complacer a una persona, decepcionas a otra. Y al tratar de ganar ese juego, inevitablemente te traicionarás a ti mismo y sentirás la molesta sensación de ansiedad de que algo no va bien. Por lo tanto, libérate del estrés que supone estar a la altura de las impresiones de los demás y simplemente muéstrate tal y como eres, haz lo mejor que puedas dentro de unos límites razonables y no te preocupes por el resultado.

Si eres uno de los miembros sensibles de nuestra raza humana, un canario en nuestra mina de carbón colectiva, es probable que algunos aspectos insidiosos de la vida moderna te vayan intoxicando poco a poco, frenando tu espíritu e infundiéndote la sensación de que nunca harás,

tendrás o serás suficiente. Es fundamental que aprendas a subir el volumen de la voz de tu verdadera ansiedad, dejando que supere la contaminación acústica de nuestra cultura, y que la utilices para guiarte hacia un aire más puro. En última instancia, forjarás un camino mejor para todos nosotros.

Capítulo 14

La conexión es tranquilizadora

> Los setenta y cinco años y los veinte millones de dólares gastados en el estudio Grant apuntan [...] a una conclusión directa en cinco palabras: «La felicidad es el amor. Punto».
>
> GEORGE VAILLANT

Podría hablar sin parar del impacto de la privación del sueño y la inflamación en nuestra ansiedad; realmente creo que estos factores tienen mucho que ver en nuestro estado de ánimo. Sin embargo, cada año que sumo a este trabajo aprendo que cuando se trata de nuestro bienestar mental, pocas cosas importan más que las relaciones que mantenemos. Si tienes la oportunidad de sentarte alrededor de una mesa para hablar con la gente que quieres, compartiendo y riendo hasta las dos de la madrugada (mientras coméis pan y pasta y bebéis vino), esa podría ser una opción mejor para tu salud que rechazar la invitación, comer lo que debes y meterte en la cama a las diez. Al fin y al cabo, nuestro bienestar descansa en nuestras conexiones con otras personas por encima de todo lo demás.

Pero no hace falta que yo te lo diga. Todos los textos religiosos, los viajes con setas y los poemas pueriles te ofrecerán la misma revelación: la respuesta a nuestro creciente malestar es el amor. Sin embargo, a pesar de que la respuesta es fácil, la verdadera prueba es cómo encontrarlo, cómo nos presentamos, cómo nos tratamos unos a otros, cómo nos ponemos al servicio del mundo y hacemos nuestra contribución única en esta vida.

Estamos programados para vivir en comunidad. Con algunas variaciones en el espectro que abarca desde los introvertidos hasta los sociables, el hecho evolutivo es que, como especie, los humanos no podemos prescindir de la conexión social, al menos no sin sufrir deterioro cognitivo,[1] disminución de la longevidad[2] y ansiedad.[3], [4] Como ya hemos visto, nuestra supervivencia dependió durante milenios del hecho de formar parte de una tribu, motivo por el que la comunidad es una directriz genética. Cuando no la tenemos, una reacción de adaptación consiste en sentirnos incómodos hasta que volvemos a estar rodeados de nuestra gente. Y no somos los únicos mamíferos programados de esa manera. Todavía podemos ver los instintos tribales de los perros y los lobos cuando deambulan en manadas. Incluso se ha descubierto que

las ratas sienten predilección por la conexión social: en un estudio de 2018 dirigido por el doctor Marco Venniro, del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, se dio a elegir a las ratas «adictas» entre interacciones sociales con otras ratas o heroína y metanfetaminas, y eligieron sistemáticamente la comunidad frente a las drogas.[5] También se demostró lo contrario; es decir, las ratas aisladas empezaron a consumir más drogas.[6] Por supuesto, como señalaron los investigadores responsables del estudio, los seres humanos tenemos necesidades sociales más complejas que los roedores, pero esos hallazgos siguen proporcionando una valiosa información no solo sobre la estructura de los programas de recuperación, sino también, de forma más amplia, sobre la necesidad innata de compañía y conexión. Sin embargo, cuando se trata de comunidad, del dicho al hecho hay un trecho.

ENCONTRAR A TU GENTE

Cuando nos sentimos desconectados de la gente que nos rodea o tenemos una escasez de gente buena en nuestras vidas (falta de escuchadores generosos que merezcan nuestra amistad), nos sentimos cada vez más solos y ansiosos. Yo animo a mis pacientes a abrir los ojos a otras posibilidades, a entender que hay muchas comunidades en este mundo, pero puede que tengan que ir a explorar más allá de sus compañeros de trabajo o de sus amigos de la universidad. Un enfoque útil puede ser buscar nuevos amigos en lugares donde la gente trata de ser mejor: por ejemplo, en una meditación en grupo o en una reunión de los Doce Pasos.

Sin embargo, la parte negativa de forjar nuevas conexiones consiste en utilizar la verdadera ansiedad para ayudarte a discernir tus límites en tus relaciones existentes. Tengo pacientes que permanecen fieles a sus amistades de años, ignorando la llamada de atención de su verdadera ansiedad, que les dice: «Esta relación ya no supone un uso correcto de tu tiempo y tu energía».

También tengo pacientes con tendencia a corregir en exceso en la dirección contraria: es decir, cuando una relación que vale la pena pasa por un momento difícil, se apresuran a calificarla como tóxica y establecen un límite agresivo, cuando en realidad deberían usar los límites para salvar las relaciones que han tomado un rumbo equivocado. Lo cierto es que el hecho de establecer límites sanos no debería utilizarse como un mecanismo para rechazar a los demás o para aislarnos del trabajo interpersonal; debería emplearse como una forma de fomentar una conexión que satisfaga nuestras necesidades. En lugar de establecer un límite de manera punitiva, como en el caso de «Te niego que accedas a mí como castigo por tu mala conducta», podemos establecer límites desde esta perspectiva: «De verdad quiero que nuestra relación funcione, pero hay algo en la forma en que nos estamos mostrando el uno al otro en este momento que está dañando nuestra relación». A continuación, establece el límite en un esfuerzo por proteger la relación y prepararla para el éxito posterior. En esta segunda versión, estamos apoyando que la relación funcione. En ese sentido, nuestros límites pueden fomentar la conexión o la separación; depende de nosotros decidir por cuál queremos luchar.

UN APUNTE SOBRE LA IDEA DE QUE LAS PERSONAS HAGAN LO QUE DEBEN

Todos queremos que la gente haga lo que debe. Esta persona debería disculparse conmigo; esa persona debería haberme enviado una tarjeta de agradecimiento por mi regalo; aquel tipo tendría que saber que no debe apoyar a ese candidato político...

Noticia de última hora: los humanos, a lo largo de la historia, no hemos hecho lo que deberíamos. Y he aquí una predicción disparatada para el futuro: no vamos a empezar a hacerlo ahora. Toda esa espera para que la gente empiece a hacer lo que debería no es más que una forma de resistirse a la realidad. Y no solo provoca un gran sufrimiento, sino que, además, nos impide disfrutar de nuestras relaciones. He aquí una estrategia mejor: aceptar las cosas tal como son ahora mismo y trabajar a partir de ahí, reconociendo que la gente no puede leernos la mente y que todo el mundo cree que es el bueno de la película. «Soy amante de lo que es», escribe Byron Katie, autora y fundadora del método de autoconocimiento The Work (El Trabajo), «no porque sea una persona espiritual, sino porque me duele cuando discuto con la realidad». [7] Cuando pongas fin a tu prolongado debate con la realidad te liberarás para aceptar a las personas tal y como son y empezar a caerles bien de nuevo.

LA CONEXIÓN POR ENCIMA DE LA PERFECCIÓN

> La calidad de nuestras relaciones determina la calidad de nuestras vidas.
>
> ESTHER PEREL

Si realmente queremos conexión en nuestras vidas, tenemos que dejar espacio para el desorden inherente a la comunidad. La gente es complicada, dice inconveniencias y puede ser descuidada e insensible, deja las puertas de los armarios abiertas y toca tus cosas. Pero la conexión significativa con las personas que amamos también es, a fin de cuentas, no solo un imperativo biológico, sino la base de una vida plena.

Una de mis pacientes, Noor, es una mujer de treinta y ocho años, madre de dos hijos. Trabaja en *marketing* digital desde casa, y su marido viaja por trabajo con frecuencia. Aunque Noor intenta evitar constantemente que los niños invadan su espacio personal mientras se esfuerza por trabajar, describe que se siente «desesperadamente sola». Está ávida de interacciones con adultos y anhela una conexión auténtica, no solo con sus colegas a través de Zoom. «Quiero conectar con mis amigas como lo hacía antes de tener hijos», me explica.

Sin embargo, cuando le sugiero que salga o que invite a gente a casa, se echa para atrás alegando que organizar y pagar a una canguro es tan complicado que no merece la pena, y que su casa es un desastre. «No tengo tiempo para cocinar —replica—, y siempre tengo pinta de que acaba de atropellarme un camión.» Le recomendé a Noor que aceptara no ser la anfitriona perfecta para poder recuperar la comunidad en su vida. Si insistimos en limpiar y preparar una

comida de varios platos cada vez que tenemos gente en casa, es probable que solo veamos a los amigos dos veces al año. Sin embargo, para que el sistema nervioso se sienta tranquilo y seguro necesitamos sentirnos apoyados por la comunidad de forma regular. Es bonito poner amor, tiempo y esfuerzo en preparar una comida para alguien si tienes tiempo y ganas. Noor no tiene tiempo, y las expectativas que se autoimponía le impedían satisfacer sus necesidades. De manera que le sugerí que bajase el listón y les dijese a sus amigos: «La casa está hecha un desastre, pediremos comida, pero ¡venid de todos modos!». Noor empezó a invitar a sus amigas varias veces al mes. Se ponía su pantalón de chándal y ella y sus amigas se sentaban entre las montañas de piezas de Lego del salón, y pasaban el rato comiendo tacos y riendo hasta llorar. La ansiedad de Noor ha mejorado considerablemente ahora que está satisfaciendo con frecuencia su necesidad fundamental de conexión.

LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA COMO MODELO DE COMUNIDAD

Las experiencias infantiles negativas tienen un impacto duradero en la forma de abordar las relaciones cuando somos adultos. Si nuestros padres fueron un modelo de inmadurez emocional o de mala comunicación, o si experimentamos un trauma en los primeros años de nuestra vida, tendremos más probabilidades de sufrir en nuestras relaciones. He visto este patrón con frecuencia en mis pacientes que crecieron presenciando dinámicas de relaciones poco saludables: se quedan atrapados en malas relaciones o no les atraen las relaciones con límites saludables. A veces se sienten tan frustrados por la repetición de los mismos patrones dolorosos que simplemente dejan de intentar conectar con los demás. Si esto te resulta familiar, es posible que quieras redescubrir tu yo infantil. Podemos retroceder en el tiempo, terapéuticamente hablando, y atender a nuestro yo más joven a fin de mejorar las condiciones para disfrutar de conexiones sociales satisfactorias en la edad adulta.

Aunque no podemos elegir a nuestros padres, sí podemos «reparentalizarnos» a nosotros mismos. Cuando sufrimos los efectos a largo plazo de una paternidad nociva o negligente, es importante observar con generosidad cómo nos desenvolvimos en la vida cuando éramos jóvenes. Hicimos lo que pudimos, algunos luchando por sobrevivir, con la mente de un niño y sin la capacidad de dar sentido a lo que ocurría. Los comportamientos que resultaban comprensibles y aceptables entonces (como anteponer las necesidades de los demás a las nuestras para «ganarnos» el amor o cerrarnos a depender de la gente por miedo a ser heridos) podrían ser inadecuados ahora. Afortunadamente, como adultos podemos decir a nuestro yo joven lo que necesitábamos escuchar entonces: que somos dignos de amor y que no hicimos nada para merecer un maltrato.

Uno de mis pacientes, Héctor, es un hombre de cuarenta y seis años que creció con un hermano mayor físicamente abusivo. La relación iba más allá de las típicas peleas entre hermanos, ya que mi paciente a menudo sentía que se hallaba en verdadero peligro. Cuando les

decía a sus padres, una y otra vez, que su hermano le había agredido físicamente, le respondían con comentarios invalidantes del tipo «Bueno, algo habrás hecho para provocarle». Resulta evidente que sus padres eran incapaces de manejar los problemas de comportamiento del hermano mayor. Al final, al hermano de Héctor se le diagnosticó un trastorno de conducta (un grave trastorno conductual y emocional en los jóvenes), pero cuando eso ocurrió Héctor ya había interiorizado gran parte de la violencia y la culpa. En su terapia conmigo, así como con el apoyo de una relación consolidada con una maravillosa pareja, Héctor ha conseguido llegar a su yo de la infancia y liberarlo de los sentimientos de acusación y culpa, darse cuenta de que su miedo estaba justificado, y permitirle entender que es una buena persona merecedora de una vida feliz.

Sin embargo, todavía hoy, ese modelo de su primera infancia puede hacer que Héctor se sienta inseguro. Se manifiesta principalmente en forma de preocupaciones relacionadas con la salud. Cuando Héctor siente que algo en su cuerpo no va bien, visita a un montón de médicos en un intento de que alguno de ellos ponga fin a su preocupación. Cuando me describe esas experiencias, escucho a lo lejos el eco emocional de su infancia, suplicando: «Necesito protección. ¿Me puedes ayudar?». Dado que en la infancia esa pregunta se encontró con la culpabilización de la víctima por parte de unos padres que ignoraron el peligro real al que se enfrentaba Héctor, este aprendió que no podía confiar en los adultos. En la actualidad, los médicos son los representantes de los adultos que no son de fiar en la infancia de Héctor, y él se esfuerza por dar por buenos sus diagnósticos tranquilizadores.

Afortunadamente, Héctor ha encontrado modalidades terapéuticas que le ayudan a reprogramar esos patrones establecidos por el trauma. ¿Recuerdas el ejemplo del conejo y el lobo cuando hablaba del ciclo del estrés en el capítulo 11? Este ciclo también tiene profundas implicaciones para el tratamiento del trauma. Cuando se produce un trauma, el cuerpo experimenta una intensa respuesta de lucha, huida o bloqueo.[8] Si este ciclo del estrés no se completa, la adrenalina puede continuar inundando el cuerpo, lo que nos dejaría con una energía intensa que debe ser liberada y en un estado crónico de hipervigilancia que puede continuar mientras el trauma permanezca en el cuerpo. Es como si el trauma no metabolizado fuese una llave atascada en el encendido de tu respuesta de lucha o huida, de manera que el motor se mantiene al ralentí. En ese estado, tu subconsciente está hipervigilante, siempre atento al paisaje en busca de amenazas. Los pensamientos y los sentimientos se filtran a través de la lente del trauma teñida de miedo. Las interacciones y las sensaciones se perciben como más amenazantes de lo que son en realidad (algo similar a lo que le ocurre a Héctor cuando teme por su salud y no es capaz de confiar en las opiniones médicas). Esto es algo así como la versión de verdadera ansiedad del ciclo del estrés y, como tal, resulta más profundo y difícil de completar.

El trauma se mantiene en el cuerpo, en los tejidos conectivos y en los nervios y las fibras del sistema nervioso. Por lo tanto, la terapia conversacional tiene una utilidad limitada. De hecho, dar vueltas a un trauma verbalmente, incluso con un terapeuta delicado, tiene el potencial de ser retraumatizante. Los mejores tratamientos para dejar atrás un trauma de larga duración (y liberar

por fin su ciclo de estrés en curso) son las terapias específicas, entre las que figuran la terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR, por sus siglas en inglés), en la que los pacientes cierran los ojos y los mueven rítmicamente mientras el terapeuta va explicando los hechos traumáticos (los mecanismos que intervienen todavía no se entienden del todo, pero los ensayos clínicos realizados en las últimas décadas han demostrado que funcionan);[9, 10] el sistema de reentrenamiento neuronal dinámico (DNRS, por sus siglas en inglés), que tiene como objetivo reprogramar el sistema límbico, y la terapia de experiencia somática, que utiliza ejercicios mente-cuerpo para liberar el trauma. Estas terapias tienen en cuenta la necesidad física de mover la energía atascada del ciclo del estrés y acceder al trauma en el sistema límbico y el cuerpo. Por ello resultan mucho más adecuadas para la recuperación del trauma que la terapia conversacional tradicional. La terapia centrada en el trauma también puede ser especialmente útil, porque permite que el cerebro registre el mensaje de que «eso es pasado; esto es ahora y estás a salvo».

APEGO Y RELACIONES

Nuestra infancia también influye en nuestras relaciones adultas a través de la formación de nuestro estilo de apego. La teoría del apego, basada en el trabajo de la psicóloga del desarrollo Mary Ainsworth (1913-1999), postula que las respuestas de los cuidadores en la primera infancia crean los patrones de apego (seguro, evitativo, ansioso o desorganizado, por ejemplo) que influirán en nuestras relaciones adultas. Cuando los niños crecen con cuidadores sensibles y receptivos, pueden desarrollar un apego seguro, lo que significa que podrán experimentar una relación primaria como una base segura y fiable. Lo que suelo ver en mi consulta son personas cuyos cuidadores no sintonizaron adecuadamente con sus emociones y sus necesidades en la primera infancia. En ocasiones esto ocurre porque uno de los progenitores o cuidadores tenía una enfermedad mental o luchaba contra el uso de sustancias; a menudo los cuidadores tienen sus propios traumas que todavía no han superado, o a veces la vida pilla por sorpresa a una familia y los padres se preocupan demasiado por los factores de estrés, incapaces de conectar con las necesidades emocionales de sus hijos. Todo esto puede crear un estilo de apego ansioso, que se manifestaría en la edad adulta como dificultad para confiar y miedo al abandono.

También he visto que el apego ansioso en la edad adulta se convierte en una profecía autocumplida. Es decir, puede hacer que las personas perciban insultos y ofensas donde no los hay y acaben alejando a los demás. Por ejemplo, tengo una paciente llamada Zahara que creció con una madre con una enfermedad mental, demasiado deprimida para responder adecuadamente a las señales de su hija. También estuvo hospitalizada durante un mes cuando Zahara tenía tres años, lo que llevó a la niña a creer, en ese pensamiento mágico de la mente infantil, que había hecho algo para alejar a su madre. Ahora Zahara vive su edad adulta pensando que sus emociones son demasiado para los demás. Así, en un intento de evitar el abandono, Zahara busca

maneras de obligar a la gente a pasar tiempo con ella recurriendo al chantaje emocional o haciendo que sientan pena por ella. Aunque eso hace que algunas personas aparezcan a regañadientes, también genera resentimiento y aleja a la gente a largo plazo. Así, provoca el mismo abandono que teme y da una vuelta de tuerca más a su inseguridad original.

Si esto te resulta familiar, la solución está en reconocer que tus relaciones en la primera infancia están dando forma a tu manera de abordar las relaciones adultas. Es posible que hayas buscado parejas poco fiables en una atracción inconsciente por lo que te resulta familiar. Al mismo tiempo, puede que hayas dejado pasar una pareja con un estilo de apego seguro porque sentías que «no había química». En adelante, cuando alguien demuestre ser una pareja fiable y con un estilo de apego seguro, prueba a confiar en ella por muy vulnerable que eso te haga sentir. De ese modo se creará, en última instancia, una sensación más duradera de seguridad y tranquilidad en tus relaciones y en tu vida. Y si te das cuenta de que estás empleando prácticas manipuladoras en un intento inconsciente de evitar el abandono, trata de renunciar a la necesidad de controlar a los demás y déjales más libertad. Aunque temas que así provocarás que la gente se vaya, lo que ocurre en la mayoría de los casos es que acaban quedándose. Durante el trabajo de aprender a mostrarte en las relaciones de una manera nueva, recuérdate continuamente que esas heridas son inmerecidas y que siempre has sido (y siempre serás) merecedor de amor.

DESCONECTADOS DEL ORIGEN

Aunque la pandemia de COVID-19 colocó la expresión «distanciamiento social» a la vanguardia de nuestro léxico cultural, llevamos varias décadas hundiéndonos en el aislamiento (desde la aparición del *smartphone,* internet, el *walkman*...). Y por el camino hemos ido incorporando el aislamiento a nuestras vidas de manera progresiva, no solo a través de la tecnología (que nos arrastra cada vez más a una comunidad digital y nos aleja del alma de la comunidad real), sino también de una desconexión más amplia de nuestro ser espiritual o lo que yo llamo «el origen». Utilizo esta palabra para referirme a eso que despierta nuestro sentido del asombro, como la naturaleza y la expresión creativa. Este creciente distanciamiento tiene un coste psíquico, ya que va acompañado de un aumento de la ansiedad. Resulta imprescindible que encontremos la manera de acceder al sentido del misterio y el asombro para volver a encontrarnos unos con otros y sentirnos parte de algo más grande y que lo abarca todo.

BENDITO JUEGO

Crear es encontrar una parte de uno mismo que casi siempre queda oculta en la edad adulta. Cuando conseguimos un trabajo, tenemos una hipoteca y formamos una familia, la creatividad baja en nuestra lista de prioridades para convertirse en un lujo que creemos que ya no podemos permitirnos. Sin embargo, cuando participamos en actos creativos satisfacemos una necesidad

humana fundamental de «enriquecer la vida», en palabras de Marshall Rosenberg.[11] Y cuando desoímos lo que vive en nosotros y no lo manifestamos, se crea la verdadera ansiedad del impulso creativo no expresado.

La creatividad va más allá de la pintura o el baile, e incluye cualquier actividad que provoque la expresión personal e imprevisible de uno mismo; es un acto que debería ser practicado porque sí, sin más motivo. Ofrece una sensación esencial de libertad, autenticidad y entusiasmo. Aunque en las escuelas y en nuestra cultura cada vez se le da menos importancia a la creatividad y al juego (coincidiendo con la creciente importancia de los exámenes y la preparación para la universidad), las investigaciones demuestran que esas actividades son cruciales para nuestro bienestar a lo largo de la vida. En el caso de los niños, el juego libre es necesario para completar el complejo proceso de conexión del desarrollo neuronal;[12] además, los investigadores sostienen que los niños privados del juego tienen más probabilidades de sufrir ansiedad o depresión.[13], [14] A lo largo de la vida necesitamos la creatividad y el juego para bajar la guardia, para vivir la sensación del tiempo infinito y de la más absoluta despreocupación.

De forma similar, es importante fomentar nuestra conexión con el placer, ya sea a través del orgasmo, de la ópera o del chocolate. Conectar con el placer sexual, por ejemplo, es una forma de aprovechar la energía que nos da vida. Desde el punto de vista fisiológico, el placer sexual ofrece un antídoto contra la ansiedad. El orgasmo hace que el cuerpo libere oxitocina,[15] la hormona de la unión, además de otras hormonas del bienestar, como la dopamina.[16] Estas hormonas mejoran el estado de ánimo y son ansiolíticas. Y, tal vez lo más importante, esas mismas hormonas pueden estimular el sentimiento de conexión.

LA NATURALEZA

> La naturaleza salvaje es una necesidad.
>
> JOHN MUIR

El ser humano no evolucionó en cubículos o fábricas, en todoterrenos o metros, en estudios subterráneos o gimnasios: evolucionamos en la naturaleza, con todas sus vistas, sus sonidos y sus olores. La necesidad de un entorno natural está en nuestro cableado, por lo que estar desconectados de la naturaleza nos hace sentir lejos de «casa» y, en lo más profundo, no estamos bien.

En Japón existe una práctica tradicional llamada «baño de bosque» que se considera un antídoto contra el estrés y diferentes estados de mala salud mental y física. Cada vez más avalada por las pruebas, esta práctica de inmersión en la naturaleza reduce el cortisol y mejora el estado de ánimo y la ansiedad.[17], [18] Los neurocientíficos han descubierto que caminar por la naturaleza reduce la rumiación y puede influir en la actividad del córtex prefrontal,[19] una parte del cerebro muy implicada en los trastornos de ansiedad.[20] Incluso existen pequeños estudios que sugieren

que la práctica del «*earthing*» (algo así como «conectar con la Tierra», que incluye actividades como caminar descalzo sobre la tierra o la hierba) puede ser curativa, ya que se produce un intercambio beneficioso de electrones entre el cuerpo y la tierra.[21] Puedes optar por ir de excursión, escalar, surfear o simplemente estar quieto y encontrar tu santuario en los árboles. Estos actos envían una señal familiar a tu cerebro de que todo está bien: estás en casa.

Como ya comentamos en el capítulo 5, pasar tiempo en la naturaleza es también la mejor manera de restablecer el ritmo circadiano. Si tu ansiedad te impide descansar por la noche (o si el insomnio está contribuyendo a tu ansiedad), como le ocurría a mi paciente Travis, volver a las señales contextuales originales es una de las mejores maneras de recuperar el sueño.

ATRÉVETE A ZAMBULLIRTE

Me encanta acercarme a las «condiciones evolutivas» tanto como me resulta posible en estos tiempos modernos. Intento comer alimentos que mi cuerpo reconozca, evitar la luz de espectro azul después de la puesta de sol y dormir en una habitación fresca. No obstante, hay una cosa en la que pongo el límite: las duchas calientes. No estoy dispuesta a sacrificar ese lujo tan moderno y antinatural. Sin embargo, zambullirse en agua helada tuvo que ser una parte importante de nuestras condiciones evolutivas: las investigaciones demuestran que sumergirse en agua fría disminuye la inflamación[22] y estimula la actividad parasimpática,[23] lo que tiene el potencial de completar un ciclo del estrés o de establecer un nuevo punto de partida, más calmado, para el sistema nervioso autónomo. También creo que, del mismo modo que los psicodélicos pueden ofrecer siete años de terapia en una sola noche, meditar en una bañera con hielo tres minutos puede tener el mismo efecto que tres años de yoga. Es decir, el cuerpo al principio reacciona al agua fría con tensión, resistencia y estrés, pero si eres capaz de respirar, mantener la calma y rendirte a las sensaciones abrumadoras, con el tiempo se desarrolla la memoria muscular que nos permite mantenernos serenos cuando el cuerpo y la mente estén a punto de entrar en pánico.

Por lo tanto, si tus avances se estancan, puede que quieras revisitar nuestras raíces evolutivas e investigar sobre las inmersiones en agua fría. Muchas personas se sienten vigorizadas, relajadas y menos ansiosas cuando adquieren el hábito de la ducha fría diaria o incluso (¡horror!) de los baños de hielo. El método Wim Hof[24] ha formalizado esta práctica, que, además, añade técnicas de respiración meditativa para hacer que la experiencia resulte no solo soportable, sino también, en algunos casos, transformadora.

«VIVE LAS PREGUNTAS»

Para algunas personas, el concepto del origen incluye la idea de Dios. Es posible que en algún momento hayas tenido una experiencia profunda de lo divino, y ahora esa creencia resulta innegable para ti. O puede que estés tan convencido de la validez de la ciencia que la existencia

de un Dios sea una noción imposible para ti. Muchos de nosotros vivimos en un punto intermedio, luchando por tener la certeza en una u otra dirección. «Es interesante descubrir que muchos [de los grandes científicos que conozco] tienen una profunda fe religiosa a pesar de que se ha planteado que, de algún modo, la religión es contraria a la ciencia —afirmó el presidente Barack Obama en una entrevista—, pero ellos no ven la contradicción.» [25]

Cuando vivía en la periferia de la ciudad de Nueva York, durante las décadas de 1980 y 1990, la opinión general que me rodeaba en cuanto a la creencia en Dios podría resumirse así: creer en Dios era algo que se oía en la emisora de música *country* (antes de cambiar rápidamente de emisora) y que estaba mal visto, aunque no se hablase de ello. La religión que me rodeaba era básicamente el cientificismo, es decir, aquello en lo que creíamos y adorábamos era la investigación científica. El escepticismo era una virtud.

Estoy a favor del pensamiento crítico, pero también me pregunto si el elitismo intelectual de la ciencia no habrá pasado por alto los verdaderos beneficios de la fe. La práctica espiritual y la congregación en nombre de la devoción brindan a la gente una comunidad y una forma de dar sentido a la existencia. La religión proporciona a muchas personas una estructura para la búsqueda espiritual regular. En un esfuerzo por evitar las limitaciones y las creencias, a veces erróneas, de la religión organizada, muchos de nosotros dejamos a un lado el ritual semanal de búsqueda comunitaria y de plantearnos las grandes preguntas de la vida. Por supuesto, la espiritualidad no es la única manera de aportar comunidad, compasión y propósito a nuestras vidas, pero sí es cierto que muchas personas encuentran conexión y significado a través de ella.

A día de hoy, sigo amando la ciencia. En el corazón de la ciencia se halla la búsqueda de la verdad y la comprensión del funcionamiento de las cosas. Sin embargo, algunas de las virtudes del cientificismo podrían provocarnos ansiedad. En esta visión del mundo, todo lo que apreciamos parece estar a merced del azar y la casualidad. Y el cientificismo postula que debemos enfrentarnos a todo con escepticismo. Si nos encontramos disfrutando de un momento de fascinación y asombro ante los misterios del universo, debemos poner los pies en la tierra de inmediato y apuntar a la explicación científica.

Esta es la manera de mantener nuestra búsqueda de la verdad y la ciencia al tiempo que atenuamos la ansiedad de fondo que la acompaña: es una proposición en la que confluyen las dos posibilidades. Se nos permite tener un pie en el suelo, arraigado en la ciencia, y un pie flotando en el misterio. Es posible que el universo sea explicable científicamente y también un poco mágico. Tal vez, de una manera que escapa a nuestra comprensión, las dos formas de entender el mundo sean ciertas simultáneamente.

En definitiva, no sabremos quién tiene razón y quién se equivoca hasta que muramos y vayamos a la sala donde nos den las respuestas. O puede que no haya ninguna «sala», y ahí está tu respuesta. En cualquier caso, hasta que ocurra una cosa o la otra, no tenemos forma de saberlo. Así, mientras tanto, como los amigos de Obama y a pesar de mi firme creencia en los rigores de la ciencia, también he decidido aceptar la idea del misterio divino.

Si te sientes aislado, solo, perdido y descentrado, pregúntate: ¿hay algún lugar en el que sientes una conexión con algo inmenso o más allá del mundo que se ve a simple vista? Puede ser cuando observas las estrellas o cuando rezas concentrado, cuando cantas en un coro o sentado en una clase de física. Lo que sea que encienda esa chispa en ti, hazlo. Vive esos momentos con humildad, sabiendo que resulta beneficioso explorar esos misterios con nosotros mismos y en compañía de otros. Podemos «vivir las preguntas», como escribió el poeta austríaco Rainer Maria Rilke (1875-1926), como un poderoso antídoto contra la ansiedad. Si hace décadas que abandonaste la religión en una desafiante limpieza de tus condicionamientos, pero sientes un vacío en el lugar que ocupaba la fe, plantéate la posibilidad de recuperar la conexión con la espiritualidad y la búsqueda comunitaria de una manera que te haga sentir bien y te resulte auténtica.

Capítulo 15

Aferrarse, soltar

Confía en Alá, pero ata tu camello.

ANTIGUO PROVERBIO ÁRABE*;*
interpretación del erudito Al-Tirmidhi
describiendo el consejo que el profeta
Mahoma dio a un fiel beduino al que vio
dejar su camello sin atar

Tu verdadera ansiedad es tu aliada, la Estrella Polar que te guía de manera fiable. Sin embargo, cuando pongas en marcha su mensaje, no puedes limitarte a esperar sentado y dejar que el cosmos haga todo el trabajo. Al contrario, aunque sigas las indicaciones de tus instintos más profundos, tendrás que escuchar atentamente la siguiente señal. Piensa en la verdadera ansiedad como una especie de valla eléctrica invisible, que te devuelve al camino previsto cada vez que te desvías. Y cuando vuelvas a tu camino, esa ansiedad se transformará en un sentimiento de propósito.

De hecho, lo único que necesitamos desear es estar en nuestro camino. Significa que conseguimos ser nosotros mismos, hacer lo que nos ilumina y realizar una contribución para la que estamos perfectamente capacitados. Cuando nos hacemos amigos de nuestra verdadera ansiedad y nos dejamos guiar por ella, puede servirnos a nosotros y al mundo. Para algunas personas es algo extraordinario, para otras ocurre a una escala menos imponente, pero nunca es algo pequeño; siempre que seamos auténticos y hagamos nuestra ofrenda única, la experiencia resultará infinitamente impactante. Actuamos con claridad y animamos a los que nos rodean. Nos sentimos guiados, llenos de propósito, despiertos y realizados.

SOLTAR

No hace mucho, uno de mis pacientes (un hombre de cuarenta y dos años al que llamaré Vincent) compartió conmigo cómo superó su ansiedad soltando el control. «En realidad todo eso era una búsqueda de seguridad por puro miedo al abandono», me explicó, refiriéndose a su importante trabajo en el campo de las leyes y a sus numerosas adquisiciones, grandes y pequeñas (desde

inmuebles hasta ropa de marca) «pero la verdadera respuesta es que no hay seguridad con s minúscula, que la seguridad es un espejismo. Y la verdadera seguridad, la gran Seguridad con mayúscula, está en todas partes. Y no es frágil. Pero la transición de la seguridad a la Seguridad es muy difícil». Vincent había invertido tanta energía en asegurar su seguridad (la sensación ilusoria de protección) que ahora le causaba bastante confusión no tener que trabajar tanto y limitarse a depositar su confianza en la gran Seguridad.

Soltar la idea del control o rendirse a las fuerzas mayores en juego (sean cuales sean bajo tu punto de vista) no es fácil. Va en contra de la intuición, y al principio puede parecer que estás en caída libre. Como afirma Sarah Wilson parafraseando a la monja budista y escritora tibetana-estadounidense Pema Chödrön en *First, We Make the Beast Beautiful*, la ansiedad es «resistirse a lo desconocido». [1]

Tendemos a pasar por la vida en un constante estado de crispación, culpándonos y culpando a los demás cuando no conseguimos lo que queremos. Estamos ansiosos y agotados porque luchamos con la realidad pensando que las cosas tienen que ir de una determinada manera. En lugar de mostrarnos dónde necesitamos más control, la ansiedad en realidad nos avisa de cuándo tenemos que soltarlo; cuándo necesitamos tomar aire y ver, con paciencia y valentía, adónde nos llevará nuestro camino particular.

Existe una vieja parábola taoísta que ilustra cómo juzgamos demasiado rápido lo que nos sucede en la vida como bueno o malo. Según la historia, un agricultor de arroz tiene un caballo viejo y enfermo. Malo, ¿verdad? Espera: el agricultor decide dejar que el caballo pase sus últimos días libre en los pastos de la montaña. Aunque todos los vecinos del granjero están de acuerdo en que se trata de una noticia terrible (la familia ha perdido a su caballo), el granjero no está tan seguro y dice «Ya veremos». Unas semanas más tarde, el caballo regresa muy rejuvenecido, acompañado de un caballo salvaje que le ha seguido hasta su casa. Los vecinos quieren felicitar al granjero, que de repente ha pasado de no tener caballos a tener dos, por su buena suerte, pero el granjero hace una pausa. «Ya veremos», repite. Cuando su único hijo intenta montar el nuevo caballo, se cae y se rompe una pierna. ¿Ahora estará de acuerdo el granjero en que tiene mala suerte? Le recoloca la pierna a su hijo, y mientras todavía se está curando, el emperador declara una guerra. Todos los hombres de la aldea en buena condición física son reclutados, y todos acaban muriendo en esa guerra. Solo se salva el hijo pequeño del granjero porque tenía una pierna rota.

La lección no es tan amplia o trillada como el «todo sucede por algo». Ocurren cosas terribles. Violencia sin sentido, accidentes trágicos, injusticias abominables, incendios forestales y pandemias. Y la mayoría de las tragedias del mundo afectan de forma desproporcionada a poblaciones ya vulnerables y marginadas. Sin embargo, al tiempo que seguimos luchando con firmeza para arreglar las cosas, también nos corresponde estar abiertos a los giros inesperados en el camino que tenemos por delante para encontrar cualquier posible semilla de paz. Aunque a veces eso signifique estar valientemente en el dolor, esperando con paciencia a ver en qué se

convierte esa semilla. Nunca sabemos realmente el significado final de lo que sucede, así que cuanto más cómodos (o, al menos, curiosos) nos sintamos con la idea de entregarnos y confiar en que algo más grande se despliegue, menos ansiosos estaremos. Cuando tengo la tentación de resistirme a la realidad, me recuerdo a mí misma que debo rendirme a lo que no puedo controlar. Y eso, hay que reconocerlo, resulta considerablemente más difícil cuando la pérdida es profunda.

SOBRE EL DUELO

En julio de 2015, cuando estaba embarazada de seis meses de mi hija, mi madre murió de manera repentina. Después de todos los años esperando pacientemente para tener nietos, quería que pudiese disfrutar de la experiencia. Quería que conociese a mi hija. Quería la dulce y reconfortante presencia de mi madre en mi vida como madre. Todavía quiero eso.

La pérdida de mi madre puso a prueba mi visión espiritual del mundo. Justo cuando necesitaba creer en algo, en cualquier cosa, experimenté una duda aplastante. Quería saber desesperadamente que mi madre seguía existiendo en forma de espíritu, que de alguna manera tendría una forma de conocer a mi hija. Fui a ver a un rabino, a un sacerdote, a un chamán (sinceramente, cualquier adulto me habría servido) que pudiese asegurarme que existía un orden mayor en el universo y que la muerte de mi madre no era un acto cruel del azar.

Mi madre murió demasiado joven y me dejó sola, triste, deseando que me hubiese ayudado a ser madre de mi propia hija, mirando a mi padre desolado sin saber cómo consolarlo. En un momento dado de mi duelo, me di cuenta de que tenía dos opciones: una era creer que la muerte no tiene sentido. La otra consistía en creer que tal vez haya algo más, y que tal vez yo pueda decidir qué significa para mí. Ante la duda, opté por ver mi pérdida como parte de una red del todo interconectada, y esa creencia pasó a formar parte de mi idea de un orden divino. Todavía elijo ver este tipo de acontecimientos de esa manera. Soy consciente de que puedo estar equivocada, pero esa visión me permite encontrar significado y consuelo en los momentos difíciles, en lugar de quedarme con una ansiedad y una desesperación muy profundas. Me ofrece una forma de sentirme tan cerca de mi madre hoy como cuando estaba viva. Y, en definitiva, solo al rendirme al hecho de lo que había sucedido (aceptando radicalmente la muerte de mi madre) fui capaz de encontrar, y seguir encontrando, la calma en su centro, el amor y la fuerza y la calma en mí.

Por lo tanto, si recibes esa llamada telefónica y tu vida se hunde de repente en el peor de los casos mientras nadas entre olas de surrealismo, ansiedad y dolor, intenta crear una línea de paso. Si te parece que está disponible (aunque apenas veas sus señales), explora la posibilidad de un orden más allá de tu comprensión. Las vicisitudes de nuestras vidas pueden carecer de sentido, pero si eres capaz de encontrar significado en el desarrollo de los acontecimientos de tu vida, especialmente en los más duros, podría ayudarte a superarlos con más resiliencia y paz. Si puedes permanecer abierto a la posibilidad de que sigamos existiendo de maneras imposibles de

entender, de que el misterio no tiene por qué ser un sueño vacío, entonces la separación parece menos permanente; la pérdida se siente menos absoluta.

Sobre todo en los momentos de dolor o desafío, debes estar presente. Permanece bien despierto. Si duele, deja que duela. Deja que duela todo lo que tenga que doler, que puede ser muchísimo. «Cuando el dolor viene a visitarme, es como si me visitase un tsunami», señaló en una ocasión la escritora Elizabeth Gilbert. «Me avisa justo para decir: "Oh, Dios mío, está ocurriendo AHORA MISMO", y entonces me arrodillo y dejo que me sacuda». [2] En otra ocasión, comentando con Oprah la agonía de perder a su pareja por el cáncer, explicó: «Lo soportaré, lo aguantaré todo porque no quiero perdérmelo. No quiero haber recorrido toda esta distancia para vivir una vida humana y perderme la experiencia, así que quiero estar presente durante todo el viaje, sea como sea». [3] Apartar el dolor emocional no lo borra, solo lo entierra en nuestro cuerpo, donde puede convertirse en dolor físico, enfermedad, insensibilidad y rabia, expresiones de un ciclo del duelo incompleto. Es mejor sentir toda la fuerza de tus emociones a medida que vayan surgiendo. Puedes manejarlas. Quieres sentirlas. Es una forma de honrar lo que has perdido.

Mi hija tiene ahora seis años, y mi madre sigue, en cierto modo, con nosotras. Creo que me habla a través de determinadas canciones, me visita en sueños, y hay ciertos momentos en los que me invade una sensación de hormigueo que equiparo con su presencia. Puedo oírla y sentirla (con lo que el monje budista Sayadaw U. Pandita describió una vez como «un corazón que está preparado para cualquier cosa») [4] porque he elegido escuchar.

TU VERDADERO CAMINO

> Si tu alma arde para servir de una manera que te provoca un miedo atroz. Y no te sientes digno, listo, capaz. Y el ardor no te deja en paz. Enhorabuena. Tienes tu vocación.
>
> JAIYA JOHN, *Freedom: Medicine Words for Your Brave Revolution*

Llevo años trabajando con mi paciente Valentina. A sus cuarenta y dos años, ha pasado por mucho. Su padre murió cuando era muy pequeña, y su infancia fue de todo menos idílica. Su madre, que no contaba con los recursos emocionales para procesar su duelo o apoyar a Valentina en el suyo, cayó en el alcoholismo mientras compaginaba dos trabajos y criaba sola a tres hijos. La propia Valentina ha tenido problemas para desarrollar relaciones románticas sanas y se enfrenta a problemas económicos. Un día, sentadas frente a frente en la consulta, habló de su fe católica y dijo que no podía aceptar la idea de que su padre estuviese sentado en el cielo observándola. «¿Cómo va a estar? —preguntó—. Yo tenía dos años cuando murió. Ni siquiera me conoce.» Aquello me impactó especialmente porque mi hija tenía dos años en aquel momento. Valentina no llegó a conocer a su padre (o, al menos, no podía acceder conscientemente a los recuerdos que tenía de él porque era demasiado pequeña cuando murió), una triste verdad, pero él sí la conoció a ella. Mi hija lo es todo para mi marido y para mí, e

incluso cuando era un bebé éramos plenamente conscientes de su carácter, su personalidad y su espíritu. Compartí esta información con Valentina, y con aquel cambio de perspectiva fue capaz de imaginar que su padre sí estaba en algún lugar, apoyándola, y que la había conocido incluso antes de que ella se conociese a sí misma. Así fue como Valentina encontró su camino (la manera en que podía imaginarse a sí misma en conexión con el universo), guiada por el amor procedente de algún lugar del más allá.

Cuando desarrollamos la capacidad de escuchar el susurro interior de nuestro cuerpo, tenemos el beneficio de una brújula interna que nos dice cuándo vamos en la dirección correcta y cuándo nos hemos desviado. Y eso es todo lo que necesitamos saber. Nunca sabremos qué nos depara el futuro, y desvincularse del querer saber es de sabios. Sin embargo, mientras tengamos la convicción de que estamos donde tenemos que estar, podremos aflojar el control. Y si sabemos que podemos confiar en nosotros mismos, ¿de verdad seguimos teniendo la necesidad de controlar el resultado? Saber que estamos en nuestro camino, que vamos en la dirección correcta, es suficiente.

Se necesita una conciencia despierta y un esfuerzo consciente diario para asegurarnos de que nuestros hábitos, el trabajo y las interacciones con los demás se alineen con nuestro yo más elevado. Para mí, la palabra «camino» transmite ese sentido de significado y viaje, de dirección y continuidad que se suma a una vida que es más que la suma de sus partes. El camino también acentúa la noción de que no hay que tenerlo todo resuelto; no hay presión para llegar a algún sitio; simplemente debemos sentir que la dirección es la correcta.

Si eres uno de los sensibles (uno de los artistas, de los que sienten, los que piensan demasiado o los intuitivos de nuestra tribu humana), te encontrarás algo de ansiedad en el camino, porque mientras el mundo sea imperfecto, algunas verdades van a doler y puede que las sientas de una manera más visceral que otros. El tuyo es un camino más difícil, pero es también una gran señal. La honestidad y el valor de afrontar cada uno de nuestros desafíos únicos pueden arrojar luz a lo largo del camino. El trabajo comienza con la eliminación de lo que te impide vivir en un estado de equilibrio físico, y continúa cuando llegas a tener fe en que tu verdadera ansiedad siga manteniéndote en la dirección correcta. Cuando pierdas la alineación, tu verdadera ansiedad estará ahí para resituarte en el rumbo. Puede que tu camino no parezca relevante, pero lo es. Es tu expresión más elevada; es el que tu ansiedad más profunda ha estado insistiendo en que sigas en todo momento.

Agradecimientos

Gracias, Vimal, por tu paciencia, tu apoyo y tu inconmensurable ayuda, pero sobre todo gracias por tu calidez, tu corazón, tu humor y tu amor. Eres mi infinito.

Gracias, J., por ser mi razón para trabajar rápidamente y un milagro diario. En palabras de Brené Brown, «No te enseñaré ni te amaré ni te mostraré nada a la perfección, pero te dejaré que me veas, y siempre será sagrado para mí el regalo de verte. Verdaderamente, profundamente, verte».

Gracias, mamá. Por todo. Te echo de menos. Espero que este libro te haga sentirte orgullosa.

Gracias a mis pacientes. Sois mis mejores maestros, y es un privilegio recorrer este camino con vosotros. Y gracias por permitirme compartir vuestras historias con los lectores para que ellos encuentren su camino y se sientan menos solos en el proceso.

Gracias, Nell Casey, por el inmenso cuidado y el talento que has aportado a cada página de esta obra. El hecho de ser dos Nells, las hijas de dos Janes, ha sido como la sincronización perfecta para saber que ambas estábamos exactamente donde teníamos que estar.

Gracias, Julie Will, por ver el potencial de este libro, por tus ideas y tus conocimientos, y por cuidar tanto este proyecto en un momento vital frenético y complicado.

Gracias, John Maas y Celeste Fine. Durante todo este proceso he sentido que estaba en manos expertas y atentas. Y hacéis que las cosas sean divertidas.

Gracias, Emma Kupor, por ser una enorme ayuda en cada paso de este proceso. Estoy muy agradecida por todo lo que haces.

Gracias, Mia Vitale, Sarah Passick y todo el equipo de Park & Fine Literary por cuidarme tan bien durante este proceso.

Gracias, Anne Gerson. Cuando el mundo parecía un abismo, entraste y lo llenaste con todo el cariño, los conocimientos y las tradiciones de nuestra madre. Gracias a Dios por ti, mi brillante hermana.

Gracias, papá, por hacerme sentir tan protegida, incluso cuando todos nos tambaleábamos. Gracias por tu apoyo y por ser una fuente de estabilidad y un modelo de paternidad constante y presente. Muchísimas gracias. Te quiero.

Gracias, Nayana Vora, por aparecer y ayudarme a sentirme cuidada, y por bañar a J. con el más dulce néctar de tu abrazo. Eres puro amor.

Gracias, Ashok Vora, Manish Vora, Ankur Vora y Nisha Vora, por rodearme de risas, alegría, juegos de cartas, *ping-pong* y amor. Me siento muy agradecida por teneros de familia.

Gracias, Adam Gerson, por una sesión nocturna de corrección decisiva y por ser un compañero increíble para mi hermana, un modelo de paternidad y un verdadero hermano.

Gracias, Omri Navot, por la lluvia de ideas creativa, por el chamanismo para la vida y por veinticuatro años de profunda amistad.

Gracias, Spencer Mash y Melissa Shin Mash, por ser nuestra familia elegida y nuestro pueblo.

Gracias, Chris Moreno y Karen Appelquist. Vuestra amistad llena la vida de risas y alegría, y «V Work» me mantuvo en el camino (o a lo mejor, en realidad, me distrajo, pero valió la pena). Por muchas aventuras futuras.

Gracias, Jennifer Drapkin, por tu amistad, tu humor, tu genialidad y tu magia.

Gracias, Cat Loerke y Carl Erik Fisher. Los dos sois brillantes y estáis siempre a la última. No podría pedir un grupo de expertos mejor. Aprendo mucho de vosotros y me reconforta mucho nuestra amistad.

Gracias, Sarah Messmore, por tus discretas y brillantes ideas, y por ayudarme siempre a tener fe en mí misma cuando las cosas se ponen intensas. Tus alumnos tienen mucha suerte de tenerte en sus vidas.

Gracias, Jeremy Ortman, Stephen Sosnowski y Tamar Steinberger, por una muy agradable sesión de lluvia de ideas al sol. *J'accuse!*

Gracias, Teenisha Toussant, por compartir tus dones con nuestros niños y por ver de verdad a J. Nuestro año contigo cambió toda nuestra trayectoria.

Gracias, Jenny y Ken Young, por crear la más increíble burbuja que permitió a J. avanzar y me dio espacio para escribir durante un año inmensamente desafiante. Espero estar siempre en la misma nave espacial que vosotros.

Gracias, Paul Kuhn y Erica Matluck, por vuestra amistad, la sabiduría, la música y la inspiración sin fin. Los dos sois almas brillantes que iluminan todo lo que tocáis. Vivamos juntos esta próxima etapa.

Gracias, Bing Cheah y Navlyn Wang, por ser nuestros buscadores de espíritus afines. Nos enseñáis sobre la alegría, la introspección y el juego divino cada vez que conectamos.

Gracias, Seanna Sifflet y Brady Ovson, por una década de la amistad más cálida y las más irresponsables pero valiosas quedadas a las dos de la mañana. Os quiero muchísimo.

Gracias, Maryellis Bunn, por ser la tía más increíble, una inspiración y un ejemplo de crecimiento.

Gracias, Robin Marie Younkin. Tus aportaciones a este libro fueron indispensables, y haces posible toda mi vida profesional con tu presencia tranquila y constante.

Gracias, Stephanie Higgs. Me ayudaste a entender la estructura esencial para explicar esta historia, y tus preciosos giros viven en todo este libro.

Gracias, Melissa Urban. Eres una luz, una inspiración, un regalo para el mundo y una buena amiga.

Gracias, Holly Whitaker, por la amistad, la inspiración y el permiso para confiar en que esto

saliese adelante.

Gracias, Will Cole, por ser el corazón de oro más sensato en el mundo del bienestar.

Gracias, Will DeRooy, por tu meticuloso y eficiente trabajo. Me siento agradecida por haber estado en tan buenas manos.

Gracias, Jeremy Fisher, por ayudar a que una sección muy importante cobrase vida.

Gracias, Priya Ahuja, por compartir generosamente tus profundos conocimientos de la medicina china.

Gracias, Chris Kresser, por ser mi primer mentor en el espacio de la medicina funcional.

Gracias, Ron Rieder, por darme suficiente correa para perseguir pasiones más allá de lo convencional.

Gracias, Frank Lipman, por animarme a difundir mis ideas más allá de mi consulta.

Gracias, Tom Lee, por darme tantos lugares para encontrar mi voz y ofrecer nuevas ideas para la salud y la sanación.

Gracias, Jason Wachob y Colleen Wachob, por vuestra amabilidad y generosidad, y por ser mi primera puerta de entrada para difundir mis ideas a mayor escala.

Gracias, Andrew Chomer y Roya Darling, por el regalo de la amistad alineada. Esto es solo el principio. Establezcamos una intención y manifestémosla juntos.

Gracias, Barbara LaPine. Tu forma de enseñar biología (con claridad, matizaciones y pasión) es la razón por la que me dediqué a la medicina.

Gracias, tribu de madres, por ser el pueblo que hace posible la crianza de los hijos.

Gracias, equipo 305, por las interminables risas y por hacer que mantenga mi honestidad y continúe alerta.

Apéndice:

Hierbas y suplementos para la ansiedad

Como probablemente habrás deducido a estas alturas, los suplementos no son los protagonistas de mi enfoque de la ansiedad. Creo que los pilares para tratar la ansiedad se reducen a la dieta y a las modificaciones del estilo de vida junto con la sanación psicoespiritual. Y creo que la idea de las pastillas para todo de la medicina convencional no entiende el alcance del problema. Del mismo modo que no creo que la ansiedad sea un trastorno por déficit de escitalopram, tampoco se debe a la falta de L-teanina. No obstante, sí admitiré que existen algunas vitaminas, minerales y hierbas que vale la pena tener en cuenta. Esta no es una lista exhaustiva, pero son los suplementos que recomiendo de vez en cuando en mi consulta.

- **Glicinato de magnesio**: como hemos visto, resulta difícil obtenerlo en cantidades suficientes de los alimentos, y por eso creo que la mayoría de nosotros debería tomar 100-800 mg de glicinato de magnesio a la hora de dormir para completar nuestras necesidades nutricionales. Puede ayudar con la ansiedad, el insomnio, los calambres menstruales y los dolores de cabeza. Si empiezas a producir heces blandas, toma menos cantidad.
- **Vitaminas B metiladas**: [1] muchas personas tienen un déficit de vitaminas B, ya sea por una nutrición inadecuada, por estrés crónico o por un efecto secundario de la píldora anticonceptiva. Muchos de mis pacientes también presentan una variación genética común llamada mutación MTHFR, que puede dificultar que sus cuerpos metilen el folato (básicamente, dificultad para convertir algunas de las vitaminas B en su forma activa). Por esta razón, considero que es útil complementar con vitaminas B premetiladas, como L-metilfolato y metilcobalamina. Esta última (es decir, la vitamina B12) resulta especialmente importante para quienes siguen una dieta vegetariana o vegana.
- **Vitamina D**: como he comentado, prefiero que la gente obtenga su vitamina D del sol, pero cuando eso no es posible o seguro, una suplementación supervisada podría ser un apoyo útil. La combinación de vitamina D3 con magnesio y vitaminas A, E y K2 resulta especialmente beneficiosa.
- **Curcumina/cúrcuma**: cuando la inflamación influye en la ansiedad, este es un apoyo útil para devolver el equilibrio a un sistema inmunitario alterado. La biodisponibilidad de la curcumina mejora cuando se combina con pimienta negra y *ghee*.

- **Aceite de hígado de bacalao**: este no es un suplemento para la ansiedad *per se*, pero como fuente de ácidos grasos omega-3 lo considero parte de una estrategia general para garantizar la salud de las membranas celulares neuronales. Prefiero el aceite de hígado de bacalao al de pescado porque el también aporta las vitaminas liposolubles D, A, E y K.
- **Aceite de CBD/aceite de cáñamo**: muchos de mis pacientes han probado el aceite de cáñamo durante unos días solo para declararlo ineficaz. Por favor, ten en cuenta que es necesario utilizar el aceite de cáñamo de forma continuada durante varias semanas para experimentar su efecto calmante.
- **L-teanina**: es un componente del té verde. A algunos de mis pacientes les ayuda con su ansiedad, y existen investigaciones que así lo respaldan. [2]
- **Remedio de rescate de Bach**: se trata de una esencia floral que a algunos de mis pacientes les gusta tomar «a demanda» para la ansiedad.
- **NAC (N-acetilcisteína)**: es un precursor del glutatión, el antioxidante más importante del cuerpo. Creo que la NAC resulta especialmente útil para los pacientes que están pasando por la interrupción de la medicación. También me parece útil como apoyo en caso de trastorno bipolar.
- **Ashwagandha**: hierba adaptógena de la tradición ayurvédica. Ha demostrado ser útil para algunos de mis pacientes, sobre todo mujeres, tomada justo antes de acostarse. Está contraindicada durante el embarazo y la lactancia. [3]
- **Inositol**: cuando está indicado el inositol, generalmente recomiendo mezclar mioinositol en polvo (la forma de inositol más biodisponible) con agua en una botella grande para ir tomándola a lo largo del día. Conviene comenzar con una pequeña cantidad e ir aumentando gradualmente hasta llegar a 18 gramos diarios de mioinositol, ya que puede provocar molestias gastrointestinales si se empieza con una dosis excesivamente alta. Haz una prueba de cuatro a seis semanas y después haz una pausa. El inositol me parece especialmente útil para el TOC. También puede ser eficaz para la depresión y el trastorno de pánico. [4, 5]
- **Pasiflora**: a algunos de mis pacientes les resulta especialmente útil para la ansiedad cognitiva (por ejemplo, cuando están atrapados en una espiral de rumia). Sin embargo, hay que tener en cuenta que la pasiflora está contraindicada si se toman ISRS.
- **Manzanilla y tulsi**: a menudo recomiendo un ritual de infusión de manzanilla o tulsi por la noche para ayudar a los pacientes a relajarse antes de acostarse.
- **Probióticos**: en general, recomiendo reforzar la salud intestinal con alimentos fermentados en lugar de probióticos, aunque hay ocasiones en que los probióticos se convierten en un complemento necesario: por ejemplo, cuando se trata de reponer la flora intestinal después de un tratamiento con antibióticos o para el sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado (SIBO), bajo la supervisión de un naturópata o un profesional de la medicina funcional.
- **Fosfatidilserina**: a algunas personas les ayuda en el tratamiento de los efectos del estrés

crónico.

- **Escutelaria, semillas de avena y melisa**: algunos de mis pacientes consideran que son especialmente útiles para tratar la ansiedad de origen corporal (por ejemplo, una respuesta fisiológica al estrés).
- **Cánnabis**: he tenido pacientes para los que el cánnabis ha sido una medicina buena y segura, ya que les ayudó con la ansiedad, el insomnio, los dolores menstruales y la dependencia de las benzodiacepinas. [6] Y he tenido pacientes cuya dependencia del cánnabis ha supuesto un lastre en sus vidas. Moraleja: conviene hablar con un proveedor experto para entender el balance de los riesgos y los beneficios en cada caso.

Notas

1. Ruscio, A. M., L. S. Hallion, C. Lim, S. Aguilar-Gaxiola, A. Al-Hamzawi, J. Alonso, L. H. Andrade, G. Borges, E. J. Bromet, B. Bunting, J. M. Caldas de Almeida, K. Demyttenaere, S. Florescu, G. de Girolamo, O. Gureje, J. M. Haro, Y. He, H. Hinkov, C. Hu, P. de Jonge, K. M. Scott y otros, «Cross-Sectional Comparison of the Epidemiology of 'DSM-5' Generalized Anxiety Disorder across the Globe», *JAMA Psychiatry*, vol. 74, n.º 5, 2017, págs. 465-475, <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0056>.

2. Bandelow, B., y S. Michaelis, «Epidemiology of Anxiety Disorders in the 21st Century», *Dialogues in Clinical Neuroscience*, vol.17, n.º 3, 2015, págs. 327-335, <https://doi.org/10.31887/dcns.2015.17.3/bbandelow>.

3. Goodwin, R. D., A. H. Weinberger, J. H. Kim, M. Wu y S. Galea, «Trends in Anxiety among Adults in the United States, 2008-2018: Rapid Increases among Young Adults», *Journal of Psychiatric Research*, vol.130, 2020, págs. 441-446, <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.08.014>.

4. Pancha, N., R. Kamal, C. Cox y R. Garfield, «The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use» KFF, 10 de febrero de 2021, <www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/>.

5. Crocq, M.-A. «A History of Anxiety: From Hippocrates to DSM», *Dialogues in Clinical Neuroscience*, vol.17, n.º 3, 2015, págs. 319-325, <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/macrocq>.

6. Crocq, «A History of Anxiety».

7. Crocq, «A History of Anxiety».

8. Ross, J., *The Mood Cure: The 4-Step Program to Rebalance Your Emotional Chemistry and Rediscover Your Natural Sense of Well-Being*, Nueva York, Viking, 2002, pág. 4.

1 . Jacka, F. N., A. O'Neil, R. Opie, C. Itsiopoulos, S. Cotton, M. Mohebbi, D. Castle, S. Dash, C. Mihalopoulos, M. L. Chatterton, L. Brazionis, O. M. Dean, A. M. Hodge y M. Berk, «A Randomised Controlled Trial of Dietary Improvement for Adults with Major Depression (the "SMILES" Trial)», *BMC Medicine*, vol.15, n.º 1, 2017, pág. 23, <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0791-y>.

2. Ramaholimihaso, T., F. Bouazzaoui y A. Kaladjian, «Curcumin in Depression: Potential Mechanisms of Action and Current Evidence—A Narrative Review», *Frontiers in Psychiatry*, vol.11, 2020, <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.572533>.

3. Nollet, M., W. Wisden y N. Franks, «Sleep Deprivation and Stress: A Reciprocal Relationship», *Interface Focus*,vol. 10, n.º 3, 2020, <https://doi.org/10.1098/rsfs.2019.0092>.

4. Lovallo, W., T. Whitsett, M. al'Absi, B. Sung, A. Vincent y M. Wilson, «Caffeine Stimulation of Cortisol Secretion across the Waking Hours in Relation to Caffeine Intake Levels», *Psychosomatic Medicine*, vol.67, n.º 5, 2005, págs. 734-739, <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000181270.20036.06>.

5. Nagoski, E., y A. Nagoski, *Burnout: The Secret to Unlocking the Stress Cycle*, Nueva York, Ballantine, 2019, pág. 15.

6. Vighi, G., F. Marcucci, L. Sensi, G. Di Cara y F. Frati, «Allergy and the Gastrointestinal System», Suplemento, *Clinical and Experimental Immunology*, vol.153, n.º 1, 2008, págs. 3-6. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2249.2008. 03713.x>.

7. Hadhazy, A., «Think Twice: How the Gut's "Second Brain" Influences Mood and Well-Being», *Scientific American*, 12 de febrero de 2010, <www.scientificamerican.com/article/gut-second-brain>.

8. Breit, Sigrid, y otros, «Vagus Nerve as Modulator of the Brain–Gut Axis in Psychiatric and Inflammatory Disorders», *Frontiers in Psychiatry*, vol.9, 2018, pág. 44, <https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpsyt.2018.00044>.

9. Pokusaeva, K., C. Johnson, B. Luk, G. Uribe, Y. Fu, N. Oezguen, R. K. Matsunami y otros, «GABA-Producing *Bifidobacterium dentium* Modulates Visceral Sensitivity in the Intestine», *Neurogastroenterology & Motility*, vol.29, n.º 1, <https://doi.org/10.1111/nmo.12904>.

10. Strandwitz, P., K. H. Kim, D. Terekhova, J. K. Liu, A. Sharma, J. Levering, D. McDonald y otros, «GABA-Modulating Bacteria of the Human Gut Microbiota», *Nature Microbiology*, vol.4, 2018, págs. 396-403, <https://doi.org/10.1038/s41564-018-0307-3>.

11. Clapp, M., N. Aurora, L. Herrera, M. Bhatia, E. Wilen y S. Wakefield, «Gut Microbiota's Effect on Mental Health: The Gut-Brain Axis», *Clinics and Practice*, vol.7, n.º 4, 2017, pág. 987, <https://doi.org/10.4081/cp.2017.987>.

12. Cooper, P. J., «Interactions between Helminth Parasites and Allergy», *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*, vol. 9, n.º 1, 2009, págs. 29-37, <https://doi.org/10.1097/ACI.0b013e32831f44a6>.

1. Moody, L., en conversación con Glennon Doyle, «Glennon Doyle on Overcoming Lyme Disease, Hope During Hard Times, and the Best Relationship Advice», *Healthier Together* (*podcast*), 2020, <https://www.lizmoody.com/healthiertogetherpodcast-glennon-doyle>.

2. Wilson, Sarah, *First, We Make the Beast Beautiful: A New Journey through Anxiety*, Nueva York, Dey Street, 2018, pág. 164.

3 . Fitzgerald, F. Scott, «The Crack-Up», *Esquire*, febrero de 1936 (trad. Cast. Consultada en: <https://adultosmayores.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2020/10/ Francis-Scott-Fitzgerald-El-crack-up.pdf>).

1 . Anxiety and Depression Association of America, «Sleep Disorders», 2021, <https://adaa.org/understanding-anxiety/related-illnesses/sleep-disorders>.

2. Rasch, B., y J. Born, «About Sleep's Role in Memory», *Physiological Reviews*, vol.93, n.º 2, 2013, págs. 681-766, <https://doi.org/10.1152/physrev.00032.2012>.

3. Eugene, A. R., y J. Masiak, «The Neuroprotective Aspects of Sleep», *MEDtube Science*,vol. 3, n.º 1, 2015, págs. 35-40,<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26594659>.

4. Dimitrov, S., T. Lange, C. Gouttefangeas, A. Jensen, M. Szczepanski, J. Lehnnolz, S. Soekadar, y otros, «Gαs-Coupled Receptor Signaling and Sleep Regulate Integrin Activation of Human Antigen-Specific T Cells», *Journal of Experimental Medicine*, vol.216, n.º 3, 2019, págs. 517-526, <https://doi.org/ 10.1084/jem.20181169>.

5. Nunez, K., y K. Lamoreux, «What Is the Purpose of Sleep?», *Healthline*, 20 de julio de 2020, <www.healthline.com/health/why-do-we-sleep>.

6. Scharf, M. T., N. Naidoo, J. E. Zimmerman y A. I. Pack, «The Energy Hypothesis of Sleep Revisited», *Progress in Neurobiology*, vol.86, n.º 3, 2008, págs. 264-280, <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2008.08.003>.

7. Jessen, N. A., A. S. Munk, I. Lundgaard y M. Nedergaard, «The Glymphatic System: A Beginner's Guide», *Neurochemical Research*, vol.40, n.º 12, 2015, págs. 2583-2599, <https://doi.org/10.1007/s11064-015-1581-6>.

8. Xie, L., H. Kang, Q. Xu, M. J. Chen, Y. Liao, M. Thiyagarajan, J. O'Donnell, D. J. Christensen, C. Nicholson, J. J. Iliff, T. Takano, R. Deane y M. Nedergaard, «Sleep Drives Metabolite Clearance from the Adult Brain», *Science*, vol.342, n.º 6156, 2013, págs. 373-377, <https://doi.org/10.1126/science.1241224>.

9 . Benveniste, H., X. Liu, S. Koundal, S. Sanggaard, H. Lee y J. Wardlaw, «The Glymphatic System and Waste Clearance with Brain Aging: A Review», *Gerontology*, vol.65, n.º 2, 2019, págs. 106-119, <https://doi.org/10.1159/ 000490349>.

10. Xie y otros., «Sleep Drives Metabolite Clearance from the Adult Brain».

11. Reddy, O. C., y Y. D. van der Werf, «The Sleeping Brain: Harnessing the Power of the Glymphatic System through Lifestyle Choices», *Brain Sciences*, vol.10, n.º 11, 2020, pág. 868, <https://doi.org/10.3390/brainsci10110868>.

12. Tähkämö, L., T. Partonen y A.-K. Pesonen, «Systematic Review of Light Exposure Impact on Human Circadian Rhythm», *Chronobiology International*, vol. 36, n.º 2, 2019, págs. 151-170. <https://doi.org/10.1080/07420528.2018.1527773>.

13. Peplonska, B., A. Bukowska y W. Sobala, «Association of Rotating Night Shift Work with BMI and Abdominal Obesity among Nurses and Midwives», *PLoS ONE*, vol.10, n.º 7, 2015, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133761>.

14. Vetter, C., E. E. Devore, L. R. Wegrzyn, J. Massa, F. E. Speizer, I. Kawachi, B. Rosner, M. J. Stampfer y E. S. Schernhammer, «Association between Rotating Night Shift Work and Risk of Coronary Heart Disease among Women», *JAMA*, vol. 315, n.º 16, 2016, págs. 1726-1734, <https://doi.org/10.1001/jama.2016.4454>.

15. Wegrzyn, L. R., R. M. Tamimi, B. A. Rosner, S. B. Brown, R. G. Stevens, A. H. Eliassen, F. Laden, W. C. Willett, S. E. Hankinson y E. S. Schernhammer, «Rotating Night-Shift Work and the Risk of Breast Cancer in the Nurses' Health Studies», *American Journal of Epidemiology*, vol.186, n.º 5, 2017, págs. 532-540, <https://doi.org/10.1093/aje/kwx140>.

16. Szkiela, M., E. Kusideł, T. Makowiec-Dąbrowska y D. Kaleta, «Night Shift Work: A Risk Factor for Breast Cancer», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol.17, n.º 2, 2020, pág. 659, <https://doi.org/10.3390/ijerph17020659>.

17. Taheri, S., L. Lin, D. Austin, T. Young y E. Mignot, «Short Sleep Duration Is Associated with Reduced Leptin, Elevated Ghrelin, and Increased Body Mass Index», *PLoS Medicine*, vol. 1, n.º 3, 2004, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0010062>.

18. Yetish, G., H. Kaplan, M. Gurven, B. Wood, H. Pontzer, P. R. Manger, C. Wilson, R. McGregor y J. M. Siegel, «Natural Sleep and Its Seasonal Variations in Three Pre-industrial Societies», *Current Biology*, vol.25, n.º 21, 2015, págs. 2862-2868, <https://doi.org/10.1016/j.cub.2015.09.046>.

19. Whitwell, T., «52 Things I Learned in 2020», *Medium*, 1 de diciembre de 2020, <https://medium.com/fluxx-studio-notes/52-things-i-learned-in-2020-6a380692dbb8>.

20. Institute of Medicine (US) Committee on Military Nutrition Research, «Pharmacology of Caffeine», en *Caffeine for the Sustainment of Mental Task Performance: Formulations for Military Operations*, Washington D. C., National Academies Press, 2001. <www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK223808/>.

21. Roenneberg, Till, *Internal Time: Chronotypes, Social Jet Lag, and Why You're So Tired*,Cambridge (Massachusetts), Harvard University Press, 2012.

22. He, Y., C. R. Jones, N. Fujiki, Y. Xu, B. Guo, J. L. Holder Jr., M. J. Rossner, S. Nishino y Y. H. Fu, «The Transcriptional Repressor DEC2 Regulates Sleep Length in Mammals», *Science*, vol.325, n.º 5942, 2009, págs. 866-870, <https://doi.org/10.1126/science.1174443>.

23. Chaput, J. P., C. Dutil y H. Sampasa-Kanyinga, «Sleeping Hours: What Is the Ideal Number and How Does Age Impact This?», *Nature and Science of Sleep*, vol.10, 2018, págs. 421-430, <https://doi.org/10.2147/NSS.S163071>.

24. Shi, G., L. Xing, D. Wu, B. J. Bhattacharyya, C. R. Jones, T. McMahon, S. Y. C. Chong y otros, «A Rare Mutation of β1-Adrenergic Receptor Affects Sleep/Wake Behaviors», *Neuron*, vol.103, n.º 6, 2019, págs. 1044-1055, <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2019.07.026>.

25. Watson, N. F., M. S. Badr, G. Belenky, D. L. Bliwise, O. M. Buxton, D. Buysse, D. F. Dinges, J. Gangwisch, M. A. Grandner, C. Kushida, R. K. Malhotra, J. L. Martin, S. R. Patel, S. F. Quan y E. Tasali, E., «Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society», *Sleep*, vol.38, n.º 6, 2015, págs. 843-844, <https://doi.org/10.5665/sleep.4716>.

26. Scullin, M. K., M. L. Krueger, H. K. Ballard, N. Pruett y D. L. Bliwise, «The Effects of Bedtime Writing on Difficulty Falling Asleep: A Polysomnographic Study Comparing To-Do Lists and Completed Activity Lists», *Journal of Experimental Psychology: General*, vol.147, n.º 1, 2018, págs. 139-146, <https://doi.org/10.1037/xge0000374>.

27. Boyle, N. B., C. L. Lawton y L. Dye, «The Effects of Magnesium Supplementation on Subjective Anxiety and Stress—a Systematic Review», *Nutrients*, vol.9, n.º 5, 2017, pág. 429, <https://doi.org/10.3390/nu9050429>.

28. Serefko, A., A. Szopa y E. Poleszak, «Magnesium and Depression», *Magnesium Research*, vol.29, n.º 3, 2016, págs. 112-119, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27910808>.

29. Chiu, H. Y., T.-H Yeh, Y.-C. Huang y P.-Y Chen, «Effects of Intravenous and Oral Magnesium on Reducing Migraine: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials», *Pain Physician*, vol.19, n.º 1, 2016, E97-E112, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26752497>.

30. Parazzini, F., M. Di Martino y P. Pellegrino, «Magnesium in the Gynecological Practice: A Literature Review», *Magnesium Research*, vol.30, n.º 1, 2017, págs. 1-7, <https://doi.org/10.1684/mrh.2017.0419>.

31. Eron, K., L. Kohnert, A. Watters, C. Logan, M. Weisner-Rose y P. S. Mehler, «Weighted Blanket Use: A Systematic Review», *AJOT: The American Journal of Occupational Therapy*, vol. 74, n.º 2, 2020, <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2763119>.

32. Onen, S. H., F. Onen, D. Bailly y P. Parquet, «Prevention et traitement des dyssomnies par une hygiene du sommeil», *La Presse Médicale*, vol.23, n.º 10, 1994, págs. 485-489, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8022726>.

33. Ebrahim, I., C. Shapiro, A. Williams y P. Fenwick, «Alcohol and Sleep I: Effects on Normal Sleep», *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*,vol. 37, n.º 4, 2013, págs. 539-549, <https://doi.org/10.1111/acer.12006>.

34. Amaral, F. G., y J. Cipolla-Neto, «A Brief Review about Melatonin, a Pineal Hormone», *Archives of Endocrinology and Metabolism*, vol.62, n.º 4, 2018, págs. 472-479, <https://doi.org/10.20945/2359-3997000000066>.

35. Cipolla-Neto, J., y F. Amaral, «Melatonin as a Hormone: New Physiological and Clinical Insights», *Endocrine Reviews*, vol. 39, n.º 6, 2018, págs. 990-1028, https://doi.org/10.1210/er.2018-00084>.

1. Haidt, J., y J. Twenge, «Social Media and Mental Health: A Collaborative Review», manuscrito inédito, Universidad de Nueva York, <https://docs.google.com/document/d/1w-HOfseF2wF9YIpXwUUtP65-olnkPyWcgF5BiAtBEy0/edit#>.

2. Yuen, E. K., E. A. Koterba, M. Stasio, R. Patrick, C. Gangi, P. Ash, K. Barakat, V. Greene, W. Hamilton y B. Mansour, «The Effects of Facebook on Mood in Emerging Adults», *Psychology of Popular Media Culture*, vol. 8, n.º 3, 2018, págs. 198-206.

3. Shakya, H. B., y N. A. Christakis, «Association of Facebook Use with Compromised Well-Being: A Longitudinal Study», *American Journal of Epidemiology*, vol. 185, n.º 3, 2017, págs. 203-211, <https://doi.org/10.1093/aje/kww189>.

4. Ducharme, J., «COVID-19 Is Making America's Loneliness Epidemic Even Worse», *Time*, 8 de mayo de 2021, <https://time.com/5833681/loneliness-covid-19/>.

5. Loades, M. E., E. Chatburn, N. Higson-Sweeney,S. Reynolds, R. Shafran, A. Brigden, C. Linney, M. N. McManus, C. Borwick y E. Crawley, «Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19», *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol.59, n.º 11, 2020, págs. 1218-1239, <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>.

6. Twenge, J. M., A. B. Cooper, T. E. Joiner, M. E. Duffy, y S. G. Binau, «Age, Period, and Cohort Trends in Mood Disorder Indicators and Suicide-Related Outcomes in a Nationally Representative Dataset, 2005-2017», *Journal of Abnormal Psychology*, vol.128, n.º 3, 2019, págs. 185-199, <https://doi.org/10.1037/abn0000410>.

7. Twenge, J. M., G. N. Martin, G. N. y B. H. Spitzberg, «Trends in U.S. Adolescents' Media Use, 1976-2016: The Rise of Digital Media, the Decline of TV, and the (Near) Demise of Print», *Psychology of Popular Media Culture*, vol.8, n.º 4, 2019, págs. 329-345, <http://dx.doi.org/10.1037/ppm0000203>.

8. Riehm, K. E., K. A. Feder, K. N. Tormohlen, R. M. Crum, A. S. Young, K. M. Green, L. R. Pacek, L. N. La Flair y R. Mojtabai, «Associations between Time Spent Using Social Media and Internalizing and Externalizing Problems among US Youth», *JAMA Psychiatry*, vol.76, n.º 12, 2019, págs. 1266-1273, <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.2325>.

9 . Lukianoff, G. y J. Haidt, *The Coddling of the American Mind: How Good Intentions and Bad Ideas Are Setting Up a Generation for Failure*, Nueva York, Penguin, 2018, pág. 161 (trad. cast.: *La transformación de la mente moderna*, Barcelona, Deusto, 2019).

10. Barthorpe, A., L. Winstone, B. Mars y P. Moran, «Is Social Media Screen Time Really Associated with Poor Adolescent Mental Health? A Time Use Diary Study», *Journal of Affective Disorders*, vol. 274, 2020, págs. 864-870, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.106>.

11. Saeri, A. K, T. Cruwys, F. K. Barlow, S. Stronge y C. G. Sibley, «Social Connectedness Improves Public Mental Health: Investigating Bidirectional Relationships in the New Zealand Attitudes and Values Survey», *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, vol.52, n.º 4, 2017, págs. 365-374, <https://doi.org/10.1177/0004867417723990>.

12. Saeri y otros, «Social Connectedness...».

13. Lieberman, Matthew D., (2013). *Social: Why Our Brains Are Wired to Connect*,Oxford, Oxford University Press, 2013, pág. 9.

14. Wheeler, M. J., D. W. Dunstan, B. Smith, K. J. Smith, A. Scheer, J. Lewis, L. H. Naylor, I. Heinonen, K. A. Ellis, E. Cerin, P. N. Ainslie y D. J. Green, «Morning Exercise Mitigates the Impact of Prolonged Sitting on Cerebral Blood Flow in Older Adults», *Journal of Applied Physiology*, vol.126, n.º4, 2019, págs. 1049-1055, <https://doi.org/10.1152/japplphysiol.00001. 2019>.

15. Lee, Dave, «Facebook Founding President Sounds Alarm», *BBC News*, 9 de noviembre de 2017, https://www.bbc.com/news/technology-41936791.

16. Borchers, Stina, «Your Brain on Instagram, TikTok, & Co.—The Neuroscience of Social Media», *Biologista* (blog), 29 de junio de 2021, <https://biologista.org/2020/06/29/your-brain-on-instagram-tiktok-co-the-neuroscience-of-social-media/>.

17. Lee, «Facebook Founding President Sounds Alarm».

18. Tolle, Eckhart, *The Power of Now: A Guide to Spiritual Enlightenment* Novato, CA, New World Library, 1999 (trad. cast.: *El poder del ahora. Un camino hacia la realización espiritual*, Verticales de Bolsillo, Bogotá, 2008, pág. 42).

19. Packnett Cunningham, Brittany N. (@@MsPackyetti), «back... but barely!», Twitter, 2 de septiembre de 2021, <https://twitter.com/MsPackyetti/status/1433294762153496576>.

1. Nestle, M., «Food Lobbies, the Food Pyramid, and U.S. Nutrition Policy», *International Journal of Health Services*, vol. 23, n.º 3, 1993, págs. 483-496, <https://doi.org/10.2190/32f2-2pfb-meg7-8hpu>.

2. Brown, Brené, «What Being Sober Has Meant to Me», *Brené Brown* (blog), 31 de mayo de 2019, <https://brenebrown.com/blog/2019/05/31/what-being-sober-has-meant-to-me>.

3. Fukudome, S., y M. Yoshikawa, «Opioid Peptides Derived from Wheat Gluten: Their Isolation and Characterization», *FEBS Letters*,vol. 296, n.º 1, 1992, págs. 107-111. <https://doi.org/10.1016/0014-5793(92)80414-c>.

4. Malav, T., Y. Zhang, M. López-Toledano, A. Clarke, y R. Deth, «Differential Neurogenic Effects of Casein-Derived Opioid Peptides on Neuronal Stem Cells: Implications for Redox-Based Epigenetic Changes», *Journal of Nutritional Biochemistry*, vol. 37, 2016, págs. 39-46. <https://doi.org/10.1016/j.jnutbio.2015.10.012>.

5. Ekren, Cansu, «Jameela Jamil Opens Up about Eating Disorder She Suffered from for Years», *The Red Carpet*, 3 de enero de 2021, <https://theredcarpet.net/jameela-jamil-opens-up-about-the-eating-disorder-she-experienced-for-years>.

6. Blanco-Rojo, R., H. Sandoval-Insausti, E. López-García, A. Graciani, J. M. Ordovás, J. R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo y P. Guallar-Castillón, «Consumption of Ultra-Processed Foods and Mortality: A National Prospective Cohort in Spain», *Mayo Clinic Proceedings*, vol. 94, n.º 11, 2019, págs. 2178-2188, <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.03.035>.

7. Swaminathan, S., M. Dehghan, J. M. Raj, T. Thomas, S. Rangarajan, D. Jenkins, P. Mony y otros, «Associations of Cereal Grains Intake with Cardiovascular Disease and Mortality across 21 Countries in Prospective Urban and Rural Epidemiology Study: Prospective Cohort Study», *BMJ*, vol. 372, m4948, <https://doi.org/10.1136/bmj.m4948>.

8. Elizabeth, L., P. Machado, M. Zinöcker, P. Baker y M. Lawrence, «Ultra-Processed Foods and Health Outcomes: A Narrative Review», *Nutrients*, vol.12, n.º 7, 2020, pág. 1955, <https://doi.org/10.3390/nu12071955>.

9. O’Connor, A., «How the Sugar Industry Shifted Blame to Fat», *New York Times*, 12 de septiembre, 2016. www.nytimes.com/2016/09/13/well/eat/how-the-sugar-industry-shifted-blame-to-fat.html.

10. Tesfaye, N., y E. R. Seaquist, «Neuroendocrine Responses to Hypoglycemia», *Annals of the New York Academy of Sciences*,vol. 1212, n.º 1, 2010, págs. 12-28, <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2010.05820.x>.

11. Gonder-Frederick, L. A., D. J. Cox, S. A. Bobbitt y J. W. Pennebaker, «Mood Changes Associated with Blood Glucose Fluctuations in Insulin-Dependent Diabetes Mellitus», *Health Psychology*,vol. 8, n.º 1, 1989, págs. 45-59. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.8.1.45>.

12. Urban, M., «Taming Your Sugar Dragon, Part 1», *Whole30* (blog), 24 de julio de 2019. <https://whole30.com/sugar-dragon-1>. Revisado mediante comunicación personal el 30 de marzo de 2021.

13. Alexander, Scott, «Things That Sometimes Work if You Have Anxiety», *Slate Star Codex* (blog), 13 de julio de 2015, <https://slatestarcodex.com/2015/07/13/things-that-sometimes-work-if-you-have-anxiety>.

14. Ascherio, A., S. M. Zhang, M. A. Hernán, I. Kawachi, G. A. Colditz, F. E. Speizer y W. C. Willett, «Prospective Study of Caffeine Consumption and Risk of Parkinson's Disease in Men and Women», *Annals of Neurology*, vol.50, n.º 1, 2001, págs. 56-63, <https://doi.org/10.1002/ana.1052>.

15. Moore, Charles, «Coffee Drinking Lowers Risk of Parkinson's, Type 2 Diabetes, Five Cancers, and More—Harvard Researchers», *Parkinson's News Today*, 2 de octubre de 2015, <https://parkinsonsnewstoday.com/2015/10/02/coffee-drinking-lowers-risk-parkinsons-type-2-diabetes-five-cancers-harvard-researchers>.

16. Lovallo, W. R., T. L. Whitsett, M. al'Absi, B. H. Sung, A. S. Vincent y M. F. Wilson, «Caffeine Stimulation of Cortisol Secretion across the Waking Hours in Relation to Caffeine Intake Levels», *Psychosomatic Medicine*, vol.67, n.º 5, 2005, págs. 734-739, <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000181270. 20036.06>.

17. Lane, J. D., y R. B. Williams Jr., «Cardiovascular Effects of Caffeine and Stress in Regular Coffee Drinkers», *Psychophysiology*, vol.24, n.º 2, 1987, págs. 157-164, <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1987.tb00271.x>.

18. Winston, A., E. Hardwick, y N. Jaberi, «Neuropsychiatric Effects of Caffeine», *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 11, n.º 6, 2005, págs. 432-439, https://doi.org/10.1192/apt.11.6.432.

19. Brewer, Judson A., *Unwinding Anxiety: New Science Shows How to Break the Cycles of Worry and Fear to Heal Your Mind*, Nueva York, Avery, 2021 (trad. cast.: *Deshacer la ansiedad. La nueva ciencia que te ayudará a romper el ciclo de preocupación y miedo que domina tu mente*, Barcelona, Paidós, 2022).

20. Lewis, J. G., «Alcohol, Sleep, and Why You Might Re-think That Nightcap», *Scitable* (blog), Nature Education, 28 de octubre de 2013, <https://www.nature.com/scitable/blog/mind-read/alcohol_sleep_and_why_you>.

21. Griswold, M. G., N. Fullman, C. Hawley, N. Arian, S. R. M. Zimsen, H. D. Tymeson, V. Venkateswaran y otros, «Alcohol Use and Burden for 195 Countries and Territories, 1990–2016: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2016», *Lancet*, vol.392, n.º 10152, 2018, págs. 1015-1035, <https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31310-2>.

22. Georgetown Behavioral Hospital, «GABA and Alcohol: How Drinking Leads to Anxiety», *Behavioral Health News* (blog), 6 de mayo de 2021, <www.gbhoh.com/gaba-and-alcohol-how-drinking-leads-to-anxiety/>.

23. Camden and Islington NHS Foundation Trust, «The Unhealthy Mix between Alcohol and Mental Health», consultado el 13 de octubre de 2021, <www.candi.nhs.uk/news/unhealthy-mix-between-alcohol-and-mental-health>.

24. Aucoin, M., y S. Bhardwaj, «Generalized Anxiety Disorder and Hypoglycemia Symptoms Improved with Diet Modification», *Case Reports in Psychiatry*, 2016, <https://doi.org/10.1155/2016/7165425>.

25. Straub, R. H., y M. Cutolo, «Psychoneuroimmunology—Developments in Stress Research», *Wiener Medizinische Wochenschrift*, vol. 168, 2018, págs. 76-84, <https://doi.org/10.1007/s10354-017-0574-2>.

26. Environmental Working Group, «Clean Fifteen™: EWG's 2021 Shopper's Guide to Pesticides in Produce», 2021, www.ewg.org/foodnews/clean-fifteen.php>.

27. University of Rochester Medical Center, «Nutrition Facts: Chicken Liver», Health Encyclopedia, 2021, < https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=76&contentid=05028-1 >.

28. Hunt, Janet R., «Bioavailability of Iron, Zinc, and Other Trace Minerals from Vegetarian Diets», *American Journal of Clinical Nutrition*, vol.78, n.º 3, 2003, págs. 633S-639S, <https://doi.org/10.1093/ajcn/78.3.633s>.

29. Johnston, B. C., D. Zeraatkar, M. A. Han, R. W. M. Vernooij, C. Valli, R. El Dib, C. Marshall y otros, «Unprocessed Red Meat and Processed Meat Consumption: Dietary Guideline Recommendations from the Nutritional Recommendations (NutriRECS) Consortium», *Annals of Internal Medicine*, vol.171, n.º 10, 2019, págs. 756-764, <https://doi.org/10.7326/m19-1621>.

30. Masters, R. C., A. D. Liese, S. M. Haffner, L. E. Wagenknecht y A. J. Hanley, «Whole and Refined Grain Intakes Are Related to Inflammatory Protein Concentrations in Human Plasma», *Journal of Nutrition*, vol.140, n.º 3, 2010, págs. 587-594, <https://doi.org/10.3945/jn.109.116640>.

31. Giugliano, D., A. Ceriello y K. Esposito, «The Effects of Diet on Inflammation: Emphasis on the Metabolic Syndrome», *Journal of the American College of Cardiology*, vol.48, n.º 4, 2006, págs. 677-685, <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2006.03.052>.

32. Gross, L. S., L. Li, E. S. Ford y S. Liu, «Increased Consumption of Refined Carbohydrates and the Epidemic of Type 2 Diabetes in the United States: An Ecologic Assessment», *American Journal of Clinical Nutrition*, vol.79, n.º 5, 2004, págs. 774-779, <https://doi.org/10.1093/ajcn/79.5.774>.

33. Saris, W. H. M., y G. D. Foster, «Simple Carbohydrates and Obesity: Fact, Fiction and Future», *International Journal of Obesity*, vol.30, n.º S3, 2006, págs. S1-S3, <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803522>.

34. Gentreau, M., V. Chuy, C. Féart, C., Samieri, K. Ritchie, M. Raymond, C. Berticat y S. Artero, «Refined Carbohydrate-Rich Diet Is Associated with Long-Term Risk of Dementia and Alzheimer's Disease in Apolipoprotein E ε4Allele Carriers», *Alzheimer's & Dementia*, vol.16, n.º 7, 2020, págs. 1043-1053, <https://doi.org/10.1002/alz.12114>.

35. Temple, N., «Fat, Sugar, Whole Grains and Heart Disease: 50 Years of Confusion», *Nutrients*, vol.10, n.º 1, 2018, pág. 39, <https://doi.org/10.3390/nu10010039>.

36. Swaminathan y otros, «Associations of Cereal Grains Intake».

37. Marlett, J. A., M. I. McBurney y J. L. Slavin, «Position of the American Dietetic Association: Health Implications of Dietary Fiber», *Journal of the American Dietetic Association*, vol.102, n.º 7, 2002, págs. 993-1000, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12146567/>.

38. Swaminathan y otros, «Associations of Cereal Grains Intake».

39. Sadeghi, O., A. Hassanzadeh-Keshteli, H. Afshar, A. Esmaillzadeh y P. Adibi, «The Association of Whole and Refined Grains Consumption with Psychological Disorders among Iranian Adults», *European Journal of Nutrition*,vol. 58, n.º 1, 2017, págs. 211-225. <https://doi.org/10.1007/s00394-017-1585-x>.

40. Clarke, G., P. Fitzgerald, A. A. Hennessy, E. M. Cassidy, E. M. M. Quigley, P. Ross, C. Stanton y otros, «Marked Elevations in Pro-Inflammatory Polyunsaturated Fatty Acid Metabolites in Females with Irritable Bowel Syndrome», *Journal of Lipid Research*,vol. 51, n.º 5, 2010, págs. 1186-1192, <https://doi.org/10.1194/jlr.p000695>.

41. Patterson, E., R. Wall, G. F. Fitzgerald, R. P. Ross y C. Stanton, «Health Implications of High Dietary Omega-6 Polyunsaturated Fatty Acids», *Journal of Nutrition and Metabolism*: 1-16, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/539426>.

42. Ginter, E., y V. Simko, «New Data on Harmful Effects of Trans-Fatty Acids», *Bratislavske Lekarske Listy*,vol. 117, n.º 5, 2016, págs. 251-253, <https://doi.org/10.4149/bll_2016_048>.

43. Mozaffarian, D., A. Aro y W. C. Willett, «Health Effects of Trans-Fatty Acids: Experimental and Observational Evidence», Suplemento 2, *European Journal of Clinical Nutrition*, vol. 63, 2009, págs. S5-S21, <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602973>.

44. Mozaffarian, D., M. B. Katan, A. Ascherio, M. J. Stampfer y W. C. Willett, «Trans Fatty Acids and Cardiovascular Disease», *New England Journal of Medicine*,vol. 354, n.º 15, 2006, págs. 1601-1613, <https://doi.org/10.1056/NEJMra054035>.

45. Perumalla Venkata, R., y R. Subramanyam, «Evaluation of the Deleterious Health Effects of Consumption of Repeatedly Heated Vegetable Oil», *Toxicology Reports*, vol.3, 2016, págs. 636-643, <https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2016.08.003>.

46. Le, T. T., T. B. Huff y J.-X. Cheng, «Coherent Anti-Stokes Raman Scattering Imaging of Lipids in Cancer Metastasis», *BMC Cancer*, vol.9, n.º 42, 2009, <https://doi.org/10.1186/1471-2407-9-42>.

47. Strandwitz, P., K. H. Kim, D. Terekhova, J. K. Liu, A. Sharma, J. Levering, D. McDonald y otros, «GABA-Modulating Bacteria of the Human Gut Microbiota», *Nature Microbiology*,vol. 4, n.º 3, 2019, págs. 396-403, <https://doi.org/10.1038/s41564-018-0307-3>.

48. Stasi, C., S. Sadalla y S. Milani, «The Relationship between the Serotonin Metabolism, Gut-Microbiota and the Gut-Brain Axis», *Current Drug Metabolism*,vol. 20, n.º 8, 2019, págs. 646-655, <https://doi.org/10.2174/1389200220666190725115503>.

49. Yano, J. M., K. Yu, G. P. Donaldson, G. G. Shastri, P. Ann, L. Ma, C. R. Nagler y otros, «Indigenous Bacteria from the Gut Microbiota Regulate Host Serotonin Biosynthesis», *Cell*, vol. 161, n.º 2, 2015, págs. 264-276, <https://doi.org/10.1016/j.cell.2015.02.047>.

50. Kresser, Chris, «The Bountiful Benefits of Bone Broth: A Comprehensive Guide» *Chris Kresser* (blog), 16 de agosto de 2019. <https://chriskresser.com/the-bountiful-benefits-of-bone-broth-a-comprehensive-guide/#Bone_Broth_in,Traditional_Cultures>.

51. Todorov, A., P. Chumpalova-Tumbeva, M. Stoimenova-Popova, V. S. Popova, D. Todorieva-Todorova, N. Tzvetkov, I. G. Hristov y otros, «Correlation between Depression and Anxiety and the Level of Vitamin B12 in Patients with Depression and Anxiety and Healthy Controls», *Journal of Biomedical and Clinical Research*,vol. 10, n.º 2, 2018, págs. 140-145, <https://doi.org/10.1515/jbcr-2017-0023>.

52. Pandey, A., P. Dabhade y A. Kumarasamy, «Inflammatory Effects of Subacute Exposure of Roundup in Rat Liver and Adipose Tissue», *Dose-Response*, vol. 17, n.º 2, 2019, <https://doi.org/10.1177/1559325819843380>.

53. Vasiluk, L., L. J. Pinto y M. M. Moore, «Oral Bioavailability of Glyphosate: Studies Using Two Intestinal Cell Lines», *Environmental Toxicology and Chemistry*,vol. 24, n.º 1, 2005, pág. 153, <https://doi.org/10.1897/04-088r.1>.

54. Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, «IARC Monograph on Glyphosate», 2015, <www.iarc.who.int/featured-news/media-centre-iarc-news-glyphosate/>.

55. Palmnäs, M. S. A., T. E. Cowan, M. R. Bomhof, J. Su, R. A. Reimer, H. J. Vogel, D. S. Hittel y J. Shearer, «Low-Dose Aspartame Consumption Differentially Affects Gut Microbiota-Host Metabolic Interactions in the Diet-Induced Obese Rat», *PLoS ONE*, vol.9, n.º 10, 2014, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109841>.

56. Gul, S. S., A. R. L. Hamilton, A. R. Munoz, T. Phupitakphol, W. Liu, S. J. Hyoju, K. P. Economopoulos y otros, «Inhibition of the Gut Enzyme Intestinal Alkaline Phosphatase May Explain How Aspartame PromotesGlucose Intolerance and Obesity in Mice», *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, vol. 42, n.º 1, 2017, págs. 77-83, <https://doi.org/10.1139/apnm-2016-0346>.

57. Claesson, A.-L., G. Holm, A. Ernersson, T. Lindström y F. H. Nystrom, «Two Weeks of Overfeeding with Candy, but Not Peanuts, Increases Insulin Levels and Body Weight», *Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation*, vol. 69, n.º 5, 2009, págs. 598-605, <https://doi.org/10.1080/00365510902912754>.

1. Amodeo, G., M. A. Trusso y A. Fagiolini, «Depression and Inflammation: Disentangling a Clear Yet Complex and Multifaceted Link», *Neuropsychiatry*, vol.7, n.º 4, 2018, <https://doi.org/10.4172/neuropsychiatry.1000236>.

2. Felger, J. C., «Imaging the Role of Inflammation in Mood and Anxiety-Related Disorders», *Current Neuropharmacology*, vol. 16, n.º 5, 2018, págs. 533-558, <https://doi.org/10.2174/1570159X15666171123201142>.

3. Schiepers, O. J., M. C. Wichers y M. Maes, «Cytokines and Major Depression», *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, vol.29, n.º 2, 2005, págs. 201-217, <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2004.11.003>.

4 . Felger, «Imaging the Role of Inflammation».

5. Attwells, S., E. Setiawan, A. A. Wilson, P. M. Rusjan, R. Mizrahi, L. Miler, C. Xu y otros, «Inflammation in the Neurocircuitry of Obsessive-Compulsive Disorder», *JAMA Psychiatry*, vol.74, n.º 8, 2017, págs. 833-840, <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.1567>.

6. Gerentes, M., A. Pelissolo, K. Rajagopal, R. Tamouza y N. Hamdani, «Obsessive-Compulsive Disorder: Autoimmunity and Neuroinflammation», *Current Psychiatry Reports*, vol. 21, n.º 8, 2019, pág. 78, <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1062-8>.

7 . Johns Hopkins Medicine: Pathology, «Prevalence of Autoimmune Diseases—Autoimmune Disease», 2021, <https://pathology.jhu.edu/autoimmune/prevalence>.

8 . National Institutes of Health, «Autoimmunity May Be Rising in the United States», 8 de abril de 2021, <www.nih.gov/news-events/news-releases/autoimmunity-may-be-rising-united-states>.

9 . National Institutes of Health, «Autoimmunity May Be Rising».

10. Fasano, A., «Zonulin and Its Regulation of Intestinal Barrier Function: The Biological Door to Inflammation, Autoimmunity, and Cancer», *Physiological Reviews*, vol.91, n.º 1, 2011, págs. 151-175, <https://doi.org/10.1152/physrev.00003.2008>.

11. Rowley, B., y M. Monestier, «Mechanisms of Heavy Metal-Induced Autoimmunity», *Molecular Immunology*, vol. 42, n.º 7, 2005, págs. 833-838, <https://doi.org/10.1016/j.molimm.2004.07.050>.

12. Harding, C., C. Pytte, K. Page, K. Ryberg, E. Normand, G. Remigio, R. A. DeStefano y otros, «Mold Inhalation Causes Innate Immune Activation, Neural, Cognitive and Emotional Dysfunction», *Brain, Behavior, and Immunity*, vol. 87, 2020, págs. 218-228, <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2019.11.006>.

13. Benros, M. E., B. L. Waltoft, M. Nordentoft, S. D. Østergaard, W. W. Eaton, J. Krogh y P. B. Mortensen, «Autoimmune Diseases and Severe Infections as Risk Factors for Mood Disorders: A Nationwide Study», *JAMA Psychiatry*, vol.70, n.º 8, 2013, págs. 812-820, <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.1111>.

14. Dube, S. R., D. Fairweather, W. S. Pearson, V. J. Felitti, R. F. Anda y J. B. Croft, «Cumulative Childhood Stress and Autoimmune Diseases in Adults», *Psychosomatic Medicine*, vol.71, n.º 2, 2009, págs. 243-250, <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181907888>.

15. Vighi, G., F. Marcucci, L. Sensi, G. Di Cara y F. Frati, «Allergy and the Gastrointestinal System», *Clinical & Experimental Immunology*, vol.153, n.º 1, 2008, págs. 3-6, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2249.2008.03713.x>.

16. Bonaz, B., T. Bazin y S. Pellissier, «The Vagus Nerve at the Interface of the Microbiota-Gut-BrainAxis», *Frontiers in Neuroscience*, vol.12, 2018, <https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00049>.

17. Petra, A. I., S. Panagiotidou, E. Hatziagelaki, J. M. Stewart, P. Conti y T. C. Theoharides, «Gut-Microbiota-Brain Axis and Its Effect on Neuropsychiatric Disorders with Suspected Immune Dysregulation», *Clinical Therapeutics*,vol. 37, n.º 5, 2015, págs. 984-995, <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2015.04.002>.

18. Marin, I., J. Goertz, T. Ren, S. Rich, S. Onengut-Gumuscu, E. Farber, M. Wu y otros, «Microbiota Alteration Is Associated with the Development of Stress-Induced Despair Behavior», *Scientific Reports*, vol.7, n.º 43859 , 2017, <https://doi.org/10.1038/srep43859>.

19. Lurie, I., Y.-X. Yang, K. Haynes, R. Mamtani y B. Boursi, «Antibiotic Exposure and the Risk for Depression, Anxiety, or Psychosis: A Nested Case-Control Study», *Journal of Clinical Psychiatry*,vol.76, n.º 11, 2015, págs. 1522-1528, <https://doi.org/10.4088/JCP.15m09961>.

20. Marotta, A., E. Sarno, A. Del Casale, M. Pane, L. Mogna, A. Amoruso, G. E. Felis y M. Fiorio, «Effects of Probiotics on Cognitive Reactivity, Mood, and Sleep Quality», *Frontiers in Psychiatry*,vol. 10, 2019, 164, <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00164>.

21. Kato-Kataoka, A., K. Nishida, M. Takada, K. Suda, M. Kawai, K. Shimizu, A. Kushiro y otros, «Fermented Milk Containing *Lactobacillus casei* Strain Shirota Prevents the Onset of Physical Symptoms in Medical Students under Academic Examination Stress», *Beneficial Microbes*,vol. 7, n.º 2, 2016, págs. 153-156, <https://doi.org/10.3920/BM2015.0100>.

22. Guo, Y., J.-P. Xie, K. Deng, X. Li, Y. Yuan, Q. Xuan, J. Xie y otros, «Prophylactic Effects of *Bifidobacterium adolescentis* on Anxiety and Depression-Like Phenotypes after Chronic Stress: A Role of the Gut Microbiota-Inflammation Axis», *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, vol.13, 2019, pág. 126, <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2019.00126>.

23. Noonan, S., M. Zaveri, E. Macaninch y K. Martyn, «Food & Mood: A Review of Supplementary Prebiotic and Probiotic Interventions in the Treatment of Anxiety and Depression in Adults», *BMJ Nutrition, Prevention & Health*,vol. 3, n.º 2, 2020, págs. 351-362, <https://doi.org/10.1136/bmjnph-2019-000053>.

24. Strandwitz, P., K. H. Kim, D. Terekhova, J. K. Liu, A. Sharma, J. Levering, D. McDonald D., y otros, «GABA-Modulating Bacteria of the Human Gut Microbiota», *Nature Microbiology*, vol.4, n.º 3, 2018, págs. 396-403, <https://doi.org/10.1038/s41564-018-0307-3>.

25. Guo y otros., «Prophylactic Effects of *Bifidobacterium adolescentis* on Anxiety».

26. Daulatzai, M., «Non-Celiac Gluten Sensitivity Triggers Gut Dysbiosis, Neuroinflammation, Gut-Brain Axis Dysfunction, and Vulnerability for Dementia», *CNS & Neurological Disorders-Drug Targetsk*, vol.14, n.º 1, 2015, págs. 110-131. <www.ingentaconnect.com/content/ben/cnsnddt/2015/00000014/00000001/art00018#Refs>.

27. Kaliannan, K., B. Wang, X.-Y. Li, K.-J. Kim y J. X. Kang, «A Host-Microbiome Interaction Mediates the Opposing Effects of Omega-6 and Omega-3 Fatty Acids on Metabolic Endotoxemia», *Scientific Reports*, vol.5, 2015, <https://doi.org/10.1038/srep11276>.

28. Scaioli, E., E. Liverani y A. Belluzzi, «The Imbalance between N-6/N-3 Polyunsaturated Fatty Acids and Inflammatory Bowel Disease: A Comprehensive Review and Future Therapeutic Perspectives», *International Journal of Molecular Sciences*, vol.18, n.º 12, 2017, 2619, <https://doi.org/10.3390/ijms18122619>.

29. Clarke, G., P. Fitzgerald, A. A. Hennessy, E. M. Cassidy, E. M. M. Quigley, P. Ross, C. Stanton y otros, «Marked Elevations in Pro-Inflammatory Polyunsaturated Fatty Acid Metabolites in Females with Irritable Bowel Syndrome», *Journal of Lipid Research*,vol. 51 , n.º 5, 2010, págs. 1186-1192, <https://doi.org/10.1194/jlr.P000695>.

30. Shil, A., y H. Chichger, «Artificial Sweeteners Negatively Regulate Pathogenic Characteristics of Two Model Gut Bacteria, *E. coli* and *E. faecalis*», *International Journal of Molecular Sciences*, vol. 22, n.º 10, 2021, pág. 5228, <https://doi.org/10.3390/ijms22105228>.

31. Wu, W., J. Zhou, J., Chen, H. Han, J. Liu, T. Niu y F. Weng, «Dietary κ-Carrageenan Facilitates Gut Microbiota-Mediated Intestinal Inflammation», preimpresión, presentado 18 de agosto de 2020. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-56671/v1>.

32. Aitbali, Y., S. Ba-M'hamed, N. Elhidar, A. Nafis, N. Soraa y M. Bennis, «Glyphosate-Based Herbicide Exposure Affects Gut Microbiota, Anxiety and Depression-Like Behaviors in Mice», *Neurotoxicology and Teratology*, vol.67, 2018, págs. 44-49, <https://doi.org/10.1016/j.ntt.2018.04.002>.

33. Imhann, F., M. J. Bonder, A. Vich Vila, J. Fu, Z. Mujagic, L. Vork, E. F. Tigchelaar y otros, «Proton Pump Inhibitors Affect the Gut Microbiome», *Gut*, vol.65 , n.º 5, 2016, págs. 740-748, <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2015-310376>.

34. Rogers, M. A. M., y D. M. Aronoff, «The Influence of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs on the Gut Microbiome», *Clinical Microbiology,and Infection*, vol.22, n.º 2, 2015, 178. e1–178.e9, <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2015.10.003>.

35. Camilleri, M., A. Lembo y D. A. Katzka, «Opioids in Gastroenterology: Treating Adverse Effects and Creating Therapeutic Benefits», *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, vol.15, n.º 9, 2017, págs. 1338-1349, <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2017.05.014>.

36. Khalili, H., «Risk of Inflammatory Bowel Disease with Oral Contraceptives and Menopausal Hormone Therapy: Current Evidence and Future Directions», *Drug Safety*, vol.39, n.º 3, 2015, págs. 193-197, <https://doi.org/10.1007/s40264-015-0372-y>.

37. Levy, J., «The Effects of Antibiotic Use on Gastrointestinal Function», *American Journal of Gastroenterology*,vol.95 (1 Supl.): S8-S10, <https://doi.org/10.1016/s0002-9270(99)00808-4>.

38. Olivera, A., T. W. Moore, F. Hu, A. P. Brown, A. Sun, D. C. Liotta, J. P. Snyder y otros, «Inhibition of the NF-κB Signaling Pathway by the Curcumin Analog, 3,5-Bis(2-Pyridinylmethylidene)-4-piperidone (EF31): Anti-Inflammatory and Anti-Cancer Properties», *International Immunopharmacology*,vol.12, n.º 2, 2012, págs. 368-377, <https://doi.org/10.1016/j.intimp. 2011.12.009>.

39. Chainani-Wu, Nita, «Safety and Anti-Inflammatory Activity of Curcumin: A Component of Tumeric (*Curcuma longa*)», *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, vol.9, n.º 1, 2003, págs. 161-168, <https://doi.org/10.1089/107555303321223035>.

40. Grzanna, R., L. Lindmark y C. G. Frondoza, «Ginger—An Herbal Medicinal Product with Broad Anti-Inflammatory Actions», *Journal of Medicinal Food*, vol.8, n.º 2, 2005, págs. 125-132, <https://doi.org/10.1089/jmf.2005.8.125>.

41. Arreola, R., S. Quintero-Fabián, R. I. López-Roa, E. O. Flores-Gutiérrez, J. P. Reyes-Grajeda, L. Carrera-Quintanar y D. Ortuño-Sahagún, «Immunomodulation and Anti-Inflammatory Effects of Garlic Compounds», *Journal of Immunology Research*,2015, págs. 1-13, <https://doi.org/10.1155/2015/401630>.

42. Dorsch, W., E. Schneider, T. Bayer, W. Breu, y H. Wagner, «Anti-Inflammatory Effects of Onions: Inhibition of Chemotaxis of Human Polymorphonuclear Leukocytes by Thiosulfinates and Cepaenes», *International Archives of Allergy and Applied Immunology*,vol.92, n.º 1, 1990, págs. 39-42, <https://doi.org/10.1159/000235221>.

43. Calder, Philip C., «Omega-3 Fatty Acids and Inflammatory Processes», *Nutrients*, vol.2, n.º 3, 2010, págs. 355-374, <https://doi.org/10.3390/nu2030355>.

44. Zhu, F., B. Du y B. Xu, «Anti-Inflammatory Effects of Phytochemicals from Fruits, Vegetables, and Food Legumes: A Review», *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*,vol. 58, n.º 8, 2017, págs. 1260-1270, <https://doi.org/10.1080/10408398.2016.1251390>.

45. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, «Births—Method of Delivery», FastStats, CDC, 2021, <www.cdc.gov/nchs/fastats/delivery.htm>.

46. Shin, H., Z. Pei, K. A. Martinez II, J. I. Rivera-Vinas, K. Mendez, H. Cavallin y M. G. Dominguez-Bello, «The First Microbial Environment of Infants Born by C-Section: The Operating Room Microbes», *Microbiome*,vol. 3, 2015, <https://doi.org/10.1186/s40168-015-0126-1>.

47. Ledger, W. J., y M. J. Blaser, «Are We Using Too Many Antibiotics during Pregnancy?», *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*,vol. 120, n.º 12, 2013, págs. 1450-1452, <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12371>.

48. Blaser, Martin J., *Missing Microbes: How the Overuse of Antibiotics Is Fueling Our Modern Plagues*, Nueva York, Henry Holt, 2014 (trad. cast.: *SOS Microbios. Cómo el exceso de antibióticos aviva las plagas modernas*, Barcelona, Debate, 2019).

49. Prescott, J., «[Review of] *Missing Microbes: How the Overuse of Antibiotics Is Fueling Our Modern Plagues*», *Canadian Veterinary Journal*,vol. 56, n.º 12, 2015, pág. 1260.

50. Anand, D., G. D. Colpo, G. Zeni, C. P. Zeni y A. L. Teixeira, «Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder and Inflammation: What Does Current Knowledge Tell Us? A Systematic Review», *Frontiers in Psychiatry*,vol. 8, 2017, 228, <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00228>.

51. Yudkin, J. S., M. Kumari, S. E. Humphries y V. Mohamed-Ali, «Inflammation, Obesity, Stress and Coronary Heart Disease: Is Interleukin-6 the Link?», *Atherosclerosis*,vol. 148, n.º 2, 2000, págs. 209-214, <https://doi.org/10.1016/s0021-9150(99)00463-3>.

52. Grivennikov, S. I., F. R. Greten y M. Karin, «Immunity, Inflammation, and Cancer», *Cell*,vol. 140, n.º 6, 2010, págs. 883-899, <https://doi.org/10.1016/j.cell.2010.01.025>.

53. Leonard, B. E., «Inflammation, Depression and Dementia: Are They Connected?», *Neurochemical Research*, vol. 32, n.º 10, 2007, págs. 1749-1756, <https://doi.org/10.1007/s11064-007-9385-y>.

54. Berk, M., L. J. Williams, F. N. Jacka, A. O'Neil, J. A. Pasco, S. Moylan, N. B. Allen y otros, «So Depression Is an Inflammatory Disease, but Where Does the Inflammation Come From?», *BMC Medicine*,vol. 11, n.º 1, 2013, pág. 200, <https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-200>.

55. Felger, «Imaging the Role of Inflammation in Mood and Anxiety-Related Disorders».

56. Jolliffe, D. A., C. A. Camargo, J. D. Sluyter, M. Aglipay, J. F. Aloia, D. Ganmaa, P. Bergman y otros, «Vitamin D Supplementation to Prevent Acute Respiratory Infections: A Systematic Review and Meta-Analysis of Aggregate Data from Randomised Controlled Trials», *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, vol.9, n.º 5, 2021, págs. 276-292, <https://doi.org/10.1016/S2213-8587(21)00051-6>.

57. Picotto, G., A. C. Liaudat, L. Bohl y N. Tolosa de Talamoni, «Molecular Aspects of Vitamin D Anticancer Activity», *Cancer Investigation*,vol. 30, n.º 8, 2012, págs. 604-614, <https://doi.org/10.3109/07357907.2012.721039>.

58. Martineau, A. R., D. A. Jolliffe, R. L. Hooper, L. Greenberg, J. F. Aloia, P. Bergman, G. Dubnov-Raz y otros, «Vitamin D Supplementation to Prevent Acute Respiratory Tract Infections: Systematic Review and Meta-Analysis of Individual Participant Data», *BMJ*, 2017, vol. 356, i6583. <https://doi.org/10.1136/bmj.i6583>.

59. Akbar, N. A., y M. A. Zacharek, «Vitamin D: Immunomodulation of Asthma, Allergic Rhinitis, and Chronic Rhinosinusitis», *Current Opinion in Otolaryngology and Head and Neck Surgery*,vol. 19, n.º 3, 2011, págs. 224-228, <https://doi.org/10.1097/MOO.0b013e3283465687>.

60. Aranow, C., «Vitamin D and the Immune System», *Journal of Investigative Medicine: The Official Publication of the American Federation for Clinical Research*,vol. 59, n.º 6, 2011, págs. 881-886, <https://doi.org/10.2310/JIM.0b013e31821b8755>.

61. Littlejohns, T. J., W. E. Henley, I. A. Lang, C. Annweiler, O. Beauchet, P. H. M. Chaves, L. Fried y otros, «Vitamin D and the Risk of Dementia and Alzheimer Disease» *Neurology*,vol. 83, n.º 10, 2014, págs. 920-928, <https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000000755>.

62. Wang, T. J., M. J. Pencina, S. L. Booth, P. F. Jacques, E. Ingelsson, K. Lanier, E. J. Benjamin y otros, «Vitamin D Deficiency and Risk of Cardiovascular Disease», *Circulation*, vol. 117, n.º 4, 2008, págs. 503-511, <https://doi.org/10.1161/circulationaha.107.706127>.

63. Lips, P., y N. M. van Schoor, «The Effect of Vitamin D on Bone and Osteoporosis», *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*,vol. 25, n.º 4, 2011, págs. 585-591, <https://doi.org/10.1016/j.beem.2011.05.002>.

64. Pilz, S., A. Zittermann, R. Obeid, A. Hahn, P. Pludowski, C. Trummer, E. Lerchbaum y otros, «The Role of Vitamin D in Fertility and during Pregnancy and Lactation: A Review of Clinical Data», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol.15, n.º 10, 2018, pág. 2241, <https://doi.org/10.3390/ijerph15102241>.

65. Picotto y otros, «Molecular Aspects of Vitamin D Anticancer Activity».

66. Garland, C. F., F. C. Garland, E. D. Gorham, M. Lipkin, H. Newmark, S. B. Mohr y M. F. Holick, «The Role of Vitamin D in Cancer Prevention», *American Journal of Public Health*, vol.96, n.º 2, 2006, págs. 252-261, <https://doi.org/10.2105/ajph.2004.045260>.

67. Fleet, J. C., M. DeSmet, R. Johnson y Y. Li, «Vitamin D and Cancer: A Review of Molecular Mechanisms», *Biochemical Journal*, vol.441, n.º 1, 2012, págs. 61-76, <https://doi.org/10.1042/BJ20110744>.

68. Hargrove, L., T. Francis, y H. Francis, «Vitamin D and GI Cancers: Shedding Some Light on Dark Diseases», *Annals of Translational Medicine*, vol.2, n.º 1, 2014, pág. 9, <https://doi.org/10.3978/j.issn.2305-5839.2013.03.04>.

69. Vuolo, L., C. Di Somma, A. Faggiano y A. Colao, «Vitamin D and Cancer», *Frontiers in Endocrinology*,vol. 3, 2012, pág. 58, <https://doi.org/10.3389/fendo.2012.00058>.

70. Chakraborti, C. K., «Vitamin D as a Promising Anticancer Agent», *Indian Journal of Pharmacology*,vol. 43, n.º 2, 2011, págs. 113-120, <https://doi.org/10.4103/0253-7613.77335>.

71. Menon, V., S. K. Kar, N. Suthar y N. Nebhinani, «Vitamin D and Depression: A Critical Appraisal of the Evidence and Future Directions», *Indian Journal of Psychological Medicine*,vol. 42, n.º 1, 2020, págs. 11-21, <https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_160_19>.

72. Armstrong, D. J., G. K. Meenagh, I. Bickle, A. S. H. Lee, E.-S. Curran y M. B. Finch, «Vitamin D Deficiency Is Associated with Anxiety and Depression in Fibro-myalgia», *Clinical Rheumatology*,vol. 26, n.º 4, 2007, págs. 551-554, <https://doi.org/10.1007/s10067-006-0348-5>.

73. Parva, N. R., S. Tadepalli, P. Singh, A. Qian, R. Joshi, H. Kandala, V. K. Nookala y P. Cheriyath, «Prevalence of Vitamin D Deficiency and Associated Risk Factors in the US Population (2011–2012)», *Cureus*,vol. 10, n.º 6, 2018, <https://doi.org/10.7759/cureus.2741>.

74. Mithal, A., D. A. Wahl, J.-P. Bonjour, P. Burckhardt, B. Dawson-Hughes, J. A. Eisman, G. El-Hajj Fuleihan y otros, «Global Vitamin D Status and Determinants of Hypovitaminosis D», *Osteoporosis International*,vol. 20, n.º 11, 2009, págs. 1807-1820. <https://doi.org/10.1007/s00198-009-0954- 6>.

75. Kumar, J., P. Muntner, F. J. Kaskel, S. M. Hailpern, y M. L. Melamed, «Prevalence and Associations of 25-Hydroxyvitamin D Deficiency in US Children: NHANES 2001–2004», *Pediatrics*,vol. 124 , n.º 3, 2009, e362–e370, <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0051.

76. Amrein, K., M. Scherkl, M., Hoffmann, S. Neuwersch-Sommeregger, M. Köstenberger, A. Tmava Berisha, G. Martucci, y otros, «Vitamin D Deficiency 2.0: An Update on the Current Status Worldwide», *European Journal of Clinical Nutrition*, vol.74, n.º 11, 2020, págs. 1498-1513, <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0558-y>.

77. Bradford, P. T., «Skin Cancer in Skin of Color», *Dermatology Nursing*,vol. 21, n.º 4, 2009, págs. 170-178, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2757062>.

78. Universidad de Pensilvania, «Genes Responsible for Diversity of Human Skin Colors Identified», *ScienceDaily*, 12 de octubre de 2017, <www.sciencedaily.com/releases/2017/10/171012143324.htm>.

79. Universidad de Pensilvania, «Genes Responsible...».

80. Bradford, «Skin Cancer in Skin of Color».

81. Brenner, M., y V. J. Hearing, «The Protective Role of Melanin against UV Damage in Human Skin», *Photochemistry and Photobiology*, vol.84, n.º 3, 2008, págs. 539-549, <https://doi.org/10.1111/j.1751-1097.2007.00226.x>.

82. Montagna, W., y K. Carlisle, «The Architecture of Black and White Facial Skin», *Journal of the American Academy of Dermatology*,vol. 24, n.º 6, 1991, págs. 929-937, <https://doi.org/10.1016/0190-9622(91)70148-u>.

83. Mezza, T., G. Muscogiuri, G. P. Sorice, A. Prioletta, E. Salomone, A. Pontecorvi y A. Giaccari, «Vitamin D Deficiency: A New Risk Factor for Type 2 Diabetes?», *Annals of Nutrition & Metabolismk*, vol. 61, n.º 4, 2012, págs. 337-348, <https://doi.org/10.1159/000342771>.

84. Martin, T., y R. K. Campbell, «Vitamin D and Diabetes», *Diabetes Spectrum*,vol. 24, n.º 2, 2011, págs. 113-118, <https://doi.org/10.2337/diaspect.24.2.113>.

85. Marks, R., «Obesity, COVID-19 and Vitamin D: Is There an Association Worth Examining?», *Advances in Obesity, Weight Management & Control*,vol. 10, n.º 3, 2020, págs. 59-63, <https://doi.org/10.15406/aowmc.2020.10.00307>

86. Castillo, M. E., L. M. E. Costa, J. M. V. Barrios, J. F. A. Díaz, J. L. Miranda, R. Bouillon y J. M. Q. Gomez, «Effect of Calcifediol Treatment and Best Available Therapy versus Best Available Therapy on Intensive Care Unit Admission and Mortality among Patients Hospitalized for COVID-19: A Pilot Randomized Clinical Study», *Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*,vol. 203, 2020, <https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2020.105751>.

87. Meltzer, D. O., T. J. Best, H. Zhang, T. Vokes, V. Arora y J. Solway, «Association of Vitamin D Status and Other Clinical Characteristics with COVID-19 Test Results», *JAMA Network Open*,vol. 3, n.º 9, 2020, <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19722>.

88. Littlejohns y otros, «Vitamin D and the Risk of Dementia and Alzheimer Disease».

89. Garland y otros, «The Role of Vitamin D in Cancer Prevention».

90. Bilinski, K., y J. Boyages, «Association between 25-Hydroxyvitamin D Concentration and Breast Cancer Risk in an Australian Population: An Observational Case-Control Study», *Breast Cancer Research and Treatment*,vol. 137, n.º 2, 2013, págs. 599-607, <https://doi.org/10.1007/s10549-012-2381-1>.

91. Holick, M. F., «Sunlight and Vitamin D for Bone Health and Prevention of Autoimmune Diseases, Cancers, and Cardiovascular Disease», Suplemento, *American Journal of Clinical Nutrition*,vol. 80, n.º 6, 2004, 1678S-1688S, <https://doi.org/10.1093/ajcn/80.6.1678S>.

92 . Brøndum-Jacobsen, P., M. Benn, G. B. Jensen y B. G. Nordestgaard, «25-Hydroxyvitamin D Levels and Risk of Ischemic Heart Disease, Myocardial Infarction, and Early Death: Population-Based Study and Meta-Analyses of 18 and 17 Studies», *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*,vol. 32, n.º 11, 2012, págs. 2794-2802, <https://doi.org/10.1161/ATVBAHA.112.248039>.

93 . Wang y otros, «Vitamin D Deficiency and Risk of Cardiovascular Disease».

94 . Lips y van Schoor, «The Effect of Vitamin D on Bone and Osteoporosis».

95. Brehm, J. M., J. C. Celedón, M. E. Soto-Quirós, L. Ávila, G. M. Hunninghake, E. Forno, D. Laskey y otros, «Serum Vitamin D Levels and Markers of Severity of Childhood Asthma in Costa Rica», *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*,vol. 179, n.º 9, 2009, págs. 765-771, https://doi.org/10.1164/rccm.200808-1361OC.

96. Munger, K. L., L. I. Levin, B. W. Hollis, N. S. Howard y A. Ascherio, «Serum 25-Hydroxyvitamin D Levels and Risk of Multiple Sclerosis», *JAMA* vol. 296 , n.º 23, 2006, págs. 2832-2838, <https://doi.org/10.1001/jama.296.23.2832>.

97. Kriegel, M. A., J. E. Manson y K. H. Costenbader, «Does Vitamin D Affect Risk of Developing Autoimmune Disease?: A Systematic Review», *Seminars in Arthritis and Rheumatism*,vol. 40, n.º 6, 2011, págs. 512-531, <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2010.07.009>.

98. Anglin, R. E. S., Z. Samaan, S. D. Walter y S. D. McDonald, «Vitamin D Deficiency and Depression in Adults: Systematic Review and Meta-Analysis», *British Journal of Psychiatry*, vol. 202, n.º 2, 2013, págs. 100-107, <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.106666>.

99 . Armstrong y otros, «Vitamin D Deficiency Is Associated with Anxiety and Depression in Fibromyalgia».

100. Hansen, J. P., M. Pareek, A. Hvolby, A., Schmedes, T. Toft, E. Dahl y C. T. Nielsen, «Vitamin D3 Supplementation and Treatment Outcomes in Patients with Depression (D3-Vit-Dep)», *BMC Research Notes,*vol. 12, n.º 1, 2019, 203, https://doi.org/10.1186/s13104-019-4218-z>.

101. Lansdowne, A. T. G., y S. C. Provost, «Vitamin D3 Enhances Mood in Healthy Subjects during Winter» *Psychopharmacology*, vol. 135, n.º 4, 1998, págs. 319-323, <https://doi.org/10.1007/s002130050517>.

102. Mead, M. N., «Benefits of Sunlight: A Bright Spot for Human Health», *Environmental Health Perspectives*, vol.116, n.º 4, 2008, A160-A167, <https://doi.org/10.1289/ehp.116-a160>.

103. Kresser, C., «Vitamin D: More Is Not Better», *Chris Kresser* (blog), 12 de junio de 2021, <https://chriskresser.com/vitamin-d-more-is-not-better>/.

104. Sprouse-Blum, A. S., G. Smith, D. Sugai y F. D. Parsa, «Understanding Endorphins and Their Importance in Pain Management», *Hawaii Medical Journal*, vol.69, n.º 3, 2010, págs. 70-71, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3104618>.

105. Fell, G. L., K. C. Robinson, J. Mao, C. J. Woolf y D. E. Fisher, «Skin β-Endorphin Mediates Addiction to UV Light», *Cell*, vol.157, n.º 7, 2014, págs. 1527-1534, <https://doi.org/10.1016/j.cell.2014.04.032>.

106. Smillie, S. J., R. King, X. Kodji, E. Outzen, G. Pozsgai, E. Fernandes, N. Marshall y otros, «An Ongoing Role of α-Calcitonin Gene-Related Peptide as Part of a Protective Network against Hypertension, Vascular Hypertrophy, and Oxidative Stress», *Hypertension*,vol. 63, n.º 5, 2014, págs. 1056-1062, <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.113.02517>.

107. Staniek, V., C. Liebich, E. Vocks, S. G. Odia, J. D. Doutremepuich, J. Ring, A. Claudy y otros, «Modulation of Cutaneous SP Receptors in Atopic Dermatitis after UVA Irradiation», *Acta Dermato-Venereologica*,vol. 78, n.º 2, 1998, págs. 92-94, <https://doi.org/10.1080/000155598433386>.

108. Pavlovic, S., C. Liezmann, S. M. Blois, R. Joachim, J. Kruse, N. Romani, B. F. Klapp y E. M. J. Peters, «Substance P Is a Key Mediator of Stress-Induced Protection from Allergic Sensitization via Modified Antigen Presentation», *Journal of Immunology*,vol. 186, n.º 2, 2010, págs. 848-855, <https://doi.org/10.4049/jimmunol.0903878>.

109. Holliman, G., D. Lowe, H. Cohen, S. Felton y K. Raj, «Ultraviolet Radiation-Induced Production of Nitric Oxide: A Multi-Cell and Multi-Donor Analysis», *Scientific Reports*,vol. 7, n.º 1, 2017, pág. 11105, <https://doi.org/10.1038/s41598-017-11567-5>.

110. Lindqvist, P. G., E. Epstein, K. Nielsen, M. Landin-Olsson, C. Ingvar y H. Olsson, «Avoidance of Sun Exposure as a Risk Factor for Major Causes of Death: A Competing Risk Analysis of the Melanoma in Southern Sweden Cohort», *Journal of Internal Medicine*,vol. 280, n.º 4, 2016, págs. 375-387, <https://doi.org/10.1111/joim.12496>.

111. Lindqvist y otros, «Avoidance of Sun Exposure as a Risk Factor...».

112. Aziz, I., N. R. Lewis, M. Hadjivassiliou, S. N. Winfield, N. Rugg, A. Kelsall, L. Newrick y D. S. Sanders, «A UK Study Assessing the Population Prevalence of Self-Reported Gluten Sensitivity and Referral Characteristics to Secondary Care», *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*,vol. 26, n.º 1, 2014, págs. 33-39, <https://doi.org/10.1097/01.meg.0000435546.87251.f7>.

113. *Industrial Safety and Hygiene News*, «Another Country Bans Glyphosate Use», 21 de enero de 2021, <www.ishn.com/articles/112144-another-country-bans-glyphosate-use>.

114. Equipo de *Reuters*, «German Cabinet Approves Legislation to Ban Glyphosate from 2024», *Reuters*,10 de febrero de 2021, <www.reuters.com/article/us-germany-farming-lawmaking/german-cabinet-approves-legislation-to-ban-glyphosate-from-2024-idUSKBN2AA1GF>.

115. Samsel, A., y S. Seneff, «Glyphosate, Pathways to Modern Diseases II: Celiac Sprue and Gluten Intolerance», *Interdisciplinary Toxicology*, vol.6, n.º 4, 2013, págs. 159-184, <https://doi.org/10.2478/intox-2013-0026>.

116. Centro para la Diversidad Biológica, «EPA Finds Glyphosate Is Likely to Injure or Kill 93% of Endangered Species», 25 de noviembre de 2020, <https://biologicaldiversity.org/w/news/press-releases/epa-finds-glyphosate-likely-injure-or-kill-93-endangered-species-2020-11-25>.

117. Wong, K. V., «Gluten and Thyroid Health», *Juniper Online Journal of Public Health*,vol. 1, n.º 3, 2017, <https://doi.org/10.19080/jojph.2017.01.555563>.

118. Benvenga, S., y F. Guarneri, «Molecular Mimicry and Autoimmune Thyroid Disease», *Reviews in Endocrine & Metabolic Disorders*,vol. 17, n.º 4, 2016, págs. 485-498, <https://doi.org/10.1007/s11154-016-9363-2>.

119. Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, «IARC Monograph on Glyphosate», <www.iarc.who.int/featured-news/media-centre-iarc- news-glyphosate/>.

120. Caio, G., U. Volta, F. Tovoli, y R. De Giorgio, «Effect of Gluten Free Diet on Immune Response to Gliadin in Patients with Non-Celiac Gluten Sensitivity», *BMC Gastroenterology*, vol. 14, n.º 1, 2014, pág. 26, <https://doi.org/10.1186/1471-230x-14-26>.

121. Hillman, M., B. Weström, K. Aalaei, C. Erlanson-Albertsson, J. Wolinski, L. Lozinska, I. Sjöholm y otros, «Skim Milk Powder with High Content of Maillard Reaction Products Affect Weight Gain, Organ Development and Intestinal Inflammation in Early Life in Rats», *Food and Chemical Toxicology*, vol. 125, 2019, págs. 78-84, <https://doi.org/10.1016/j.fct.2018.12.015>.

122. Fukudome, S., y M. Yoshikawa, «Opioid Peptides Derived from Wheat Gluten: Their Isolation and Characterization», *FEBS Letters*,vol. 296, n.º 1, 1992, págs. 107-111, <https://doi.org/10.1016/0014-5793(92)80414-c>.

123. Trivedi, M., Y. Zhang, M. López-Toledano, A. Clarke y R. Deth, «Differential Neurogenic Effects of Casein-Derived Opioid Peptides on Neuronal Stem Cells: Implications for Redox-Based Epigenetic Changes», *Journal of Nutritional Biochemistry*, vol.37, 2016, págs. 39-46, <https://doi.org/10.1016/j.jnutbio.2015.10.012>.

124. Liu, Z., y C. C. Udenigwe, «Role of Food-Derived Opioid Peptides in the Central Nervous and Gastrointestinal Systems», *Journal of Food Biochemistry*, vol.43, n.º 1, 2018, <https://doi.org/10.1111/jfbc.12629>.

125. Trivedi, M. S., J. S. Shah, S. Al-Mughairy, N. W. Hodgson, B. Simms, G. A. Trooskens, W. Van Criekinge y R. C. Deth, «Food-Derived Opioid Peptides Inhibit Cysteine Uptake with Redox and Epigenetic Consequences», *Journal of Nutritional Biochemistry*,vol. 25, n.º 10, 2014, págs. 1011-1018, <https://doi.org/10.1016/j.jnutbio.2014.05.004>.

126. ScienceDirect, «Casomorphin», 2021, <www.sciencedirect.com/topics/agricultural-and-biological-sciences/casomorphin>.

127. Teschemacher, H., G. Koch y V. Brantl, «Milk Protein-Derived Opioid Receptor Ligands», *Biopolymers*,vol. 43, n.º 2, 1997, págs. 99-117, <https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0282(1997)43:2<99::AID-BIP3>3.0.CO;2-V.

128. Goldmeier, D., L. Garvey y S. Barton, «Does Chronic Stress Lead to Increased Rates of Recurrences of Genital Herpes—A Review of the Psychoneuroimmunological Evidence?», *International Journal of STD & AIDS*,vol. 19, n.º 6, 2008, págs. 359-362, <https://doi.org/10.1258/ijsa.2007.007304>.

129. Mindel, A., y C. Marks, «Psychological Symptoms Associated with Genital Herpes Virus Infections: Epidemiology and Approaches to Management», *CNS Drugs*, vol. 19, n.º 4, 2005, págs. 303-312, <https://doi.org/10.2165/00023210-200519040-00003>.

1. Tasca, C., M. Rapetti, M. G. Carta y B. Fadda, «Women and Hysteria in the History of Mental Health», *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, vol.8, 2012, págs. 110-119, <https://dx.doi.org/10.2174%2F1745017901208010110>.

2. Minerbi, A., y M. A. Fitzcharles, «Gut Microbiome: Pertinence in Fibromyalgia», Suplemento 123, *Clinical and Experimental Rheumatology*,vol. 38, n.º 1, 2020, págs. 99-104, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32116215/>.

3 . Myhill, S., N. E. Booth y J. McLaren-Howard, «Chronic Fatigue Syndrome and Mitochondrial Dysfunction», *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*,vol. 2, n.º 1, 2009, págs. 1-16, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19436827>.

4 . Bartels, E. M., L. Dreyer, S. Jacobsen, A. Jespersen, H., Bliddal y B. Danneskiold-Samsøe, «Fibromyalgi, diagnostik og praevalens. Kan konsforskellen forklares?» [Fibromyalgia, Diagnosis and Prevalence. Are Gender Differences Explainable?], *Ugeskr Laeger*, vol.171, n.º 49, 2009, págs. 3588-3592, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19954696/>.

5 . American Thyroid Association, «General Information/Press Room», consultado el 19 de agosto de 2021, <www.thyroid.org/media-main/press-room/>.

6 . American Thyroid Association, «General Information/Press Room».

7 . Harvard Health, «The Lowdown on Thyroid Slowdown», 17 de agosto de 2021, <www.health.harvard.edu/diseases-and-conditions/the-lowdown-on-thyroid-slowdown>.

8. Chiovato, L., F. Magri y A. Carlé, «Hypothyroidism in Context: Where We've Been and Where We're Going», *Advances in Therapy*,vol. 36, 2019, págs. 47-58, <https://doi.org/10.1007/s12325-019-01080-8>.

9 . Mayo Clinic, «Síndrome premenstrual (SPM)—Síntomas y causas», <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/premenstrual-syndrome/symptoms-causes/syc-20376780>.

10. Dodson, R. E., M. Nishioka, L. J. Standley, L. J., Perovich, J. G. Brody y R. A. Rudel, «Endocrine Disruptors and Asthma-Associated Chemicals in Consumer Products» *Environmental Health Perspectives*,vol. 120, n.º 7, 2012, págs. 935-943, <https://doi.org/10.1289/ehp.1104052>.

11. Peinado, Francisco M., Luz M. Iribarne-Durán, Olga Ocón-Hernández, Nicolás Olea, y Francisco Artacho-Cordón, «Endocrine Disrupting Chemicals in Cosmetics and Personal Care Products and Risk of Endometriosis» *IntechOpen*, 25 de febrero de 2020, <https://www.intechopen.com/chapters/ 72654>.

12. Patel, S., «Fragrance Compounds: The Wolves in Sheep's Clothings», *Medical Hypotheses*,vol. 102, 2017, págs. 106-111, <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2017.03.025>.

13. Dodson y otros, «Endocrine Disruptors and Asthma-Associated Chemicals in Consumer Products».

14. Weatherly, L. M., y J. A. Gosse, «Triclosan Exposure, Transformation, and Human Health Effects», *Journal of Toxicology and Environmental Health. Part B, Critical Reviews*, vol. 20, n.º 8, 2017, págs. 447-469, <https://doi.org/10.1080/10937404.2017.1399306>.

15. Rowdhwal, S. S. S., y J. Chen, «Toxic Effects of Di-2-ethylhexyl Phthalate: An Overview», *BioMed Research International*, 1750368, 2018, <https://doi.org/10.1155/2018/1750368>.

16. Hormann, A. M., F. S. Vom Saal, S. C. Nagel, R. W. Stahlhut, C. L. Moyer, M. R. Ellersieck, W. V. Welshons, P. L. Toutain y J. A. Taylor, «Holding Thermal Receipt Paper and Eating Food after Using Hand Sanitizer Results in High Serum Bioactive and Urine Total Levels of Bisphenol A (BPA)», *PLoS ONE*,vol. 9, n.º 10, 2014, e110509, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110509>.

17. Hayes, T. B., V. Khoury, A. Narayan, M. Nazir, A. Park, T. Brown, L. Adame y otros, «Atrazine Induces Complete Feminization and Chemical Castration in Male African Clawed Frogs (*Xenopus laevis*)», *Proceedings of the National Academy of Sciences*,vol. 107, n.º 10, 2010, págs. 4612-4617, <https://doi.org/10.1073/pnas.0909519107>.

18. Sanders, R., «Pesticide Atrazine Can Turn Male Frogs into Females», Berkeley News, 1 de marzo de 2010, <https://news.berkeley.edu/2010/03/01/frogs/>.

19. Berg, J. M., J. L. Tymoczko y L. Stryer, «Important Derivatives of Cholesterol Include Bile Salts and Steroid Hormones», en *Biochemistry*, 5.ª ed., Nueva York, W. H. Freeman, 2002, <www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK22339/>.

20. Solano, M. E., y P. C. Arck, «Steroids, Pregnancy and Fetal Development», *Frontiers in Immunology*,vol. 10, 2020, <https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.03017>.

21. Pickworth, C. K. «Women’s Health and Hormonal Axes», Women in Balance Institute, 2016, <https://womeninbalance.org/2016/12/13/womens-health- and-hormonal-axes/>.

22. Skovlund, C. W., L. S. Mørch, L. V. Kessing y Ø. Lidegaard, «Association of Hormonal Contraception with Depression», *JAMA Psychiatry*, vol.73, n.º 11, 2016, págs. 1154-1162, <https ://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.2387>. *Erratum*en *JAMA Psychiatry*, vol.74, n.º 7, pág. 764, <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.1446>.

23. Anderl, C., G. Li y F. S. Chen, «Oral Contraceptive Use in Adolescence Predicts Lasting Vulnerability to Depression in Adulthood», *Journal of Child Psychology and Psychiatry*,vol. 61, n.º 2, 2020, págs. 148-156, <https://doi.org/10.1111/jcpp.13115>.

24. Williams, W. V., «Hormonal Contraception and the Development of Autoimmunity: A Review of the Literature», *Linacre Quarterly*, vol.84, n.º 3, 2017, págs. 275-295, <https://doi.org/10.1080/00243639.2017.1360065>.

25. Palmery, M., A. Saraceno, A., Vaiarelli y G. Carlomagno, «Oral Contraceptives and Changes in Nutritional Requirements», *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*,vol. 17, n.º 13, 2013, págs. 1804-1813, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23852908>.

26. Williams, A.-I., A. Cotter, A., Sabina, C. Girard, J. Goodman, y D. L. Katz, «The Role for Vitamin B-6 as Treatment for Depression: A Systematic Review», *Family Practice*,vol. 22, n.º 5, 2005, págs. 532-537, <https://doi.org/10.1093/fampra/cmi040>.

27. Khalili, H., F. Granath, K. E. Smedby, A. Ekbom, M. Neovius, A. T. Chan y O. Olen, «Association between Long-Term Oral Contraceptive Use and Risk of Crohn's Disease Complications in a Nationwide Study» *Gastroenterology*, vol.150, n.º 7, 2016, págs. 1561-1567, <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.041>.

28. Etminan, M., J. A. C. Delaney, B. Bressler y J. M. Brophy, «Oral Contraceptives and the Risk of Gallbladder Disease: A Comparative Safety Study», *Canadian Medical Association Journal*,vol. 183, n.º 8, 2011, págs. 899-904, <https://doi.org/10.1503/cmaj.110161>.

29. Benagiano, G., M. Benagiano, P., Bianchi, M. M. D'Elios e I. Brosens, «Contraception in Autoimmune Diseases», *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecolog*,vol. 60, 2019, págs. 111-123, <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.05.003>.

30. Williams, «Hormonal Contraception and the Development of Autoimmunity: A Review of the Literature».

31. Zimmerman, Y., M. J. Eijkemans, H. J. Coelingh Bennink, M. A. Blankenstein y B. C. Fauser, «The Effect of Combined Oral Contraception on Testosterone Levels in Healthy Women: A Systematic Review and Meta-Analysis», *Human Reproduction Update*,vol. 20, n.º 1, 2014, págs. 76-105, <https://doi.org/10.1093/humupd/dmt038>.

32. Zimmerman y otros, «The Effect of Combined Oral Contraception on Testosterone Levels in Healthy Women: A Systematic Review and Meta-Analysis».

33. Skovlund y otros, «Association of Hormonal Contraception with Depression».

34. Barthelmess, E. K., y R. K. Naz, «Polycystic Ovary Syndrome: Current Status and Future Perspective», *Frontiers in Bioscience (Elite Edition)*,vol. 6, n.º 1, 2014, págs. 104-119, <https://doi.org/10.2741/e695>.

35. Jingjing Liu, Qunhong Wu, Yanhua Hao, Mingli Jiao, Xing Wang, Shengchao Jiang y Liyuan Han, «Measuring the Global Disease Burden of Polycystic Ovary Syndrome in 194 Countries: Global Burden of Disease Study 2017», *Human Reproduction*,vol. 36, n.º 4, 2021, págs. 1108-1119, <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa371>.

36. Barkley, G. S., «Factors Influencing Health Behaviors in the National Health and Nutritional Examination Survey, III (NHANES III)», *Social Work in Health Care*, vol.46, n.º 4, 2008, págs. 57-79, <https://doi.org/10.1300/J010v46n04_04>.

37. Franks, S., N. Gharani, D. Waterworth, S. Batty, D. White, R. Williamson y M. McCarthy, «The Genetic Basis of Polycystic Ovary Syndrome», *Human Reproduction*,vol. 12, n.º 12, 1997, págs. 2641-2648, <https://doi.org/10.1093/humrep/12.12.2641>.

38. Kasim-Karakas, S. E., W. M. Cunningham, y A. Tsodikov, «Relation of Nutrients and Hormones in Polycystic Ovary Syndrome», *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 85, n.º 3, 2007, págs. 688-694, <https://doi.org/10.1093/ajcn/85.3.688>.

39. Basu, B. R., O. Chowdhury, y S. K. Saha, «Possible Link between Stress-Related Factors and Altered Body Composition in Women with Polycystic Ovarian Syndrome», *Journal of Human Reproductive Sciences*,vol. 11, n.º 1, 2018, págs. 10-18,< https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS_78_17>.

40. Dunaif, A., «Insulin Resistance and the Polycystic Ovary Syndrome: Mechanism and Implications for Pathogenesis», *Endocrine Reviews*, vol.18, n.º 6, 1997, págs. 774-800, <https://doi.org/10.1210/edrv.18.6.0318>.

41. González, F., «Inflammation in Polycystic Ovary Syndrome: Underpinning of Insulin Resistance and Ovarian Dysfunction», *Steroids*,vol. 77, n.º 4, 2012, págs. 300-305, <https://doi.org/10.1016/j.steroids.2011.12.003>.

42. Gorpinchenko, I., O. Nikitin, O., Banyra y A. Shulyak, «The Influence of Direct Mobile Phone Radiation on Sperm Quality», *Central European Journal of Urology*,vol. 67, n.º 1, 2014, págs. 65-71, <https://doi.org/10.5173/ceju.2014.01.art14>.

43. Chua, T.-E., D. C. Bautista, K. H. Tan, G. Yeo y H. Chen, «Antenatal Anxiety: Prevalence and Patterns in a Routine Obstetric Population», *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*,vol. 47, n.º 10, 2018, págs. 405-412, <http://www.annals.edu.sg/pdf/47VolNo10Oct2018/MemberOnly/V47N10p405.pdf>.

44. Linnakaari, R., N. Nelle, M. Mentula, A. Bloigu, M. Gissler, O. Heikinheimo y M. Niinimäki, «Trends in the Incidence, Rate and Treatment of Miscarriage—Nationwide Register-Study in Finland, 1998-2016», *Human Reproduction*, vol. 34, n.º 11, 2019, págs. 2120-2128, https://doi.org/10.1093/humrep/dez211.

45. Declercq, E., y L. Zephyrin, «Maternal Mortality in the United States: A Primer» Commonwealth Fund, 16 de diciembre de 2021, <www.commonwealthfund.org/publications/issue-brief-report/2020/dec/maternal-mortality-united-states-primer>.

46. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, «Working Together to Reduce Black Maternal Mortality», Minority Health and Health Equity, CDC, 2021, <www.cdc.gov/healthequity/features/maternal-mortality/index.html>.

47. Berman, J., «Women’s Unpaid Work Is the Backbone of the American Economy» Marketwatch, 15 de abril de 2021, <www.marketwatch.com/story/this-is-how-much-more-unpaid-work-women-do-than-men-2017-03-07>.

48. Tolbert, J., K. Orgera y A. Damico, «Key Facts about the Uninsured Population», KFF, 6 de noviembre de 2020, <https://www.kff.org/uninsured/issue-brief/key-facts-about-the-uninsured-population>.

49. Mental Health America, «The State of Mental Health in America», 2021, <www.mhanational.org/issues/state-mental-health-america>.

50. Fairbrother, N., P. Janssen, M. M. Antony, E. Tucker, y H. H. Young, «Perinatal Anxiety Disorder Prevalence and Incidence», *Journal of Affective Disorders*,vol. 200, 2012, págs. 148-155, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.082>.

51. MGH Center for Women’s Mental Health, «Is It Postpartum Depression or Postpartum Anxiety? What’s the Difference?», 30 de septiembre de 2015, <https://womensmentalhealth.org/posts/is-it-postpartum-depression-or-postpartum-anxiety-whats-the-difference/>.

52. Jamieson, D. J., R. N. Theiler y S. A. Rasmussen, «Emerging Infections and Pregnancy», *Emerging Infectious Diseases*,vol. 12, n.º 11, 2006, págs. 1638-1643, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17283611>.

53. Khashan, A. S., L. C. Kenny, T. M. Laursen, U. Mahmood, P. B. Mortensen, T. B. Henriksen y K. O'Donoghue, «Pregnancy and the Risk of Autoimmune Disease», *PLoS ONE*, vol. 6, n.º 5, 2011, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0019658>.

1 . Martin, C. B., C. M. Hales, Q. Gu y C. L. Ogden, «Prescription Drug Use in the United States, 2015-2016», NCHS Data Brief No. 334, mayo de 2019. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, <www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db334.htm>.

2 . «America’s State of Mind Report», Express Scripts, 16 de abril de 2020. <https://www.express-scripts.com/corporate/americas-state-of-mind-report>.

3. Christensen, J. C., «Benzodiazepines Might Be a ‘Hidden Element’ of the US Overdose Epidemic», *CNN*, 20 de enero de 2021, <www.cnn.com/2020/01/20/health/benzodiazepines-prescriptions-study/index.html>.

4. Nemeroff, C. B., «The Role of GABA in the Pathophysiology and Treatment of Anxiety Disorders», *Psychopharmacology Bulletin*,vol. 37, n.º 4, 2003, págs. 133-146, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15131523/>.

5. Lydiard, R. B., «The Role of GABA in Anxiety Disorders», Suplemento 3, *Journal of Clinical Psychiatry*,vol. 64, 2003, págs. 21-27, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12662130>.

6. Griffin III, C. E., A. M. Kaye, F. R. Bueno y A. D. Kaye, «Benzodiazepine Pharmacology and Central Nervous System–Mediated Effects», *Ochsner Journal*, vol.13, n.º 2, 2013, págs. 214-223, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3684331>.

7. Barnes Jr., E. M., «Use-Dependent Regulation of GABAA Receptors», *International Review of Neurobiology*,vol. 39, 1996, págs. 53-76, <https://doi.org/10.1016/s0074-7742(08)60663-7>.

8. Higgitt, A., P. Fonagy, y M. Lader, «The Natural History of Tolerance to the Benzodiazepines», Supremento monográfico, *Psychological Medicine*, vol.13, 1998, págs. 1-55, <https://doi.org/10.1017/s0264180100000412>.

9. Cookson, J. C., «Rebound Exacerbation of Anxiety during Prolonged Tranquilizer Ingestion», *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol.88, n.º 9, 1995, pág. 544, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7562864>.

10. Alexander, Scott., «Things That Sometimes Work if You Have Anxiety», *Slate Star Codex* (blog), 13 de junio de 2015, <https://slatestarcodex.com/2015/07/13/things-that-sometimes-work-if-you-have-anxiety>.

11. Davies, J., y J. Read, «A Systematic Review into the Incidence, Severity and Duration of Antidepressant Withdrawal Effects: Are Guidelines Evidence-Based?», *Addictive Behaviors*, vol. 97, 2015, págs. 111-121, <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.08.027>.

12. Wilson, E., y M. Lader, «A Review of the Management of Antidepressant Discontinuation Symptoms», *Therapeutic Advances in* Psychopharmacology, vol. 5, n.º 6, 2015, págs. 357-368, <https://doi.org/10.1177/2045125315612334>.

1. Breit, S., A. Kupferberg, G. Rogler y G. Hasler, «Vagus Nerve as Modulator of the Brain–Gut Axis in Psychiatric and Inflammatory Disorders», *Frontiers in Psychiatry*, vol. 9, 2018, <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00044>.

2. Tubbs, R. S., E. Rizk, M. M. Shoja, M. Loukas, N. Barbaro, y R. J. Spinner (comps.), *Nerves and Nerve Injuries: Vol. 1: History, Embryology, Anatomy, Imaging, and Diagnostics*, Cambridge, MA, Academic Press, 2015.

3. Sengupta, P., «Health Impacts of Yoga and Pranayama: A State-of-the-Art Review», *International Journal of Preventive Medicine*,vol. 3, n.º 7, 2012, págs. 444-458, <http://doi.org/10.13016/LXQD-LC0O>.

4. Nemati, A., «The Effect of Pranayama on Test Anxiety and Test Performance», *International Journal of Yoga*, vol.6, n.º 1, 2013, págs. 55-60, <https://doi.org/10.4103/0973-6131.105947>.

5. Roelofs, K., «Freeze for Action: Neurobiological Mechanisms in Animal and Human Freezing», *Philosophical Transactions of the Royal Society, Series B, Biological Sciences*, vol. 372, 2017, <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0206>.

6. Tsuji, H., F. J. Venditti Jr., E. S. Manders, J. C. Evans, M. G. Larson, C. L. Feldman y D. Levy, «Reduced Heart Rate Variability and Mortality Risk in an Elderly Cohort. The Framingham Heart Study», *Circulation*,vol. 90, n.º 2, 1994, págs. 878-883, <https://doi.org/10.1161/01.cir.90.2.878>.

7. Buccelletti, E., E. Gilardi, E. Scaini, L. Galiuto, R. Persiani, A. Biondi, F. Basile y N. Gentiloni Silveri, «Heart Rate Variability and Myocardial Infarction: Systematic Literature Review and Metanalysis», *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*,vol. 13, n.º 4, 2009, págs. 299-307 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19694345>.

8. Taylor, S. E., L. C. Klein, B. P. Lewis, T. L. Gruenewald, R. A. R. Gurung y J. A. Updegraff, «Biobehavioral Responses to Stress in Females: Tend-and-Befriend, Not Fight-or-Flight», *Psychological Review*,vol. 107, n.º 3, 2000, págs. 411-429, <https://doi.org/10.1037/0033-295x.107.3.411>.

9 . Taylor y otros, «Biobehavioral Responses to Stress in Females...», pág. 412.

10. Taylor y otros, «Biobehavioral Responses to Stress in Females...», pág. 413.

11. Kübler-Ross, Elisabeth, y David Kessler, *On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief through the Five Stages of Loss*, Nueva York, Scribner, 2014 (trad. cast.: *Sobre el duelo y el dolor*, Barcelona, Luciérnaga, 2006).

12. Konopacki, M., y G. Madison, «EEG Responses to Shamanic Drumming: Does the Suggestion of Trance State Moderate the Strength of Frequency Components?», *Journal of Sleep and Sleep Disorder Research*,vol. 1, n.º 2, 2018, págs. 16-25, <https://doi.org/10.14302/issn.2574-4518.jsdr-17-1794>.

13. Drisdale III, J. K., M. G. Thornhill y A. R. Vieira, «Specific Central Nervous System Medications Are Associated with Temporomandibular Joint Symptoms», *International Journal of Dentistry*, 2017, <https://doi.org/10.1155/2017/ 1026834>.

14. Goodwin, A. K., M. Mueller, C. D. Shell, G. A. Ricaurte y N. A. Ator, «Behavioral Effects and Pharmacokinetics of (±)-3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA, Ecstasy) after Intragastric Administration to Baboons», *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, vol.345, n.º 3, 2013, págs. 342-353, <https://doi.org/10.1124/jpet.113.203729>.

15. Fujita, Y., y K. Maki, «Association of Feeding Behavior with Jaw Bone Metabolism and Tongue Pressure», *Japanese Dental Science Review*, vol.54, n.º 4, 2018, págs. 174-182, <https://doi.org/10.1016/j.jdsr.2018.05.001>.

16. De Moor, M. H., A. L. Beem, J. H. Stubbe, D. I. Boomsma y E. J. De Geus, «Regular Exercise, Anxiety, Depression and Personality: A Population-Based Study», *Preventive Medicinek*, vol. 42, n.º 4, 2006, págs. 273-279, <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2005.12.002>.

17. Byrne, A., y D. G. Byrne, «The Effect of Exercise on Depression, Anxiety and Other Mood States: A Review», *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 37, n.º 6, 1993, págs. 565-574, <https://doi.org/10.1016/0022-3999(93)90050-p>.

18. Jayakody, K., S. Gunadasa, y C. Hosker, «Exercise for Anxiety Disorders: Systematic Review», *British Journal of Sports Medicine*, vol.48 , n.º 3, 2014, págs. 187-196, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23299048>.

19. Gleeson, M., N. Bishop, D. Stensel, M. R. Lindley, S. S. Mastana y M. A. Nimmo, «The Anti-Inflammatory Effects of Exercise: Mechanisms and Implications for the Prevention and Treatment of Disease», *Nature Reviews Immunology*, vol. 11, 2011, págs. 607-615, <https://doi.org/10.1038/nri3041>.

20. Jackson, E., «Stress Relief: The Role of Exercise in Stress Management», *ACSM's Health & Fitness Journal*,vol. 17, n.º 3, 2013, págs. 14-19, <https://doi.org/10.1249/fit.0b013e31828cb1c9>.

21. Harber, V. J., y J. R. Sutton, «Endorphins and Exercise», *Sports Medicine*, vol.1, n.º 2, 1984, págs. 154-171, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6091217.>

22. McDonagh, B., *Dare: The New Way to End Anxiety and Stop Panic Attacks*,Williamsville, NY, BMD Publishing, 2015, pág. 32.

23. McDonagh, *Dare*, pág. 49.

1. Brackett, Marc (2019). *Permission to Feel: The Power of Emotional Intelligence to Achieve Well-Being and Success*, Nueva York, Celadon Books, 2019 (trad. cast.: *Permiso para sentir*, Barcelona, Diana, 2020).

2 . Miller, J. J., K. Fletcher y J. Kabat-Zinn, «Three-Year Follow-Up and Clinical Implications of a Mindfulness Meditation–Based Stress Reduction Intervention in the Treatment of Anxiety Disorders», *General Hospital Psychiatry*, vol.17, n.º 3, 1995, págs. 192-200, <https://doi.org/10.1016/0163-8343(95)00025-m.

3. Hofmann, S. G., A. T. Sawyer, A. A. Witt y D. Oh, «The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Anxiety and Depression: A Meta-Analytic Review», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*,vol. 78, n.º 2, 2010, págs. 169-183, <https://doi.org/10.1037/a0018555>.

4 . Hofmann y otros, «Effect of Mindfulness-Based Therapy...».

5. Creswell, J. D., B. M. Way, N. I. Eisenberger y M. D. Lieberman, «Neural Correlates of Dispositional Mindfulness during Affect Labeling», *Psychosomatic Medicine*,vol. 69, n.º 6, 2007, págs. 560-565, <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3180f6171f>.

6. Michael A. Singer, *The Untethered Soul: The Journey Beyond Yourself*, Oakland, CA, New Harbinger Publications, 2007 (trad. cast.: *La liberación del alma*, Madrid, Gaia Ediciones, 2014).

7. Tolle, Eckhart, *Practicing the Power of Now: Essential Teachings, Meditations, and Exercises from* The Power of Now, Novato, CA, New World Library, 1999 (trad. cast.: *Practicando el poder del ahora: enseñanzas, meditaciones y ejercicios esenciales extraídos de* El poder del ahora, Madrid, Gaia, 2011).

8. Kini, P., J. Wong, S. McInnis, N., Gabana y J. W. Brown, «The Effects of Gratitude Expression on Neural Activity», *NeuroImage*,vol. 128, 2016, págs. 1-10, <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2015.12.040>.

9. Whitaker, Holly, *Quit Like a Woman: The Radical Choice Not to Drink in a Culture Obsessed with Alcohol*, Nueva York, Dial Press, 2019, pág. 151.

10. Moody, L., en conversación con Glennon Doyle, «Glennon Doyle on Overcoming Lyme Disease, Hope During Hard Times, and the Best Relationship Advice», *Healthier Together* (podcast), 19 de agosto de 2020, <https://www.lizmoody.com/healthiertogetherpodcast-glennon-doyle>.

11. Urban, M. (@@melissau), «Six real-life boundaries I have recently set, word for word», Instagram, 23 de marzo de 2021, <https://www.instagram.com/p/CMx0fWwsLmN>.

12. Whitaker, *Quit Like a Woman*, pág. 115.

13. Collignon, O., S. Girard, F. Gosselin, D. Saint-Amour, F. Lepore y M. Lassonde, «Women Process Multisensory Emotion Expressions More Efficiently Than Men», *Neuropsychologia*,vol. 48, n.º 1, 2010, págs. 220-225, <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2009.09.007>.

14. Marling, Brit., «I Don’t Want to Be the Strong Female Lead», *New York Times Sunday Review*, 7 de febrero de 2020, <https://www.nytimes.com/2020/02/07/opinion/sunday/brit-marling-women-movies.html>.

15. Kübler-Ross, Elisabeth, y David Kessler, *On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief through the Five Stages of Loss*, Nueva York, Scribner, 2014 (trad. cast.: *Sobre el duelo y el dolor*, Barcelona, Luciérnaga, 2006).

16. Carhart-Harris, R. L., R. Leech, P. J. Hellyer, M. Shanahan, A. Feilding, E. Tagliazucchi, D. R. Chialvo y D. Nutt, «The Entropic Brain: A Theory of Conscious States Informed by Neuroimaging Research with Psychedelic Drugs», *Frontiers in Human Neuroscience* vol. 8, 2014, pág. 20, <https://doi .org/10.3389/fnhum.2014.00020>.

17. Casey, Nell, «Just Don’t Mention Timothy Leary» *Whole Living* (julio-agosto), 2012, págs. 66-71.

18. Fournier, J. C., R. J. DeRubeis, S. D. Hollon, S. Dimidjian, J. D. Amsterdam, R. C. Shelton y J. Fawcett, «Antidepressant Drug Effects and Depression Severity: A Patient-Level Meta-Analysis», *JAMA*,vol. 303, n.º 1, 2010, págs. 47-53, https://doi.org/10.1001/jama.2009.1943y <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20051569/>.

19. Goldberg, S. B., B. T. Pace, C. R. Nicholas, C. L. Raison y P. R. Hutson, «The Experimental Effects of Psilocybin on Symptoms of Anxiety and Depression: A Meta-Analysis», *Psychiatry Research*,vol. 284, 2020, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112749>.

20. Murrough, J., D. Iosifescu, L. Chang, R. Al Jurdi, C. Green, A. Perez, S. Iqbal y otros, «Antidepressant Efficacy of Ketamine in Treatment-Resistant Major Depression: A Two-Site Randomized Controlled Trial», *American Journal of Psychiatry*, vol.170, n.º10, 2013, págs. 1134-1142, <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13030392>.

21. Mitchell, J. M., M. Bogenschutz, A. Lilienstein, C. Harrison, S. Kleiman, K. Parker-Guilbert, M. Ot'alora y otros, «MDMA-Assisted Therapy for Severe PTSD: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase 3 Study», *Nature Medicine*,vol. 27, 2021, págs. 1025-1033, <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01336-3>.

22. Gasser, P., K. Kirchner, y T. Passie, «LSD-Assisted Psychotherapy for Anxiety Associated with a Life-Threatening Disease: A Qualitative Study of Acute and Sustained Subjective Effects», *Journal of Psychopharmacology*,vol. 29, n.º 1, 2014, págs. 57-68, <https://doi.org/10.1177/0269881114555249>.

23. Mash, D. C., L. Duque, B. Page y K. Allen-Ferdinand, «Ibogaine Detoxification Transitions Opioid and Cocaine Abusers between Dependence and Abstinence: Clinical Observations and Treatment Outcomes», *Frontiers in Pharmacology*, vol. 9, 2018, pág. 529, <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00529>.

24. Muttoni, S., M. Ardissino y C. John, «Classical Psychedelics for the Treatment of Depression and Anxiety: A Systematic Review», *Journal of Affective Disorders*,vol. 258, 2019, págs. 11-24, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07. 076>.

25. Taylor, J., A. Landeros-Weisenberger, C. Coughlin, J. Mulqueen, J. A. Johnson, D. Gabriel, M. O. Reed y otros, «Ketamine for Social Anxiety Disorder: A Randomized, Placebo-Controlled Crossover Trial», *Neuropsychopharmacology*, vol. 43 , n.º 2, 2017, págs. 325-333, <https://doi.org/10.1038/npp.2017.194>.

26. Mitchell y otros, «MDMA-Assisted Therapy...».

27. Carhart-Harris, R., B. Giribaldi, R. Watts, M. Baker-Jones, A. Murphy-Beiner, R. Murphy, J. Martell y otros, «Trial of Psilocybin versus Escitalopram for Depression», 2021, *New England Journal of Medicine*, vol.384, n.º 15, 2021, págs. 1402-1411, <https://doi.org/10.1056/nejmoa2032994>.

28. Spriggs, M. J., H. Kettner y R. L. Carhart-Harris, «Positive Effects of Psychedelics on Depression and Wellbeing Scores in Individuals Reporting an Eating Disorder», *Eating and Weight Disorders*,vol. 26, 2021, págs. 1265-1270, <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01000-8>.

29. Brown, T., y K. Alper, «Treatment of Opioid Use Disorder with Ibogaine: Detoxification and Drug Use Outcomes», *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*,vol. 44, n.º 1, 2017, págs. 24-36, <https://doi.org/10.1080/00952990.2017.1320802>.

30. Hart, Carl L., *Drug Use for Grown-Ups: Chasing Liberty in the Land of Fear*, Nueva York, Penguin, 2021.

31. Criminal Justice Policy Organization, «Cannabis Policy (Marijuana)», 2021, <www.cjpf.org/cannabis>.

32. Dews, F., «Charts of the Week: Marijuana Use by Race, Islamist Rule in Middle East, Climate Adaptation Savings», Brookings, 11 de agosto de 2017, <www.brookings.edu/blog/brookings-now/2017/08/11/charts-of-the-week-marijuana-use-by-race/>.

33. Carhart-Harris, R. L., y D. J. Nutt, «Serotonin and Brain Function: A Tale of Two Receptors», *Journal of Psychopharmacology*,vol. 31, n.º 9, 2017, págs. 1091-1120, <https://doi.org/10.1177/0269881117725915>.

34. Carhart-Harris, R. L., L. Roseman, M. Bolstridge y otros, «Psilocybin for Treatment-Resistant Depression: fMRI-Measured Brain Mechanisms», *Science Reports*,vol. 7, 2017, <https://doi.org/10.1038/s41598-017-13282-7>.

35. Inserra, A., D. De regorio, y G. Gobbi, «Psychedelics in Psychiatry: Neuroplastic, Immunomodulatory, and Neurotransmitter Mechanisms», *Pharmacological Reviews*, vol. 73, n.º 1, 2021, págs. 202-277, <https://doi.org/10.1124/pharmrev.120.000056>.

36. Corne, R., y R. Mongeau, «Utilisation des psychédéliques en psychiatrie: Lien avec les Neurotrophines», *Biologie Aujourd' hui*, vol. 213, n.os3-4, 2019, págs. 121-129, <https://doi.org/10.1051/jbio/2019015>.

37. Flanagan, T. W., y C. D. Nichols, «Psychedelics as Anti-Inflammatory Agents», *International Review of Psychiatry*, vol. 30, n.º 4, 2018, págs. 363-375, <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1481827>.

38. Palhano-Fontes, F., K. C. Andrade, L. F. Tofoli, A. C. Santos, J. A. Crippa, J. E. Hallak, S. Ribeiro y D. B. de Araujo, «The Psychedelic State Induced by Ayahuasca Modulates the Activity and Connectivity of the Default Mode Network», *PLoS ONE*,vol. 10, n.º 2, 2015, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118143>.

39. Siu, W. (@@will.siu.md), «Psychedelics are much more than tools for healing trauma», Instagram, 26 de noviembre de 2020, <https://www.instagram.com/p/CID_MOZBtVm>.

40. Ross, S., A. Bossis, J. Guss, G. Agin-Liebes, T. Malone, B. Cohen, S. E. Mennenga y otros, «Rapid and Sustained Symptom Reduction Following Psilocybin Treatment for Anxiety and Depression in Patients with Life-Threatening Cancer: A Randomized Controlled Trial», *Journal of Psychopharmacology*, vol.30, n.º 12, 2016, págs. 1165-1180, <https://doi.org/10.1177/0269881116675512>.

41. Grob, C. S., A. L. Danforth, G. S. Chopra, M. Hagerty, C. R. McKay, A. L. Halberstadt y G. R. Greer, «Pilot Study of Psilocybin Treatment for Anxiety in Patients with Advanced-Stage Cancer», *Archives of General Psychiatry*,vol. 68, n.º 1, 2011, págs. 71-78, <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.116>.

42. Griffiths, R. R., M. W. Johnson, M. A. Carducci, A. Umbricht, W. A. Richards, B. D. Richards, M. P. Cosimano, y M. A. Klinedinst, «Psilocybin Produces Substantial and Sustained Decreases in Depression and Anxiety in Patients with Life-Threatening Cancer: A Randomized Double-Blind Trial», *Journal of Psychopharmacology*,vol. 30, n.º 12, 2016, págs. 1181-1197, <https://doi.org/10.1177/0269881116675513>.

43. Barrett, F. S., y R. R. Griffiths, «Classic Hallucinogens and Mystical Experiences: Phenomenology and Neural Correlates», *Behavioral Neurobiology of Psychedelic Drugs*, vol.36, 2018, págs. 393-430, <https://doi.org/10.1007/7854_2017_474>.

44. Griffiths y otros, «Psilocybin...».

45. Davis, A. K., F. S. Barrett, D. G. May, M. P. Cosimano, N. D. Sepeda, M. W. Johnson, P. H. Finan y R. R. Griffiths, «Effects of Psilocybin-Assisted Therapy on Major Depressive Disorder», *JAMA Psychiatry*,vol. 78, n.º 5, 2020, págs. 481-489, <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3285>.

46. Belser, A., comunicación personal, agosto de 2018.

1. Eschner, K., «The Story of the Real Canary in the Coal Mine», *Smithsonian*, 30 de diciembre de 2021, <www.smithsonianmag.com/smart-news/story-real-canary-coal-mine-180961570/>.

2. Chevalier, G., S. T. Sinatra, J. L. Oschman, K. Sokal y P. Sokal, «Earthing: Health Implications of Reconnecting the Human Body to the Earth's Surface Electrons», *Journal of Environmental and Public Health*, 2012, <https://doi.org/10.1155/2012/291541>.

3. Wilson, Sarah, *First, We Make the Beast Beautiful: A New Journey through Anxiety*, Nueva York, Dey Street, 2018, pág. 165.

4. Thompson, D., «Workism Is Making Americans Miserable», *The Atlantic*, 24 de febrero de 2021, <www.theatlantic.com/ideas/archive/2019/02/religion-workism-making-americans-miserable/583441/>.

5 . Moore, K., «Millennials Work for Purpose, Not Paycheck», *Forbes*, 2 de octubre de 2014, <www.forbes.com/sites/karlmoore/2014/10/02/millennials-work- for-purpose-not-paycheck>.

6. Vesty, L., «Millennials Want Purpose over Paychecks. So Why Can’t We Find It at Work?», *The Guardian*, 14 de septiembre de 2016, <www.theguardian.com/sustainable-business/2016/sep/14/millennials-work-purpose-linkedin-survey>.

7. Bertino, J., «Council Post: Five Things Millennial Workers Want More Than a Fat Paycheck», *Forbes*, 26 de octubre de 2017, <www.forbes.com/sites/forbescoachescouncil/2017/10/26/five-things-millennial-workers-want-more-than-a-fat-paycheck>.

8 . Thompson, «Workism...».

9 . Wigert, B., «Employee Burnout: The Biggest Myth», Gallup, 13 de marzo de 2020, <www.gallup.com/workplace/288539/employee-burnout- biggest-myth.aspx>.

10. Brown, Brené (@@BreneBrown), «The danger of exhaustion as a status symbol and productivity as a metric for self-worth», Twitter, 4 de marzo de 2015, <https://twitter.com/BreneBrown/status/573209964119867392.

11. Klein, E., en conversación con Anne Helen Petersen y Derek Thompson, «Work as Identity, Burnout as Lifestyle», *Vox Conversations* (podcast), 26 de diciembre de 2019. <https://podcasts.apple.com/us/podcast/work-as-identity-burnout-as-lifestyle/id1081584611?i=1000436045971>.

12. McKeown, G., *Essentialism: The Disciplined Pursuit of Less*, Nueva York, Random House, 2014 (trad. cast.: *Esencialismo: logra el máximo de resultados con el mínimo esfuerzo*, Barcelona, Debolsillo, 2022).

13. Thompson, Derek, «How Civilization Broke Our Brains», reseña de *Work: A Deep History, from the Stone Age to the Age of Robots*, de James Suzman. *The Atlantic*, 13 de diciembre de 2022, <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2021/01/james-suzman-work/617266>.

1. Shankar, A., M. Hamer, A. McMunn y A. Steptoe, «Social Isolation and Loneliness», *Psychosomatic Medicine*, vol.75, n.º 2, 2013, págs. 161-170, <https://doi.org/10.1097/psy.0b013e31827f09cd>.

2. Alcaraz, K. I., K. S. Eddens, J. L. Blase, W. R. Diver, A. V. Patel, L. R. Teras, V. L. Stevens y otros, «Social Isolation and Mortality in US Black and White Men and Women», *American Journal of Epidemiology*,vol. 188, n.º 1, 2018, págs. 102-109, <https://doi.org/10.1093/aje/kwy231>.

3. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, «Risk and Protective Factors for Social Isolation and Loneliness», en *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*, Washington D. C., National Academies Press, 2020, <www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557971/>.

4. Teo, A. R., R. Lerrigo y M. A. M. Rogers, «The Role of Social Isolation in Social Anxiety Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis», *Journal of AnxietyDisorders*, vol.27, n.º 4, 2013, págs. 353-364, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.03.010>.

5. Venniro, M., M. Zhang, D. Caprioli, J. K. Hoots, S. A. Golden, C. Heins, M. Morales, D. H. Epstein e Y. Shaham, «Volitional Social Interaction Prevents Drug Addiction in Rat Models», *Nature Neuroscience*, vol.21, n.º 11, 2018, págs. 1520-1529, <https://doi.org/10.1038/s41593-018-0246-6>.

6 . ScienceDaily, «Socially Isolated Rats Are More Vulnerable to Addiction, Report Researchers», 23 de enero de 2013, <www.sciencedaily.com/releases/2013/01/130123165040.htm>.

7. Katie, B., y S. Mitchell, *Loving What Is: Four Questions That Can Change Your Life*, Nueva York, Harmony Books, 2002 (trad. cast.: *Amar lo que es*, Madrid, Urano, 2008).

8. Roelofs, K., «Freeze for Action: Neurobiological Mechanisms in Animal and Human Freezing», *Philosophical Transactions of the Royal Society, Series B, Biological Sciences*, vol. 372, 2017, <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0206>.

9. Abdulbaghi, A., B. Larsson y V. Sundelin-Wahlsten, «EMDR Treatment for Children with PTSD: Results of a Randomized Controlled Trial», *Nordic Journal of Psychiatry*, vol.61, n.º 5, 2007, págs. 349-354, <https://doi.org/10.1080/08039480701643464>.

10. Marcus, S. V., P. Marquis, y C. Sakai, «Controlled Study of Treatment of PTSD Using EMDR in an HMO Setting», *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*,vol. 34, n.º 3, 1997, págs. 307-315, <https://doi.org/10.1037/h0087791>.

11. Rosenberg, Marshall, «Requesting That Which Would Enrich Life», capítulo 6 de *Nonviolent Communication: A Language of Life*, 3.ª ed., Encinitas, CA, PuddleDancer Press, 2015 (trad. cast.: «Lo que pedimos a los demás para enriquecer nuestra vida», *Comunicación no violenta: un lenguaje de vida*, Barcelona, Acanto, 2017).

12. Burdette, H. L., y R. C. Whitaker, «Resurrecting Free Play in Young Children: Looking beyond Fitness and Fatness to Attention, Affiliation, and Affect», *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*,vol. 159, n.º 1, 205, págs. 46-50, <https://doi.org/10.1001/archpedi.159.1.46>.

13. Brown, S. L., «Consequences of Play Deprivation», *Scholarpedia*,vol. 9, n.º 5, 2014, 30449, <https://doi.org/10.4249/scholarpedia.30449>.

14. Gray, P., «The Decline of Play and the Rise of Psychopathology in Children and Adolescents», *American Journal of Play*, vol.3, n.º 4, 2011, págs. 443-463, <https://www.psychologytoday.com/files/attachments/1195/ajp-decline-play- published.pdf>.

15. Carmichael, M. S., R. Humbert, J. Dixen, G. Palmisano, W. Greenleaf y J. M. Davidson, «Plasma Oxytocin Increases in the Human Sexual Response», *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, vol.64, n.º 1, 1987, págs. 27-31, <https://doi.org/10.1210/jcem-64-1-27>.

16. Blum, Kenneth, Amanda L. C. Chen, John Giordano, Joan Borsten, Thomas J. H. Chen, Mary Hauser, Thomas Simpatico, John Femino, Eric R. Braverman y Debmalya Barh, «The Addictive Brain: All Roads Lead to Dopamine», *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 44, n.º 2, 2012, págs. 134-143, <https://doi.org/10.1080/02791072.2012.685407>.

17. Antonelli, M., G. Barbieri, y D. Donelli, «Effects of Forest Bathing (Shinrin-Yoku) on Levels of Cortisol as a Stress Biomarker: A Systematic Review and Meta-Analysis», *International Journal of Biometeorology*,vol. 63, n.º 8, 2019, págs. 1117-1134, <https://doi.org/10.1007/s00484-019-01717-x>.

18. Li, Q., «Effets des forêts et des bains de forêt (shinrin-yoku) sur la santé humaine: une revue de la littérature», *Santé publique*,S1 (HS), 2019, págs. 135-143, <https://doi.org/10.3917/spub.190.0135>.

19. Bratman, G., J. Hamilton, K. Hahn, G. Daily y J. Gross, «Nature Experience Reduces Rumination and Subgenual Prefrontal Cortex Activation», *Proceedings of the National Academy of Sciences*,vol. 112, n.º 28, 2015, págs. 8567-8572, <https://doi.org/10.1073/pnas.1510459112>.

20. Berkowitz, R. L., J. D. Coplan, D. P. Reddy y J. M. Gorman, «The Human Dimension: How the Prefrontal Cortex Modulates the Subcortical Fear Response», *Reviews in the Neurosciences*,vol. 18, n.os3-4, 2007, págs. 191-207, <https://doi.org/10.1515/revneuro.2007.18.3-4.191>.

21. Chevalier, G., S. T. Sinatra, J. L. Oschman, K. Sokal y P. Sokal, «Earthing: Health Implications of Reconnecting the Human Body to the Earth's Surface Electrons», *Journal of Environmental and Public Health*, 2012, <https://doi.org/10.1155/2012/291541>.

22. Kox, M., L. T. van Eijk, J. Zwaag, J. van den Wildenberg, F. C. Sweep, J. G. van der Hoeven y P. Pickkers, «Voluntary Activation of the Sympathetic Nervous System and Attenuation of the Innate Immune Response in Humans», *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*,vol. 111, n.º 20, 2014, págs. 7379-7384, <https://doi.org/10.1073/pnas.1322174111>.

23. Mäkinen, T. M., M. Mäntysaari, T. Pääkkonen, J. Jokelainen, L. A. Palinkas, J. Hassi, J. Leppäluoto y otros, «Autonomic Nervous Function during Whole-Body Cold Exposure before and after Cold Acclimation», *Aviation, Space, and Environmental Medicine*,vol. 79 , n.º 9, 2008, págs. 875-882, <https://doi.org/10.3357/asem.2235.2008>.

24. «Wim Hof Method», consultado el 15 de octubre, de 2021, <www.wimhofmethod.com>.

25. Brown, Brené, entrevista con Barack Obama, «Brené with President Barack Obama on Leadership, Family and Service», en *Unlocking Us with Brené Brown* (podcast, 1:04), 7 de diciembre de 2020, <https://brenebrown.com/podcast/brene-with-president-barack-obama-on-leadership-family-and-service>.

1. Wilson, Sarah, *First, We Make the Beast Beautiful: A New Journey through Anxiety*, Nueva York, Dey Street, 2018.

2. Gilbert, Elizabeth, «I AM WILLING», Facebook, 6 de junio de 2018. <https://www.facebook.com/227291194019670/posts/i-am-willingdear-onesthis-picture-of-me-and-rayya-as-taken-one-year-ago-today-t/1850682221680551>.

3. Oprah Winfrey, entrevista con Elizabeth Gilbert, «Elizabeth Gilbert Says: I Came Here to Live a Life, Fully, All of It | SuperSoul Sunday», OWN (vídeo de YouTube, 2:01), 6 de junio de 2019, <https://www.youtube.com/watch?v=q8E1gKuwS7I>.

4. Brach, Tara., «A Heart That Is Ready for Anything», *Tara Brach* (blog), 15 de mayo de 2021, <http://blog.tarabrach.com/ 2013/ 05/ a-heart-that-is-ready-for-anything.html>.

1. Williams, A.-I., A. Cotter, A. Sabina, C. Girard, J. Goodman y D. L. Katz, «The Role for Vitamin B-6 as Treatment for Depression: A Systematic Review», *Family Practice*, vol.22, n.º 5, 2005, págs. 532-537, <https://doi.org/10.1093/fampra/cmi040>.

2. Everett, J. M., D. Gunathilake, L. Dufficy, P. Roach, J. Thomas, D. Upton y N. Naumovski, «Theanine Consumption, Stress and Anxiety in Human Clinical Trials: A Systematic Review», *Journal of Nutrition and Intermediary Metabolism*, vol.4, 2016, págs. 41-42. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jnim.2015.12.308>.

3. Pratte, M. A., K, B. Nanavati, V. Young y C. P. Morley, «An Alternative Treatment for Anxiety: A Systematic Review of Human Trial Results Reported for the Ayurvedic Herb Ashwagandha (*Withania somnifera*)», *Journal of Alternative and Complementary Medicinek*,vol.20, n.º 12, 2014, págs. 901-908, <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0177>.

4. Mukai, T., T. Kishi, Y. Matsuda y N. Iwata, N., «A Meta-Analysis of Inositol for Depression and Anxiety Disorders», *Human Psychopharmacology*, vol.29, n.º 1, 2014, págs. 55-63, <https://doi.org/10.1002/hup.2369>.

5. Palatnik, A., K. Frolov, M. Fux y J. Benjamin, «Double-Blind, Controlled, Crossover Trial of Inositol versus Fluvoxamine for the Treatment of Panic Disorder», *Journal of Clinical Psychopharmacology*,vol. 21, n.º 3, 2001, págs. 335-339, <https://doi.org/10.1097/00004714-200106000-00014>.

6. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, «Mental Health», en *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research*, Washington D. C., National Academies Press, 2017, <www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK425748/>.

La anatomía de la ansiedad
Ellen Vora

Este libro contiene consejos e información relacionados con el cuidado de la salud. Conviene utilizarlo como complemento, y no como sustituto, de los consejos de tu médico u otro profesional de la salud cualificado. Si sabes o sospechas que tienes un problema de salud, es recomendable que consultes a tu médico antes de iniciar cualquier programa o tratamiento médico. Se han realizado todos los esfuerzos posibles para garantizar la exactitud de la información que contiene este libro a fecha de su publicación. El editor y la autora no se responsabilizan de los resultados médicos que puedan darse a consecuencia de la aplicación de los métodos sugeridos en este libro. Toda la información de identificación, incluyendo nombres y otros detalles, se ha cambiado para proteger la privacidad de las personas. Cualquier similitud con personas o familias reales es una coincidencia.

La lectura abre horizontes, iguala oportunidades y construye una sociedad mejor.
La propiedad intelectual es clave en la creación de contenidos culturales porque sostiene el ecosistema de quienes escriben y de nuestras librerías.
Al comprar este ebook estarás contribuyendo a mantener dicho ecosistema vivo y en crecimiento.
En **Grupo Planeta** agradecemos que nos ayudes a apoyar así la autonomía creativa de autoras y autores para que puedan seguir desempeñando su labor.
Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra.
Puede contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

Título original: *The Anatomy of Anxiety*

Diseño de cubierta:
Adaptación del diseño original:
Fotografía de la cubierta:

© Ellen Vora, 2022

© de la traducción, Remedios Driéguez, 2023

© de todas las ediciones en castellano,
Editorial Planeta, S. A., 2023
Paidós es un sello editorial de Editorial Planeta, S. A.
Av. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona (España)
www.planetadelibros.com

Primera edición en libro electrónico (epub): enero de 2023

ISBN: 978-84-493-4052-9 (epub)

Conversión a libro electrónico: Realización Planeta

¡Encuentra aquí tu próxima lectura!

¡Síguenos en redes sociales!