

**EL ADOLESCENTE TIMIDO**  
**Por el Doctor José Martínez-Costa**  
**Médico de niños y adolescentes**

Empiezo afirmando que la timidez no es de los peores defectos (« La timidité n'est pas un vilain défaut »

**Definición**

Timidez es « la incapacidad para participar en la vida social aunque se desee y se sepa cómo ».

Es palabra con varias acepciones : 1) Falta de aplomo y de seguridad en sociedad. 2) Falta de audacia y de decisión en la acción o en el pensamiento.

Son palabras próximas : confusión, vergüenza, inhibición, desconfianza, inseguridad en uno mismo, etc.

**Frecuencia**

En los adolescentes es inconveniente muy común. Un 80% son tímidos esporádicos ; un 40% lo son habitualmente y tan solo un 20% no la han padecido. Se trata de estimaciones aproximadas, pero, en todo caso, destaca que es un trastorno nada raro en esta etapa de la vida.

«*Un adolescent timide, c'est presque un pléonasme*», résume Gisèle George. Dada pues su frecuencia se comprende la dificultad para distinguir cuándo deja de ser normal un adolescente tímido. Para nosotros es clara dónde está la línea divisoria : cuando tiene consecuencias negativas importantes para el porvenir del adolescente. Muchos mejoran con la edad, se autoafirman.

Esta gran frecuencia en adolescentes se explica porque el individuo, consciente de las transformaciones de su cuerpo, siente al unísono la desazón interior que conlleva una falta de confianza en sí mismo, un repliegue social.

**ETIOLOGIA**

- El ambiente familiar puede estar en el origen de muchos de estos trastornos. De padres tímidos, hijos tímidos, con “aprendizaje” de la timidez.
- Otras veces intervienen claramente factores genéticos, hereditarios, de padres tímidos,.
- Personalidad delicada, introvertida, predispuesta, generalmente con buena inteligencia pero con dificultades internas para pasar de la niñez a la adolescencia. Falta de confianza y seguridad, complejos de inferioridad casi siempre más imaginarios que reales.
- Defectos físicos reales o imaginarios en una edad en la que es frecuente el “síndrome de insatisfacción con el propio cuerpo” (Body Dismorphic Syndrom).
- Padres sobreprotectores frente a los retos normales de la vida. Con ello nunca tiene ocasión de encarar las dificultades y problemas inherentes a la toma de decisiones así como sus consecuencias.
- Vivir en comparación continua con hermanos más lanzados.
- En general vivir situaciones de falta de comprensión.
- Si decimos que, por su relación con la afectividad, interviene en su neurofisiología una mayor excitabilidad del sistema límbico cerebral, es quedarnos muy lejos de una explicación neurobiológica del trastorno. Pero desde la perspectiva de la Fisiología médica, incluyendo la Bioquímica de la conducta y la Endocrinología del comportamiento, poco hay, en concreto, que decir. Al menos esa es la impresión que se desprende de lo que se lee por quien tiene formación y experiencia médica básica.
- En ocasiones es un papel que se adopta solo en determinados contextos (colegio, casa...) y no en otros.

**Variedades de tímidos;**

- Tímidos “clásicos”, con eritofobia fácil, inhibición verbal en sociedad, no osando levantar la mirada del suelo. Subjetivamente sufren por ello.
- Tímidos “pasotas” en los que la timidez les permite precindir del mundo que les rodea.
- Tímidos cáusticos que se refugian en la ironía.
- Tímidos “picajosos” que disimulan su malestar con enfados, fanfarronerías y agresividad frente a quienes les provocan o simplemente les molestan.
- Tímidos verborreicos que contrarrestan su defecto con abundante palabrería.
- Tímidos ocasionales, contrastando su comportamiento audaz en otras

circunstancias.

- Tímidos “histeroides” que utilizan su defecto para atraerse mimos y prebendas.
- Pseudotímidos que se manifiestan tímidos como excusa, por orgullo, pereza, rehuir un esfuerzo, etc.
- Tímidos “episódicos” que solo se manifiestan tales en determinados ambientes.
- La timidez femenina es más llamativa y mejor tolerada socialmente que la masculina.

### Cuadro clínico

Huye en cuanto puede de las situaciones molestas para él.

Mansedumbre excesiva que contrasta con explosiones de agresividad generalmente verbal.

Intolerancia, que puede llegar a ser violenta frente a las bromas.

Enrojecimiento facial ante la menor ocasión, llegando a la eritrofobia. .

Temblor de manos.

Palpitaciones

Sudores.

Hipo/asialia (sequedad de boca).

Parquedad expresiva verbal que puede llegar al mutismo.

Tartamudez y/o tartajeo.

Hipertensión episódica concomitante. Taquicardia. Extrasístoles como manifestación de su angustia.

Pánico de escena con ocasión de salir a la pizarra, de contestar a las preguntas del maestro y en los exámenes orales, pudiendo llegar al bloqueo de la mente.

Con esta enumeración no queda agotada la lista de posibles manifestaciones.

### PRONÓSTICO

En los casos habituales el pronóstico es bueno y mejora con la edad. Un cierto grado de timidez puede incluso ser un valor social. No podemos dejar de citar la existencia de timideces patológicas, más frecuentes en adolescentes mayores a los que bloquean en su vida y que suelen ir acompañadas de depresiones angustiosas que requieren tratamiento especializado ( psicoterapia de apoyo y de conducta e incluso psicofármacos).

En materia de pronóstico hay que valorar el componente de “autosabotaje” que conlleva con las consiguientes repercusiones negativas en el logro en la vida.

En los casos extremos se cae en la “fobia social”, entidad mayor que tiene tratamiento específico, pero que puede interferir gravemente en el porvenir de estos jóvenes proclives al aislamiento y al fracaso laboral, en los estudios, noviazgos, etc.

### TERAPEUTICA

Los adolescentes, (un 80% de los cuales confiesan ser tímidos, como ya hemos señalado antes) intentan superarla por sí mismos. Y en la mayoría de las ocasiones, el tiempo acaba ayudando en esta labor, recalcamos.

- Sólo cuando la timidez tenga importantes repercusiones en la vida del joven, se recurrirá a la ayuda de un médico especialista.
- Los padres fomentarán la amistad y convivencia extraescolares con adolescentes de edad parecida y con grupos de chicos y chicas.
- Cuando tenga éxito en alguna habilidad pondérela, reconózcale ese mérito.
- Debe prescindir de los compañeros que se le burlan; son malos amigos.
- Facilite y fomente su adscripción a deportes de equipo y otros que requieran fuerza a la par que destreza (lucha, judo, natación de equipo y competición, etc).
- Inscribirlo en actividades de convivencia, por ejemplo clubs juveniles, excursionismo, boy-scouts.
- No fomentar las actividades en solitario.
- Escribir sus impresiones en un diario de adolescente.

### Apéndice: Fobia social.

Es el grado máximo de la timidez, propio, en nuestra experiencia clínica médica, de adolescentes mayores, con interferencia grave en la vida del sujeto. Su diagnóstico se basa en criterios que el lector podrá encontrar en el DSM-IV. El éxito del tratamiento farmacológico apoya el criterio de una base bioquímica de la enfermedad.

### Bibliografía

- (1) Castillo, Gerardo; Los [adolescentes](#) y sus [problemas](#).

- (2) **Diario La Croix, 19/02/2003 por C. L.**
- (3) **Vallejo-Nájera ; Guía práctica de psicología. Ediciones Temas de Hoy. 11ª edición.**
- (4) **Kaplan-Sadock: Sinopsis de Psiquiatría. Interamericana.**