

IDEACIÓN SUICIDA, PENSAMIENTO HETEROAGRESIVO Y CONDUCTA VIOLENTA EN ADOLESCENTES CON FOBIA SOCIAL EN TRES CIUDADES DE LA SELVA PERUANA

SUICIDAL IDEATION, HETERO AGGRESSIVE THOUGHTS AND VIOLENT BEHAVIORS IN ADOLESCENTS WITH SOCIAL PHOBIA IN THREE CITIES OF THE PERUVIAN JUNGLE

Roxana Vivar¹;
Giannina Morón²;
Martín Padilla²;
Blanca Mahr³

RESUMEN

Se considera que la fobia social y la conducta violenta son problemas prioritarios de salud entre los adolescentes.

OBJETIVO: Evaluar la asociación entre el diagnóstico de fobia social, ideación suicida, pensamiento heteroagresivo y conducta violenta en adolescentes de tres ciudades de la selva peruana.

MÉTODOS: Se trabajó con una muestra de 1861 adolescentes obtenida a partir del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Selva Peruana 2004, realizado por el Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". La identificación de los fóbicos sociales se realizó con el MINI; la de ideación suicida, el pensamiento heteroagresivo y la conducta violenta, con el Cuestionario de salud mental de Colombia. Se calcularon prevalencias y Odds ratios (OR).

RESULTADOS: Las variables asociadas a fobia social en los adolescentes varones de la muestra, fueron: idea de golpear a un desconocido (OR: 5,3; IC: 1,6-17,4) e ideación homicida (OR: 7,2; IC: 1,1-45,9). En el grupo de adolescentes mujeres, la asociación con fobia social se dio con la idea de vengarse por una ofensa (OR 4,4; IC: 1,5-12,8) y con la de golpear a un niño menor dejándole moretones (OR: 10,5; IC: 2,1-48,9).

CONCLUSIONES: La fobia social en adolescentes estuvo asociada al pensamiento heteroagresivo y a la conducta de golpear a un niño menor. Se evidenció diferencias entre los géneros en relación a la expresión del pensamiento heteroagresivo y de la conducta violenta.

PALABRAS CLAVE: Adolescencia, fobia social, ideación suicida, pensamiento heteroagresivo, conducta violenta.

SUMMARY

Social phobia and violent behavior are considered priority health problems among adolescents.

OBJECTIVE: To evaluate the association between the diagnosis of social phobia, suicidal ideation, heteroaggressive thoughts and violent behavior in adolescents in three cities of the Peruvian Jungle.

METHODS: A sample of 1 861 adolescents was considered from the epidemiological study of mental health in the Peruvian Jungle, 2004, performed by Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". The identification of social phobic was done with the MINI; the suicidal ideation, hetero aggressive thoughts and violent behavior with the Mental Health Questionnaire of Colombia. Prevalence and odds ratios (OR) were calculated.

RESULTS: Variables associated with social phobia in male adolescents in the sample were: idea of hitting a stranger (OR: 5,3; IC: 1,6-17,4), and homicidal ideation (OR: 7,2; IC: 1,1-45,9). In the group of female adolescents, the association with social phobia was the idea of revenge for an offense (OR: 4,4; IC: 1,5-12,8) and hitting a younger child leaving him bruised (OR: 10,5; IC: 2,1-48,9).

CONCLUSIONS: Social phobia in adolescents was associated with heteroaggressive thoughts and behavior of hitting a minor child. There was evidence of gender differences in relation to the expression of hetero aggressive thoughts and violent behavior.

KEY WORDS: adolescence, social phobia, suicidal ideation, hetero aggressive thoughts, violent behavior.

¹ Psiquiatra general y Psiquiatra infantil. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".

² Licenciado(a) en Psicología. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".

⁴ Licenciada en Servicio Social. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano caracterizada por importantes cambios en las relaciones interpersonales. En ella, se amplía el rango de las relaciones sociales y se enfrentan nuevas situaciones. Entre las situaciones sociales más destacadas están la intensificación de la relación con sus pares y el

enamoramamiento. Las relaciones con los pares juegan un rol importante en el desarrollo de las habilidades sociales y autoestima¹. Los cambios en las relaciones interpersonales que se producen en esta etapa de la vida explican el incremento de los miedos sociales y la aparición de la fobia social en la preadolescencia, siendo más frecuente entre los 14 a 16 años de edad^{1,2}.

Ideación Suicida, Pensamiento Heteroagresivo y Conducta Violenta en Adolescentes con Fobia Social en tres ciudades de la Selva Peruana

En estudios epidemiológicos realizados a nivel internacional se estima que la prevalencia de vida de la fobia social en la población general oscila entre 2% y 19%, dependiendo de los instrumentos de evaluación empleados y del umbral usado para la identificación de casos. Algunos investigadores consideran que 7% es un estimado razonable^{3,4}.

Con respecto a la prevalencia de la fobia social en adolescentes peruanos, se conoce lo reportado por el Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (IESM "HD-HN"), en la ciudad de Lima y en tres ciudades de la sierra, en los años 2002 y 2003, donde se halla que la prevalencia de la fobia social en población adolescente es de 7,1% y 3,1%, respectivamente^{5,6}.

Los adolescentes con fobia social disminuyen su rendimiento escolar debido a que se rehúsan a participar en clase y a que rechazan responder preguntas frente al grupo. Asimismo, la inhibición a relacionarse con sus pares puede originar aislamiento y sentimientos de soledad. El resultado de las bajas tasas de reforzamiento social puede jugar un rol importante en el desarrollo de la depresión y en el incremento del abuso de sustancias. Finalmente, dificultades en la comunicación pueden generar problemas en las relaciones interpersonales y en la resolución de conflictos¹.

Otro de los problemas que puede presentar la población adolescente son las conductas violentas; Así, Perales y colaboradores en 1996, señalaron que el 16% de los adolescentes de un distrito de Lima, hizo alusión a ideación suicida, el 3% refirió haber tenido intento suicida, y el 1,5% refirió ideación homicida⁷. En otro estudio realizado en tres distritos de Lima (1999), el mismo autor y colaboradores encontraron que 16% - 24% de los adolescentes habían tenido deseos de morir en algún momento⁸.

Entre octubre del 2004 y agosto del 2005, en la consulta externa de la Dirección de Niños y Adolescentes del INSM "HD-HN" se atendió a 42 pacientes de 10-17 años con el diagnóstico de fobia social generalizada que presentaban pensamiento heteroagresivo (45% de tipo homicida), ideación suicida (62%) y conducta violenta (14% con un intento homicida y 19% con conductas heteroagresivas no homicidas)⁹.

Ante estos resultados, se ha postulado que los adolescentes con fobia social en las tres ciudades de la selva peruana tendrían mayor probabilidad de presentar ideación suicida, pensamiento heteroagresivo y conducta violenta que los adolescentes sin fobia social de esta misma población; por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es evaluar la asociación entre el diagnóstico de fobia social e ideación suicida, pensamiento heteroagresivo y conducta violenta en adolescentes de tres ciudades de la selva del Perú.

Material y métodos

Este estudio se realizó utilizando la base de datos del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Selva Peruana 2004, realizado por el INSM "HD-HN" en las ciudades de Iquitos, Pucallpa y Tarapoto. La muestra de 1 861 adolescentes de ambos sexos, con edades entre 12-17 años fue obtenida en tres etapas mediante un muestreo probabilístico, de manera independiente en cada ciudad. En la primera etapa se seleccionaron los conglomerados de viviendas, en la segunda, las viviendas dentro de cada uno de los conglomerados elegidos en la etapa anterior y, en la última etapa, fueron elegidos los adolescentes dentro de cada vivienda seleccionada (Tabla de Kish). La muestra fue ponderada con el fin de reproducir la estructura demográfica de la población en estudio¹⁰.

Instrumentos

a. MINI: Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, versión española CIE-10¹¹: Elaborada por Sheehan, Hergueta, Lecrubier y colaboradores, es una entrevista diagnóstica estructurada de duración breve. Obtiene información estandarizada sobre los principales trastornos psiquiátricos del eje I según el ICD 10. No requiere de entrenamiento intenso para su aplicación.

Está dividida en módulos, identificados por letras, cada uno correspondiente a una categoría diagnóstica.

Este instrumento fue adaptado para obtener la prevalencia actual de los principales desórdenes psiquiátricos¹². Ha sido validada, pues ha mostrado una adecuada concordancia con instrumentos de evaluación importantes.

b. Cuestionario de Salud Mental¹³: Fue elaborado originalmente en Colombia y utilizado y adaptado en estudios anteriores por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” tanto en adultos, como en adolescentes. La versión original estuvo compuesta por 126 preguntas y fue diseñada para ser aplicada en población de 12 a 60 años. Su aplicación dura 50-60 minutos. La adaptación original y utilización de este instrumento tuvo el propósito de contar con una herramienta práctica que permitiera evaluar el nivel de salud mental de nuestra población. Fue adaptado por primera vez por un equipo de investigadores del citado Instituto en 1995 y re-adaptado a profundidad a través de un estudio piloto y criterios de expertos, antes de su aplicación en el Estudio Metropolitano, realizado en el 2002. Su rango de aplicabilidad incluye poblaciones grandes o pequeñas; nacionales, regionales, departamentales, provinciales o distritales, resaltándose su adecuación cultural^{10,14}.

Para fines de la presente investigación se tuvo en consideración las preguntas correspondientes a conductas y pensamientos de auto y heteroagresividad.

Método de análisis

Se calcularon prevalencias, razones de ventajas (OR) y los respectivos intervalos de confianza ajustados tomando en cuenta la complejidad del diseño muestral utilizado. El procesamiento de los datos se realizó utilizando el módulo para muestras complejas del paquete estadístico SPSS versión 13.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 1861 adolescentes; 48,8% varones y 51,2% mujeres provenientes de las ciudades de Iquitos, Pucallpa y Tarapoto, y cuyas edades se concentraban entre los 12 y 17 años.

La prevalencia estimada de fobia social en la muestra total fue de 1,2%. En los adolescentes de 12 a 14 años fue de 1,0%; mientras que en el grupo de 15-17 fue de 1,5%. Las prevalencias según género fueron para las mujeres de 1,3% y, para los varones, 1,1%.

Al analizar la asociación entre fobia social e ideación suicida en los adolescentes de ambos sexos de las tres ciudades estudiadas, no se halló asociación significativo (OR: 1,6, IC 95%: 0,7-3,7); a pesar de que la prevalencia del deseo suicida entre los adolescentes que presentaron fobia social fue mayor que la observada en los adolescentes sin fobia social. (34,4% y 25%).

Se encontró asociación significativa entre fobia social y algunas formas de ideación heteroagresiva. Tal como se aprecia en la Tabla 1, los adolescentes con fobia social tuvieron 3 veces mayor posibilidad de tener *ideación de agredir a algún desconocido*, comparados con los no fóbicos; asimismo, presentaron 3 veces mayor posibilidad de *ideación de venganza por una ofensa*. La *idea de golpear a alguien conocido* no estuvo significativamente asociada con fobia social (OR: 2,1, IC 95%: 0,8-5,4), aun cuando la prevalencia de esta idea fue casi el doble (33,0%) en los fóbicos sociales.

Tabla 1.
DISTRIBUCIÓN DE 1 861 ADOLESCENTES DE TRES CIUDADES DE LA SELVA PERUANA, SEGÚN DIAGNÓSTICO DE FOBIA SOCIAL E IDEACIÓN HETEROAGRESIVA, 2004

FOBIA SOCIAL	¿ALGUNA VEZ HAS TENIDO LA IDEA DE GOLPEAR A ALGUIEN CONOCIDO?			¿ALGUNA VEZ HAS TENIDO LA IDEA DE GOLPEAR A ALGUIEN DESCONOCIDO?			¿ALGUNA VEZ HAS TENIDO LA IDEA DE VENGARTE POR UNA OFENSA?		
	SÍ %	n	OR IC 95%	SÍ %	n	OR IC 95%	SÍ %	n	OR IC 95%
Si	33,0	12	2,1	20,9	6	3,2	37,2	12	3,0
No	18,8	347	0,8 - 5,4	8,0	139	1,3 - 8	16,0	298	1,1 - 7,7

Ideación Suicida, Pensamiento Heteroagresivo y Conducta Violenta en Adolescentes con Fobia Social en tres ciudades de la Selva Peruana

La conducta de golpear a un niño menor y dejarle moretones, fue 4 veces mayor en el grupo de fóbicos sociales, comparada con la de los no fóbicos; mientras que no se encontró asociación entre fobia social y la participación en una pelea que haya terminado a golpes (Tabla 2).

Tabla 2.
DISTRIBUCIÓN DE 1 861 ADOLESCENTES DE TRES CIUDADES DE LA SELVA PERUANA, SEGÚN DIAGNÓSTICO DE FOBIA SOCIAL Y CONDUCTA HETEROAGRESIVA, 2004

FOBIA SOCIAL	¿ALGUNA VEZ HAS PEGADO A UN NIÑO MENOR Y LE HAS DEJADO MORETONES?			¿HAS PARTICIPADO EN MÁS DE UNA PELEA QUE HAYA TERMINADO A GOLPES?		
	Sí %	N	OR IC 95%	Sí %	N	OR IC 95 %
Sí	14,9	4	4,3	14,3	5	0,97
No	4,9	79	1,3 - 13,9	14,5	249	0,3 - 2,9

La prevalencia de ideas homicidas en el último año en los adolescentes de ambos sexos, que presentaron fobia social fue casi 3 veces mayor (6,3%), comparada con la de los que no presentaron este trastorno (1,4%); no obstante, no se encontró una relación significativa entre fobia social y las ideas homicidas (OR: 2,7; IC 95%: 0,9-23,9) (Tabla 3).

Tabla 3.
DISTRIBUCIÓN DE 1 861 ADOLESCENTES, DE TRES CIUDADES DE LA SELVA PERUANA, SEGÚN EL DIAGNÓSTICO DE FOBIA SOCIAL Y PENSAMIENTO HOMICIDA

FOBIA SOCIAL	¿HAS TENIDO LA IDEA DE MATAR A ALGUIEN?					
	EN EL ÚLTIMO MES			EN EL ÚLTIMO AÑO		
	Sí %	N	OR IC 95%	Sí %	N	OR IC 95%
SÍ	3,5	1	4,7	6,3	2	4,6
NO	0,8	15	0,5 - 43,2	1,4	25	0,9 - 23,9

En los adolescentes varones con fobia social fue evidente la asociación con pensamiento homicida (7,2; IC: 1,1-45,9) y con la idea de golpear a un desconocido (5,3; IC: 1,6-17,4); mientras que, en las adolescentes con fobia social, se halló una fuerte asociación con la idea de vengarse por una ofensa (4,4; IC: 1,5-12,8) y con haber golpeado a un niño menor dejándole moretones. (10,3; IC: 2,1-48,9). La asociación de fobia social con el deseo de vengarse por una ofensa y con pensamiento homicida, teniendo en cuenta el género, se presenta en las Tablas 4 y 5.

Tabla 4
IDEA DE VENGARSE POR UNA OFENSA Y FOBIA SOCIAL, POR GÉNERO, EN LOS ADOLESCENTES DE TRES CIUDADES DE LA SELVA PERUANA. 2004

FOBIA SOCIAL	¿HAS TENIDO LA IDEA DE VENGARTTE POR UNA OFENSA?		
	Sí %	N	OR CI 95%
VARONES			
Sí	30,4	4	2,2
No	17,4	151	0,5 - 9,5C
MUJERES			
Sí	43,1	8	4,4
No	14,5	147	(1,5 - 12,8)

Tabla 5
PENSAMIENTO HOMICIDA Y FOBIA SOCIAL, POR GÉNERO, EN LOS ADOLESCENTES DE TRES CIUDADES DE LA SELVA PERUANA. 2004

FOBIA SOCIAL	¿HAS TENIDO LA IDEA DE MATAR A ALGUIEN?								
	EN EL ÚLTIMO MES			EN EL ÚLTIMO AÑO			EN LA VIDA		
	Sí %	N	OR CI 95%	Sí %	N	OR CI 95%	Sí %	N	OR CI 95%
VARONES									
Sí	7,6	1	17	13,8	2	15	13,8	2	7,2
No	0,5	6	1,6 - 17,62	11	11	2,5 - 91,5	22	15	1,1 - 45,9
MUJERES									
Sí	0,0	0	No se pudo	0,0	0	No se pudo	0,0	0	No se pudo
No	11	9	CALCULAR	17	14	CALCULAR	26	21	CALCULAR

Discusión

En investigaciones previas se reporta que la fobia social está correlacionada con un incremento de la ideación suicida^{15,16,17}; sin embargo, en este estudio no se halló esta

asociación debido probablemente a que la prevalencia de fobia social en las tres ciudades de la selva fue baja, en comparación con lo reportado en otras partes del mundo^{3,4,5,6,10}, lo que se tradujo en un número muy reducido de adolescentes con fobia social (n=28). Esto no nos

ha permitido tener una mayor representación de adolescentes fóbicos sociales con ideación suicida. Se hacen necesarias más investigaciones en otras ciudades del Perú donde las prevalencias de fobia social puedan ser mayores.

En la evaluación de la muestra completa, fue evidente que la fobia social en los adolescentes de las tres ciudades estudiadas se asoció con *deseo de vengarse por una ofensa* (OR: 3,1; IC: 1,2-7,8), *golpear a un niño menor dejándole moretones* (OR: 3,8; IC: 1,2-12,6) y con la *idea de golpear a un desconocido* (OR: 3,0; IC: 1,1-8,1). Sin embargo, a diferencia de lo reportado por los mismos investigadores en dos investigaciones previas⁹, en la presente investigación no se halló asociación entre ideación homicida y fobia social (en la muestra total). Esto también podría ser explicado por el número pequeño de adolescentes con fobia social (prevalencia de 1,2). Al analizar la data según género, en adolescentes varones se corroboró la asociación de fobia social e ideación homicida, aun cuando el intervalo de confianza fue bastante amplio, probablemente porque el número de adolescentes varones con fobia social e ideación homicida fue muy pequeño (n= 2).

Es interesante tener en cuenta que el pensamiento heteroagresivo se dio en mayor proporción en los fóbicos sociales y que la diferencia entre los géneros parece hallarse en el estilo heteroagresivo que emplea cada uno de ellos; ya que los varones presentaron una forma más directa (*ideación homicida o idea de golpear a alguien desconocido*), mientras que las mujeres mostraron un estilo menos confrontativo.

Los autores han realizado una exhaustiva búsqueda bibliográfica que relacione la fobia social con el pensamiento heteroagresivo en adolescentes, pero no han podido hallar referencias al respecto. Una investigación que apoya indirectamente nuestros resultados es la de Baryluk quien, en el 2003, estudió el perfil clínico de 91 delincuentes juveniles con edades entre 11-13 años y encontró que el 70% de ellos tenía criterios diagnósticos para fobia social¹⁸.

Otra investigación que hace referencia a un alto nivel de agresividad en jóvenes con fobia social es la reportada por Loudin y colaboradores

en el 2003, quienes, al evaluar la relación de la ansiedad social, empatía y agresión relacional (formas no físicas de agresión: expandir un rumor, hacer muecas, rechazar a pares de grupos etc.), en una muestra de 300 estudiantes universitarios de 19-25 años informaron que los estudiantes que presentaban mayores temores de ser evaluados negativamente por otros, tenían más "agresión relacional" que sus pares¹⁹.

Dados los resultados obtenidos en la presente investigación, los que a su vez validan lo hallado en muestras clínicas^{9,17}, se considera necesario alertar a los profesionales de salud mental sobre la necesidad de evaluar con mayor cuidado al adolescente con diagnóstico de fobia social, puesto que presenta mayor riesgo de tener pensamiento y conducta heteroagresiva, que podría desencadenar actos de riesgo en contra de otros. Es probable que la actuación o no de estos pensamientos requiera de factores particulares que ameriten un estudio más detenido.

Correspondencia:

Psic. Roxana Vivar C.
Jr. Eloy Espinoza Saldaña 709.
Urbanización Palao
Lima, 31
Perú.

Teléfono: (511) 614-9201 anexo 1008
Correo electrónico: rvivarc2003@yahoo.com

Referencias

- 1 Inglés-Saura CJ, Méndez-Carrillo FX, Hidalgo-Montesinos MD. Interpersonal difficulties in adolescence: A new self-report measure. *European Journal of Psychological Assessment* 2005; 21(1):11-22.
- 2 Freeman J, García Leonard H. *Anxiety Disorders. Child and Adolescent Psychiatry. Textbook.* Edited by Melvin Lewis. Third Edition. 2002. Lippincott Williams and Wilkins. pp. 825-827.
- 3 Eaton WW, Dryman A, Weissman MM. Panic and Phobia. In: Robins LN, Regier DA, editors. *Psychiatric Disorders in America: the Epidemiologic Catchment Area Study.* New Cork. 1991, Free Press. pp. 155-79.

Ideación Suicida, Pensamiento Heteroagresivo y Conducta Violenta en Adolescentes con Fobia Social en tres ciudades de la Selva Peruana

- ⁴ Fedoroff Ingrid C, Taylor Steven † Psychological and Pharmacological Treatments of Social Phobia: A Meta-Analysis. *J Clin Psychopharmacol* 2001; 21(3): 311-324.
- ⁵ Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. *Anales de Salud Mental* 2003; XIX(1-2).
- ⁶ Instituto Especializado de Salud Mental. Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental 2002. *Anales de Salud Mental* 2002; XVIII(1-2): 115-127.
- ⁷ Perales A, Sogi C, Salas RE, Salud Mental en Adolescentes del distrito de Magdalena, En: *Monografías de Investigación No.º4*. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" 1996; pp. 1-74.
- ⁸ Perales A, Sogi C, Sánchez E, Salas RE, Bravo F, Ordóñez C Conductas de riesgo en adolescentes de Lima. En: *Monografías de investigación Nº 7*. Lima: Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" 1999; pp. 11-54.
- ⁹ Vivar R, Calizaya J, Padilla M. Niños y adolescentes con fobia social generalizada y pensamiento heteroagresivo. *Anales de Salud Mental* 2010; XXVI (2):26-31.
- ¹⁰ Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Selva Peruana 2004. *Anales de Salud Mental* 2005; XXI (1-2): 38-41.
- ¹¹ Lecrubier Y, Weiler E, Hergueta T, et al. Mini International Neuropsychiatric Interview 2001. Versión en español 5.0.
- ¹² Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry* 1998; 59 (suppl 20): 22-33.
- ¹³ Perales A., Sogi C., Sánchez E, Salas RE. Adaptación del Cuestionario de Salud Mental. En *Monografías de Investigación Nº2*. Lima 1995; Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi".
- ¹⁴ Instituto Nacional de Salud Mental "Confiability y Validez de los cuestionarios de los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental de Lima Metropolitana y de la Selva Peruana". *Anales de Salud Mental Vol. XXV año 2009. Sup. 1*.
- ¹⁵ Schneier FR, Johnson J, Horning CD, Liebowitz MR, Weissman MM. Social Phobia: Comorbidity and Morbidity in an Epidemiology Sample. *Archives of General Psychiatry* 1992; 49: 282-288.
- ¹⁶ Scheneier FR; Heckelman LR; Garfinkel R, et al. Functional Impairment in Social Phobia *J Clin Psychiatry* 1994; 55: 322-331.
- ¹⁷ Davidson JRT, Hughes DL, George LK. The Epidemiology of Social Phobia: Findings from the Duke Epidemiological Catchment Area Study. *Psychological Medicine* 1993; 23: 709-718.
- ¹⁸ Baryluk J. Psychopathology, psychosocial characteristics, and family environment in juvenile delinquents. *German Journal of Psychiatry*. [Http://www.Gipsy.uni-goettingen.de](http://www.Gipsy.uni-goettingen.de). ISSN 1433-1055.
- ¹⁹ Loudin J, Loukas A, Robinson Sh. Relational aggression in college students: Examining the roles of social anxiety and empathy. *Aggressive Behavior* 2003; 29:430-439.