

¿Cómo se clasifican los trastornos de Ansiedad?

Con el propósito de organizar la información disponible relacionada con los trastornos de ansiedad daremos a continuación una breve descripción de los cuadros más comunes:

Ataque de Pánico

El trastorno de pánico se caracteriza por súbitos episodios de aprehensión aguda o terror intenso que “surgen de la nada” sin causa aparente. El pánico intenso usualmente finaliza en no más de unos pocos minutos, pero, en raras ocasiones, puede retornar en “olas” por un periodo de hasta dos horas. Durante el pánico mismo, puede ocurrir cualquiera de los síntomas siguientes:

- Deficiencias en la respiración (respiraciones más cortas) o sensación de ahogo
- Palpitaciones -corazón como martillando o aceleración del corazón
- Mareos, inestabilidad, o debilidad
- Temblores o estremecimientos
- Sentimiento de sofocación
- Sudoración
- Nausea o malestar abdominal
- Sentimiento de irrealidad -como si usted no estuviera “ahí”
- Entumecimiento, anestesia emocional u hormigueo en manos y pies
- Flashes de calor y frío
- Dolor de pecho o discomfort
- Miedo de volverse loco o perder el control
- Miedo de morir

Las personas que padecen trastorno de pánico pueden estar muy asustado de sus síntomas y consultar con médicos para encontrar una causa médica. Las palpitaciones cardíacas y latidos irregulares del corazón pueden conducir a un ECG y otros tests cardiacos, los cuales, en la mayoría de los casos, resultan normales. (Algunas veces, un prolapso de la válvula mitral, una arritmia benigna del corazón, pueden coexistir con trastorno de pánico). Afortunadamente, un número cada vez mayor de médicos tienen algún conocimiento sobre trastorno de pánico y son capaces de distinguirlo de quejas puramente físicas.

Sólo es posible realizar un diagnóstico de trastorno de pánico luego de que posibles causas médicas -incluyendo hipoglucemia, hipertiroidismo, reacción al exceso de cafeína, o la abstinencia de alcohol, tranquilizante o sedantes - fueron descartadas.

Las causas del trastorno de pánico incluyen una combinación de herencia, alteración de los químicos en el cerebro, y estrés personal. Pérdidas repentinas o cambios mayores de vida pueden disparar el comienzo de ataques de pánico.

Agorafobia

De todos los trastornos de ansiedad, la agorafobia es el más frecuente. Se estima que una de cada veinte personas, o alrededor del 5% de la población general, sufre de diferentes grados de agorafobia. El único trastorno que afecta a un mayor número de personas en Estados Unidos es el alcoholismo.

Etimológicamente la palabra agorafobia significa miedo a espacios abiertos; sin embargo, la esencia de la agorafobia es el miedo a ataques de pánico. Si una persona sufre de agorafobia, tiene miedo de encontrarse en situaciones de las cuales podría ser difícil escaparse -o en las cuales no habría ayuda disponible- si repentinamente usted tiene un ataque de pánico. Usted puede evitar los supermercados o autopistas, por ejemplo, no debido a sus características inherentes, sino porque estas son situaciones de las cuales el escapar puede ser difícil o vergonzoso en el evento de pánico. El miedo a la vergüenza juega un papel clave. Muchos agorafóbicos no sólo temen sufrir ataques de pánico sino también lo que la gente pensará si los viera teniendo un ataque de pánico.

Para el agorafóbico es común evitar una variedad de situaciones. Algunas de las más comunes incluyen:

- Lugares públicos atestados de gente, tal como supermercados, shopping, restaurantes
- Lugares cerrados o restringidos, tal como túneles, puentes, o el sillón de la peluquería
- Transporte público, tal como trenes, ómnibus, subterráneos, aviones
- Quedarse solo en la casa

Quizás la caracterización más común de la agorafobia es la ansiedad de estar lejos del hogar o lejos de una "persona segura" (usualmente la esposa/o, compañero/a, uno de los padres, o cualquiera hacia el cual se tenga un vínculo primario). Usted puede evitar completamente conducir sin compañía o puede tener miedo de conducir solo más allá de ciertas distancias cortas desde el hogar. En casos más severos, usted será capaz de caminar solo únicamente hasta unos pocos de su hogar o sólo puede estar dentro de los límites de su casa. Sé de un agorafóbico que era incapaz de dejar su habitación sin estar acompañado.

Si usted tiene agorafobia, no solamente es fóbico a una variedad de situaciones, sino que tiende a estar ansioso gran parte del tiempo. Esta ansiedad surge de estar anticipando que usted podría quedar encerrado en una situación en la cual tendría pánico. Qué pasaría, por ejemplo, si le pidieran que fuera a algún lugar que generalmente evita y tuviera que explicar su salida de allí? O qué sucedería si de pronto fuera dejado solo? Debido a las severas restricciones en sus actividades y en su vida, usted también puede estar deprimido. La depresión se origina en el sentimiento de sentirse atrapado por una condición sobre la cual usted no tiene control o se encuentra impotente de cambiar.

Trastorno de Ansiedad Social

El trastorno de Ansiedad Social o fobia social es uno de los trastornos de ansiedad más comunes. Involucra miedo a la vergüenza o humillación en situaciones donde usted se encuentra expuesto al escrutinio de los otros o donde debe actuar. Este miedo es mucho más fuerte que la ansiedad normal que la mayoría de las personas no fóbicas experimentan en situaciones sociales o de rendimiento. Usualmente es tan fuerte que origina la evitación total de la situación; si bien algunas personas con fobia social soportan situaciones sociales, pero es con considerable ansiedad. Típicamente, su preocupación es que dirá o hará algo que provocará que los demás lo juzguen a usted como ansioso, débil, “loco”, o estúpido. Su preocupación generalmente es desproporcionada en relación a la situación, y usted reconoce que es excesiva (sin embargo, los niños con fobia social no reconocen lo excesivo de su miedo).

El TAS o la fobia social más común es el miedo a hablar en público. De hecho, es la más común de todas las fobias y afecta a actores, oradores, personas cuyos trabajos requieren que hagan presentaciones, y estudiantes que deben hablar ante su clase. La fobia de hablar en público afecta a un gran porcentaje de la población.

Otras fobias sociales comunes incluyen:

- Miedo a ruborizarse en público
- Miedo de atragantarse o escupir comida cuando se come en público
- Miedo de ser observado al trabajar
- Miedo a usar baños públicos
- Miedo a escribir o firmar documentos en presencia de otras personas
- Miedo a las muchedumbres
- Miedo a los exámenes

Algunas veces, la fobia social es menos específica e involucra un miedo generalizado a cualquier situación social o grupal donde usted sienta que podría ser observado o evaluado. Mientras su miedo se encuentre dentro un amplio rango de situaciones sociales (por ejemplo, iniciar conversaciones, participar en grupos pequeños, hablar con figuras de autoridad, citas, asistir a fiestas, etc.), es una condición referida como fobia social generalizada.

Fobia, Ansiedad situacional o ansiedad fóbica.

La ansiedad situacional difiere del miedo cotidiano en que la misma tiende a ser desproporcionada o irreal. Si usted tiene una aprehensión desproporcionada a conducir en autopistas, ir al doctor, o confrontar a su cónyuge, esto puede calificarse de ansiedad situacional. La ansiedad situacional se transforma en fóbica cuando realmente usted empieza a evitar la situación: si usted deja de conducir en autopistas, ir al doctor, o confrontar a su cónyuge completamente. En otras palabras, la ansiedad fóbica es ansiedad situacional que incluye la evitación persistente de la situación.

Con frecuencia la ansiedad puede despertarse simplemente con pensar en una situación particular. Cuando usted se siente tensionado acerca de lo que podría pasar o si debe enfrentar una de sus situaciones fóbicas, usted experimenta lo que se denomina ansiedad anticipatoria. En sus formas más suaves, la ansiedad anticipatoria es indistinguible de la “preocupación” ordinaria. Pero algunas veces la ansiedad anticipatoria se vuelve lo suficientemente intensa como para ser llamada pánico anticipatorio.

Típicamente, la fobia específica involucra un fuerte miedo y evitación de un particular tipo de objeto o situación. No hay ataques de pánico espontáneos, y no hay miedo o ataques de pánico como en la agorafobia. Tampoco hay miedo a la humillación o a la vergüenza en situaciones sociales, como en la fobia social. Sin embargo, la exposición directa a la situación u objeto temido puede desencadenar una reacción de pánico. El miedo y la evitación son lo suficientemente fuertes como para interferir con sus rutinas normales, trabajo, o relaciones, y puede producirle distress significativo. Aunque usted reconoce su irracionalidad, una fobia específica puede causarle considerable ansiedad.

Entre las fobias específicas más comunes se encuentran las siguientes:

- Fobias a animales. Pueden incluir miedo y evitación de víboras, murciélagos, ratas, arañas, abejas, perros, y otras criaturas. Generalmente estas fobias comienzan en la infancia, donde son considerados como miedos normales. Solamente cuando persisten hasta la adultez y trastornan su vida o causan significante distress pueden ser clasificadas como fobias específicas.
- Acrofobia [acrophobia] (miedo a las alturas). Con acrofobia, usted tiende a tener miedo de los pisos altos de los edificios o de encontrarse en lo alto de montañas, colinas, o puentes elevados. En cada situación, usted puede experimentar: 1) vértigo, ó 2) un impulso a saltar, usualmente experimentado como alguna fuerza externa atrayéndolo a usted hacia el borde.

- Fobia a los ascensores. Esta fobia puede incluir el miedo de que los cables se romperán y el ascensor se estrellará, o miedo de que el ascensor se quede atorado y usted se halle atrapado dentro. Usted puede tener reacciones de pánico, pero no tiene historia de trastorno de pánico o agorafobia.

- Fobia a los aviones. Generalmente involucra el miedo a que el avión se estrellará. Alternativamente, puede incluir el miedo de que la cabina se despresurizará, causándole su asfixia. Más recientemente, se volvieron comunes las fobias de ser secuestrado o bombardeado. Mientras está volando en avión, usted puede tener un ataque de pánico. De otra manera, usted no tiene historia de trastorno de pánico o agorafobia. El miedo a volar es una fobia muy común. Aproximadamente un 10% de la población no realiza ningún tipo de vuelo, mientras que un 20% adicional experimenta una ansiedad considerable mientras vuela.

- Fobia a los doctores o dentistas. Puede comenzar como miedo a los procedimientos dolorosos (inyecciones, tener dientes empastados llevados a cabo en un consultorio médico u odontológico. Más tarde se puede generalizar a cualquier cosa que tenga que ver con doctores o dentistas. El peligro es que usted puede evitar un tratamiento médico que sea necesario.

- Fobias a los truenos y/o rayos. Casi invariablemente todas las fobias a los truenos y rayos comienzan en la infancia. Cuando persisten más allá de la adolescencia, son clasificadas como fobias específicas.

- Fobia a las lesiones con sangre. Esta es la única fobia en la cual usted tiene una tendencia a desmayarse (más que al pánico si se expone a la sangre o a su propio dolor durante las inyecciones o heridas inadvertidas. Las personas con fobia a las heridas con sangre tienden a ser tanto física como psicológicamente saludable en otros aspectos.

- Fobia a la enfermedad. Usualmente esta fobia involucra miedo a contraer y/o finalmente sucumbir frente a una enfermedad específica, tal como un ataque cardíaco o cáncer. Con las fobias a la enfermedad usted tiende a buscar constante reaseguramiento por parte de doctores y evitará cualquier situación que le recuerde la temida enfermedad. La fobia a la enfermedad es diferente a la hipocondría, dado que en ésta se tiende a imaginar diferentes tipos de enfermedades más que en focalizarse en una.

Las fobias específicas son comunes y afectan aproximadamente a un 10% de la población. Sin embargo, dado que no siempre generan severos perjuicios, sólo una minoría de la gente con fobias específicas realmente busca tratamiento. Este tipo de fobias ocurre por igual en hombres y mujeres. Las fobias a los animales tienden a ser más comunes en mujeres, mientras que las fobias a las enfermedades son más comunes en hombres.

Trastorno de Ansiedad Generalizada

Los trastornos de ansiedad generalizada se caracterizan por una ansiedad crónica que persiste al menos por seis meses pero que no se acompaña por ataques de pánico, fobias u obsesiones. Usted simplemente experimenta ansiedad persistente y preocupación sin las características complicadas de otros trastornos de ansiedad. Para obtener un diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizado, su ansiedad y preocupación deben focalizarse en dos o más circunstancias estresantes de la vida (tal como finanzas, relaciones interpersonales, salud o rendimiento escolar) la mayoría de los días durante un periodo de seis meses. Es común, si usted está tratando con trastorno de ansiedad generalizado, tener un gran número de preocupaciones, y pasar un montón de su tiempo preocupándose. Hasta encuentra difícil ejercer mucho control sobre su preocupación. Por otra parte, la intensidad y frecuencia de la preocupación están siempre desproporcionadas con la probabilidad actual de que ocurran los eventos temidos.

Además de la frecuente preocupación, el trastorno de ansiedad generalizado involucra el padecimiento de al menos tres de los siguientes seis síntomas (con algunos síntomas se presenta en más días de los que no, en los pasados seis meses):

- Intranquilidad -sentimiento de nerviosismo
- Fatigarse fácilmente
- Dificultad para concentrarse
- Irritabilidad
- Tensión muscular
- Dificultades con el dormir

Finalmente, usted probablemente reciba un diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizado si su preocupación y síntomas asociados le causan significativo distress y/o interfieren con su capacidad para funcionar laboralmente, socialmente, o en otras áreas importantes.

Trastorno Obsesivo Compulsivo

Algunas personas naturalmente tienden a ser más pulcras, aseadas y ordenadas que otras. De hecho, estos rasgos pueden ser útiles en muchas situaciones, tanto en el trabajo como en casa. En el trastorno obsesivo-compulsivo, sin embargo, fueron llevados hasta un grado extremo y disruptivo. Las personas obsesivo-compulsivas pueden pasar mucho tiempo limpiando, arreglándose, ordenando, chequeando, hasta el punto en el que estas actividades interfieren con el resto de sus negocios o sus vidas.

Las obsesiones son ideas recurrentes, pensamientos, imágenes, o impulsos que parecen absurdos, pero que sin embargo continúan entrometiéndose dentro de su mente. Los ejemplos incluyen imágenes de violencia, pensamientos de hacerle algo violento a alguien, o miedo de dejar las luces prendidas o la cocina prendida o dejar su puerta sin llave. Usted reconoce que estos pensamientos o miedos son irracionales y trata de suprimirlos, pero ellos continúan entrometiéndose en su mente por horas, días, semanas o más. Estos pensamientos o imágenes no son simplemente preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real y normalmente no están relacionados con problemas de la vida real.

Las compulsiones son comportamientos o rituales que usted realiza para disipar la ansiedad generada por las obsesiones. Por ejemplo, usted puede lavarse las manos numerosas veces para disipar un miedo a estar contaminado, chequear la cocina una y otra vez para ver si está apagada, o mirar continuamente por su espejo retrovisor mientras está conduciendo para calmar su ansiedad de haber atropellado a alguien. Usted reconoce que estos rituales son irracionales. Sin embargo se siente compelido a realizarlos para resguardarse de la ansiedad asociada con su obsesión particular. El conflicto entre su anhelo de liberarse del ritual compulsivo y el deseo irresistible de realizarlo, es una fuente de ansiedad, vergüenza y hasta desesperación. Eventualmente usted puede cesar de luchar con sus compulsiones y entregarse totalmente a ellas.

Las obsesiones pueden ocurrir por sí mismas, sin estar necesariamente acompañadas por compulsiones. De hecho, aproximadamente un 25% de las personas que sufren de trastorno obsesivo-compulsivo sólo tienen obsesiones, y estas frecuentemente se centran en miedos de causar daño a alguien amado.