LA ANSIEDAD Y LA ANGUSTIA

LA ANGUSTIA Y LA ANSIEDAD

La ansiedad es una sensación desagradable, difusa y vaga de inquietud. Como señala Kaplan, se suele acompañar de dolores de cabeza, palpitaciones, opresión en el pecho y molestias gástricas, aunque varía de una persona a otra. En realidad, la ansiedad es una señal de alerta (como lo es el miedo); advierte del peligro inminente y permite a una persona tomar medidas contra la amenaza. En este sentido, es un mecanismo positivo para la integridad del ser humano.

El ejercicio físico mejora el estado general de salud y síntomas como la ansiedad y la angustia. ©PhotoDisc

Sin embargo, la ansiedad, frecuentemente, por distintas razones, supone un trastorno, que se caracteriza por palpitaciones, sudores y sensación de miedo. También afecta al pensamiento, produciendo confusión y disminuyendo la memoria y la capacidad de concentración. Todo ello provoca un desajuste en la relación del paciente con otras personas y con el mundo que le rodea.

La ansiedad y la angustia son palabras que se utilizan de forma indistinta en muchas ocasiones. La angustia hace referencia, sin embargo, a una sensación más física, caracterizada por opresión en el pecho o el estómago y que se acompaña de un temor inminente a morir o a volverse loco.

Los trastornos de ansiedad

Los trastornos de ansiedad son los más frecuentes entre las enfermedades mentales. Los últimos estudios demuestran que un 30% de las mujeres y un 20% de los hombres sufrirán algún tipo de trastorno de ansiedad a lo largo de su vida. Afortunadamente, se pueden tratar y superar. A continuación, vamos a describir los tipos de trastornos de ansiedad más importantes:

El trastorno de ansiedad generalizada

Consiste en la experiencia general de ansiedad, con una tensión constante y una excesiva preocupación por la situaciones cotidianas y respecto al futuro. Además, la persona afectada padece tensión muscular, cansancio, falta de concentración e irritabilidad. En muchas ocasiones se acompaña de insomnio. Estos síntomas limitan a la persona para el desarrollo normal de sus actividades cotidianas.

Este trastorno suele aparecer en los años jóvenes y es más frecuente en las mujeres que en los hombres. La ansiedad no tiene relación directa con ningún acontecimiento concreto, a diferencia de lo que ocurre con otros trastornos de ansiedad.

El trastorno de pánico o trastorno de angustia

Consiste en experimentar ataques de ansiedad o crisis de angustia súbitos e intensos. Quienes sufren el ataque tienen la sensación de que pueden morirse o volverse locos. Se caracteriza también por presión en el pecho, sensación de ahogo, temblor, sudor, nauseas y palpitaciones.

Los ataques duran entre 10 y 30 minutos, y no se producen siempre frente a una situación concreta, aunque se detectan situaciones que predisponen a padecerlos. Es más frecuente en mujeres y se suele presentar en la juventud.

La fobia social

Se caracteriza porque la persona siente temor a ser el foco de atención de las personas, a hablar en público y relacionarse con mucha gente, por miedo a sus críticas o a hacer el ridículo.

Quienes padecen fobia social se sienten ansiosos y preocupados por el hecho de tener que hablar en público, comer junto a otras personas y realizar preguntas en público. Temen, por tanto, acudir a comidas, cenas, fiestas, bodas y otros acontecimientos sociales, por lo que tienden a evitarlos.

La fobia social se suele presentar en la juventud y es más frecuente en mujeres que en hombres. Al contrario que la agorafobia, el contar con una persona amiga al lado no ayuda al fóbico en absoluto.

La agorafobia

Las personas que sufren de agorafobia experimentan una

intensa ansiedad psicológica y física en determinadas situaciones:

- En espacios cerrados de difícil salida
- En lugares donde nadie acudiría si se pide ayuda
- En entornos y ambientes desconocidos y extraños
- En lugares públicos con mucha gente

Como consecuencia de ello, estas personas tienden a evitar muchas situaciones, lo que repercute muy negativamente en su vida diaria. Algunas personas llegan a tener grandes dificultades para salir de su casa.

La agorafobia se da muy frecuentemente en personas que padecen trastorno de pánico. El contar con una persona amiga al lado alivia la agorafobia, por lo que es muy importante para los agorafóbicos tener compañía.

Otras fobias

Las fobias son temores exagerados e irracionales ante situaciones que no provocarían esta reacción en las demás personas. Las más frecuentes son las siguientes:

- A animales
- A tormentas, fuertes vientos, aguaceros
- Al daño corporal, inyecciones, pinchazos, a la sangre
- Temor al agotamiento, a vómitos, a contraer una enfermedad etc.

Cómo prevenir y tratar la ansiedad y la angustia

Realizar ejercicio periódicamente

El ejercicio físico mejora el estado general de salud y

síntomas como la ansiedad y la angustia. También tiene un efecto preventivo. Son especialmente recomendables las actividades de carácter aeróbico, como la natación, el footing o el ciclismo. El deporte es más beneficioso cuando se practica con constancia y metódicamente.

Practicar técnicas de relajación

Existen diferentes métodos de relajación que previenen y tratan la ansiedad. Conviene aprender una técnica concreta supervisada por expertos, para luego desarrollarla de forma autónoma, en el momento y lugar que sea adecuado para el paciente.

Aprender a respirar despacio

Respirar con excesiva frecuencia y profundidad puede agravar e, incluso, desencadenar una crisis de ansiedad. Por ello, es beneficioso practicar ejercicios de respiración, procurando que esta sea lenta, relajada y esperando unos tres segundos entre cada espiración y la inspiración siguiente.

Tratamiento mediante psicoterapia y medicación

Algunas técnicas psicoterapéuticas se utilizan en el tratamiento de estos trastornos. Un punto central de la psicoterapia consiste en conseguir identificar y detectar los síntomas de ansiedad en una mismo (preocupación, miedo a morirse o volverse loco, sudoración, palpitaciones, temblores etc.) También se han de identificar aquellas situaciones o lugares que generan ansiedad.

Mediante la psicoterapia se aprende a controlar los ataques de pánico y las crisis de angustia. Asimismo, se afrontan progresivamente las situaciones que antes se evitaban. Todo ello rebaja el nivel de preocupación del enfermo.

En determinados casos se utilizan medicaciones como los ansiolíticos y los antidepresivos. Como es lógico, la

psicoterapia y la farmacoterapia deberán ser prescritas y llevadas a cabo por especialistas.

Dr. Eduardo De la Sota Guimón , especialista en Psiquiatría.

Deseo que estas páginas te sirvan para sentirte feliz y sepas vivir centrado en los valores auténticos de la vida, empezando por tu equilibrio personal y ahuyentando de ti todo cuanto te turbe.

Con afecto, Felipe Santos, SDB

Málaga-5 de septiembre del 2007

« Las angustias de mi corazón aumentan;

Sácame de mi angustia. »

(David. Salmo 25, 17)

Casi todo el mundo ha conocido, al menos una vez en su vida, la ansiedad o la angustia. Para librarse de ellas algunas personas emprenden una relación de ayuda o una psicoterapia. Otras se resignan con sus sufrimientos y no se atreven a confesarlas nunca, sobre todo en ciertos medios cristianos en donde estar angustiado es peor visto que estar deprimido.

Sin embargo el apóstol Pablo no tenía vergüenza en decir que su corazón estaba angustiado y el mismo Jesús pidió a sus amigos que le rodeaban en el momento en que sentía una terrible angustia antes de su muerte en Huerto de los Olivos.

Los especialistas hacen una distinción entre ansiedad, que tiene un motivo conocido, y la angustia que sin motivo aparente, tiene su origen oculto.

A. LA ASIEDAD

- **La inquietud es una ligera ansiedad.**

- **El miedo es un acontecimiento psicológico unido a la percepción de un peligro presente (individuo amenazador, tormenta...). Si es intensa, es el terror.**

- **La ansiedad normal es un estado psicológico que resulta de la previsión o del miedo de un peligro próximo, bastante bien determinado, para sí y para los demás.**

Inquietud, miedo y ansiedad normal unidos a un motivo conocido que los justifica: cambio importante, estudios, examen, operación quirúrgica, parto. Desencadenan problemas psicológicos muy conocidos: transpiración, aceleración de los ritmos cardíacos y respiratorio, piernas de algodón, vientre rígido...

Podemos gestionar mejor nuestra ansiedad cuando nuestro adulto está seguro, es decir cuando informaciones exactas y precisas se dan a

nuestra razón. Las sesiones de preparación al parto están basadas en este principio.

B. LA ANGUSTIA

Los problemas físicos son aquí más intensos y más numerosos. Pero sobre todo, la característica de la angustia de la angustia es la constricción torácica dolorosa y paralizante. Por otra parte, la palabra angustia viene del latín "angustia", que significa: estrechez, congoja.

Además, el angustiado, contrariamente al ansioso, no conoce el origen de sus males, lo que acrecienta aún más su desarrollo. La angustia es sin objeto, sin razón, e incluso sin pretexto; es, según el psicólogo Jaspers, « angustia de nada ».

Además de las obsesiones-compulsiones y el estado de estrés postraumático que señalamos

solamente, la angustia reagrupa tres problemas principales:

1. El fondo ansioso

Se le llama también en ansiedad generalizada, difusa o fundamental. El ansioso sufre una sensación penosa de malestar profundo, tiene la impresión de un peligro vago contra el cual se siente impotente. Freud la llama "una tendencia a ver todo de forma pesimista".

La persona ansiosa tiene los nervios a flor de piel, es irritable, habla poco y se duerme difícilmente. Puede sufrir también de migraña, náuseas, diarrea, deseo frecuente de orinar, calambres. Casi continuamente oprimido, su angustia explota de vez en cuando bajo crisis agudas.

2. Las fobias

Provocan miedos muy vivos, desproporcionados con el peligro que puede hacer correr en realidad el objeto que las provoca, sea un animal, una cosa, un lugar público, cerrado o elevado. Los psicoanalistas consideran las fobias como el síntoma de una angustia original que ha sido desplazada sobre un objeto preciso.

3. Las crisis de angustia aguda

Bastante breves, sobrevienen sin que nadie las espere: ahoga, tiene sudores fríos, náuseas, palpitaciones. Tiene miedo de morir al instante o convertirse en loca; es una experiencia terrorífica. Esta crisis puede ser única. Si las crisis se repiten, se habla de ataques de pánico. La persona corre el riesgo de llegar a ser agoráfoba, pues teme que una crisis sobrevenga mientras esté lejos de ella.

C. LAS CAUSAS DE LA ANGUSTIA

Son numerosas, pero a menudo difíciles de recuperar pues el motivo es raramente aparente. A veces, sólo una psicoterapia llevada a su término permite descubrir todos los orígenes de la angustia y por ella hacerla cesar totalmente.

a. Un origen físico

Hace falta ante todo saber que algunas enfermedades provocan síntomas que se parecen a las de la angustia, por ejemplo, la angina de pecho o la hipertrofia. Se impone una consulta médica.

b. Una interrogación existencial

Filósofos como por ejemplo Heidegger o Sören Kierkegaard han escrito mucho sobre el tema. Este tipo de angustia nos parece manifestar un acompañamiento más espiritual que psicológico.

El filósofo cristiano Jean Brun escribe a este respecto: « La angustia es precisamente la experiencia que nace de la inadecuación entre las cuestiones que cada hombre plantea al mundo, en cuanto a su propio origen y a su destino, y las respuestas que este mismo mundo puede dar. En la angustia. No somos nosotros los que las planteamos al mundo, sino nosotros que nos vemos sumidos en ellas. »

Y Jean Brun concluye: "El problema de la angustia nos lleva al umbral de un problema esencial: ¿es el hombre mismo su propia solución? (...) ¿Es el hombre el creador del sentido, o se sitúa en el interior de un sentido que retoma siempre sin poder jamás captarlo en la totalidad, quedándose a su escucha?"

Parece que la inquietud existencial se siente sobre todo por personas que no han encontrado todavía el sentido de su vida en la tierra y se interrogan sobre su destino tras la y muerte.

Esta angustia desaparece cuando se descubre a través de la Biblia que Dios existe, que ha creado a la humanidad y dirige la Historia, cuando se es cristiano, que se sabe amado, salvado y guardado por Jesucristo y que la promesa de la vida eterna quita el miedo a la muerte.

c. Un origen psicológico

La angustia puede adquirirse por la identificación con padres siempre ansiosos.

Puede estar ligada a la imposibilidad de encontrar un lazo que une el pasado, el presente y el futuro de nuestra existencia: el pasado y sus tristezas, el presente con sus injusticias y sus insatisfacciones, el futuro y sus incertidumbres.

A veces una persona ha vivido en su infancia experiencias debilitantes que he echado en su inconsciente; con ocasión de un traumatismo o de un choque emocional en la edad adulta, toda angustia almacenada corre el riesgo de salir en seguida a la superficie.

Freud ha tratado mucho el problema de la angustia y su pensamiento evolucionó con el tiempo.

En 1905, en las Tres teorías sobre la sexualidad, afirma que la libido (la traducción física de la pulsión sexual) se convierte en angustia si la pulsión no logra satisfacción: "Se trata de una acumulación de libido cuyo curso normal se ha impedido. No se ve ante todo cómo la angustia nace de la libido;

Se constata sólo que la libido está ausente y que su lugar la ha tomado la angustia."

La sexualidad reprimida sería pues la fuente da la angustia. ¿Pero por qué nace de la libido? Françoise Dolto responde así: "Una vez

desencadenada, la vida sólo se para con la muerte. Igualmente, la libido no se deja ni acumular ni aminorar."

Ahora bien, esta libido puede no encontrar fijación; la pulsión encuentra un obstáculo (impresiones salidas de la infancia, experiencias pasadas, traumatismos diversos, o bien la situación actual, bloqueada y sentida sin callejón sin salida). El deseo se estanca en el Yo y en él provoca la angustia.

En 1926, en la Inhibición, síntoma y angustia, Freud retoma y enriquece la teoría.

El Yo es la verdadera sede de la angustia. Esta permite al Yo anticipar el peligro provocado por la manifestación de una pulsión. Juega un papel de una señal de alarma que advierte al Yo de una amenaza. Este último rechaza lo que le lleva al peligro de ponerlo en lo que desagrada al Yo y a la moral.

D. ESCUCHAR LA SEÑAL DE ALARMA

La angustia es pues un sonido de alarma por la que nuestro inconsciente nos advierte que algo no va en nosotros, con el mismo título que las demás señales de alarma que son la depresión, las pesadillas repetitivas y algunos trastornos psicosomáticos.

Aunque nuestro consciente niegue la realidad, nuestro inconsciente, que es nuestro aliado, intenta, al crear estos síntomas, hacer que nuestro consciente reaccione. Dicho de otro modo, la angustia es como un mensaje de Dios (vía nuestro inconsciente) para indicarnos que debemos evolucionar, efectuar ajustes en nuestra vida.

Es una ventana por la que nos habla nuestro inconsciente, es el signo de que una emoción (miedo, cólera, tristeza) quisiera manifestar pero impide hacerlo.

Es encontrándola y expresándola como puede expresarse.

André Le Gall resume todo eso muy claramente: "El psicólogo reconoce en el acceso a la angustia una deflagración de energía en el Yo ante una situación que lo cuestiona, lo coloca en la situación del conflicto de inadaptación a las circunstancias íntimas o exteriores, de impass vital, que se trata de la vida afectiva, de relaciones con los demás, de un sentimiento de amor mal reconocido o dudoso, de una impresión que huye de amistades, estudios, el medio, la carrera, en breve, una situación que no da energía vital, la libido, compromisos dinámicos en los que podría desarrollar un nuevo impulso del Yo."

Y este autor concluye: «Por eso mismo el psicólogo reconoce que la angustia indica la presencia en el Yo de una energía inempleada, y por consiguiente disponible, si se sabe aprehenderla, para crear. »

E. EL TRATMIENTO DE LA ANGUSTIA

Esta es dominable partiendo del momento en el que se ha comprendido la naturaleza, el mecanismo y la significación. Esta comprensión exige a veces un trabajo sobre sí más o menos largo.

En un primer momento, si la angustia es mal soportada porque es intensa, vuelva al médico para que le prescriba ansiolíticos. La persona se aprovechará de la calma proporcionada por estos para comenzar una reflexión sobre el significado de sus problemas.

Con este fin nos parece que una relación de ayuda y si es necesario, una psicoterapia le permitirán no ser testigo impotente de su angustia sino dominarla cada vez mejor expresándola.

Esta teoría constituirá una buena prevención de otros accesos ansiosos y evitará la aparición de complicaciones como el alcoholismo o una dependencia de los tranquilizantes.

Hay que observar que no se vuelva directamente a la angustia (sobre todo si es aguda) por el simple miedo. Se vuelve a ella pasando por el estado intermedio de la ansiedad difusa que, progresivamente, al filo de las sesiones, va a regresar y después va a desaparecer completamente.

El consejero se acordará de que la angustia está en el fondo del corazón desde el pecado de Adán. El hombre es un ser fundamentalmente ansioso. La angustia sube para señalar una disfunción que baja cuando se resuelve. Pero si una cuestión es reglada o regulada, la angustia vuelve al corazón y va s surgí tantas veces como sea necesario para señalar la existencia de otros problemas no resueltos.

¡Atención!, no identifiquemos sobre todo la palabra problema con la palabra pecado. La angustia aquí no va ligada al pecado de la persona, sino a un problema que sufre en psiquismo.

Es únicamente cuando el cliente y el consejero hayan hecho el giro de todas las dificultades

ocultas, cuando todas las puertas se cerrarán, la angustia dejará de manifestarse.

Conviene pues ir hasta el fin de la relación de ayuda o de la psicoterapia. La desaparición de la angustia es cierta,, pero requiere una cierta perseverancia en el trabajo de sí.

EL ATAQUE DE PÁNICO

Qué es un ataque de pánico?

El ataque de pánico es una crisis de angustia que aparece muy brutalmente y puede venir en todo instante. La duración de la crisis no excede dos horas y dura en general un cuarto de hora.

Arranca a menudo como consecuencia de una actividad física intensa, como subir rápidamente una escalera, hacer cola en un almacén con mucha calefacción y tras una mala noche, etc. Y súbitamente, en algunos segundos, todo bascula: la persona tiene una sensación física bizarra que puede traducirse por estos signos: vértigos, sensación de ahogo, palpitaciones, calambres, temblores, problemas de la vista, oído, dolor de vientre, transpiración, sensación de ser estrangulado, náusea, extrañeza, irrealidad de sí mismo o del mundo exterior...miedo a morir, de ponerse loco o cometer un acto incontrolado, etc.

Si se constata la aparición simultánea de más de cuatro síntomas, se trata, sin duda, de un ataque de pánico.

Cuando es seguida de otras crisis, se habla entonces de problema de pánico. Hay que organizarle la vida para que no caiga en el pánico: no ir a grandes almacenes, no conducir...

¿ Cuáles son las personas más expuestas?

En dos casos de tres, los miedosos al pánico son mujeres, una proporción que se encuentra en los problemas de ansiedad; y se estima que el 4% conoce este tipo de problemas al menos una vez en su existencia. Nos hemos dado cuenta de que los sujetos con riesgos de desarrollo en su infancia una ansiedad de las separación- ir a la escuela, en colonias de vacaciones- con problemas de una fragilidad familiar hereditaria- tienen padres ansiosos. Por otra parte, son personas que tienen incapacidad de expresar emociones hostiles y se dejan dominar por su medio, se mantienen en una dependencia de los demás.

Frecuentemente, los miedosos del pánico tendrían también un pequeño defecto en el oído interno que los haría más sensibles al vértigo.

¿Qué diferencia al hipocondríaco del asustadizo?

El miedoso del pánico tiene sus reacciones físicas y un miedo irracional de una enfermedad que lo haría morir en algunos segundos. A diferencia del hipocondríaco, un obsesivo que piensa en su improbable enfermedad y en su miedo de morir a fuego lento, va a evitar pensar u hablar de sus problemas, pues es justamente eso lo que desencadena su angustia.

¿Cómo cuidarse?

Esta patología es desgraciadamente mal conocida. Y en muchos casos no es diagnosticada. Así, lo que se llama espasmofilia es sólo un iniciador de ataque de pánico con una intensidad limitada. En cuanto a la agorafobia, es una complicación del problema del pánico: el agoráfobo evita los lugares en los que correría el riesgo de sufrir un ataque de pánico. Como lo vemos, la información queda por hacer tomar en cuenta un problema que puede turbar la vida del que la sufre, si no se le cuida. Hoy se logran excelentes resultados con las terapias de conducta y cognitivas.

Nuestro primer paso- prescripción de antidepresivos o ansiolíticos – permite espaciar los ataques, y por tanto disminuir la angustia. Luego, se retoma al paciente para afrontar situaciones que duda, para que comprenda que no va a morir o ser un esquizofrénico. Los ayudamos a controlar mejor su "escenario de catástrofe", el encadenamiento de pensamientos que lo surgen en la angustia. La terapia trabaja a dos niveles: un acercamiento comportamental-

ejercicios y acompañamiento del paciente y un acercamiento cognitivo – el paciente observa lo que le viene a la cabeza cuando el ataque. La terapia puede llevar entre tres meses y dos años, en función de la personalidad del paciente y también según los problemas asociados a su patología (deprimido, dependencia de los tranquilizantes, alcoholismo, etc.).