

LA ANSIEDAD

Rosana Bellosta y Elisa Múgica

Asesoría Psicológica del Ayuntamiento (CIPAJ) y la Universidad de Zaragoza

Psicologicacipaj@ayto-zaragoza.es psicologica@posta.unizar.es

CASO PRACTICO

María está estudiando 2º de Medicina. Siempre se ha puesto nerviosa para los exámenes, pero éste último curso todavía es peor. Le está costando adaptarse a la Universidad, las asignaturas son nuevas y el ritmo es muy alto, la competitividad grande.

Cuando le queda una semana para un examen, empieza a no poder dormir, pierde el apetito y tiene dolores de estómago continuos. Le cuesta concentrarse y experimenta mucha angustia y tristeza porque piensa que no va a aprobar, que no conseguirá nunca ser médico. Cree que no va a poder acordarse de todo e incluso piensa en no presentarse. Sabe que su vida no son sólo los estudios, pero no puede evitar sentirse agobiada ni parar de darle todo el día vueltas a lo mismo. Si una tarde queda con las amigas tampoco se lo pasa bien, piensa que debería estar estudiando, pero si se queda en casa le resulta muy difícil concentrarse y rendir. Todas estas vivencias le hacen estar con un "humor de perros", sobre todo en casa, que salta a la mínima y que todo le sienta mal.

María ha sido desde niña muy inquieta y movida, siempre le ha dado muchas vueltas a las cosas, ella dice que " se come mucho la cabeza" " que es más bien pesimista y que "se agobia por todo". El estómago es su punto débil, pues padece frecuentes molestias, aunque ya le han hecho varias pruebas y no le han sacado nada.

¿ QUE ES LA ANSIEDAD?

La ansiedad es el nombre que se le da hoy en día a lo que vulgarmente podemos expresar como: " Estoy de los nervios, voy como una moto, tengo una angustia que no se me va, a veces creo que me va a dar algo, tengo dificultad para respirar bien, o incluso tengo miedo de que me dé un YU YU o de perder el control, no entiendo lo que me pasa y creo que puedo volverme loca/o ". Detrás de estas expresiones hay sensaciones físicas desagradables y fuerte malestar emocional.

La ansiedad es una emoción, y como tal también la sentimos en el cuerpo, como cualquier otra, salvo que ésta se nota más, y es más llamativa y alarmante.

Dicha emoción es la respuesta de nuestro organismo ante una vivencia de miedo, y el miedo es una emoción biológica, de lo que se deduce que la ansiedad es una emoción normal. Lo que ocurre es que cuando su intensidad es muy alta tenemos problemas.

El miedo por definición, es la vivencia de la percepción de un peligro. Sentimos miedo cuando percibimos el riesgo de que nos puede pasar algo que no deseamos y que nos haría daño, ya sea físico o psicológico.

Las reacciones que podemos tener ante el miedo son tres: El afrontamiento de la situación temida como forma de acabar con esta emoción y resolver el problema. *La evitación*, es decir, esquivo aquello que me da miedo, lo evito por no pasarlo mal. Así puedo llegar a evitar situaciones, personas, lugares etc. La otra respuesta puede ser *la paralización*: me quedo bloqueado no pudiendo ni actuar ni escapar de la situación.

Generalmente cuando se dan estas últimas, es porque la intensidad del miedo es muy alta.

Podemos distinguir los miedos como: Reales o Ilusorios.

Los primeros son los miedos objetivos, es decir cuando estamos ante un peligro real, lo natural es sentir miedo. Ejemplo: si yo voy por el campo y me encuentro a un león, lo adecuado es sentir miedo. Este miedo me hará pensar con cuidado y rapidez para valorar la mejor opción para afrontar la situación.

Los miedos ilusorios son aquellos que no se corresponden con la situación real. Se tiene miedo de que pase algo malo siendo ésta una probabilidad muy pequeña, o imagino consecuencias terribles que no suelen ocurrir. Siguiendo con el ejemplo anterior, podría ocurrir que ante un gato experimente el mismo miedo que ante un león.

En el caso de María, el miedo que le produce la situación de examen es desproporcionado a las consecuencias reales: el suspenso es sólo una probabilidad, y en el caso que suspendiera, puede ser desagradable pero no es algo dramático, puesto que puede volverse a examinar y suspender un examen no significa ser incapaz para estudiar, ni significa no llegar a terminar la carrera.

DISTINTOS TIPOS DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Podemos observar la ansiedad como característica de la personalidad del individuo o como reacción puntual ante un acontecimiento concreto y traumático para la persona.

La ansiedad como rasgo de personalidad es la tendencia que un individuo puede tener a reaccionar de forma ansiosa ante las situaciones, a interpretar los distintos sucesos de la vida como peligrosos o amenazantes.

La ansiedad como estado es la reacción emocionalmente intensa ante situaciones que sí son peligrosas, traumáticas, o estresantes, como un cambio de vivienda, una ruptura amorosa, un nuevo trabajo, un exceso del mismo, una agresión, un accidente sufrido. etc.

Hoy en día el DSM IV (Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales) Clasifica los trastornos de ansiedad de la siguiente manera:

- Trastorno de pánico sin agorafobia
- Trastorno de pánico con agorafobia
- Agorafobia sin ataque de pánico
- Fobia específica
- Fobia social
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Trastorno de estrés postraumático
- Trastorno por estrés agudo
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias.
- Trastorno de ansiedad no especificado

Trastorno de pánico sin agorafobia

Consiste en ataques de pánico repetidos e inesperados que causan un estado de ansiedad permanente en el individuo.

El ataque de pánico es hoy bastante frecuente, y es una de las razones por las que una persona puede acudir al servicio de urgencias muy asustado por lo que le está pasando sin saber que realmente no tiene nada físico. Se caracteriza por el estallido súbito de una intensa reacción de ansiedad, acompañada de fuerte sentimiento de terror y marcados síntomas como respiración entrecortada, sensación de falta de aire, palpitaciones, náuseas, mareos, temblores, sensaciones de frío y calor.

Las personas que lo sufren, creen que van a padecer un ataque cardíaco, temen volverse locos o morir.

Generalmente los ataques duran 15 o 20 minutos, aunque la frecuencia es variable.

La intensidad máxima se suele alcanzar en los primeros 10 minutos.

Trastorno de pánico con agorafobia

Se caracteriza por tener ataques de pánico y agorafobia a la vez, la mayoría de las veces se presentan de manera inesperada.

La agorafobia se caracteriza por la aparición de ansiedad o comportamientos de evitación en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil, o bien donde sea imposible buscar ayuda en el caso de que aparezca un ataque de pánico o síntomas similares.

Agorafobia sin historia de trastorno de pánico

Se trata de la presencia de agorafobia y síntomas similares en un individuo, sin que haya padecido anteriormente ataques de pánico inesperados.

Fobia específica

La ansiedad surge aquí ante la presencia de situaciones u objetos temidos que las personas tienden a evitar. Ejemplos de ello: fobia al agua, perros, serpientes, etc.

Fobia social

Se caracteriza por la presencia de ansiedad, como respuesta a situaciones en las que hay que relacionarse con otras personas, o realizar actividades que supongan estar delante de público. Son acciones que tienden a evitarse por el malestar que supone enfrentarlas.

Trastorno obsesivo compulsivo

Las obsesiones son ideas repetitivas y persistentes, absurdas y generalmente desagradables, que aparecen con frecuencia sin que el individuo pueda evitarlas.

Las compulsiones son comportamientos repetitivos que se realizan en forma de rituales y tiene como finalidad disminuir la ansiedad generada.

Por ejemplo: si una persona piensa que puede coger una enfermedad porque sus manos están sucias, y como consecuencia del miedo intenso que le produce esta idea repetitiva, se lava las manos cada 10 minutos, en éste caso la obsesión sería el pensamiento "estoy sucio y me voy a contagiar", la compulsión consiste en el hecho de lavarse las manos.

Las obsesiones más habituales son: temor a contaminarse, necesidad imperiosa de orden, dudas continuas y repetitivas, miedo a hacer algo espantoso, a cometer un error...

Las compulsiones más frecuentes son las verificaciones continuas, ordenación de cosas, rituales de limpieza. También actos mentales como contar o repetir palabras en silencio.

Como resultado, las obsesiones y compulsiones provocan deterioro de la actividad general, considerable pérdida de tiempo y gran malestar.

En ocasiones la persona reconoce lo absurdo de su proceder, sin embargo no puede evitar el ritual instaurado.

Si las compulsiones se convierten en una de las principales actividades del individuo, causa un serio deterioro personal, familiar, social y profesional.

Trastorno de estrés postraumático

Son los síntomas que el sujeto padece después de haber vivido una situación en la que padeció un miedo intenso y temor por su integridad física y psicológica. Como por ejemplo un accidente de tráfico.

Se revive la situación como si ocurriera de nuevo, evita los lugares que le recuerden el suceso, y tiene síntomas fisiológicos propios de la ansiedad: sudores, palpitaciones, alteración del sueño...

Este estado produce generalmente cambios de humor bruscos y estado de ánimo irritable.

Trastorno por estrés agudo

Se caracteriza por síntomas parecidos al trastorno por estrés postraumático. Aparecen inmediatamente después de un acontecimiento traumático, aunque presenta menor duración en el tiempo que el anterior.

Trastorno de ansiedad generalizada

La ansiedad generalizada, también denominada ansiedad crónica, se caracteriza por la presencia de altos niveles de ansiedad y preocupación duradera, (al menos durante seis meses), ante gran cantidad de estímulos y situaciones.

Los síntomas que suelen aparecer son: tensión muscular, sensación de peligro, respuesta de alarma exagerada, irritabilidad, dificultad para concentrarse y dormir.

Aparece un estado de preocupación constante, generada por dificultades cotidianas que se perciben como incapaces de afrontar. Y muchas de las situaciones que se viven diariamente tienden a interpretarse como peligrosas o amenazantes.

Esta sensación constante de angustia puede dificultar las relaciones sociales y laborales.

Se tiende a anticipar consecuencias catastróficas sobre las situaciones que se están viviendo, y como consecuencia resulta difícil concentrarse en las tareas y distintas actividades que se realizan.

Aparece incapacidad para tomar decisiones y para vivir con relativa tranquilidad las consecuencias asociadas a ellas.

Junto con las vivencias anteriores hay una excesiva preocupación por los fracasos y errores cometidos, lo que dificulta el afrontar y resolver los distintos problemas que se presentan en la vida cotidiana.

Es muy posible que las preocupaciones estén relacionadas con la intolerancia a la incertidumbre.

Las personas que padecen el trastorno de ansiedad, suelen tener como características de personalidad, tender al perfeccionismo, la dependencia de los demás y dificultades para decir que no o afrontar conflictos con los otros.

Generalmente puede haber influido el haber sido educados por unos padres sobreprotectores, muy exigentes y/o ansiosos.

Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica

Preocupación excesiva ante enfermedad real, apareciendo síntomas de ansiedad.

Trastornos de ansiedad inducidos por sustancias

Los síntomas de ansiedad aparecen como consecuencia de las alteraciones fisiológicas producidas por diferentes drogas o tóxicos.

Trastorno de ansiedad no especificado

Categoría incluida para agrupar a aquellos trastornos que se caracterizan por una importante presencia de ansiedad o evitación pero que no se pueden incluir en los casos anteriores.

Con frecuencia se suelen dar a la vez síntomas propios de la ansiedad y de la depresión.

También es frecuente encontrar personas afectadas en más de un trastorno.

*Según la exposición anterior podríamos decir que María tiene como rasgo de su personalidad tendencia a la ansiedad y probablemente padezca un **trastorno de ansiedad generalizada**, que se agudiza en el momento de los exámenes, puesto que cuando estos terminan suele agobiarse aunque no tanto por otros temas.*

CÓMO AFRONTAR LA ANSIEDAD

Para tratar la ansiedad se pone especial atención en trabajar y aprender, diferentes técnicas de relajación y de respiración controlada, tratamientos cognitivos como son el abordaje de los pensamientos ansiógenos, las autoinstrucciones y la distracción, a nivel de conductas se utilizan técnicas como la exposición gradual a los acontecimientos temidos.

Respiración controlada y relajación.

La práctica de la respiración lenta y profunda favorece la recuperación de la calma. Porque un cuerpo relajado, lleva a una mente relajada. Cuando se está muy ansioso como cuando aparece un ataque de pánico, se produce una hiperventilación de manera involuntaria, lo que supone expulsar demasiado dióxido de carbono, lo que provoca una constricción de los vasos sanguíneos en el cerebro y con ello la reducción del riego sanguíneo cerebral. Ante una situación de emergencia la forma más rápida de resolver la hiperventilación, es respirar dentro de una bolsa de papel, inspirando de esta manera, se vuelve a inhalar el dióxido de carbono perdido por la respiración, y así se vuelve a regular el sistema y se eliminan los síntomas.

Pero desde la perspectiva terapéutica el aprendizaje de una adecuada respiración es útil para mejorar la activación fisiológica que produce la ansiedad.

Existen diferentes tipos de relajación, como la ***Técnica de Relajación progresiva muscular de Jacobson***, que consiste en ir tensando progresivamente los músculos del cuerpo, experimentando la tensión y soltándolos a continuación para experimentar la relajación.

Pasos a seguir

GRUPO MUSCULAR	INSTRUCCIONES
Manos	Cerrar, apretar y notar la tensión. Abrir, soltar poco a poco. Distinguir sensación tensión y relajación
Brazos (bíceps)	Doblarlos, notar la tensión y soltarlos paulatinamente
Brazos (tríceps)	Estirarlos hacia delante, notar la tensión. Aflojarlos y relajarlos
Frente	Subir las cejas arrugando la frente, notar la tensión Aflojar y relajar

Entrecejo	Fruncirlo y soltarlo despacio
Ojos	Desplazarlos a la derecha, arriba a la izquierda, abajo Soltarlos y relajarlos
Mandíbulas	Sonreír de manera forzada Soltar y relajar
Labios	Apretarlos, soltar y relajarlos
Cuello	Girar a la derecha, girar a la izquierda, adelante, atrás Soltar y relajar
Hombros	Subirlos hacia las orejas, llevarlos hacia atrás Soltarlos y relajarlos
Tórax	Respirar lentamente
Estómago	Contraer hacia dentro y hacia fuera. Soltar y relajar. Respirar lentamente
Nalgas	Contraerlas apretando hacia el asiento. Soltar y relajar.
Piernas (1)	Subirlas con las puntas de los pies hacia la cara. Soltar y relajar
Piernas (2)	Subirlas con las puntas de los pies estiradas. Soltar y relajar.

Finalmente respirar lentamente. Soltar todo el cuerpo. Notar las sensaciones agradables de la relajación. Descansar.

Otro tipo de *relajación es la mental*, aquí la persona siguiendo unas instrucciones se concentra en imaginar, escenas agradables y relajante, como tomar un baño en una playa, pasear por el campo etc.

Una relajación mental más profunda puede hacerse con métodos como el *entrenamiento autógeno de Schultz, la sofrología y la meditación*.

Terapias cognitivas

Las técnicas más empleadas para abordar y tratar los pensamientos ansiógenos son la Terapia Racional Emotiva del Albert Ellis y la Terapia Cognitiva de Beck. Ambas explican la relación entre los pensamientos y las emociones. Afirman que la forma en que a veces vemos la realidad puede estar equivocada y ser negativa y catastrofista, lo que lleva a experimentar miedo y ansiedad. Estas técnicas enseñan a identificar los pensamientos automáticos y negativos que tenemos con respecto a un suceso, para luego cuestionarlos y poder cambiarlos por otros más positivos y realistas.

Los pensamientos de María suelen ser del tipo:

- *No me puedo concentrar.*
- *No se me queda nada*
- *Me voy a quedar en blanco*
- *Voy a suspender*
- *No acabaré nunca la carrera.*
- *No valgo para nada*
- *Los demás son más inteligentes que yo*
- *Soy una desgraciada*
- *.....*

Todos estos pensamientos son negativos catastrofistas y excesivamente generales y por supuesto falsos, pero tienen mucha fuerza en el individuo.

Para dejar de creerlos hay que desmontarlos cuestionándolos: Ver si son REALES, CONCRETOS, OBJETIVOS, y se me ayudan a encontrarme mejor. Los pensamientos muy generales son de por sí falsos, y las predicciones de futuro negativas no tienen porque cumplirse

Así podemos preguntarnos y respondernos adecuadamente

- *¿ Es verdad que no me acuerdo de nada? Probablemente no sea cierto.*
- *¿Dónde esta escrito que vaya a suspender?. ¿ Que pruebas concretas tengo?*
- *Que suspendiera la última vez, no garantiza que suspenda siempre.*
- *¿Dónde está escrito que si suspendo el examen soy un inútil y no sirvo para nada?*
- *¿ Qué pruebas concretas tengo de que no aprobare nunca?*
- *¿ Cuántos exámenes he aprobado en mi vida? Probablemente muchos mas de los que hayas suspendido.*
- *.....*

Si se aprende a no dramatizar, a ver lo positivo de cada situación y a confiar en uno mismo y en la vida nos garantizamos un escudo contra la ansiedad.

Una vez puestos en tela de juicio los pensamientos negativos, podemos darnos cuenta de que son exagerados y cambiarlos por otros más operativos.

María podría decirse:

- *Ahora estoy algo nerviosa, sé que la ansiedad dificulta el recuerdo, pero he estudiado todos los días y los conocimientos están ahí, solo tengo que dejarlos salir en el examen.*
- *Nadie me garantiza que suspenda o apruebe, aquí y ahora voy a hacer lo que este en mi mano que es estudiar en este momento. No me puedo pedirme mas, así que es inútil preocuparse.*
- *Que suspendiera la vez anterior no significa que vuelva a hacerlo. No hay una regla para esto.*
- *Compararme con los demás no me ayuda. Nadie es mejor ni peor que yo.*

En el **método de las autoinstrucciones** el objetivo es el de variar y encaminar adecuadamente el dialogo interno de la persona para que le ayude a afrontar una situación temida.

En la situación de examen María podría centrarse en los siguientes autoinstrucciones:

- *Voy a mantener el control*
- *Lo tomaré con calma, sin prisas*
- *Puedo hacerlo, lo estoy haciendo*
- *Sólo puedo hacerlo bien.*
- *Si no pienso en el miedo no lo tendré.*
- *Si estoy tensa, respirare profundamente y me relajaré.*
- *Cometer errores es normal.*
- *Me concentro en la tarea y voy a confiar en lo que estudie.*
- *Dentro de un rato habrá terminado todo.*
- *He sobrevivido a esto y a otras cosas peores anteriormente.*
- *Si suspendo, puedo tener otras oportunidades, tampoco tiene que ser el fin del mundo, solo tendré que repasar un poco más.*
- *.....*

Las técnicas de distracción cognitiva ayudan a la persona a " desconectar" de las imágenes o pensamientos que le producen malestar.

Se puede realizar de distintas maneras:

- Aprendiendo a prestar atención a estímulos externos neutros, centrarnos en lo que pasa a nuestro alrededor En ese momento. "centrarse en el aquí y ahora", vivir el momento presente y disfrutar de él.
- Prestar atención a lo que entra por nuestros sentidos: lo que oigo, lo que huelo, lo que saboreo, lo que veo en ese momento...
- Practicar ejercicio físico, Mantenerse físicamente ocupado ayuda a distraerse de los pensamientos problemáticos.

Si María pone en práctica estas estrategias conseguirá sacar mas rendimiento de su tiempo y de si misma, aprendiendo a afrontar la situación de examen con menos angustia y menos dolores de estómago.

La mayoría de las terapias **para** la ansiedad combinan varias de estas técnicas que ayudan a la persona a manejar situaciones, resolver problemas y disminuir la tensión interna y los síntomas físicos.

Cuando se padece ansiedad puede ser necesario consultar con un profesional que nos ayude a enfocarla, Siempre podemos aprender y mejorar nuestra calidad de vida, El quedarnos como estamos siempre es la última opción.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Cautela, J. R. y Groden, J. (1987): *Técnicas de Relajación. Manual Práctico para adultos, niños y educación especial*. Madrid. Martínez Roca.
- Miguel-Tobal, J.J. (1996): *La Ansiedad*. Madrid. Guías Prácticas Aguilar.
- Echeburua Odrizola, E. (1993): *Ansiedad Crónica. Evaluación y Tratamiento*. Salamanca. Edit Eudema.
- Mckay, M.; Davis, M. y Fanning, P. (1988): *Técnicas cognitivas para el afrontamiento del estrés*. Barcelona. Martínez Roca.
- DSM IV (1995); *Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales*

RECURSOS DONDE ACUDIR SI SE TIENE ANSIEDAD

- **Asesoría psicológica del Cipaj.**
Plaza de San Carlos, 4 Tel 976 721 818
[http:// www.cipaj.org](http://www.cipaj.org)
E-mail: psicologicacipaj@aytozaragoza.es
- **Asesoría psicológica de la Universidad de Zaragoza**
C/ Pedro Cerbuna. Ciudad Universitaria. Tel 976.761356
E-mail: psicologica@posta.unizar.es
- **Centro Municipal de promoción de la Salud.**
Plaza Añon 3/5, Tel 976 200850
- **Centro de Salud Mental de vuestra zona** (el que corresponda por el Insalud). Es necesario pasar antes por vuestro médico de cabecera.

En caso de crisis aguda

- **Hospital Clínico Universitario**
San Juan Bosco 15 Tel. 976 556 400
- **Hospital Miguel Servet**
Pº Isabel la Católica 1 Tel: 976 355 700
- **Hospital Royo Villanova**
Barrio de San Gregorio, s/n Tel: 976 512 533
- **Hospital Provincial**
Ramón y Cajal, 60 Tel: 976 440 022

