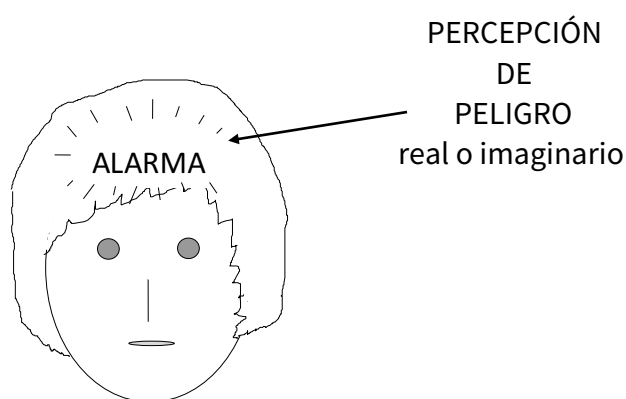


¿Qué es la ansiedad?

LA ANSIEDAD COMO FENÓMENO ADAPTATIVO

La ansiedad es una emoción natural que ha experimentado y experimenta todo el mundo (como la alegría, la tristeza, la ira...). La ansiedad es una parte importante de nuestra experiencia diaria como seres humanos y **no** es *necesariamente negativa*. Desde los orígenes del hombre, cuando un individuo percibe una situación como peligrosa se activa de forma refleja, involuntaria, una reacción de alarma que llamamos ansiedad. Esta reacción es completamente adaptativa y normal, y sirve para dotar al organismo de los medios necesarios para enfrentarse al peligro o para huir de él.



Cuando tu cerebro percibe un peligro (real o imaginario), automáticamente se pone en marcha el **sistema de alarma**. Es decir, se activa una parte de tu sistema nervioso, que provoca diversos **cambios fisiológicos** con los que tu organismo se prepara para afrontar el peligro:

- Tu cuerpo libera adrenalina y noradrenalina, que producen una sensación de nerviosismo e inquietud.
- Aumenta la frecuencia y la fuerza de los latidos del corazón. Así tus músculos disponen de más sangre y eliminas mejor las toxinas, con lo que te resultaría más fácil atacar o huir.
- Hiperventilas; es decir respiras más cantidad de aire y más deprisa, preparando también a tu cuerpo, para la lucha o la huida. La hiperventilación hace que tengas más oxígeno en la sangre y que notes ciertas sensaciones internas.
- Tu sangre se concentra en las áreas del cuerpo donde podría ser más necesaria en una situación de peligro. Por tanto, queda menos sangre en otras zonas, por ej., en las manos, pudiendo dar lugar a temblor, hormigueo, etc...
- Tus pupilas se dilatan y centras toda tu atención en los posibles peligros, desviándola de otros aspectos del entorno. De esta forma estás preparado para detectar mejor cualquier estímulo que pudiera ser peligroso. Esto puede hacer que percibas las cosas en forma extraña.

Extracto de “*Trastorno de pánico. Evaluación y tratamiento*”, Botella C. y Ballester R., Ed. Martínez Roca 1997

- Sientes miedo y tiendes a huir para ponerte a salvo.

Todos estos cambios, serían **útiles y beneficiosos** si te encontrases ante un peligro real. En los tiempos primitivos, este "programa de ansiedad" tenía una función tremendamente útil: ayudar a los individuos a protegerse o huir de las situaciones peligrosas. Actualmente, la ansiedad también puede desempeñar esta misma función en aquellas situaciones en las que exista una amenaza real.

LA ANSIEDAD PATOLÓGICA

A veces, cuando el peligro no es real, sino que se trata de una percepción distorsionada o de una exageración, nos encontramos con un tipo de ansiedad que resulta inadecuada para llevar a cabo acciones eficaces y que, en lugar de ayudarle, va a causar a la persona una serie de problemas.

En algunas personas, la ansiedad puede darse de forma excesivamente frecuente o en grados de intensidad tan elevados, que interfiere en el funcionamiento normal del individuo.

Como ya se apuntó, la ansiedad es en muchas ocasiones una emoción positiva. Sin embargo, se convierte **en anormal** cuando:

- la ansiedad es desproporcionadamente elevada en relación a la situación que la desencadena
- dura mucho más que el peligro potencial
- se dispara en situaciones que son inofensivas
- ocurre sin causa aparente

En estos casos, la ansiedad (lejos de ser adaptativa), es una ansiedad patológica, que requiere ser tratada. Esto supondrá que la persona sea capaz de manejarla o controlarla y no tanto de eliminarla, ya que eso no sólo es imposible, sino también indeseable (por lo mencionado en el apartado anterior).

COMO SE MANIFIESTA LA ANSIEDAD. LOS TRES SISTEMAS DE RESPUESTA

Cuando las personas que tienen problemas de ansiedad hablan de ésta, generalmente mencionan una amplia variedad de sensaciones o síntomas físicos, así como sentimientos y pensamientos negativos, y a veces, cambios en su conducta. La persona puede decir que se siente tensa, nerviosa, nota su pulso muy rápido, tiene dificultades para respirar, etc. Los pacientes también suelen informar acerca de pensamientos de muerte inminente, o sobre que algo terrible les puede suceder. En ocasiones, las personas que sufren ansiedad también tienen cambios en su comportamiento, tales como dificultades para hacer tareas que antes hacían con normalidad, o la evitación de determinados lugares o situaciones.

Esto es así porque la ansiedad consiste en la combinación de tres tipos de variables: *fisiológicas* (que afectan al cuerpo), *cognitivas* (que afectan a la forma de pensar) y *comportamentales* (que afectan a la conducta).

Extracto de "Trastorno de pánico. Evaluación y tratamiento", Botella C. y Ballester R., Ed. Martínez Roca 1997

En cada persona predomina un componente sobre otro. Algunas pueden ser más conscientes de los aspectos cognitivos de la ansiedad, mientras que otras se centran más en los aspectos fisiológicos o en los comportamentales. Incluso, dentro de una misma persona, el predominio de estas variables puede variar de una situación o momento a otro. No obstante, los tres aspectos de la ansiedad desempeñan un papel importante en todos los pacientes, aunque sea en diferente grado.

a.- Componente fisiológico

La ansiedad implica un aumento de la activación del sistema nervioso autónomo.

El sistema nervioso autónomo es la parte del sistema nervioso que controla muchas de las funciones de nuestro cuerpo, particularmente de algunos órganos internos, tales como el corazón, el aparato digestivo, la circulación de la sangre, etc...

Cuando una persona se pone muy nerviosa, se producen en el cuerpo una serie de cambios corporales, por ejemplo, aumenta la circulación de la sangre en las extremidades, mientras que disminuye en la cabeza y algunos órganos internos. Esto significa que la ansiedad "no sólo está en la cabeza de quien la sufre", ya que también afecta a otras partes de su cuerpo. Muchos de estos cambios físicos también se producen cuando se realiza ejercicio físico, o cuando se mantienen relaciones sexuales, y en otras situaciones en las que se produce un aumento de la activación emocional (por ejemplo, cuando vemos una película de terror).

Esta activación está asociado a una gran variedad de sensaciones, o "síntomas" que son experimentadas por las personas como amenazadores o molestos: aumento del ritmo del corazón (taquicardia) o palpitaciones, dificultades para respirar, sensación de mareo o de vértigo, hormigueos en manos o piernas, tensión en los músculos...etc. Todas estas sensaciones son el resultado de la ansiedad, y, en efecto, pueden resultar bastantes molestas, incómodas o agobiantes. Pero es muy importante recordar que SOLO SON SENSACIONES, Y NO SON REALMENTE PELIGROSAS. La ansiedad sólo es un aumento de sensaciones corporales normales. Todo el mundo ha experimentado algún síntoma de ansiedad, y muchas personas buscan voluntariamente la manera de experimentar tales sensaciones (por ejemplo, al subir a la montaña rusa, o al ver una película de terror). Algunas personas experimentan estas sensaciones de forma más frecuente, o de manera más intensa, pero es fundamental que recuerde que LA ANSIEDAD CONSISTE EN SENSACIONES CORPORALES NORMALES.

Existen procedimientos para controlar estas sensaciones corporales, que se te enseñarán durante la terapia.

b.- El componente cognitivo

El segundo aspecto fundamental de la ansiedad está relacionado con nuestros pensamientos y creencias. Todas las personas estamos muy influenciadas por las cosas que pensamos y la forma en que interpretamos lo que nos sucede. Por ejemplo, si un desconocido te gasta una broma pesada, apuntándote con una pistola de plástico que te parece de verdad, responderás con una reacción de pánico similar a la que experimentas durante una crisis, porque te habrás sentido amenazado de muerte, aunque después compruebes que tu primera interpretación era errónea y no existía un peligro real.

Extracto de "Trastorno de pánico. Evaluación y tratamiento", Botella C. y Ballester R., Ed. Martínez Roca 1997

Así pues, las personas etiquetamos o interpretamos nuestras experiencias casi constantemente, pero desgraciadamente, no siempre lo hacemos de forma adecuada. El interpretar erróneamente nuestras experiencias puede causarnos una gran cantidad de problemas.

La ansiedad está vinculada a creencias, pensamientos e imágenes con contenido de peligro; que en el caso del pánico, suelen ser pensamientos e imágenes de que uno está a punto de morir, volverse loco o perder el control. Por ejemplo, si cuando una persona nota que su corazón late muy rápido, lo interpreta como un signo de que le va a dar un ataque al corazón, lo que le ocurre es que se asustará, y la misma ansiedad producirá otras sensaciones corporales molestas.

En la terapia, te enseñaremos formas para conseguir pensar de una manera más adecuada acerca de sus síntomas de ansiedad.

c.- El componente comportamental

Este componente de la ansiedad y el pánico incluye la tendencia a evitar, huir, escapar, buscar ayuda y hacer cualquier cosa que pueda ayudar a librarse del “peligro”.

Así, algunos pacientes acuden a urgencias, toman ansiolíticos, se refugian en su casa; evitan actividades como tomar cafeína, hacer deporte, tener relaciones sexuales o realizar cualquier esfuerzo físico; evitan diversas situaciones como estar solos, conducir, hacer colas, viajar o usar transportes públicos; o acuden a esos lugares sólo si van acompañados por personas de confianza o si llevan con ellos fármacos, teléfono móvil, una botella de agua, u otros objetos con los que se sienten más seguros. Llamamos a esto CONDUCTAS DE EVITACIÓN. Otras personas pueden abandonar o huir de una situación en la que comienzan a experimentar ansiedad. Llamamos a esto CONDUCTA DE ESCAPE.

Las conductas de evitación son una de las mayores complicaciones de la ansiedad, porque suele ir aumentando progresivamente las situaciones que el sujeto evita (por ejemplo, supermercados, autobuses o trenes, cines...), hasta el punto de que pueden influir de forma importante en su vida cotidiana. A esta complicación se le llama AGORAFOBIA.

Extracto de *“Trastorno de pánico. Evaluación y tratamiento”*, Botella C. y Ballester R., Ed. Martínez Roca 1997