

**ARTÍCULO-ANSIEDAD**– Pág. 1

Jesús Ruiz de la Rosa

En los últimos años cada vez se oye más la palabra **ansiedad** en cualquier ámbito, desde las personas particulares hasta los medios de comunicación, dándole un sentido como de algo malo o algo inaceptable que debemos evitar. Sin embargo, la ansiedad es una emoción normal que forma parte de la reacción evolutiva de supervivencia, lo que ocurre es que cada vez más, en nuestra forma de vivir hay muchas circunstancias en las que la presencia de ansiedad puede devenir en un trastorno psíquico, resultando una mala adaptación

Generalmente representa un estado de recuperación incompleta de una serie de trastornos afectivos, por ejemplo, dentro de la depresión hay una expresión llamada respuesta ansiosa que alude a una persona cuya depresión mejora pero la ansiedad generalizada, la inquietud, la tensión, el insomnio y los síntomas somáticos persisten.

Pero no siempre es así. La familia, el trabajo, el dinero, la salud e incluso la forma en que vivimos la vida, son factores que provocan estrés y cuando este estado de tensión lleva a una preocupación excesiva en estos ámbitos, aunque no haya nada que parezca provocarlo, o bien a anticipar catástrofes o consecuencias negativas, a no dejar conciliar el sueño, no poder concentrarse o relajarse y nos impide enfrentarnos al día a día sin que haya una causa objetiva que lo justifique podemos pensar que tenemos un problema de ansiedad. Además de lo anterior muchas veces también se dan síntomas físicos, como pueden ser temblores, contracciones nerviosas, náuseas, irritabilidad, tensión muscular, dolores de cabeza y algunos otros.

En su vertiente clínica cuando hablamos aquí de un problema de ansiedad nos referimos concretamente al Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) ya que hay muchos subtipos dentro del espectro de los trastornos de ansiedad (trastorno de pánico, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, etc.) que son muy fáciles de diagnosticar, puesto que los síntomas son evidentes, mientras que en el TAG, éstos no lo son tanto y, a pesar de resultar totalmente incapacitante para quien lo padece, a este trastorno no se le ha dado la importancia que tiene hasta tiempo reciente.

Los criterios que indican que se padece un TAG son según el DSM IV (sistema diagnóstico de la Asociación Psiquiátrica Americana): ansiedad y preocupación asociadas con tres o más de los seis síntomas siguientes: inquietud o sensación de estar nervioso, fatigarse con facilidad, dificultades de concentración o quedarse con la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, desajuste del sueño [dificultad para dormirse o seguir durmiendo o sueño inquieto o insuficiente] con al menos algunos síntomas presentes un número de días superior al de su ausencia durante los últimos seis meses (en los niños sólo se requiere uno de ellos).

Si la ansiedad llega a un nivel excesivamente alto se puede producir la llamada crisis de ansiedad o ataque de pánico, en la que la persona presenta (no todo el conjunto): palpitaciones, sacudidas del corazón, sudoración, temblores o sacudidas, sensaciones de falta de aliento o ahogo, sensación de atragantarse, dolor o malestar torácico, náuseas o molestias abdominales, vértigo, inestabilidad, mareo o desmayo, desrealización (sensación de irrealidad)

o despersonalización, miedo a perder el control o a volverse loco, miedo a morir, parestesias, escalofríos o sofocos.

Cuando se padece un ataque de pánico se contrae un miedo exacerbado a verse en situaciones o lugares en los que, caso de producirse una nueva crisis, no hay posibilidad de verse ayudado o bien de poder escapar (agorafobia). Así mismo la crisis puede derivar en fobia social, un trastorno que consiste en un miedo persistente a las situaciones en las que se debe interaccionar con otras personas. También puede producirse por una clase de interacción en concreto, como puede ser por ejemplo: relacionarse con personas de autoridad o del sexo opuesto, mantener conversaciones, o poder simplemente decir que no. Estas personas tienen un gran sufrimiento ya que piensan que van a ser humilladas, o bien que se les van a notar los síntomas físicos de su problema: sonrojo, temblores y sudoración excesiva.

Según S. Fernández (revista gestalt n.º 18, pp. 17 y ss.) dependiendo de la vivencia personal podríamos distinguir tres clases de ansiedad:

**Ansiedad depresiva.** Surge ante la pérdida o posibilidad de pérdida o separación, real o simplemente del afecto, de figuras altamente significativas y está ligada a la preocupación por el bienestar de las demás personas para poder conservar el vínculo afectivo. Esta clase de ansiedad puede ir desde la fatiga y el aburrimiento hasta la depresión psicótica como extremo más grave, o, en el otro extremo, hasta la euforia y la manía como un recurso ante al abatimiento.

**Ansiedad persecutoria o paranoide.** Al contrario de la anterior el resto de las personas no son vistas como figuras que brindan apoyo, sino que generan una intensa desconfianza y resultan amenazantes. Desde esta forma de ver y pensar, la tendencia es a la separación, al alejamiento. Se suele dar en personas que tienen recuerdos o representaciones mentales vergonzosas o dolorosas y también ante la fantasía de sufrir un ataque al poner la propia agresividad fuera. También se da en situaciones de desconfianza.

**Ansiedad confusional.** Esta clase de ansiedad se vive como una desorganización interna, con un intenso sentimiento de confusión, de no entender ni comprender nada, de no saber qué estímulos provienen del interior de la persona, de su fantasía o bien del exterior. Puede aparecer en situaciones de pérdida o de amenaza de pérdida, ante intervenciones quirúrgicas peligrosas e incluso ante intervenciones psicológicas que superen la capacidad de tolerancia de la persona. Esta clase de ansiedad puede ser la más problemática, pues así como en las otras dos sí hay un posible discernimiento entre las cosas, aquí se pierden, momentáneamente, las capacidades que ayudan a percibir, organizar y comprender la realidad: la reflexión, la capacidad de observar, la capacidad de preguntar, etc.

Para tratar los síntomas de la ansiedad se utilizan, cada vez más, fármacos desarrollados originariamente para la depresión, siendo la Venlafaxina XR el primer agente aprobado tanto para la depresión como para la ansiedad en el TAG. Los ATC (antidepresivos tricíclicos), aunque son de efecto más lento, parecen ser incluso más efectivos que las benzodiazepinas (Alprazolam —Trankimazin—, Clonazepan —Klonipin—, Diazepan —Valium—, etc.) en el tratamiento del TAG. Actualmente la Mirtazapina (Remeron) y la Nefazodona (Serzone) han mostrado resultados positivos en este trastorno y se están haciendo pruebas con la Paroxetina (Seroxat).

Sin embargo todos estos medicamentos tienen importantes efectos secundarios y, lo que es más importante, no llegan al conflicto psicológico que subyace a los síntomas. Es como si ante un cuadro de fiebre se receta un antifebril y no se busca la causa que la provoca. En muchas ocasiones es necesario el uso de psicofármacos pero inmediatamente se ha de ir a buscar el conflicto, esa situación que está causando los síntomas, para lo que muchas veces, si no siempre, será necesario un proceso terapéutico donde se puedan revisar, con ayuda profesional, qué aspectos de su vida actual se han vuelto disfuncionales, qué introyectos o creencias antiguas, que en su momento pudieron servirnos, ya no nos dan las respuestas adecuadas a las demandas actuales, qué asuntos no hemos cerrado o no hemos resuelto en el pasado que nos están pasando factura, esos proyectos que teníamos y no hemos llevado a cabo aún y están haciendo que nos sintamos frustrados/as e insatisfechos/as de forma permanente.

En la Terapia Gestáltica la ansiedad es considerada como la respuesta somática que se da a algo que se encuentra desintegrado en nuestro ser y lo que hace el abordaje gestáltico es tratar de descubrir qué emoción se encuentra detrás de este síntoma con el fin de poder integrar las partes alienadas. El/la terapeuta gestáltico/a acompaña a la persona con ansiedad en este camino, ayudándole a que encuentre el conflicto que provoca la angustia aquí y ahora y así poder ponerle remedio. Es un proceso que llamamos "**el darse cuenta**".

#### BIBLIOGRAFÍA:

FERNÁNDEZ WOLF, S. Revista Gestalt, n.º 18. (Pág. 17 y ss.). 1998.

M. STAHL, STEPHEN. Psicofarmacología esencial. Ed. Ariel. 2002.

SANDÍN, B; RAMOS, F; BELLOCH, A. Manual de psicopatología. Ed. McGraw Hill. 2004. ncluir aquí Parrafo>