

Ricardo Sotillo

La Ansiedad

Claves para Superarla



Ediciones Corona Borealis

La Ansiedad: Claves para Superarla - Ricardo Sotillo

© 2012, Ricardo Sotillo

© 2012, Ediciones Corona Borealis

Pasaje Esperanto, 1

29007 - Málaga

Tel. 951 100 852

www.coronaborealis.es

www.edicionescoronaborealis.blogspot.com

Diseño editorial: HF Designers

Ilustración de portada: HF Designers

© Shutterstock

Primera edición: Junio de 2012

ISBN: 978-84-15306-77-1

Depósito Legal: M-XXXXX-2012

Distribuidores: <http://www.coronaborealis.es/?url=librerias.php>

Todos los derechos reservados. No está permitida la reimpresión de parte alguna de este libro, ni tampoco su reproducción, ni utilización, en cualquier forma o por cualquier medio, bien sea electrónico, mecánico, químico de otro tipo, tanto conocido como los que puedan inventarse, incluyendo el fotocopiado o grabación, ni se permite su almacenamiento en un sistema de información y recuperación, sin el permiso anticipado y por escrito del editor.

Printed in Spain - Impreso en España

Índice

Introducción.....	9
Conociendo la ansiedad.....	12
¿Por qué se produce la ansiedad? Etiología.....	15
Clasificación de los trastornos de ansiedad.....	17
Casos clínicos: diferentes manifestaciones de la ansiedad.....	19
Trastorno de angustia.....	19
Agorafobia.....	20
Fobia específica.....	22
Fobia social.....	24
Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).....	26
Trastorno por estrés postraumático.....	29
Trastorno de ansiedad generalizada.....	33
Neurobiología de la Ansiedad: Sistema límbico.....	35
Sentimos lo que esperamos sentir.....	37
Terapias actuales para abordar la ansiedad.....	40
Farmacología de la ansiedad.....	41
Psicoterapias actuales.....	47
Claves para ayudar a superar la ansiedad.....	53
Primera clave: Aprender a relajarse.....	54
Segunda clave: Vivir el tiempo presente.....	60
Tercera clave: Invertir el proceso de la ansiedad.....	63
Cuarta clave: La pregunta milagro.....	66
Quinta clave: Ajustar expectativas, ser flexible.....	69
Sexta clave: Prescindir de la aprobación de los demás.....	72
Séptima clave: Cambiar el lenguaje.....	74
Recomendaciones para el futuro.....	75

Introducción

Ansiedad, obsesiones, ataques de pánico o crisis de angustia, a menudo forman parte de los impedimentos que muchas personas tienen para llevar una vida normal. Sus síntomas se pueden expresar de modo físico en forma de taquicardia (ritmo cardíaco rápido), taquipnea (respiración rápida), opresión en el pecho, sofocos, sudoración, hormigueos en las manos, inestabilidad, mareos, o la sensación de falta de control y desvanecimientos, en casos extremos, entre otros.

También en el plano cognitivo, el miedo irracional, los pensamientos intrusos, recurrentes, y repetitivos. El cerebro los percibe así y emite una respuesta psicofisiológica que desencadena este mal.

Las personas con ansiedad acaban creyendo que las preocupaciones le ayudan realmente, cuando en realidad están alimentando su ansiedad, creando un círculo vicioso sobre dicho trastorno.

Los psicólogos atendemos a las personas utilizando diferentes técnicas que hemos analizado, probado y son eficaces en cada caso, pero somos conscientes de que no hay entidades clínicas aisladas, no hay un trastorno de ansiedad igual a otro salvo en líneas generales, lo que hay son experiencias subjetivas de cada persona y cada experiencia es irrepetible. Por ello una de las tareas que emprendemos es conocer las características de la personalidad, el entorno social, familiar, laboral y personal de cada paciente y su biografía en lo que respecta al problema que nos plantea.

Al final, muchas veces, tras probar diferentes fármacos, que alivian algunos síntomas temporalmente, llega el momento de abordar conjunta y definitivamente este trastorno con psicoterapia y tratar de encontrar la solución completa a un problema complejo y frecuente en nuestra sociedad.

Cambiar ese esquema mediante psicoterapia tiene la ventaja de que es permanente y va perfeccionándose en eficacia en el tiempo, al contrario que sucede con los fármacos, de modo común, que con el tiempo reducen su eficacia y hay que ir subiendo las dosis para contrarrestar el efecto de la tolerancia, generando otro peor que es la dependencia.

Además, la psicoterapia acaba transformándose e integrándose en la persona y en su manera de percibir el mundo y lo que nos rodea de una forma adaptativa.

La psicoterapia tiene alguna ventaja sobre los fármacos porque proporciona autonomía a la persona, afrontando eficazmente las situaciones que antes le provocaban ansiedad

El esquema *Pensar*→*Sentir*→*Actuar* hace que las personas con ansiedad anticipen temores sobre los acontecimientos en forma de preocupaciones que no aportan más que eso, preocupaciones, transformándolas en sentimientos incapacitantes y limitantes para resolver las situaciones más cotidianas, y finalmente, actúan conforme a dichas preocupaciones y percepciones, evitando e inhibiendo su conducta.

Vamos a invertir el proceso. Haremos que nuestro cerebro perciba lo que debe percibir y no lo que teme.

Actuar→*Sentir*→*Pensar*→realimentar y volver a actuar

Trataremos algunas de las claves que han permitido superar la ansiedad a diferentes personas en diferentes contextos, que sirva de ayuda a personas que padecen este problema.



Esta imagen es muy conocida por su ambivalencia. Podemos observar a una señora anciana o a una joven, dependerá de nuestra predisposición para captar las señales visuales de cada una de ellas.

¿Cómo vamos a lograrlo?

• Aprendiendo y practicando técnicas de relajación y afrontamiento ante situaciones que generan ansiedad

• Abordando y corrigiendo las creencias erróneas sobre las preocupaciones y estímulos que desencadenan la crisis.

• Educando nuestra percepción ante la incertidumbre y la anticipación negativa hacia una nueva perspectiva más abierta y eficaz

Conociendo la Ansiedad

En este libro vamos a centrarnos en objetivos clínicos y prácticos para que sirva de ayuda y brinde algunas claves en este problema, que padece un 25% de la población en alguna de sus formas a lo largo de su vida, siendo significativo que la distribución por sexos sea el doble para las mujeres que para los hombres.

La edad media de comienzo del trastorno por ataques de angustia y el trastorno por ansiedad generalizada, se sitúa al comienzo de la edad adulta, tras la adolescencia tardía, correspondiendo el inicio de la fobia específica y la fobia social a la adolescencia, siendo menos probable que aparezca una crisis de angustia o ataque de pánico por primera vez en personas de más de 40 años.

Una de cada cuatro personas ha sufrido a lo largo de su vida una crisis de angustia o ansiedad en cualquiera de sus formas.

Expondremos en este libro algunos conceptos neuranatómicos, bioquímicos y farmacológicos, que pudiera en principio ir más allá del objetivo de este libro que pretende proporcionar una ayuda o guía ante la ansiedad. Pero nos resulta imprescindible conocer más de cerca el mecanismo de activación fisiológica si queremos tratarla, que es a fin de cuenta lo que hacemos, tratar la ansiedad.

En la Sociedad de la Información, con las redes sociales 2.0, la telemedicina y el acceso a cantidad de información que tenemos, estamos obligados a proporcionar la fuente original y fiable sobre los conceptos e información que consideramos especialmente sensible en este ámbito, como es el caso de las diferentes terapias alternativas que existen, así como un análisis de los psicofármacos y plantas medicinales que la Agencia Española del Medicamento tiene autorizadas en España.

Este punto es especialmente relevante dada la cantidad de personas que utilizan fármacos sin la información necesaria en muchos casos, ya sea por automedicación o por rescate de trata-

mientos anteriores no revisados. En cualquier caso consideramos esencial una información veraz sobre este asunto que evite en la medida de lo posible estas prácticas y provea a quienes nos leen de herramientas necesarias para la educación en salud.

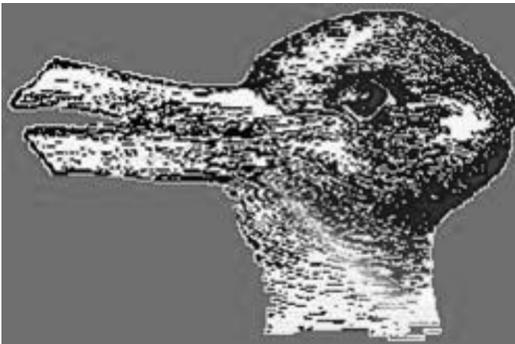
Tenemos que adelantar que una respuesta de ansiedad es un mecanismo adaptativo ante situaciones de estrés, lo que hace que nuestro afrontamiento sea adecuado ante tales situaciones. Esta respuesta, que es normal e incluso necesaria, funciona de forma ajustada cuando hay una proporción entre estímulo y respuesta.

Hasta aquí se trata de un proceso natural y adaptativo a nuestro entorno. En cambio, cuando la respuesta que emitimos deja de ser adaptativa para generarnos malestar y producirnos los síntomas antes descritos, estamos ante la ansiedad en cualquiera de sus formas.

Una dosis pequeña de ansiedad es un proceso natural y adaptativo

Y por si esto fuera poco, introducimos una variable que más adelante vamos a utilizar a nuestro beneficio, porque este libro trata de eso de nuestro beneficio. La variable situación/estado o rasgo.

Miremos la siguiente imagen, ¿Es una gaviota o un conejo? En función del contexto y de nuestro estado variamos la percepción de las cosas.



Hablamos de la ansiedad como rasgo más o menos permanente y definitorio que tienen algunas personas que la padecen y también de la ansiedad como estado que en un momento determinado y por

circunstancias particulares de la persona o del entorno se pone de manifiesto. En el último capítulo retomaremos esta cuestión porque pretendemos consolidar una respuesta de ansiedad proporcionada en función de nuestros intereses, configurando el rasgo personal y al mismo tiempo modelando el entorno a nuestra percepción.

Por ejemplo, sentir taquicardia y sudoración cuando nos adentramos en un garaje subterráneo o antes de una intervención en público.

Ya sea la ansiedad provocada por los rasgos de la personalidad o por la situación percibida, podemos transformar el modo en cómo respondemos.

Hablemos de preocupaciones porque suelen acompañar casi siempre a la ansiedad, podemos decir que son la manifestación cognitiva de la ansiedad. Hay muchas personas que me dicen estar todo el día rumiando pensamientos. Que todo el día están dando vueltas a su cabeza. Y la mayoría de las veces acaban justificándolo.

Preocuparnos por las cosas está bien si nuestro objetivo es solucionarlas.

Preocuparnos porque es lo único que sabemos hacer y eso nos paraliza o nos impide solucionarlas nos está llevando a la ansiedad. Y no sólo eso, la ansiedad hace que temamos lo peor siempre.

Preocuparnos nos impide **OCUPARNOS**, hace que nos adelantemos a lo malo, aunque esto no tenga por qué suceder, que vivamos en constante incertidumbre y que acabemos dando un valor a las preocupaciones y a la anticipación negativa por encima de nuestros recursos de afrontamiento.

Preocuparnos en exceso puede llevarnos a una denegación limitante y continua ante las situaciones cotidianas

Eso explica por qué unas personas ante la misma situación responden de manera diferente. Por ejemplo, ante un atasco de tráfico, permanecer encerrados en un ascensor, salir a comprar a un centro comercial o hablar en público. Habrá personas que reaccionen con un mínimo de respuesta de alerta y afrontarán la situación adecuadamente y habrá otras personas que tales situaciones le producirán malestar y rechazo e incluso no serían capaces de superarlas.

Las personas que padecen ansiedad, en cualquiera de sus formas son plenamente conscientes de que su reacción es desproporcionada y de que no tendrían por qué sentirse tan mal ante determinadas situaciones, pero no pueden evitarlo.

Quienes padecen ansiedad son plenamente conscientes de que su mal es irracional, que no tendrían por qué reaccionar así, aunque no pueden evitarlo.

¿Por qué se produce la ansiedad? Etiología

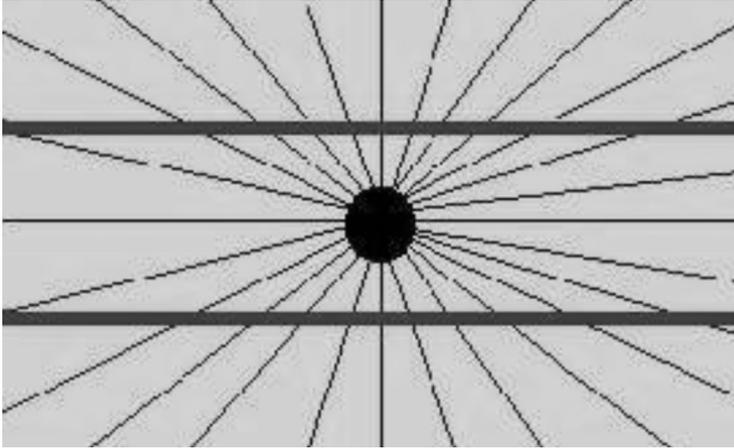
Nosotros abordamos este trastorno desde una triple perspectiva: biológica, psicológica y social. Tratando de integrar estas tres dimensiones, que nos permiten conocer en mayor grado el origen de este problema. El ser humano transforma su biología mediante sus pensamientos y éstos son capaces de alimentarse de sentimientos a su vez.

Podemos resumir que la ansiedad, desde un punto de vista conductual, es el resultado de una respuesta de aprendizaje ante una situación que la genera y que hemos ido desarrollando y elaborando hasta hacerla, primero adaptativa y finalmente desadaptativa y limitante.

Es como si un atleta ante la salida de una prueba de los 100 metros lisos, que está activado y con un cierto grado de ansiedad, lo sometemos a esta activación 20 veces cada día hasta que su estado habitual se limita a la ansiedad anticipatoria de la salida y se olvida de la carrera en sí misma.

Desde una perspectiva cognitiva, la respuesta de ansiedad se genera por la percepción de las cosas, de las situaciones, más que por las cosas en sí mismas.

Recordamos la máxima de Epícteto, que decía que “*No nos perturban las cosas, sino la percepción que de ellas tenemos*”.



*¿Vemos dos líneas paralelas?
¿O están ensanchadas por el centro?*

Retomamos nuestro esquema *Pensar*→*Sentir*→*Actuar*

Por tanto, si percibimos una situación como amenazante, la sentiremos así y consecuentemente nuestra conducta será de temor y ansiedad.

Desde el punto de vista biológico, la respuesta de ansiedad comparte elementos genéticos, es decir, que los tenemos pre-determinados en los genes y eso hará que ante situaciones desencadenantes, algunas personas sufran de ansiedad. Todo ello se traduciría en una disfunción del sistema serotoninérgico, del GABA (ácido gamma-*amino-butírico*, receptores de las benzodiazepinas, fundamentalmente en la amígdala) o una hiperactividad noradrenérgica que hace que el sistema nervioso se dispare literalmente de forma incontrolada ante determinados estímulos, provocando el ataque de angustia.

No hay un único factor para la ansiedad sino el producto o la suma de variables biológicas y ambientales, personalidad y estilo de aprendizaje.

De modo que si una persona con predisposición genética se expone a una situación de estrés, acabará por aprender una respuesta mal adaptada y padecerá de ansiedad en alguna de sus facetas. He aquí, la importancia de los factores predisponentes (genética, aprendizajes, experiencias, creencias...) y los precipitantes o desencadenantes del entorno.

Clasificación de los trastornos de ansiedad

En sus orígenes, a la ansiedad se le denominaba neurosis, que es como se clasificaba tradicionalmente a este tipo de trastorno. En palabras de Sigmund Freud, la ansiedad, las neurosis en general eran trastornos sin base orgánica, motivada por conflictos intrapsíquicos, que no vamos a abordar en este libro.

De modo que se le llamaba **Neurosis de Angustia**. Y de esta clasificación saldrían el resto de neurosis: histeria de conversión, neurosis fóbica, neurosis obsesiva, etc.

Aunque coloquialmente le llamamos *Ansiedad* a cualquier manifestación psicofisiológica con los síntomas antes descritos (taquicardia, sudoración, hiperventilación, nerviosismo, hormigueos, sensación de ahogo o desvanecimiento), cuando hablamos de **Trastorno de Ansiedad**, en realidad son un conjunto de procesos, que vienen descritos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en adelante DSM-IV.

Existen diferentes entidades clínicas que se enmarcan en el Trastorno de Ansiedad, desde los ataques de pánico o crisis de angustia hasta las fobias. Cada una de ellas con sus características distintivas. Identificarlas nos permitirá un tratamiento más eficaz y permanente.

El citado DSM-IV es el manual de referencia de la *American Psychiatric Association*, que permite a los profesionales de la salud mental ponernos de acuerdo en la nomenclatura y definición de los síntomas que generan cada proceso. Por otro lado, la CIE es la Clasificación Internacional de Enfermedades, que incluye cualquier proceso, mental o no y que lo clasifica con un código para que sea inequívoco a cualquier profesional sanitario.

Tabla 1.- Clasificación trastornos de ansiedad, según el DSM-IV y CIE 10

	Crisis de angustia (panic attack)
	Agorafobia
F41.0	Trastorno de angustia sin agorafobia (300.01)
F40.01	Trastorno de angustia con agorafobia (300.21)
F40.00	Agorafobia sin historia de trastorno de angustia (300.22)
F40.2	Fobia específica (300.29)
F40.1	Fobia social (300.23)
F42.8	Trastorno obsesivo-compulsivo (300.3)
F43.1	Trastorno por estrés postraumático (309.81)
F43.0	Trastorno por estrés agudo (308.3)
F41.1	Trastorno de ansiedad generalizada (300.02)
F06.4	Trastorno de ansiedad debido a... (indicar enfermedad médica) (293.84)
F1x.8	Trastorno de ansiedad inducido por sustancias
F41.9	Trastorno de ansiedad no especificado (300.00)

Muy brevemente, vamos a identificar los síntomas esenciales en los tipos más frecuentes de estos trastornos, recogidos en el DSM-IV, ilustrando cada uno de ellos con un caso clínico al que hemos distorsionado elementos que lo asocien con las personas reales.