

TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y TRATAMIENTOS EFICACES, SEGÚN LA APA

Susana Villamarín y Silvia Berdullas

Todo el mundo puede sentirse ansioso en algunas ocasiones. Hay determinadas situaciones, tales como la presión de ajustarse a un plazo de entrega determinado o asistir a un evento social, que pueden resultar estresantes, y nos pueden poner nerviosos en mayor o menor medida. Experimentar esta forma leve de ansiedad puede ayudar a una persona a estar más alerta y prepararse para hacer frente a un desafío o a una situación amenazante. Sin embargo, cuando el miedo experimentado es extremo y persiste la preocupación ante la situación que lo suscita, podríamos estar ante un trastorno de ansiedad.

Así lo señala la Asociación Americana de Psicología (*American Psychological Association*, APA) en un artículo publicado en su página Web, a través del cual aborda el tema de los trastornos de ansiedad y los tratamientos más eficaces basados en la evidencia.

Según indica la APA, hay diversos tipos de trastornos de ansiedad, cada uno con una serie de características propias, entre los que destaca los siguientes:

✓ Las personas con trastorno de ansiedad generalizada tienen miedos o preocupaciones excesivas o recurrentes sobre una amplia gama de actividades o acontecimientos, relacionados con circunstancias normales de la vida diaria (por ej., la salud o temas económicos), y, con frecuencia, pueden experimentar una sensación constante de que algo malo está a punto de suceder. Esta ansiedad y preocupación se acompaña de síntomas físicos (inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño, etc.). Si bien la causa de estos sentimientos de ansiedad tan intensos puede ser difícil de identificar, los temores y las preocupaciones son muy reales y, a menudo, impiden al individuo el poder olvidarlos y dedicar la

atención necesaria a las tareas que está realizando.

- ✓ Las crisis de angustia se caracterizan por la aparición súbita de sentimientos intensos de terror o pánico en ausencia de peligro real. Las personas que presentan estas crisis, desarrollan habitualmente fuertes temores acerca de cuándo y dónde tendrá lugar la próxima, lo que conlleva una frecuente restricción en sus actividades habituales.
- ✓ Las fobias o miedos intensos a ciertos objetos y/o situaciones. En las fobias específicas, el miedo está asociado a determinados estímulos en particular (por ej., animales, determinadas situaciones como volar en avión, etc.). Por otro lado, las fobias sociales se caracterizan por un miedo persistente y acusado a situaciones sociales o a actuaciones en público por temor a que resulten embarazosas.
- ✓ El trastorno obsesivo-compulsivo se define por la presencia de pensamientos, ideas o imágenes (obsesiones) persistentes, incontrolables y no deseadas, que el individuo considera intrusas o inapropiadas, y por la ejecución consecuentemente de una serie de comportamientos o rituales (compulsiones) realizados con el propósito de prevenir o suprimir estos pensamientos o impulsos. Algunos ejemplos comunes de compulsiones, serían: lavarse persistentemente las manos y/o limpiar la casa en exceso para reducir el malestar producido ante la obsesión de contagiarse por algún germen, o comprobar sistemáticamente una tarea ante la idea persistente de no haberla realizado o de haber cometido un error en la misma.
- ✓ Tras la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático (por ej., un desastre natural, un

accidente grave o un atentado), puede desarrollarse un trastorno de estrés postraumático. Los patrones de pensamiento, sentimientos y conductas, pueden verse gravemente afectados por los recuerdos del evento, que suelen aparecer de manera recurrente e intrusiva, provocando que el sujeto reexperimente el acontecimiento traumático, en ocasiones tras varios meses e incluso años después de haber sufrido esta experiencia traumática.

La APA puntualiza que la aparición de determinados síntomas, tales como miedo extremo, sensación de ahogo, taquicardias, insomnio, náuseas, temblores y mareos, es común en todos estos trastornos de ansiedad.

En cuanto a la edad de aparición de estos trastornos, indica que, si bien pueden comenzar en cualquier momento, suelen iniciarse en la adolescencia o al inicio de la etapa adulta. Asimismo, señala la existencia de alguna evidencia que apunta al papel que juegan tanto la genética como las experiencias de aprendizaje tempranas dentro de las familias, en el incremento de la probabilidad y el riesgo de aparición de alguno de estos trastornos en los familiares de los individuos que los padecen.

Dado lo anterior, la Asociación subraya la importancia de la intervención temprana, de cara a evitar consecuencias más graves. Por ejemplo, las personas que sufren crisis de angustia recurrentes tratan de evitar cualquier situación que temen podrían desencadenar una nueva crisis. Estas conductas de evitación pueden crear problemas, al entrar en conflicto con las obligaciones laborales, familiares u otras actividades básicas de la vida diaria.

No obstante, la APA se muestra optimista en cuanto a las perspectivas de recuperación a largo plazo, siempre que se



busque “*tratamiento con el profesional adecuado*”. A este respecto, afirma que los profesionales de la Psicología están altamente capacitados y cualificados para diagnosticar y tratar con éxito a las personas con trastornos de ansiedad mediante técnicas basadas en la evidencia, tales como la terapia cognitivo-conductual (TCC), una forma de Psicoterapia cuya eficacia ha sido demostrada empíricamente, y que se aplica con el objetivo de ayudar a las personas a identificar y aprender a manejar los factores que contribuyen a su ansiedad.

La TCC implica el uso de técnicas orientadas a reducir o detener las conductas no deseadas asociadas a estos trastornos. Por ejemplo, a través del entrenamiento en técnicas de relajación y respiración profunda, se enseña a contrarrestar la agitación y la respiración rápida y superficial que acompañan a algunos trastornos de ansiedad.

Igualmente, este tipo de terapia puede ayudar a estos pacientes a entender en

qué forma sus pensamientos e ideas favorecen la aparición de los síntomas, y aprender el modo de cambiar estos patrones de pensamiento, para reducir tanto la probabilidad de ocurrencia como la intensidad de la reacción. El incremento de la conciencia cognitiva del paciente suele combinarse con técnicas de conducta, con el fin ayudar al individuo a enfrentarse gradualmente y tolerar situaciones que le provocan miedo, dentro de un entorno controlado y seguro.

En el artículo se enumeran otros métodos de tratamiento, como la Psicoterapia de Grupo (una forma especial de terapia, cuyo interés radica en que la intervención se realiza de modo grupal y el paciente puede beneficiarse del apoyo de los otros miembros), o la Psicoterapia familiar para ayudar a los familiares a entender el diagnóstico de su ser querido, y aprender nuevas formas de interactuar que no refuercen la ansiedad y los comportamientos disfuncionales asociados.

A modo de conclusión, la APA afirma contundentemente que con la Psicoterapia adecuada, “*la gran mayoría de las personas diagnosticadas con un trastorno de ansiedad, son capaces de reducir o eliminar los síntomas de ansiedad, y volver a su funcionamiento normal tras varios meses de tratamiento*”.

Sin embargo, puntualiza: “*No hay un plan único para todos los pacientes*”, cada uno puede responder de manera diferente al tratamiento, por lo que, en ocasiones, puede ser necesario realizar ajustes en el Plan, adaptando la intervención a las necesidades individuales de la persona y al tipo de trastorno de presenta. Para ello, destaca la importancia de que el paciente se sienta cómodo desde el principio con su psicoterapeuta, favoreciendo la cooperación entre ambos, de cara a desarrollar de forma conjunta un plan de tratamiento adecuado.

Fuente: APA