

## Introducción

Los trastornos de ansiedad son cada vez más comunes, con una incidencia que aumenta gradualmente a lo largo del tiempo. Además, este tipo de cuadros implican un gran malestar por parte de quienes los presentan impactando negativamente en la calidad de vida y pudiendo convertirse en precursores de otro tipo de trastornos.

El estudio a nivel cerebral se vuelve una opción clave como posible herramienta de detección preventiva. Y, no solo eso, sino también con el fin de desarrollar objetivos específicos de cara a la intervención. Al fin y al cabo, el conocimiento de las estructuras cerebrales y sus conexiones nos permite comprender mejor los síntomas de ansiedad.

En este manual se tratarán de exponer, muy brevemente, algunas de las zonas fundamentales implicadas en dicho mecanismo. Ahora, las conexiones subyacentes son muchas más de las que aquí se comentan, esto es, hay que leer la información consiguiente teniendo en cuenta que un trastorno de ansiedad no se limita únicamente a las estructuras neuronales explicadas. Y, del mismo, tampoco existe un único sistema de neurotransmisión encargado de modular o generar esta respuesta.

Teniendo en cuenta tales aspectos, adentrémonos en qué son los trastornos de ansiedad, algunas diferencias y, especialmente, cómo funciona nuestro cerebro ante esta respuesta tan adaptativa y, a la par, tan disfuncional para la persona en ocasiones.

# **MÓDULO I**

## **DEFINICIÓN DE ANSIEDAD Y DIFERENCIACIÓN DE OTROS TÉRMINOS**

# 1. Para empezar, ¿qué es la ansiedad?

## 1.1 Una función adaptativa, necesaria y universal

Seguro que todos hemos sentido ansiedad en más de una situación, los hormigueos en el estómago, los temblores, la tensión o un ritmo cardíaco excesivo. Ya sean síntomas de tipo (Colegio oficial de la Psicología de Madrid, 2020):

**Somáticos o físicos:** Palpitaciones, taquicardia, mareos o sensación de inestabilidad, náuseas, sensación de malestar en el estómago, sudoración excesiva, sensación de ahogo, temblores, rigidez o debilidad muscular, insomnio, tensión muscular, hormigueos, fatiga y dolor de cabeza tensional.

**Emocionales:** Sensación de agobio, miedo, sensación de falta de control, irascibilidad, inseguridad, sensación de extrañeza y/o vacío, incertidumbre, mayor vulnerabilidad, inquietud.

**Conductuales:** Hiperactividad o hipoactividad motora, bloqueo, impulsividad, deseo de escapar o huir de la situación, estado de alerta permanente y dificultad para permanecer tranquilo.

**Sociales:** Dificultades para seguir el curso de una conversación, verborrea, quedarse en blanco, dificultades para expresar sus opiniones y emociones.

Todos ellos corresponden a un mecanismo que se caracteriza por ser **adaptativo, necesario y universal**. Sin olvidar que, cada persona puede presentar unos síntomas concretos diferentes a los de otra.

Lo cierto es que la ansiedad nos ha acompañado en múltiples contextos a lo largo de la vida. Así pues, se puede decir que, a pesar de ser desagradable, por sí misma no es patológica. Prepara a la persona para hacer frente a desafíos, amenazas o situaciones estresantes, por ejemplo. Y, además, estos cambios comportamentales y fisiológicos que conlleva dicho mecanismo se conservan en todas las especies.



## 2. ¿Cuándo la ansiedad se convierte en el enemigo?

Cuando afecta de un modo desmedido, de manera intensa e interrumpe en las actividades diarias, podemos considerar que ya no cumple tal función adaptativa.

De esta forma, puede generar problemas de salud física, mental y una disminución en el rendimiento. Dando paso a entidades clínicas como las fobias, el trastorno de ansiedad generalizada o ataques de pánico, entre otros.

Y es que, de todos los trastornos mentales, son las que cuentan con una mayor prevalencia a lo largo de la vida de una persona. Pudiendo, así, impactar en el día a día y entorno.

Con esto, en términos generales, hay que tener en cuenta que los trastornos de ansiedad no son enfermedades, sino síndromes clínicos que pueden superponerse unos sobre otros, o presentarse con otros cuadros psiquiátricos o enfermedades médicas (Ayala, 2012).

Según Heinze y Camacho (2010), podemos concluir que la ansiedad patológica se distingue de aquella que todos podemos experimentar a lo largo de la vida en:

- La duración o intensidad son mayores de lo que usualmente se asocia a las circunstancias relacionadas con su aparición (tomando en cuenta el contexto social y cultural de la persona).
- Cuando la intensidad de la ansiedad o el temor han llegado a interferir en la funcionalidad cotidiana.
- Cuando las conductas destinadas a mitigar la ansiedad repercuten en la funcionalidad cotidiana.
- Cuando la persona se queja de sufrimiento emocional secundario a los síntomas o sus repercusiones.
- Cuando el paciente presenta obsesiones, compulsiones o *flashbacks*.

En resumen, la diferenciación de una respuesta de ansiedad patológica es un aspecto que ha de ser distinguido y analizado, según juicio clínico, en cuanto a severidad, duración, persistencia y, sobre todo, el grado de angustia que conlleve y la interferencia en la cotidianidad.

### 3. Diferencia entre estrés y ansiedad

Empecemos por definir y distinguir el **estrés** de la **ansiedad**. Este primero es el resultado de la incapacidad que experimenta la persona frente a las demandas del ambiente. Por otro lado, la ansiedad hace referencia a una reacción emocional frente a una amenaza manifestada a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional (Brion et al., 2014).

Es decir, la causa del estrés podría ser la presencia de un factor estresante y la referente a la ansiedad englobaría el estrés que continuaría después de que el factor estresante hubiera desaparecido (Ayala, 2012).

Si embargo, la ansiedad, el miedo y el estrés, a pesar de sus diferencias, no son términos muy distintos entre sí. Están muy relacionados en cuanto a diversos neurocircuitos, como el sistema neuroendocrino, que participa a través de las hormonas en la respuesta del organismo frente al estrés y la ansiedad (Mah, Szabuniewicz y Fiocco, 2016).

