



TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Todas las personas saben lo que es sentir ansiedad: los hormigueos en el estómago antes de la primera cita, la tensión que usted siente cuando su jefe está enojado, la forma en que su corazón late si usted está en peligro. La ansiedad lo incita a actuar. Lo anima a enfrentarse a una situación amenazadora. Lo hace estudiar más para ese examen y lo mantiene alerta cuando está dando un discurso. En general, lo ayuda a enfrentarse a las situaciones.

Pero si usted sufre de *trastorno de ansiedad*, esta emoción normalmente útil puede dar un resultado precisamente contrario: evita que usted se enfrente a una situación y trastorna su vida diaria. Los trastornos de ansiedad no son sólo un caso de "nervios". Son enfermedades frecuentemente relacionadas con la estructura biológica y las experiencias en la vida de un individuo y con frecuencia son hereditarias.

Existen varios tipos de trastornos de ansiedad, cada uno con sus características propias.

Un trastorno de ansiedad puede hacer que se sienta ansioso casi todo el tiempo sin ninguna causa aparente. O las sensaciones de ansiedad pueden ser tan incómodas que, para evitarlas, usted hasta suspenda algunas de sus actividades diarias. O usted puede sufrir ataques ocasionales de ansiedad tan intensos que lo aterrorizan e inmovilizan.

En el "National Institute of Mental Health" (NIMH), la agencia federal que lleva a cabo y apoya la investigación relacionada con trastornos mentales, la salud mental y del cerebro, los científicos están aprendiendo cada vez más y más respecto a la naturaleza de los trastornos de ansiedad, sus causas y cómo mitigarlos.

Muchas personas confunden estos trastornos y piensan que los individuos deberían sobreponerse a los síntomas usando tan sólo la fuerza de voluntad. El querer que los síntomas desaparezcan no da resultado, pero hay tratamientos que pueden ayudarlo. Es por esto que el NIMH ha preparado este folleto: para ayudarlo a comprender estas situaciones, describir los tratamientos y explicar el papel que juega la investigación en la lucha para vencer la ansiedad y otros trastornos mentales.

Este folleto le ofrece explicaciones breves de trastorno de ansiedad generalizada, de trastorno por pánico (que a veces se presenta acompañado de agorafobia), de fobias específicas, de fobias sociales, de trastorno obsesivo-compulsivo y de trastorno postraumático por tensión. Se puede obtener más información sobre algunos de estos trastornos de ansiedad a través del NIMH o de otras fuentes. (Vea la lista al final de este folleto).



Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)

Yo siempre pensé que era aprensivo. Me sentía inquieto y no podía descansar. A veces estas sensaciones iban y venían. Otras veces eran constantes. Podían durar días. Me preocupaba por la cena que iba a preparar para la fiesta o cuál sería un magnífico regalo para alguien. Simplemente no podía dejar nada de lado.

Tenía serios problemas para dormir. Hubo ocasiones en que despertaba ansioso en la mañana o en la mitad de la noche. Me costaba trabajo concentrarme aún mientras leía el periódico o una novela. A veces me sentía un poco mareado. Mi corazón latía apresuradamente o me golpeaba en el pecho. Esto me preocupaba aún más.

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es mucho más de lo que una persona normal con ansiedad experimenta en su vida diaria. Son preocupación y tensión crónicas aun cuando nada parece provocarlas. El padecer de este trastorno significa anticipar siempre un desastre, frecuentemente preocupándose excesivamente por la salud, el dinero, la familia o el trabajo. Sin embargo, a veces, la raíz de la preocupación es difícil de localizar. El simple hecho de pensar en pasar el día provoca ansiedad.

Las personas que padecen de TAG no parecen poder deshacerse de sus inquietudes aun cuando generalmente comprenden que su ansiedad es mas intensa de lo que la situación justifica. Quienes padecen de TAG también parecen no poder relajarse. Frecuentemente tienen trabajo en conciliar el sueño o en permanecer dormidos. Sus preocupaciones van acompañadas de síntomas físicos, especialmente temblores, contracciones nerviosas, tensión muscular, dolores de cabeza, irritabilidad, transpiración o accesos de calor. Pueden sentirse mareadas o que les falta el aire. Pueden sentir náusea o que tienen que ir al baño frecuentemente. O pueden sentir como si tuvieran un nudo en la garganta.

Depresión

La depresión frecuentemente acompaña a los trastornos de ansiedad y, cuando esto sucede, también debe atenderse. Los sentimientos de tristeza, apatía o desesperanza, cambios en el apetito o en el sueño así como la dificultad en concentrarse que frecuentemente caracterizan a la depresión pueden ser tratados con efectividad con medicamentos antidepresivos o, dependiendo de la severidad del mal, con psicoterapia. Algunas personas responden mejor a una combinación de medicamentos y psicoterapia. El tratamiento puede ayudar a la mayoría de las personas que sufren de depresión.

Muchos individuos con TAG se sobresaltan con mayor facilidad que otras personas. Tienden a sentirse cansados, les cuesta trabajo concentrarse y a veces también sufren de depresión. Por lo general, el daño asociado con TAG es ligero y las personas con ese trastorno no se sienten restringidas dentro del medio social o en el trabajo. A diferencia de muchos otros trastornos de ansiedad, las personas con TAG no necesariamente evitan ciertas situaciones como resultado de su trastorno. Sin embargo, si éste es severo, el TAG puede ser muy debilitante, resultando en dificultad para llevar a cabo hasta las actividades diarias más simples.



El TAG se presenta gradualmente y afecta con mayor frecuencia a personas en su niñez o adolescencia, pero también puede comenzar en la edad adulta. Es más común en las mujeres que en los hombres y con frecuencia ocurre en los familiares de las personas afectadas. Se diagnostica cuando alguien pasa cuando menos 6 meses preocupándose excesivamente por varios problemas diarios.

Padecer de TAG siempre quiere decir anticipar desastres, frecuentemente preocuparse demasiado por la salud, el dinero, la familia o el trabajo. Las preocupaciones frecuentemente se presentan acompañadas de síntomas físicos tales como temblores, tensión muscular y náusea.

En general, los síntomas de TAG tienden a disminuir con la edad. Un tratamiento acertado puede incluir un medicamento llamado Buspirone. Se están llevando a cabo investigaciones para confirmar la efectividad de otros medicamentos como benzodiazepinas y antidepresivos. También son útiles las técnicas de terapia de comportamiento cognoscitivo, las técnicas de relajamiento y de retroalimentación para controlar la tensión muscular.

Trastorno de Pánico

Comenzó hace 10 años. Estaba sentada durante un seminario en un hotel y esta sensación salió de la nada. Sentí que me estaba muriendo. Para mí, un ataque de pánico es casi una experiencia violenta. Siento que me estoy volviendo loca. Me hace sentir que estoy perdiendo el control en forma extrema. Mi corazón late con fuerza, todo parece irreal y hay una fuerte sensación de calamidad inminente. Entre un ataque y otro existe este pavor y ansiedad de que van a regresar. El tratar de escapar a estas sensaciones de pánico puede ser agotador.

Síntomas de un ataque de pánico

- *Palpitaciones*
- *Dolores en el pecho*
- *Mareos o vértigos*
- *Náusea o problemas estomacales*
- *Sofofos o escalofríos*
- *Falta de aire o una sensación de asfixia*
- *Hormigueo o entumecimiento*
- *Estremecimiento o temblores*
- *Sensación de irrealidad*
- *Terror*
- *Sensación de falta de control o estarse volviendo loco*
- *Temor a morir*
- *Transpiración*



Quienes padecen de trastornos de pánico experimentan sensaciones de terror que les llegan repentina y repetidamente sin previo aviso. No pueden anticipar cuando les va a ocurrir un ataque y muchas personas pueden manifestar ansiedad intensa entre cada uno al preocuparse de cuando y donde les llegará el siguiente. Entre tanto, existe una continua preocupación de que en cualquier momento se va a presentar otro ataque.

Cuando llega un ataque de pánico, lo más probable es que usted sufra palpitaciones y se sienta sudoroso, débil o mareado. Puede sentir cosquilleo en las manos o sentir las entumecidas y posiblemente se sienta sofocado o con escalofríos. Puede experimentar dolor en el pecho o sensaciones de ahogo, de irrealidad o tener miedo de que suceda una calamidad o de perder el control.

Usted puede, en realidad, creer que está sufriendo un ataque al corazón o de apoplejía, que está perdiendo la razón o que está al borde de la muerte. Los ataques pueden ocurrir a cualquier hora aún durante la noche al estar dormido, aunque no esté soñando. Mientras casi todos los ataques duran aproximadamente dos minutos, en ocasiones pueden durar hasta 10 minutos. En casos raros pueden durar una hora o más.

El trastorno de pánico ataca cuando menos al 1.6 por % de la población y es doblemente más común en las mujeres que en los hombres. Puede presentarse a cualquier edad, en los niños o en los ancianos, pero casi siempre comienza en los adultos jóvenes. No todos los que sufren ataques de pánico terminan teniendo trastornos de pánico; por ejemplo, muchas personas sufren un ataque y nunca vuelven a tener otro. Sin embargo, para quienes padecen de trastornos de pánico es importante obtener tratamiento adecuado. Un trastorno así, si no se atiende, puede resultar en invalidez.

El trastorno de pánico frecuentemente va acompañado de otros problemas tales como depresión o alcoholismo y puede engendrar fobias, relacionadas con lugares o situaciones donde los ataques de pánico han ocurrido. Por ejemplo, si usted experimenta un ataque de pánico mientras usa un elevador, es posible que llegue a sentir miedo de subir a los elevadores y posiblemente empiece a evitar usarlos.

Las vidas de algunas personas han llegado a hacerse muy restringidas porque evitan actividades diarias normales como ir al mercado, manejar un vehículo o, en algunos casos hasta salir de su casa. O bien, pueden llegar a confrontar una situación que les causa miedo siempre y cuando vayan acompañadas de su cónyuge o de otra persona que les merezca confianza. Básicamente, evitan cualquier situación que temen pueda hacerlas sentirse indefensas si ocurre un ataque de pánico. Cuando, como resultado de este mal, las vidas de las personas llegan a ser tan restringidas como sucede en casi una tercera parte de las personas que padecen de trastornos de pánico, se le llama *agorafobia*.

La tendencia hacia trastornos de pánico y agorafobia tiende a ser hereditario. Sin embargo un tratamiento oportuno al trastorno de pánico puede frecuentemente detener el progreso hacia la agorafobia.



Se han hecho estudios que demuestran que un tratamiento adecuado, un tipo de psicoterapia llamada terapia de comportamiento cognoscitivo, medicamentos o posiblemente una combinación de ambos, ayuda del 70 al 90 por ciento de las personas con trastornos de pánico. Se puede apreciar una significativa mejoría entre 6 a 8 semanas después de iniciarse el tratamiento.

Los medios usados en la terapia de comportamiento cognoscitivo enseñan al paciente a ver las situaciones de pánico de manera diferente y enseñan varios modos de reducir la ansiedad, por ejemplo haciendo ejercicios de respiración o acudiendo a técnicas que dan nuevo enfoque a la atención. Otra técnica que se usa en la terapia de comportamiento cognoscitivo, conocida como terapia de exposición frecuentemente puede mitigar las fobias resultantes de un trastorno de pánico. En la terapia de exposición, se expone poco a poco a las personas a la situación temida hasta que llegan a hacerse insensibles a ella.

Algunas personas encuentran el mayor alivio a los síntomas del trastorno de pánico cuando toman ciertos medicamentos recetados por el médico. Esos medicamentos, al igual que la terapia de comportamiento cognoscitivo, pueden ayudar a prevenir ataques de pánico o a reducir su frecuencia y severidad. Los dos tipos de medicamentos que se ha comprobado son seguros y efectivos en el tratamiento del trastorno de pánico son los antidepresivos y las benzodiacepinas.

Fobias

Las fobias suceden en distintas formas. Una *fobia específica* significa un miedo a algún objeto o situación determinada. Una *fobia social* es el miedo a colocarse en una situación sumamente vergonzosa en un medio social. Por último, la *agorafobia*, que frecuentemente acompaña al trastorno de pánico es el miedo que siente la persona de encontrarse en cualquier situación que pueda provocar un ataque de pánico o de la cual le sea difícil escapar si éste llegara a ocurrir.

Fobias específicas

Tengo miedo de viajar en avión y por lo tanto ya no lo hago. Es una sensación horrible la que siento cuando se cierra la puerta del avión y me siento metido en una trampa. Mi corazón late fuertemente y sudo la gota gorda. Si alguien comienza a hablarme me pongo tenso y me preocupo. Cuando el avión comienza a ascender no hace otra cosa que reforzar el miedo de que no puedo salir de ahí. Me imagino que estoy perdiendo el control, que mi mente danza como loca, que subo por las paredes, pero por supuesto, nunca lo hago. No me da miedo que el avión se estrelle o que nos toque clima turbulento. Es únicamente esa sensación de estar atrapado. Siempre que he querido cambiar de trabajo tengo que pensar "¿va a ser necesario viajar en avión?". Por el momento solamente voy a lugares a los que pueda ir manejando o por tren. Mis amigos siempre me dicen que, de todas maneras, no podría salirme de un tren que va viajando a altas velocidades así que ¿por qué los trenes no me molestan? Yo les contesto que éste no es un miedo racional.



Muchas personas experimentan fobias específicas, miedos intensos e irracionales a ciertas cosas o situaciones; algunos de los más comunes son: perros, espacios cerrados, alturas, escaleras eléctricas, túneles, manejar en carretera, agua, volar y heridas que produzcan sangre. Las fobias no son únicamente miedo extremo, son miedo irracional. Usted puede esquiar en las montañas más altas con toda facilidad pero siente pánico de subir al 10º piso de un edificio de oficinas. Los adultos con fobias comprenden que sus miedos son irracionales pero frecuentemente enfrentarse a los objetos o a las situaciones que las ocasionan o siquiera pensar en enfrentarlos, ocasiona un ataque de pánico o ansiedad severa.

Las fobias específicas atacan a más de una de cada diez personas. Nadie sabe exactamente qué las ocasiona aunque parece que son hereditarias y que son más comunes en las mujeres. Generalmente las fobias aparecen primero en la adolescencia o en la edad adulta. Comienzan repentinamente y tienden a ser más persistentes que las que se inician en la niñez; de las fobias de los adultos únicamente más o menos el 20 por ciento desaparecen solas. Cuando los niños tienen fobias específicas, por ejemplo, miedo a los animales, esos miedos por lo general desaparecen con el tiempo aunque pueden extenderse a la edad adulta. Nadie sabe por qué persisten en algunas personas y desaparecen en otras.

Las personas con fobias no sienten la necesidad de recibir tratamiento, si les es fácil evitar lo que les causa miedo. Sin embargo, en ocasiones tendrán que tomar decisiones importantes en su carrera o en lo personal para evitar una situación que les produzca fobia.

Cuando las fobias interfieren con la vida de una persona, el tratamiento puede servir de ayuda. Un tratamiento efectivo generalmente involucra cierto tipo de terapia de conocimiento cognoscitivo llamada insensibilización o terapia de exposición, en la cual los pacientes se exponen gradualmente a lo que los asusta hasta que el miedo comienza a desaparecer. Tres cuartas partes de pacientes se benefician grandemente con este tratamiento. Los ejercicios de relajamiento y respiración también contribuyen a reducir los síntomas de ansiedad.

No existe hasta ahora un tratamiento comprobado a base de medicamentos, para fobias específicas, pero en ocasiones ciertas medicinas pueden recetarse para ayudar a reducir los síntomas de ansiedad antes de que la persona se enfrente a una situación de fobia.

Fobia Social

Yo no podía aceptar invitaciones ni ir a fiestas. Por un tiempo ni siquiera podía ir a mis clases. En mi segundo año de facultad tuve que quedarme en mi casa durante un semestre.

Mi miedo podía presentarse en cualquier situación social. Sentía ansiedad aún antes de salir de mi casa y aumentaba al irme aproximando a mi clase, a la fiesta o adonde quiera que fuera. Sentía el estómago descompuesto y casi creía tener gripe. Mi corazón latía fuertemente, las palmas de las manos se me llenaban de sudor y tenía la sensación de estar separada de mí misma y de todos los demás. Cuando entraba a un



salón lleno de gente, me ruborizaba y sentía que todos los ojos estaban puestos en mí. Me daba vergüenza pararme en un rincón yo sola pero no podía pensar en qué decir a nadie. Me sentía tan torpe que me quería ir inmediatamente.

La fobia social es un miedo intenso de llegar a sentirse humillado en situaciones sociales, especialmente de actuar de tal modo que se coloque uno en una situación vergonzosa frente a las demás personas. Frecuentemente es hereditaria y puede estar acompañada de depresión o de alcoholismo. La fobia social frecuentemente comienza alrededor del principio de la adolescencia o aún antes.

Si usted sufre de fobia social tiene la idea de que las otras personas son muy competentes en público y que usted no lo es. Pequeños errores que usted cometa pueden parecerle mucho más exagerados de lo que en realidad son. Puede parecerle muy vergonzoso ruborizarse y siente que todas las personas lo están mirando. Puede tener miedo de estar con personas que no sean las más allegadas a usted. O su miedo puede ser más específico, como el sentir ansiedad si tiene que dar un discurso, hablar con un jefe o alguna otra persona con autoridad, o bien aceptar una invitación. La fobia social más común es el miedo de hablar en público. En ocasiones, la fobia social involucra un miedo general a situaciones sociales tales como fiestas. Menos frecuente es el miedo de usar un baño público, comer fuera de casa, hablar por teléfono o escribir en presencia de otras personas, como por ejemplo, escribir un cheque.

Tratamiento para Trastornos de Ansiedad

Muchas personas con trastornos de ansiedad pueden ayudarse con un tratamiento. La terapia para trastornos de ansiedad frecuentemente incluye medicamentos o formas específicas de psicoterapia.

Los medicamentos, aunque no son curaciones, pueden ser muy efectivos para mitigar los síntomas de ansiedad. En la actualidad, gracias a la investigación llevada a cabo por científicos en el NIMH y otras instituciones de investigación, existen más medicamentos disponibles que antes para el tratamiento de trastornos de ansiedad. De tal manera que, si un medicamento no da el resultado buscado, generalmente hay otros que se pueden probar. Además, se están descubriendo nuevos medicamentos para el tratamiento de los síntomas de ansiedad.

En casi todos los medicamentos que se recetan para el tratamiento de ansiedad, el médico generalmente inicia al paciente con una dosis baja y gradualmente se la aumenta hasta llegar a la dosis adecuada. Cada medicamento tiene efectos secundarios pero éstos por lo general se llegan a tolerar o disminuyen con el tiempo. Si los efectos secundarios llegan a ser un problema, el doctor puede aconsejar al paciente que deje de tomar el medicamento y que espere una semana, o más tiempo en el caso de ciertas drogas, antes de probar uno nuevo. Cuando el tratamiento está por terminarse, el doctor puede disminuir la dosis gradualmente.



Las investigaciones también han demostrado que la terapia de comportamiento y la terapia de comportamiento cognoscitivo pueden ser efectivas para el tratamiento de varios trastornos de ansiedad.

La terapia de comportamiento se concentra en cambiar acciones específicas y usa varias técnicas para disminuir o detener un comportamiento indeseable. Por ejemplo, una técnica entrena a los pacientes en *respiración diafragmática*, un ejercicio especial de respiración que consiste en respiraciones lentas y profundas, para reducir la ansiedad. Esto es necesario porque las personas que tienen ansiedad frecuentemente sufren de hiperventilación, respirando rápidamente cortas cantidades de aire que pueden provocar latidos rápidos del corazón, mareos y otros síntomas. Otra técnica: terapia de exposición expone gradualmente a los pacientes a aquello que los asusta y les ayuda a vencer sus miedos.

Al igual que la terapia de comportamiento, la terapia de comportamiento cognoscitivo enseña a los pacientes a reaccionar en forma diferente en las situaciones y sensaciones corporales que desatan los ataques de pánico y otros síntomas de ansiedad. Sin embargo, los pacientes también aprenden a comprender la forma en que su manera de pensar contribuye a sus síntomas y cómo cambiar sus pensamientos para disminuir la posibilidad de que los síntomas ocurran. Este entendimiento de los patrones de pensamiento se combina con la técnica de exposición y con otras terapias de comportamiento para ayudar a las personas a enfrentarse a las situaciones que les causan miedo. Por ejemplo, alguien que se siente mareado durante un ataque de pánico y teme que se va a morir puede recibir ayuda con la siguiente técnica que se usa en la terapia de comportamiento cognoscitivo: el terapeuta le pide al paciente que dé vueltas en un mismo lugar hasta que se maree. Cuando el paciente se alarma y comienza a pensar: "me voy a morir", él aprende a reemplazar ese pensamiento con otro más apropiado como "no es más que un pequeño mareo; yo puedo controlarlo".

Aunque este trastorno frecuentemente se confunde con timidez, no son lo mismo. Las personas tímidas pueden sentirse muy incómodas cuando están con otras personas, pero no experimentan la extrema ansiedad al anticipar una situación social y no necesariamente evitan circunstancias que las hagan sentirse cohibidas. En cambio, las personas con una fobia social no necesariamente son tímidas. Pueden sentirse totalmente cómodas con otras personas la mayor parte del tiempo, pero en situaciones especiales, como caminar en un pasillo con personas a los lados o dando un discurso, pueden sentir intensa ansiedad. La fobia social trastorna la vida normal, interfiriendo con una carrera o con una relación social. Por ejemplo: un trabajador puede dejar de aceptar un ascenso en su trabajo por no poder hacer presentaciones en público. El miedo a un evento social puede comenzar semanas antes y los síntomas pueden ser muy agotadores.

Las personas con fobia social comprenden que sus sensaciones son irracionales. Sin embargo, experimentan una gran aprensión antes de enfrentarse a la situación que temen y harán todo lo posible para evitarla. Aun cuando puedan enfrentarse a lo que temen, generalmente sienten gran ansiedad desde antes y están muy incómodas todo el tiempo. Posteriormente, las sensaciones desagradables pueden continuar con la



preocupación de haber sido juzgados o con lo que los demás hayan pensado u observado respecto a ellos.

Aproximadamente el 80 por ciento de las personas que sufren de fobia social encuentran alivio a sus síntomas cuando se les da tratamiento de terapia de comportamiento cognoscitivo, de medicamentos, o una combinación de ambos.

La terapia puede involucrar aprender a ver los eventos sociales en forma diferente; exponerse a una situación social aparentemente amenazadora de tal manera que les sea más fácil enfrentarse a ella; además, aprender técnicas para reducir la ansiedad, adquirir habilidades sociales y practicar técnicas de relajamiento.

Entre los medicamentos que han probado ser efectivos están los antidepresivos llamados inhibidores MAO. Las personas que padecen de una forma específica de fobia social llamada fobia de actuación han recibido ayuda de unos medicamentos llamados bloques-beta. Por ejemplo, se puede recetar bloques-beta a músicos y otras personas con este tipo de ansiedad para que los tomen en día en que van a actuar.

Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)

No podía hacer algo sin un ritual. Estos rituales trascendían a todos los aspectos de mi vida. Para mí, era muy importante contar. En la noche, cuando ponía mi despertador, tenía que hacerlo en un número que no sumara un "mal" número. Si mi hermana tenía 33 años y yo 24, no podía dejar la televisión en el canal 33 o en el 24. Me echaba champú tres veces en lugar de una porque tres era un número de suerte y uno no lo era. Me demoraba mucho al leer porque contaba las líneas de cada párrafo. Si estaba escribiendo una tarea para mi examen en la escuela no podía tener cierto número de palabras en una línea si sumaban un mal número. Siempre estaba preocupada pensando que si no hacía cierta cosa mis padres iban a morir. O me afligía hacer algo que causara daño a mis padres lo cual era totalmente irracional. No podía usar nada que dijera Boston porque mis padres eran de ahí. No podía escribir la palabra "muerte" porque me preocupaba que algo malo sucediera.

El vestirme en las mañanas era muy difícil porque yo tenía una rutina y si me desviaba de ella, tenía que volverme a vestir. Yo sabía que esos rituales no tenían sentido pero no parecía que pudiera sobrepasarlas hasta que me sometí a terapia.

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un trastorno caracterizado por presentar pensamientos o rituales de ansiedad que usted siente que no puede controlar. Si usted padece de TOC, como se le conoce, puede estar plagado de pensamientos o imágenes persistentes indeseables o por la necesidad urgente de celebrar ciertos ritos.

Usted puede estar obsesionado con los gérmenes o la mugre y en ese caso se lava las manos una y otra vez. Puede estar lleno de dudas y sentir la necesidad de reconfirmar las cosas repetidamente. Puede estar preocupado por pensamientos de violencia y teme hacer daño a las personas que están cerca de usted. Puede pasar largos períodos de tiempo tocando las cosas o contando; puede estar preocupado por el



orden y la simetría; puede tener pensamientos persistentes de llevar a cabo actos sexuales que le son repugnantes; o puede afligirle tener pensamientos que van contra su religión.

Los pensamientos o las imágenes preocupantes se llaman obsesiones y los rituales que se celebran para tratar de prevenirlas o disiparlas se llaman impulsos. No es placentero celebrar estos ritos que se siente obligado a hacer; únicamente siente descanso temporal de la incomodidad causada por la obsesión.

Muchas personas saludables pueden aceptar tener algunos de estos síntomas de TOC, tales como revisar la estufa varias veces antes de salir de la casa. Pero se diagnostica el trastorno únicamente cuando dichas actividades consumen cuando menos una hora al día, son muy angustiosas o interfieren con la vida diaria.

Muchos adultos con este problema de salud reconocen que lo que están haciendo no tiene sentido pero no pueden evitarlo. Sin embargo, muchas personas, especialmente niños con TOC, pueden no comprender que su comportamiento está fuera de lo normal.

El TOC afecta a hombres y a mujeres aproximadamente en igual número y aflige a más o menos 1 de cada 50 personas. Puede aparecer en la niñez, en la adolescencia o en la edad madura pero como promedio se detecta en los jóvenes o en los adultos jóvenes. Un tercio de los adultos con TOC experimentaron sus primeros síntomas en la niñez. El curso que sigue la enfermedad es variable; los síntomas pueden ir y venir, mitigarse por un tiempo o empeorar progresivamente. La evidencia de que se dispone sugiere que el TLC puede venir de familia.

La depresión u otros trastornos de ansiedad pueden acompañar al TOC. Además, algunas personas con TOC sufren de trastornos alimenticios. También pueden evitar las situaciones en las cuales tengan que enfrentarse a sus obsesiones. O pueden tratar, sin éxito, de usar alcohol o drogas para calmarse. Si el TOC se agrava seriamente puede interponerse entre una persona y su empleo o evitar que esa persona asuma responsabilidades normales en su casa, pero por lo general no llega a esos extremos.

La investigación de los científicos apoyados por el NIMH y otros investigadores ha dado como resultado obtener medicamentos y tratamientos de comportamiento que pueden beneficiar a las personas con TOC. Una combinación de los dos tratamientos casi siempre ayuda a la mayoría de los pacientes. Algunos individuos responden mejor a una terapia y otros requieren una distinta. Dos medicamentos que han probado ser efectivos en el tratamiento del TOC son la **clomipramina** y el **fluoxetin**. Sin embargo, varios más parecen ser prometedores y podrán obtenerse en un futuro cercano.

La terapia de comportamiento, específicamente llamada *prevención por exposición y respuesta* también ha demostrado ser buena en el tratamiento del TOC. Consiste en exponer a la persona a lo que causa el problema y luego ayudar a él o la paciente a hacer a un lado el ritual acostumbrado; por ejemplo, hacer que el o la paciente toque algo sucio y después que no se lave las manos. Esta terapia frecuentemente tiene éxito



en pacientes que completan un programa de terapia de comportamiento, aunque los resultados han sido menos favorables en algunas personas con TOC y con depresión.

Trastorno postraumático por tensión (TPT)

Fui violada a los 25 años. Por mucho tiempo hablé de esa violación a un nivel intelectual como si fuera algo que le hubiera pasado a otras personas. Yo sabía muy bien que me había pasado a mí, pero sencillamente no existía una sensación. Por un tiempo me saqué el bulto de encima.

Empecé a tener recuerdos retrospectivos. Me llegaban como un golpe de agua. Estaba aterrorizada. Repentinamente comencé a revivir la violación. Cada momento era sobrecogedor. Sentía que mi cabeza se movía un poco, sacudiéndose, pero eso no era verdad. Me sofocaba o se me secaba la boca y mi respiración cambiaba. Estaba como suspendida. No sentía el cojín sobre el cual estaba sentada o que mi brazo estaba tocando un mueble. Parecía estar dentro de una burbuja como si flotara. Era de dar miedo. Tener recuerdos retrospectivos puede causar opresión. Lo deja a uno agotado. La violación tuvo lugar una semana antes de Navidad y me siento como un hombre lobo cerca de esas fechas. El cambio a ansiedad y miedo es increíble.

El trastorno postraumático por tensión (TPT) es una condición debilitante que sigue a un evento de terror. Frecuentemente, las personas que sufren de TPT tienen persistentemente memorias y pensamientos espantosos de su experiencia y se sienten emocionalmente paralizadas, especialmente hacia personas que antes estuvieron cerca de ella. El TPT, conocido antes como sobresalto por proyectil o fatiga de batalla, fue traído a la atención pública por los veteranos de guerra pero puede ser el resultado de varios otros incidentes traumáticos. Incluyen raptos, graves accidentes como choques de automóviles o de trenes, desastres naturales como inundaciones o temblores, ataques violentos tales como asaltos, violaciones o tortura, o ser plagiado. El evento que desata este trastorno puede ser algo que amenace la vida de esa persona o la vida de alguien cercano a ella. O bien, puede ser algo que vio, como por ejemplo la destrucción en masa después de la caída de un aeroplano.

Cualquiera que sea la razón del problema, algunas personas con TPT repetidamente vuelven a vivir el trauma en forma de pesadillas y recuerdos inquietantes durante el día. Pueden también experimentar problemas de sueño, depresión, sensación de indiferencia o de entumecimiento o se sobresaltan fácilmente. Pueden perder el interés en cosas que antes les causaban alegría y les cuesta trabajo sentir afecto. Es posible que se sientan irritables, más agresivas que antes o hasta violentas. El ver cosas que les recuerdan el incidente puede ser molesto, lo que podría hacerles evitar ciertos lugares o situaciones que les traigan a la mente esas memorias. Los aniversarios de lo que sucedió frecuentemente son muy difíciles.

El TPT puede presentarse en cualquier edad, incluyendo la niñez. El trastorno puede venir acompañado de depresión, de abuso de sustancias químicas o de ansiedad. Los síntomas pueden ser ligeros o graves; las personas pueden irritarse fácilmente o tener violentos arranques de cólera o de mal humor. En casos severos, los afectados pueden tener dificultad para trabajar o para socializar. En general, los síntomas pueden ser



peores si el evento que los ocasiona fue obra de una persona, como en el caso de violación, a comparación de uno natural como es una inundación.

Los eventos ordinarios pueden traer el trauma a la mente e iniciar recuerdos retrospectivos o imágenes intrusas. Un recuerdo retrospectivo puede hacer que la persona pierda contacto con la realidad y vuelva a vivir el evento durante un período de unos segundos o por horas o, muy raramente, por días. Una persona que tiene recuerdos retrospectivos que pueden presentarse en forma de imágenes, sonidos, olores o sensaciones, generalmente cree que el evento traumático está volviendo a repetirse.

No todas las personas traumatizadas sufren un verdadero caso de TLT o experimentan TLT en lo absoluto. Se diagnostica TLT únicamente si los síntomas duran más de un mes. En aquellas personas que tienen TLT, los síntomas generalmente comienzan tres meses después del trauma y el curso de la enfermedad varía. Hay quienes se recuperan dentro de los siguientes 6 meses; a otros, los síntomas les duran mucho más tiempo. En algunos casos, la condición puede ser crónica. Ocasionalmente, la enfermedad no se detecta sino hasta varios años después del evento traumático.

Los medicamentos antidepresivos y los que se recetan para aminorar la ansiedad, pueden disminuir los síntomas de la depresión y los problemas de sueño; y la psicoterapia, incluyendo la terapia de comportamiento cognoscitivo, es una parte integral del tratamiento. En ocasiones el exponerse a lo que el trauma recuerda, como parte de la terapia, por ejemplo, regresar a la escena de una violación, puede ayudar. Además, el apoyo de los familiares y amistades puede agilizar la recuperación.

Cómo recibir ayuda en los casos de trastornos de ansiedad

Si usted o alguna persona a quien usted conoce tiene síntomas de ansiedad, lo mejor que puede hacer inicialmente es ver al médico familiar. Un médico puede ayudarlo a determinar si los síntomas son debidos a un trastorno de ansiedad, a alguna otra condición médica o a ambos. Más frecuentemente, el siguiente paso para recibir tratamiento en un trastorno de ansiedad es ser recomendado a un profesional de salud mental.

Entre los profesionales que pueden ayudar están los psiquiatras, los psicólogos, los trabajadores sociales y los consejeros. Sin embargo, es mejor buscar a un profesional que tenga entrenamiento especializado en terapia de comportamiento cognoscitivo o en terapia de comportamiento y que esté dispuesto a usar medicamentos en caso de que sean necesarios.

Condiciones Coexistentes:

Muchas personas padecen de un sólo tipo de trastorno de ansiedad y nada más, pero no es raro que un trastorno de ansiedad venga acompañado de otra enfermedad como por ejemplo depresión, problemas alimenticios, alcoholismo, abuso de sustancias químicas u otro trastorno de ansiedad. Frecuentemente quienes padecen de un trastorno de pánico o fobia social, por ejemplo, también experimentan la intensa tristeza



y desaliento asociado con la depresión, o se hacen adictos al alcohol. En esos casos, estos problemas también necesitarán atenderse.

A veces los psicólogos, los trabajadores sociales y los consejeros trabajan unidos con un psiquiatra u otro médico, quien receta los medicamentos cuando éstos se requieren. Para algunas personas la terapia de grupo o la de grupos de auto-ayuda son una parte útil del tratamiento. A muchas personas les es más útil una combinación de estas terapias.

Cuando usted busca a un profesional de cuidado de la salud es importante que pregunte qué tipos de terapia usa generalmente o si tiene medicamentos disponibles. Es importante que usted se sienta cómodo con la terapia. De no ser éste el caso, busque ayuda en otro lado. Sin embargo, si usted ha estado tomando medicamentos, es importante no cortar abruptamente el uso de algunos de ellos, sino irlos rebajando bajo la supervisión de su médico.

Asegúrese de preguntar a su médico cómo dejar de tomar un medicamento.

Recuerde, sin embargo, que cuando usted encuentra a un profesional del cuidado de la salud con el cual se siente satisfecho, ustedes dos están trabajando en equipo. Entre los dos podrán desarrollar un plan para su tratamiento del trastorno de ansiedad que pueda involucrar medicamentos, terapia de comportamiento, o terapia de comportamiento cognoscitivo, que consideren apropiado. Sin embargo, los tratamientos para trastornos de ansiedad no necesariamente dan resultado inmediatamente. Su médico o terapeuta puede pedirle que siga un plan específico de tratamiento por varias semanas para determinar si le está dando resultado.

El NIMH continúa su búsqueda de nuevos y mejores tratamientos para las personas con trastornos de ansiedad. El Instituto apoya un programa muy amplio y multifacético sobre trastornos de ansiedad; sus causas, diagnóstico, tratamiento y prevención. Esta investigación involucra estudios de trastornos de ansiedad en los humanos así como investigaciones de la base biológica sobre ansiedad y sus fenómenos, en los animales. Es parte de un esfuerzo masivo para vencer a los más grandes trastornos mentales; es un esfuerzo que se está llevando a cabo durante la década de los 90 que el Congreso ha designado como la Década del Cerebro.