

¿Podría ser la discapacidad un motivo

La ansiedad, que algunos ven como una epidemia actual, constituye el precio a pagar por nuestro modelo de vida, un entorno paradójico en el que tenemos grandes seguridades y, por otro lado, en el que estamos sometidos a grandes zozobras.

Marian Fernández Galindo
Psiquiatra

Cuando yo era pequeña, mi madre tenía miedo de las tormentas. Cuando el cielo empezaba a oscurecerse, a llenarse de amenazadoras nubes negras, ella empezaba al mismo tiempo a mostrarse agitada, inquieta, deambulaba por la casa con cara de preocupación, respiraba entrecortadamente, suspiraba... Y cuando, por fin, se escuchaba el primer rayo, corría a esconderse en la carbonera.

En las casas de hace más de 50 años, con cocinas alimentadas por carbón, la carbonera era un pequeño cubículo junto a la cocina

donde se almacenaba el combustible. Y una vez ahí dentro, rezaba: “Santa Bárbara bendita, que en el cielo estás escrita...” (era un conjuro larguísimo pero no consigo recordar más que ese principio). Para mí, que no conseguía entender el miedo que le inspiraba la tormenta, era paradójico lo de meterse en la carbonera porque el segundo gran miedo de mi madre eran las cucarachas y el lugar en que solían anidar, oscuro y templado, era precisamente la carbonera.

Y así como yo no compartía con mi madre el miedo a las tormentas, sí que lo hacía con el pavor a las cucarachas. Ver una y erizarseme el vello, empezar a sudar y a acelerarseme el pulso, era todo uno. Y el simple pensamiento de que pudiera correr por mi piel... ¡inconcebible! Perdería el conocimiento si ocurriera.

Ahí aprendí que nuestros miedos están jerarquizados. De manera que un peligro real extingue el miedo a uno imaginario y que entre dos

*El ser humano n
intenso desvalin
disfruta de pode
cuidar y a ser cu*

RESUMEN

La reacción ansiosa o la experiencia de miedo es un patrón complejo de respuestas fisiológicas y psicológicas que permiten al individuo protegerse y/o defenderse de los peligros. El problema reside en entender qué es lo que el cerebro identifica como peligro. El temor generalizado a lo desconocido nos lleva a una de las causas principales de la ansiedad (sin despreciar factores como la predisposición genética). El ser humano nace en un estado de intenso desvalimiento pero también disfruta de poderosas tendencias a cuidar y a ser cuidado. Son los primeros cuidados los que van generando en los cerebros la corrección de los miedos innatos y una capacidad adquirida para manejar el miedo y dominarlo. Pero distintas circunstancias pueden hacer fallar este mecanismo. Palabras clave: ansiedad, miedo, psicología, cuidados.

de ansiedad?



ace en un estado de
niento pero también
erosas tendencias a
uidado

peligros reales, el cerebro sabe cuál es mayor y frente a cual hay que reaccionar. Y también a interrogarme sobre el origen de los miedos.

¿Porqué no heredé de mi madre su miedo a las tormentas y sí el miedo a las cucarachas? ¿Y si los miedos fueran aprendidos, producto de la identificación con la experiencia de otro significativo como es la madre? Y, en este último caso, ¿porqué unos sí y otros no?

Ansiedad anticipatoria

Mi amiga Irene conducía su coche de vuelta a casa, tras dejar a

los niños en el colegio, por una de esas grandes carreteras de circunvalación cuando, de súbito, sintió una gran inquietud, un sentimiento de soledad y abandono. En su mente apareció la idea de que, si le ocurría “algo”, no había nadie para ayudarla. Empezó a temblar y temió no poder controlar su coche. Su corazón se aceleró, notaba como latía por el golpeo en sus sienes, su respiración se hizo entrecortada, la boca se le secó... mientras su miedo a que sucediera algo horrible (¿morir?, ¿perder el control?, ¿volverse loca?, ¿provocar un accidente de consecuencias fatales?) se hacía cada vez más real.

En su recuerdo no sabe cómo pudo hacerlo, pero llevó su coche hasta el arcén y llamó con su móvil a los servicios de urgencia. Desde entonces, el recuerdo enormemente inquietante del episodio la ha obligado, primero, a no conducir por la misma ruta y, progresivamente, a no conducir por ninguna parte.

El dilema entre la exposición a la situación en la que sucedió el fenómeno (con la convicción de que volvería a ocurrir lo mismo, lo que los expertos llaman *ansiedad anticipatoria*) y las limitaciones que ese miedo impone a su vida, mantiene a Irene en un estado de perpetua insatisfacción.

Dependiente de los demás para moverse, avergonzada por la ima-

gen de “neurótica” que cree estar dando, cada día se propone volverlo a intentar y cada día la ansiedad la atenaza, provocando de nuevo los síntomas que ya experimentó.

Hipocondría

En cuanto se despierta cada día, absolutamente todas las mañanas, Raúl lleva a cabo un exhaustivo chequeo de su estado físico. ¿Cómo se siente? ¿Algún dolor? Su corazón, ¿late correctamente? ¿Está cansado? ¿Su movilidad es normal? El chequeo pasa también revista a su estado de ánimo: ¿está tranquilo, triste, desganado, abatido, preocupado...? Finalmente se levanta, sin poder decidir completamente sobre la respuesta correcta a todas esas preguntas y, en ese estado de incertidumbre, se coloca ante el espejo, observa su piel... nada reseñable, saca la lengua y... ¡la confirmación de sus temores está ahí! Su lengua tiene un aspecto muy feo, no está rosada como él considera que están las lenguas saludables, está cubierta de una fea película blanquecina, mate, gruesa... ¿está gravemente enfermo! ¿Será el hígado? ¡El estómago? ¡El hígado! ¡Sin duda! ¡El hígado! Ya se lo advirtió el médico, no hay que beber alcohol, ninguna cantidad de alcohol, ni las dos cañas que se tomó ayer al salir de la

ABSTRACT

The anxious reaction or the experience of being scared is a complex pattern of physiological and psychological answers which allow the person to protect herself from dangers at large. The problem resides in understanding what the brain identifies as danger. Generally speaking, the fear of the unknown takes us to the principal causes of anxiety (without rejecting factors such as genetic predisposition). The human being is born in a state of enormous helplessness but also enjoys powerful tendencies to take care and be taken care of. These first care giving measures are the ones that start to correct the innate fears and to generate the ability to manage fear and finally dominate it. But different circumstances can make this mechanism fail.

Key words: anxious, being scared, psychology, care.

¿Podría ser la discapacidad un motivo de ansiedad?

oficina. “El alcohol es la causa de la cirrosis” sentenció su médico, según él entendió.

Sin más dilación acude a confirmar sus temores a la poderosa herramienta de información (y desinformación) que es Internet. Ahí, como no podía ser de otro modo, “encuentra” la confirmación de su diagnóstico y, como su terror no admite espera, sale sin más dilación rumbo al servicio de urgencia más próximo.

El relato de estos empeños de Raúl puede provocar hilaridad (como lo hace *Le malade imaginaire* de Molière desde hace 300 años) pero los que conviven con él pueden dar cuenta de su sufrimiento constante y de las enormes limitaciones que su hipocondría impone a su vida profesional y personal.

Wikipedia describe la condición hipocondríaca con mayor elegancia de la que yo he usado: “...la persona hipocondríaca está constantemente sometida a un análisis minucioso y preocupado... de sus funciones fisiológicas básicas, pensando en ellas como una fuente de segura enfermedad...”. “La característica esencial de la hipocondría es la preocupación y el miedo a padecer, o la convicción de tener, una enfermedad grave, a partir de la interpretación personal de alguna sensación

corporal u otro signo que aparezca en el cuerpo.”. “...El hipocondríaco medita constantemente sobre sus síntomas, reales o imaginarios, llegando a percatarse de signos funcionales que normalmente se escapan a la conciencia (intensidad de los latidos cardiacos, funciones digestivas,...)”.

Preocupación excesiva

Desde que guarda memoria, María se reconoce preocupada y ansiosa. Las preocupaciones y los temores han ido saltando de un motivo a otro a medida que iba creciendo. Cuando era niña los exámenes y su preparación eran una verdadera tortura. Incluso cuando era muy pequeña y las exigencias académicas no eran realmente grandes.

La pubertad y la transformación de su cuerpo fue el siguiente motivo de ansiedad, se veía horrorosa, acomplejada, nada en su cuerpo estaba bien; y así, a través de la vida, la ansiedad y el temor nunca la han abandonado.

Hoy día se preocupa por la salud de sus hijos, por los viajes de cualquier miembro de la familia, por la incertidumbre laboral, y así interminablemente. Todo ello, siendo consciente de que no hay motivos suficientes para tanta preocupación.

Las consecuencias sobre su vida de esta preocupación son evidentes: concilia mal el sueño y no lo puede mantener debido a la obsesiva reiteración de sus soliloquios catastróficos; no

puede concentrarse totalmente en ninguna actividad intelectual, está cansada, irritable. Y eso repercute en su bienestar físico: dolor de cabeza, tensión muscular que ha desembocado en contracturas crónicas y dolorosas, etc., etc.

Y bien: ¿qué tienen en común todas estas condiciones, la de mi madre, la mía, las de Irene, Raúl y María? Bueno, hay un denominador común que salta a la vista: Todas esas personas tienen MIEDO.

Miedo, angustia, ansiedad... En nuestro uso lingüístico actual, parecería que esos términos expresan condiciones diferentes. Hace poco



La discapacidad coloca a la persona que la tiene en una situación de mayor vulnerabilidad frente al miedo y la ansiedad



BIBLIOGRAFIA

- COROMINAS, R. Y SANZ, M.J.:** “El minusválido físico y su entorno. Reflexiones psicoanalíticas”. Paidós, 1995.
DAMASIO, ANTONIO R.: “Y el cerebro creó al hombre”. Editorial Destino, 2010.
HUSTVED, SIRI: “La mujer temblorosa o la historia de mis nervios”. Anagrama, 2010.

leí un artículo sobre los trastornos de ansiedad en que se afirmaba que éstos “no tienen nada que ver con el miedo...”.

Entendiendo que el miedo es una emoción universal, por lo tanto, normal, y que la ansiedad es un síntoma patológico. Ya... pero, ¿Dónde está la barrera que distingue claramente una cosa y otra? Sencillamente no la hay.

Hay una cuestión de cantidad, de intensidad y, también, una convención cultural sobre lo que es el miedo, normal, y lo que es la ansiedad, patológica. Pero lo que experimenta una persona que tiene

ansiedad y lo que experimenta otra que tiene miedo es exactamente lo mismo. Al igual que son los mismos los fenómenos físicos (cerebrales, hormonales, etc.) que acompañan, o desencadenan, el miedo y la ansiedad.

Angustia y ansiedad

También hay quien trata de establecer diferencias entre angustia y ansiedad. Con frecuencia hablamos con personas que se refieren a ambos fenómenos como distintos. La angustia sería, entonces, más una sensación (o conjunto de sensaciones) física: taquicardia, mareo, vértigo, ahogo, etc.; mientras que la ansiedad sería más psíquica: inquietud, des-

asosiego, miedo a morir, miedo a perder el control, etc.

No hay nada de eso. La reacción ansiosa, o la experiencia de una persona que siente miedo, se compone de tres grupos de fenómenos:

- **Fenómenos subjetivos**, es decir, la conciencia que uno tiene de sentir miedo, preocupación, inquietud, aflicción.

- **Fenómenos físicos**, es decir, los cambios en el estado corporal, taquicardia, sudoración, hormigueo, trastornos digestivos; y, finalmente.

- **Fenómenos conductuales o motores**, son los que son percibidos por el entorno, hiperactividad, agitación, fuga, parálisis, etc. De tal manera que, aunque cada persona, privilegie o dé más importancia a un fenómeno que a otro, en mayor o menor medida, los tres tipos de componentes se dan en la persona que experimenta miedo o ansiedad.

Por otra parte, la imposición de un término u otro sólo responde a cambios en la percepción social y a influencias culturales.

El miedo (del latín *metus*) es, según el Diccionario de la Real Academia, “*la perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario*”. (Los términos subrayados por mí denotan, como se ve, que la confusión reina en el terreno de la descripción de las emociones, porque “angustia” se haya englobada en la definición de miedo y, además, se puede tener miedo a un “riesgo imaginario”, lo que siempre habíamos usado para distinguir miedo y angustia: miedo cuando el peligro es real, angustia cuando es imaginario...).

Por otra parte, angustia (que comparte origen etimológico con

angostura, estrechamiento) significa: “*Aflicción, congoja, ansiedad.../... Temor opresivo sin causa precisa.../... Dolor o sufrimiento.../... Nauseas*”. También aquí “angustia” se hace sinónimo de “ansiedad”.

En la definición de ansiedad encontramos la misma confusión: “*Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos*”.

Todas estas disquisiciones están lejos de ser baladís ya que, cada paciente tiene su particular forma de expresar (o, al menos, de intentar) lo que siente; y corresponde a la pericia del médico comprender cuál es la vivencia de la persona que tiene delante. Ello requiere empatía, la capacidad de ponerse en el lugar del otro, pero también un “diccionario mental” que pueda extraer de las palabras un significado. ¿De qué habla el paciente cuando dice “estoy nervioso”? ¿Y cuando sus descripciones lo son en base a síntomas físicos, generalmente más fáciles de verbalizar, pero los afectos que acompañan a esos síntomas no tienen palabra para nombrarlos?

Hasta hace unos años, cuando las ideas psiquiátricas y psicológicas venían de los países de habla alemana, el término más popular era “angustia”, porque angustia (en alemán *angst*) es el término habitual en esa lengua y, sobre todo, desde la enorme difusión de los textos de Freud a lo largo de todo el siglo XX.

Si actualmente el término “ansiedad” se ha generalizado es porque los paradigmas actuales vienen de USA y, en inglés, el término habitual para nombrar estos fenómenos es “anxiety” aunque, al igual que en



Los primeros cuidados van generando en el cerebro la corrección de los miedos innatos y una capacidad adquirida para manejar el miedo y dominarlo

¿Podría ser la discapacidad un motivo de ansiedad?

español, usan otros: angst, worry, fear...

Pero, llamémoslo miedo, ansiedad o angustia, ¿qué es?

Temor a lo desconocido

Desde un punto de vista biológico, el miedo (o mejor, la capacidad de sentir miedo) es un patrón complejo de respuestas fisiológicas y psicológicas que permiten al individuo protegerse y/o defenderse de los peligros.

Estas respuestas tienen una base adaptativa, es decir, que aparecieron y se mantuvieron porque fueron útiles para la supervivencia. La percepción de un peligro, o mejor, de algo que el cerebro asocia a la idea de peligro, pone en marcha una serie de reacciones que preparan al organismo para defenderse.

El primer mecanismo de defensa es la huida. Así que cuando el cerebro identifica un peligro al analizar los datos que registra, pone en marcha todos los mecanismos fisiológicos para prepararse para la huida. De ahí el aumento de la frecuencia cardíaca y de la respiración, el rápido aumento del metabolismo (que se manifiesta en el aumento de la temperatura), la agitación motora, etc.

El problema reside en entender qué es lo que el cerebro identifica como peligro. Somos herederos de unos ancestros que, hace


miles de años, sobrevivieron porque tenían miedo a peligros reales: los espacios abiertos en donde predadores mucho más rápidos que ellos podrían atacarles (ellos son los abuelos de los agorafóbicos de hoy); los espacios estrechos de los que no podían salir (sus herederos son los que hoy no pueden entrar en un ascensor, o en un avión...); las alturas, los espacios de agua, la oscuridad, los ruidos excesivos y, en general, todo lo que es desconocido.

Este temor generalizado a lo desconocido nos lleva a una de las causas principales de la ansiedad (sin despreciar factores como la predisposición genética). ¿Cuándo, en qué momento, todo es desconocido?


El ser humano nace en un estado de intenso desvalimiento. Sus competencias al nacer son mucho menores que las de cualquier otro cachorro, incluidas las especies que nos son más próximas. Y en ese desvalimiento está, paradójicamente, nuestra enorme potencialidad. Ese desvalimiento resulta totalmente compensado por nuestras capacidades sociales.

En los seres humanos existen poderosas tendencias a cuidar y a ser cuidados. “¿Un bebé? Yo no sé lo que es eso, nunca lo he visto” –decía un famoso pediatra y psicoanalista británico– “Yo siempre veo una pareja formada por un bebé y una madre”. Puesto que todo lo que nos es extraño genera ansiedad, las manifestaciones de miedo en los niños nos resultan naturales ya que, damos por descontado que, para ellos, todo es nuevo.

Los niños pequeños tienen miedo a la oscuridad, a multitud de animales grandes y pequeños, a los ruidos intensos, a las personas desconocidas, a las caras que manifiestan afectos agresivos, ira o rabia, al dolor, a las pequeñas heridas...y, sobre todo, a la soledad, a la ausen-



La percepción de un peligro o de algo que el cerebro asocia a la idea de peligro pone en marcha una serie de reacciones que preparan al organismo para defenderse




cia de la madre o de un adulto que la sustituya en sus funciones.

Y son precisamente la voz y el gesto tranquilizadores de su madre los que van generando en sus cerebros la corrección de los miedos innatos y una capacidad adquirida para manejar el miedo y dominarlo.

Pero, a veces, este mecanismo falla. Hay bebés imposibles de tranquilizar y también hay madres que no saben tranquilizar. Hay situaciones de partida dramáticas

El temor generalizado a lo desconocido nos lleva a una de las causas principales de la ansiedad sin despreciar factores como la predisposición genética



que coadyuvan poderosamente al mantenimiento de ansiedades primitivas, la existencia de enfermedades físicas, de déficits cognitivos, las dificultades físicas o psicológicas del entorno para cumplir funciones de cuidado.

A partir de la infancia y dependiendo de la experiencia que se ha tenido con las primeras relaciones afectivas, se instala un patrón de comprensión del mundo y de uno mismo que lleva a gestionar las señales de peligro de un modo estable, ya sea seguro y tranquilo o angustiado, interpretando inevitablemente como señales

de peligro sucesos y circunstancias que no son peligrosos.

En este panorama en el que he tratado de destacar una concepción multifactorial de la respuesta ansiosa, desearía contextualizar la pregunta que da origen al título de mi artículo.

Ansiedad y discapacidad

Como acabo de decir, la discapacidad puede ser una de esas situaciones de partida que coadyuve al mantenimiento de ansiedades primitivas. Un bebé con discapacidad puede resultar más difícil de tranquilizar, bien porque sus condiciones de salud lo impliquen o porque la representación de ese hijo, o el significado atribuido a su déficit condicione las respuestas parentales.

Por su parte, los niños más mayorcitos, los adolescentes y los adultos con discapacidad deben realizar un plus de esfuerzo para llevar a cabo su proyecto vital; pueden estar expuestos a situaciones de estigmatización social por el miedo a lo desconocido que podrían suscitar; o pueden tener percepciones de peligro más intensas o más frecuentes...

Sin duda la discapacidad coloca al sujeto que la padece en una situación de mayor vulnerabilidad. Ahora bien, si son las competencias sociales, y en particular la de cuidar y ser cuidado, las que

permiten adquirir una capacidad de manejar el miedo y dominarlo; y si para responder con ansiedad no influyen sólo los factores estresantes sino también otras capacidades del sujeto u otras circunstancias ambientales protectoras, entonces, no podemos establecer una relación contingente entre discapacidad y ansiedad, pero sí podemos afirmar que es un grupo de riesgo al que debería prestársele mayor y mejor atención.

Por otra parte, hay en los actuales y variados trastornos por ansiedad, algo de constructo social. El hipocondríaco que describí más arriba no lo sería del mismo modo si no tuviera, por un lado, la información masiva que hoy tenemos, por tantos medios diferentes, sobre la salud y su conservación y sobre la enfermedad y su prevención. Y, por supuesto, se vería obligado a gestionar su ansiedad de otra manera si el recurso a los servicios de urgencia no fuera tan fácil.

Mi amiga Irene no se vería bloqueada por su pánico en la autopista si hubiera vivido 80 ó 100 años atrás, cuando el entorno era mucho más simple, los niños iban al colegio de su barrio, no había coches y la existencia de las mujeres era mucho más predecible y limitada.

Con todo esto no quiero decir que rechazo ninguno de los adelantos del siglo XXI. Sin servicios de urgencia no se curaban las enfermedades agudas que hoy se curan; la abuela de Irene, con toda seguridad, vivía mucho peor que ella, relegada a sus obligaciones ancestrales.

Pero creo que la ansiedad, que algunos ven como una epidemia actual, constituye el precio a pagar por nuestro modelo de vida, un entorno paradójico en el que tenemos grandes seguridades y, por otro lado, en el que estamos sometidos a grandes zozobras.

