

Tais Pérez Domínguez y Sergio García Morilla

TU ANSIEDAD BAJO CONTROL

Con prólogo de
Lucía, mi pediatra

Una guía
para entenderla
y no dejar
que te domine

zenith



TAIS PÉREZ DOMÍNGUEZ
y SERGIO GARCÍA MORILLA

TU ANSIEDAD BAJO CONTROL

zenith

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

Algunos de los nombres y de los rasgos característicos de algunas personas se han modificado para proteger su privacidad.

Primera edición: septiembre de 2022

© Tais Pérez Domínguez y Sergio García Morilla, 2022

© Editorial Planeta, S. A., 2022

Zenith es un sello editorial de Editorial Planeta, S.A.

Avda. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona (España)

www.zenitheditorial.com

www.planetadelibros.com

ISBN: 978-84-08-26092-9

Depósito legal: B. 12.840-2022

Impreso en España – *Printed in Spain*



SUMARIO

Prólogo	13
Introducción	15
CAPÍTULO 1. ¿SON LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS UNA ENFERMEDAD?	19
La mirada imperante: sustancias neuroquímicas y fármacos	21
El comportamiento humano es algo más que químicos en el cerebro	23
Enfermedad física versus enfermedad mental	26
La enfermedad mental: estigma, falta de control y soledad	30
Una luz al final del túnel	33
Ideas clave de este capítulo	34
CAPÍTULO 2. ¿QUÉ ES EXACTAMENTE LA ANSIEDAD?	37
La ansiedad como respuesta adaptativa	40
Piensa mal y acertarás	42
Un breve repaso de nuestro sistema nervioso	45
Qué le pasa a mi cuerpo cuando experimento ansiedad	47
¿Por qué se desajusta este mecanismo?	63
Ideas clave de este capítulo	66

CAPÍTULO 3. CUANDO LA ANSIEDAD SE VUELVE LA PEOR DE	
TUS PESADILLAS	67
Los cuatro jinetes del Apocalipsis.	72
Los jinetes solo cabalgan de verdad cuando hay un problema de ansiedad.	81
Ideas clave de este capítulo	84
 CAPÍTULO 4. TU MEJOR HERRAMIENTA: LA EXPOSICIÓN	85
Una verdad incómoda	87
La clave para reducir la ansiedad	89
La exposición como herramienta para conseguir objetivos importantes.	92
Exponiéndonos paso a paso, poco a poco	96
Ideas clave de este capítulo	107
 CAPÍTULO 5. LA ANSIEDAD Y SUS DISTINTAS CARAS:	
LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	109
Sentir ansiedad o sufrir ansiedad	115
Ideas clave de este capítulo	117
 CAPÍTULO 6. TENER MIEDO AL MIEDO: EL TRASTORNO DE PÁNICO Y LA AGORAFOBIA	119
¿Ansiedad y miedo son lo mismo?	125
Descifrando los ataques de pánico.	127
Reinterpretando el pánico	134
Ideas clave de este capítulo	148
 CAPÍTULO 7. EL INFIERNO SON LOS OTROS: EL TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL	149
¿Qué es la ansiedad social?	152
Miedos y sesgos cognitivos.	154
Cómo surge y se mantiene la ansiedad social.	157
¿Qué hacer para manejar la ansiedad social?	162

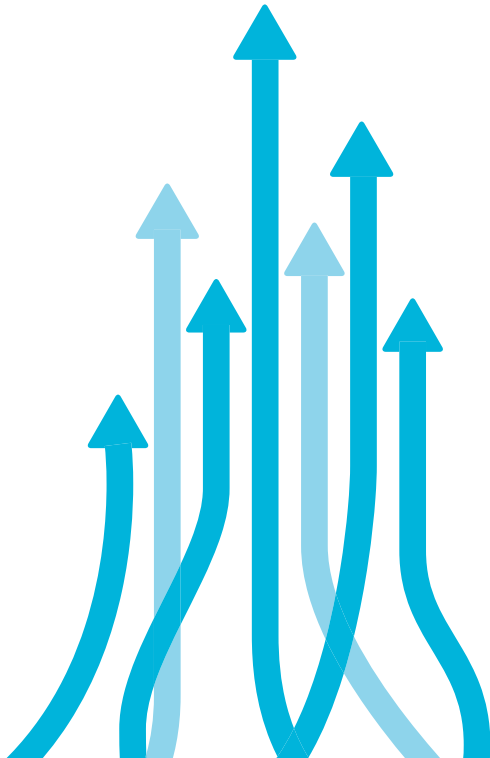
¿Cómo superar la ansiedad social?	164
Ideas clave de este capítulo	172
CAPÍTULO 8. NO PUEDO PARAR DE PREOCUPARME: EL TRASTORNO	
DE ANSIEDAD GENERALIZADA	173
¿Qué es la ansiedad generalizada?	176
Cómo surge y se mantiene la ansiedad generalizada	180
¿Cómo abordamos la ansiedad generalizada?	186
Y ahora que sé distinguir mis preocupaciones, ¿qué hago?	190
Preocupaciones excesivas en torno a la salud.	202
Ideas clave de este capítulo	207
CAPÍTULO 9. ANSIEDAD, DUDA, OBSESIÓN Y COMPULSIÓN:	
EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO.	209
La personalidad como caldo de cultivo	213
La duda patológica. El trastorno obsesivo-compulsivo	217
¿Por qué sufro obsesiones?	220
¿Cómo puedo afrontar y dejar de sufrir un trastorno obsesivo-compulsivo?	222
Ideas clave de este capítulo	229
CAPÍTULO 10. EL ESTRÉS: PARECIDO, PERO DISTINTO DE	
LA ANSIEDAD	231
¿El estrés afecta a todos por igual?	235
¿Cuáles son las situaciones estresantes?	236
¿Qué entendemos por estresores?	237
¿Qué ocurre en nuestro cuerpo cuando nos estresamos?	240
¿Qué ocurre si la situación estresante se prolonga mucho?	243

Ideas clave de este capítulo	244
CAPÍTULO 11. ESTRATEGIAS PARA GESTIONAR Y REDUCIR	
LA ANSIEDAD	245
Practica técnicas de relajación	247
Cuida la calidad de tu sueño	256
Dedica tiempo al ocio y a practicar deporte	259
Cuida tu alimentación	263
Ideas clave de este capítulo	263
CAPÍTULO 12. ESTRATEGIAS DE GESTIÓN EMOCIONAL PARA	
SENTIRTE LIBRE	265
Aprender a decir «no». La importancia de ser una persona asertiva	268
Aprender a manejar la baja tolerancia a la frustración	275
Vivir de acuerdo con los propios valores	277
Idea clave de este capítulo	279
Epílogo	281
Bibliografía	283

Capítulo

1

¿SON LOS
TRASTORNOS
PSICOLÓGICOS UNA
ENFERMEDAD?



¿Te has hecho alguna vez esta pregunta? ¿Los trastornos o problemas psicológicos o emocionales son enfermedades? A diario llegan a nuestra consulta personas que nos piden alguna solución para «su enfermedad» o que nos preguntan si su problema «tiene cura».

Es posible que consideres que los problemas psicológicos o emocionales pueden ser comparables con una enfermedad física.

Esto se debe, principalmente, a que los problemas psicológicos siempre se han englobado bajo el paraguas del conocido modelo biomédico. Este modelo, que es el más usado por todos los profesionales sanitarios, define la enfermedad como la consecuencia de determinados cambios, o síntomas, de tipo anatómico, fisiológico o funcional en el organismo por la acción de agentes patógenos externos, como pueden ser virus o bacterias. ¿Qué quiere decir esto? Pues que las enfermedades tienen una causa concreta, algo específico, que las produce y también un conjunto de síntomas, igual de específicos, que las definen.

LA MIRADA IMPERANTE: SUSTANCIAS NEUROQUÍMICAS Y FÁRMACOS

El modelo biomédico señala como causa directa de las «enfermedades mentales» a los neurotransmisores, sustancias químicas

presentes en nuestro cuerpo de manera natural y que actúan como mensajeros transmitiendo una señal o información de una neurona a otra.

¿Qué tienen que ver los neurotransmisores con las supuestas enfermedades mentales? Pues se considera que un desequilibrio o una alteración de los mismos, ya sea por exceso o por defecto, causaría los síntomas de dicha enfermedad mental.

En el tratamiento de la ansiedad se emplean de forma habitual dos tipos de fármacos distintos que se pautan conjuntamente: los ansiolíticos y los antidepresivos.

Respecto a los ansiolíticos, fármacos cuyo mecanismo de acción consiste en disminuir o eliminar los síntomas de la ansiedad que se relacionan con una sobreactivación fisiológica del sistema nervioso, los que más se suelen recetar son las benzodiazepinas (Alprazolam, Lorazepam, Diazepam, etc.). En este caso, los síntomas de la ansiedad se han relacionado con el déficit del neurotransmisor GABA (ácido gamma-aminobutírico). Cuando este falla, afecta a la noradrenalina y a la adrenalina, que muestran una actividad muy elevada provocando a su vez niveles de ansiedad o activación muy elevados. Estos fármacos que se recetan actuarían sobre los receptores GABA potenciándolos para que sigan trabajando de manera adecuada e inhiban la activación fisiológica que acompaña a la ansiedad.

Quizá te llame la atención que los antidepresivos se usen para el tratamiento de la ansiedad, pero lo cierto es que este tipo de medicamentos, además de para tratar la ansiedad, se usan para multitud de problemas: desde trastornos de ansiedad hasta trastornos de la conducta alimentaria pasando por control de impulsos o trastorno obsesivo compulsivo.

Su uso extensivo se basa en una de las hipótesis centrales para explicar la depresión en psiquiatría que se conoce con el nombre de hipótesis monoaminérgica. Esta hipótesis defiende que la causa del trastorno se halla en unos bajos niveles de

neurotransmisores como la serotonina, la noradrenalina o la dopamina, asociados también como comentábamos antes con los problemas de ansiedad.

Teniendo en cuenta esto, para solventar el problema, se administran fármacos para compensar este déficit, aumentando la concentración de estas sustancias en el cerebro. El tratamiento estrella en la atención primaria se basa en la administración de ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina) como el escitalopram, la fluoxetina o la sertralina, que en teoría aumentan los niveles de serotonina en el cerebro, un neurotransmisor que transporta señales entre las neuronas y cuyo déficit está supuestamente relacionado con la depresión y la ansiedad.

De forma general, la hipótesis es que los ISRS actúan bloqueando la reabsorción o recaptación de la serotonina por las neuronas. De forma que la serotonina que nuestro cuerpo produce de forma «natural» permanece más tiempo actuando y su efecto, prolongado gracias al fármaco, es lo que produciría la mejoría de los síntomas en la persona.

EL COMPORTAMIENTO HUMANO ES ALGO MÁS QUE QUÍMICOS EN EL CEREBRO

La esperanza de vida se ha duplicado en el mundo en los últimos cien años debido a muchos factores que afectan a diversos ámbitos, como pueden ser educacionales y sociales (la promoción de la salud y la higiene, por ejemplo), demográficos y políticos (el adecuado diseño de ciudades para evitar el hacinamiento, las mejoras en las condiciones laborales o la limpieza de los espacios públicos) y tecnológicos (sistemas de mejora de la calidad del agua o la alimentación, entre otros). Uno de los factores determinantes, sin duda, han sido los avances que se han producido en la medicina. Entre otras cosas, en los últimos

años la medicina ha conseguido reducir drásticamente la mortalidad causada por enfermedades infecciosas, ha desarrollado una profilaxis eficaz, vacunas, antibióticos y retrovirales que han contribuido a controlar enfermedades anteriormente letales, y ha mejorado las condiciones en los embarazos y los partos con lo que, afortunadamente, la mortalidad infantil ha descendido notablemente.

En fin, que nadie discutiría que el modelo biomédico es tremendamente útil y eficaz en nuestro mundo y que ha hecho una contribución enorme a nuestro bienestar. Sin embargo, este modelo biomédico basado en la fisiopatología (el estudio de los procesos patológicos físicos y químicos que sufre una persona) se queda corto cuando intentamos explicar el comportamiento humano y sus emociones.

Numerosos estudios científicos están poniendo en duda este modelo y sus intervenciones farmacológicas en relación con los problemas psicológicos ya que, entre otras cosas, la eficacia de los fármacos es baja: aproximadamente solo un tercio de los pacientes con depresión mejoran con la implementación de este tratamiento, lo que quiere decir que dos tercios de los pacientes solo mejoran parcialmente o no les hace efecto alguno. Y, además, sabemos que los efectos de los antidepresivos —en el caso de que sean efectivos— suelen notarse al cabo de varias semanas cuando, en realidad, si el cambio en nuestras neuronas se produce en el mismo momento en que se toman los antidepresivos, esta demora no debería existir.

Hay que recordar que más de 2,5 millones de personas en España consumen estos fármacos a diario. En el año 2021, la venta de ansiolíticos creció un 4 %, y la de los antidepresivos, un 6 %.

A esto se le añade que consumir «benzodiazepinas», aunque sean recetadas por un psiquiatra —cosa que no suele pasar ya que lo habitual es que las receten los médicos de la atención

primaria—, no garantiza que el problema se vaya a solucionar y suele acarrear un alto riesgo de que la ansiedad se cronifique. Las benzodiazepinas no se deben recetar para períodos superiores a las tres semanas, pero la realidad es otra. En nuestro gabinete nos encontramos personas que llevan años medicándose.

Por otra parte, existen investigaciones recientes que apuntan a que la hipótesis monoaminérgica no explica la realidad del fenómeno, y se orientan más a la explicación que da la hipótesis que sostiene que cuando tomamos estos antidepresivos lo que producen es un efecto en la neuroplasticidad del cerebro, potenciándola, por decirlo de alguna manera.

Gracias a la neuroplasticidad nuestros cerebros cambian a lo largo de nuestra vida.

En la etapa infantil, por ejemplo, la neuroplasticidad es muy alta, y los niños y niñas de más de dieciocho meses aprenden alrededor de diez palabras distintas al día. Es una etapa evolutiva donde somos auténticas «esponjas» y en la que absorbemos una cantidad ingente de información y recursos.

La neuroplasticidad, o plasticidad neuronal, es una propiedad muy importante que caracteriza a nuestro cerebro. Es la capacidad que tienen nuestras neuronas de establecer conexiones nuevas o de modificar las ya existentes entre ellas en función de la interacción con el entorno. Es, posiblemente, una de las propiedades que más ha contribuido a la adaptación y evolución del ser humano a tantos lugares y a tantas actividades distintas. Se ha demostrado que existe una relación bidireccional entre el desarrollo de la plasticidad y el entorno, de forma que en ambientes poco favorecedores o poco enriquecidos se puede entelecer esta plasticidad y nos podemos volver más «rígidos» o menos adaptativos y aprender menos.

Debido a esta relación con el entorno, está claro que la recuperación o el empeoramiento de las «enfermedades mentales»

tiene mucho que ver con lo favorable, o no, que este sea. Es muy probable que un fármaco por sí solo, sin un entorno que «lo apoye», no pueda actuar sobre la depresión o la ansiedad, lo cual explicaría por qué la intervención farmacológica es mucho más eficaz cuando va acompañada de terapia psicológica que busca crear cambios en las interacciones con el entorno.

Teniendo en cuenta todo esto, podremos afirmar que, en realidad, los problemas psicológicos no se pueden entender como enfermedades propiamente dichas en el sentido de aquellas que se pueden diagnosticar únicamente a través de una serie de síntomas específicos. Tu comportamiento, lo que haces, piensas o sientes, es mucho más que químicos circulando por tu sistema nervioso.

ENFERMEDAD FÍSICA VERSUS ENFERMEDAD MENTAL

Entendemos que todo esto pueda resultar algo confuso. Hagamos una comparativa sencilla para dejar claro el concepto, por ejemplo, entre una enfermedad como el sida y una supuesta enfermedad mental como el trastorno de pánico. Aquí podríamos hacer la comparación con cualquier diagnóstico que encontremos en los manuales al uso (depresión, agorafobia, estrés, TOC, control de impulsos, trastorno de estrés postraumático, fobia social, etc.). Hemos elegido el trastorno de pánico por estar muy relacionado con la ansiedad, el tema que tratamos en este manual y porque su sintomatología es tan intensa que genera dudas razonables respecto a su origen físico.

Podemos definir el sida (o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) como una enfermedad que se desarrolla cuando una persona se infecta con el virus del VIH. Este virus va atacando y debilitando el sistema inmunitario de la persona y, a medida que este se debilita, aumenta el riesgo de contraer, por ejemplo, infecciones.

¿Tenemos un agente causal del sida? Es decir, ¿conocemos qué elemento o factor concreto es necesario para que una persona sana enferme de sida tras haber entrado en contacto con él? Pues sí. Lo tenemos perfectamente identificado y es tremendamente concreto; se trata del virus de inmunodeficiencia humana o VIH.

Ahora veamos el trastorno de pánico. Según el DSM (*Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales*) se define como la aparición súbita de miedo o malestar intenso que suele alcanzar su máxima expresión en cuestión de minutos y que durante este tiempo se producen al menos cuatro de los síntomas siguientes (recuerda el cumplimiento de un mínimo para un diagnóstico):

- Palpitaciones, taquicardia o aumento de la frecuencia cardíaca.
- Sudoración.
- Temblores o sacudidas.
- Sensación de ahogo.
- Sensación de asfixia o dificultad para respirar.
- Dolor, presión o molestia en el pecho.
- Náuseas o malestar abdominal.
- Sensación de inestabilidad, mareo, aturdimiento o desmayo.
- Escalofríos o sensación de calor.
- Parestesias o sensación de hormigueo o entumecimiento.
- Desrealización o sensación de irrealidad; despersonalización o sensación de separarse de uno mismo.
- Miedo a perder el control o a «volverse loco».
- Miedo a morir.

Como puedes ver, no solo los síntomas son muy variados y dispares, sino que no se define un agente causal del trastorno

de pánico. No existe un elemento o factor concreto que lleve a que una persona «sana» desarrolle este trastorno al entrar en contacto con él.

Esto se debe a que, a diferencia del sida, la aparición de este trastorno surge por múltiples causas que van desde una cierta sensibilidad o predisposición genética hasta una cierta intensidad en las respuestas emocionales, la historia de aprendizaje de la propia persona o el conjunto de habilidades que pueda tener para hacer frente a distintas situaciones.

Además, no todas las personas que se enfrentan a una misma situación estresante desarrollan ansiedad, así como no todas las personas que desarrollan ansiedad terminan sufriendo pánico en esas situaciones particulares porque no todos reaccionamos igual ante situaciones adversas.

Puede que una situación dramática, como, por ejemplo, un accidente, un atentado terrorista o una guerra, vivida por un número determinado de personas les afecte de manera muy variada a unas y otras presentando un sinnúmero de síntomas distintos que pueden ser ansiedad, estrés postraumático, depresión, frustración, rabia, parálisis, etc.

Si continuamos comparando el sida con el trastorno de pánico, nos damos cuenta de que en el primer caso existen órganos afectados fisiopatológicamente en el desarrollo de la enfermedad, existen afectaciones orgánicas distintas. Al afectar directamente al sistema inmunitario la persona se vuelve más vulnerable a infecciones comunes u oportunistas, como la toxoplasmosis, la tuberculosis o la neumonía. Y al desarrollo de ciertos tipos de cánceres, como el sarcoma de Kaposi, linfomas o el cáncer de cuello de útero. En el segundo caso, en cambio, no existen órganos afectados ni ninguna lesión o alteración fisiopatológica u orgánica.

Muchas personas creen que es el cerebro el órgano enfermo o el que alberga la enfermedad de la ansiedad o el pánico. Como

comentábamos anteriormente, una de las explicaciones comunes es que algo falla dentro del cerebro de la persona y que este no produce adecuadamente, los neurotransmisores necesarios de manera que, ya sea por déficit o por exceso de los mismos, surgen estas enfermedades. Sin embargo, como también hemos visto, esto no es del todo cierto. ¿Has visto alguna vez esas imágenes de cerebros que aparecen en las revistas, noticias o documentales donde se observan colores vivos en zonas concretas de dichos órganos? Se suele pensar que el cerebro es el órgano enfermo porque se da mucha cobertura mediática a los estudios que analizan los cerebros de personas que sufren trastornos psicológicos mediante pruebas de neuroimagen. Una de ellas, por ejemplo, es la tomografía por emisión de positrones, una técnica de laboratorio muy llamativa (de colores vivos que van cambiando en función de las áreas o funciones que se van realizando) que se basa en imágenes que utilizan los profesionales para ayudar a revelar la función metabólica o bioquímica de los tejidos y órganos.

Asimismo, cuando se acude al médico se tiende a pensar en una solución rápida en forma de fármaco para una dolencia que se trata como cualquier otra enfermedad.

Pero no hay evidencia alguna que indique que el cerebro de personas que sufren ansiedad sea distinto al de otras personas que no lo sufren. Se han hecho múltiples estudios buscando esas diferencias sin resultados concluyentes. Los más optimistas en la búsqueda de las diferencias únicamente pueden situarlas en ciertas sutiles características funcionales. Pero fisiopatológicamente el cerebro de una persona que sufre ansiedad no difiere de otro que sí la sufre. El cerebro de una persona que sufre un problema relacionado con la ansiedad es igual que el de una persona que no lo sufre.

Y, por último, y para terminar la comparación que estamos realizando entre supuestas enfermedades, podemos afir-

mar que existen indicadores biológicos o fisiológicos indirectos que pueden detectar la presencia de la enfermedad en el caso del sida, como, por ejemplo, por medio de un análisis de sangre que revelaría si hay o no anticuerpos para este virus. Pero no existen biomarcadores o indicadores biológicos o fisiológicos indirectos que puedan detectar la presencia de la ansiedad o los ataques de pánico. Un análisis de sangre no indica que una persona esté sufriendo un trastorno de pánico ni ningún problema psicológico. No podemos ir a un laboratorio de análisis clínico a que nos digan si tenemos TOC o depresión.

Si bien es cierto que existen correlatos fisiológicos cuando sufrimos ansiedad, ya que nuestro sistema nervioso simpático se activa de manera intensa y repentina y un torrente de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) inunda nuestro cuerpo haciendo diana en determinados órganos y produciendo una respuesta fisiológica observable y medible (como el aumento de la frecuencia cardíaca, la sudoración o la tensión muscular), está comprobado que en el momento en que esta activación abrupta y puntual cesa, porque el ataque de pánico no dura más de unos minutos, el cuerpo vuelve a su estado de equilibrio u homeostasis sin consecuencias fisiopatológicas en ningún tejido. No hay daños, no hay consecuencias negativas orgánicas apreciables o significativas.

LA ENFERMEDAD MENTAL: ESTIGMA, FALTA DE CONTROL Y SOLEDAD

Entonces, recapitulemos: si no existe un agente causal identificado de forma concreta que sea una condición indispensable para el desarrollo del trastorno de pánico; si no existe un órgano afectado fisiopatológicamente ni consecuencias orgánicas negativas; y si no existen medidas biológicas indirectas

que nos permitan sospechar del diagnóstico de un ataque de pánico, ¿por qué seguimos llamándolo enfermedad? ¿Por qué pretendemos curarnos de algo de lo que no estamos enfermos?

Ahora bien, que no califiquemos a los trastornos psicológicos como una enfermedad no significa que no los suframos o padezcamos como tales. Que los problemas psicológicos no sean enfermedades no significa que no afecten, limiten y dificulten enormemente la vida de las personas que los sufren. Aquí no estamos negando el sufrimiento que acarrea padecer un problema psicológico o emocional puesto que eso es una realidad. Aquí estamos poniendo en duda, y haciéndote reflexionar sobre ello, si realmente es correcto llamar a estos problemas «enfermedades» y, por tanto, equiparlas a ellas con todo lo que eso significa.

Lo interesante de no clasificar los problemas psicológicos como enfermedades, y el motivo por el que nosotros no lo hacemos, es que ayuda a la desestigmatización social asociada al concepto de enfermedad mental. Muchas personas creen que sufrir algún trastorno mental significa estar «enfermos de la mente», que tienen alguna «tara», y esto acarrea todas las cosas negativas que están asociadas a la estigmatización de las personas que sufren algún tipo de enfermedad, como la incomprensión, la intolerancia o la sensación de soledad. A nivel personal, la persona que sufre el problema puede llegar a sentir que no puede «hacer nada» al respecto y sentirse «en manos del médico», como cuando sufrimos cualquier otra enfermedad física. Esto hace que estas personas se sientan más frágiles o vulnerables y a merced del desarrollo incontrolable de la enfermedad o de las competencias de los profesionales de la medicina.

Si atribuyo mi problema a una enfermedad, puedo llegar a tener una percepción de control muy baja. Pocas cosas

voy a poder hacer aparte de tomarme la medicación que mi médico, generalmente el de cabecera, me recete. ¿No crees?

Ahora bien, puede que te estés preguntando: si los problemas psicológicos no son enfermedades, ¿qué son entonces? Pues bien, son un problema de interacción con nuestro entorno. Somos organismos en continua interacción. Fíjate bien que hemos pasado de situar el origen del problema en el interior de la persona a situarlo en la interacción de la persona con el entorno.

Esta forma de interactuar con nuestro alrededor la aprendemos a lo largo del tiempo. Un problema de ansiedad se da entonces cuando nuestra interacción resulta disfuncional o desadaptativa en el entorno y en el momento donde esta se desenvuelve.

Pongamos un ejemplo para entenderlo mejor. A lo largo de nuestra vida, nos enseñan a tener miedo a las ratas porque pueden ocasionarnos graves problemas de salud si nos muerden. Sentir miedo o asco a las ratas de tal manera que nos lleva a evitarlas es algo funcional, ya que nos protege de ellas si alguna vez nos encontramos con una. Pero puede dejar de ser funcional si tenemos que trabajar en algún empleo que requiera un posible contacto con ellas, como un científico que realiza experimentos en animales o un empleado que trabaja en un vertedero, ya que impediría que lleváramos a cabo nuestro ejercicio profesional. Por tanto, debemos aprender otra forma de interactuar con nuestro entorno para poder volver a ejercer nuestras funciones en el trabajo y no sufrir cada vez que vamos a trabajar.

Si te fijas, esta manera de ver los problemas psicológicos cambia la perspectiva en todos los sentidos. No esperamos que las cosas se solucionen solas, manteniendo una actitud pasiva y puramente observadora, sino que incidimos, por ejem-

plo, mediante la terapia psicológica como guía y aprendizaje, y nos damos cuenta de que podemos adquirir estrategias, técnicas o habilidades que nos permitan conseguir controlar el problema, e identificar aspectos de nuestra vida que no nos gustan o que nos generan malestar para poder modificarlos. Ya no estamos a merced de la «enfermedad o del médico», sino que tenemos una participación activa en nuestra recuperación.

Ver los problemas psicológicos como enfermedades mentales contribuye a la estigmatización de la salud mental, a la percepción de ser algo incontrolable por parte de la persona que los sufre, y también a su aislamiento, ya que asumimos que el problema es individual, por lo que no tenemos en cuenta el contexto socioeconómico que juega un papel fundamental en la salud y en la recuperación de la persona.

UNA LUZ AL FINAL DEL TÚNEL

Afortunadamente, hoy en día la manera en que la sociedad está juzgando los problemas psicológicos, y a las personas que los sufren, está cambiando poco a poco hacia esta dirección. De hecho, mientras escribimos estas líneas, la conocida gimnasta artística estadounidense Simone Biles, considerada una de las mejores atletas del mundo, anunció hace pocos días que se retiraba de la final de gimnasia femenina de los Juegos Olímpicos de Tokio 2020 por sufrir ansiedad.

La noticia, salvando unas pocas voces críticas, fue muy bien recibida. Se la calificó de «valiente» por hablar claramente de sus problemas y de la presión a la que están sometidas las personas con altos niveles de exigencia, y por priorizar su salud psicológica y emocional por encima de su carrera profesional. Pocos días después del anuncio se supo que un familiar muy importante para ella había fallecido durante los Juegos Olímpicos y por eso

tomo la decisión de parar. Posteriormente se incorporó a determinadas disciplinas, y llegó a conseguir la medalla de plata por equipos y la de bronce individual en la barra de equilibrio.

Pero lo realmente interesante fue la respuesta mediática y social prácticamente unánime de apoyo a la valentía que suponía comunicar que no se encontraba bien y que quería momentáneamente abandonar algunas competiciones porque indica que las personas cada vez estamos más concienciadas, cada vez tenemos más información veraz y real de lo que son los problemas psicológicos y de que todos, sin excepción, somos vulnerables a padecer alguno a lo largo de nuestra vida. Afortunadamente cada vez somos más empáticos con el sufrimiento de los demás, cada vez somos mejores como sociedad.

IDEAS CLAVE DE ESTE CAPÍTULO

- Los problemas psicológicos no son enfermedades.
- No hay causa necesaria y suficiente concreta y unánime para que todas las personas que la sufren desarrollen un problema psicológico.
- No hay ningún órgano afectado en los problemas psicológicos. Por muchas imágenes con colorines que veamos no hay evidencia que apoye esto.
- No hay pruebas médicas indirectas o marcadores biológicos para determinar si existe un problema psicológico.

Si consigues cambiar este punto de vista:

- Entenderás por qué la medicación por sí sola no está resolviendo tu problema.

- Podrás entender que los problemas de ansiedad son una interacción disfuncional con tu entorno en tu momento actual.
- Recuperarás el control sobre tu mejoría.
- Tendrás la disposición necesaria para aprender las estrategias y las herramientas que encontrarás en los próximos capítulos para dejar de sufrir por la ansiedad.