



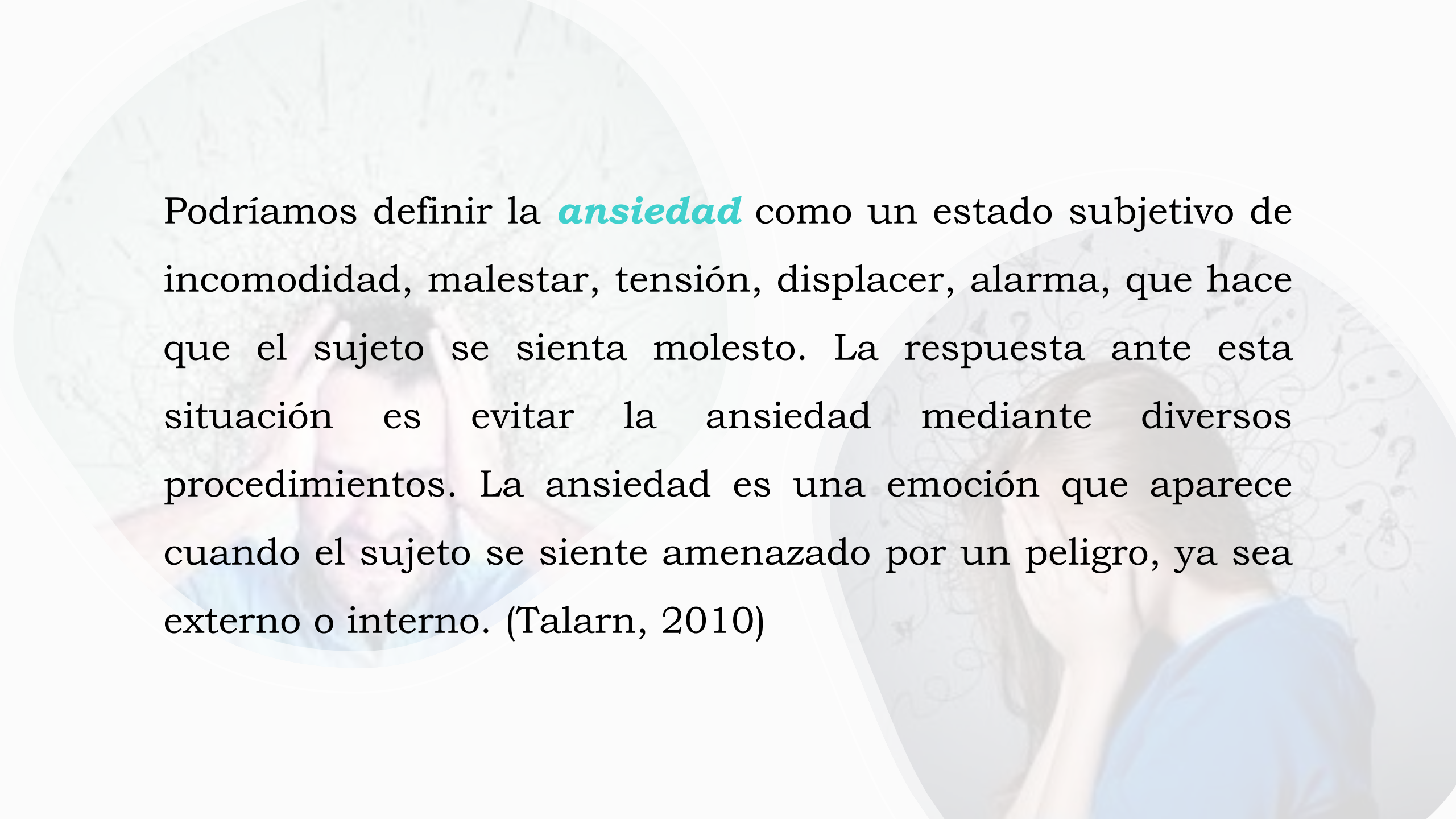
Las formas restrictivas de estar en el mundo: Un boceto sobre la angustia anticipatoria

Judith A. Arámburu García
-México-

Psicóloga | Logoterapeuta y Analista Existencial | Artista Visual

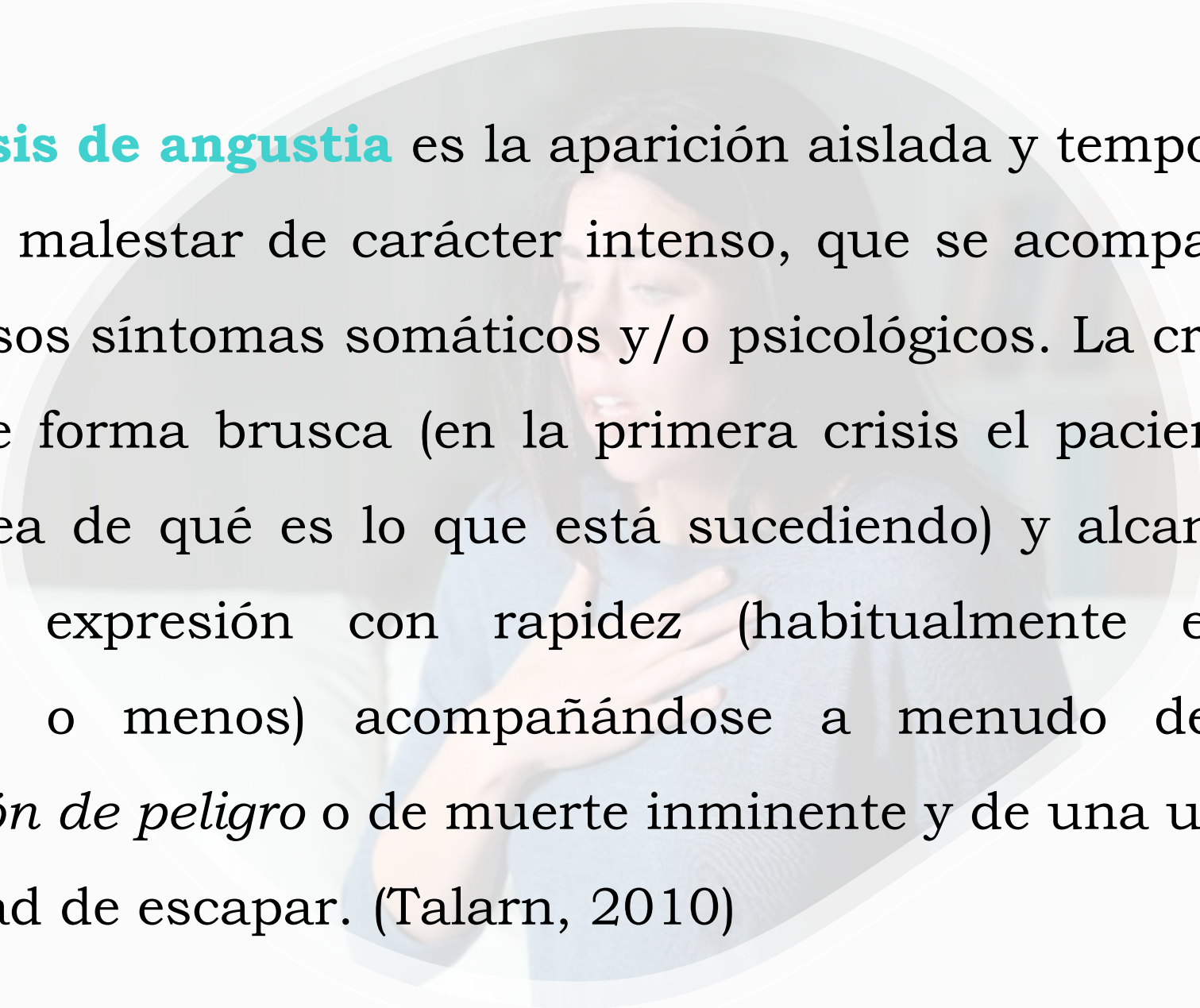
El siguiente texto tiene como punto central el reflejo de un proceso de aprendizaje y comprensión a través de una especie de **análisis existencial como explicación de la existencia personal**, sobre el tema del **trastorno de ansiedad generalizada**. Por una parte, de manera general, en su *revisión teórica y conceptual*; por otra parte, en su particularidad, desde una *exploración propia* por medio de información autobiográfica.



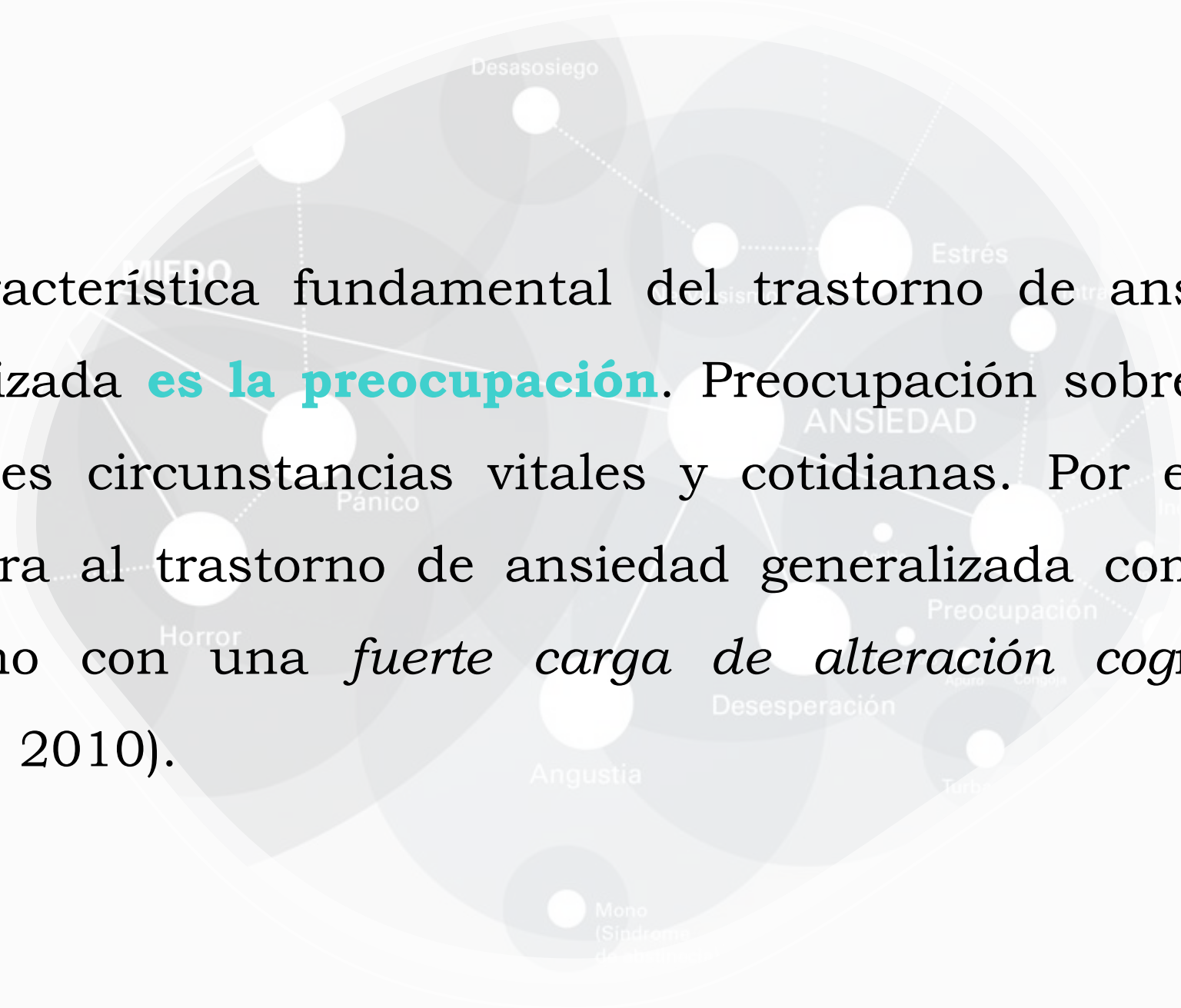


Podríamos definir la **ansiedad** como un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, displacer, alarma, que hace que el sujeto se sienta molesto. La respuesta ante esta situación es evitar la ansiedad mediante diversos procedimientos. La ansiedad es una emoción que aparece cuando el sujeto se siente amenazado por un peligro, ya sea externo o interno. (Talarn, 2010)

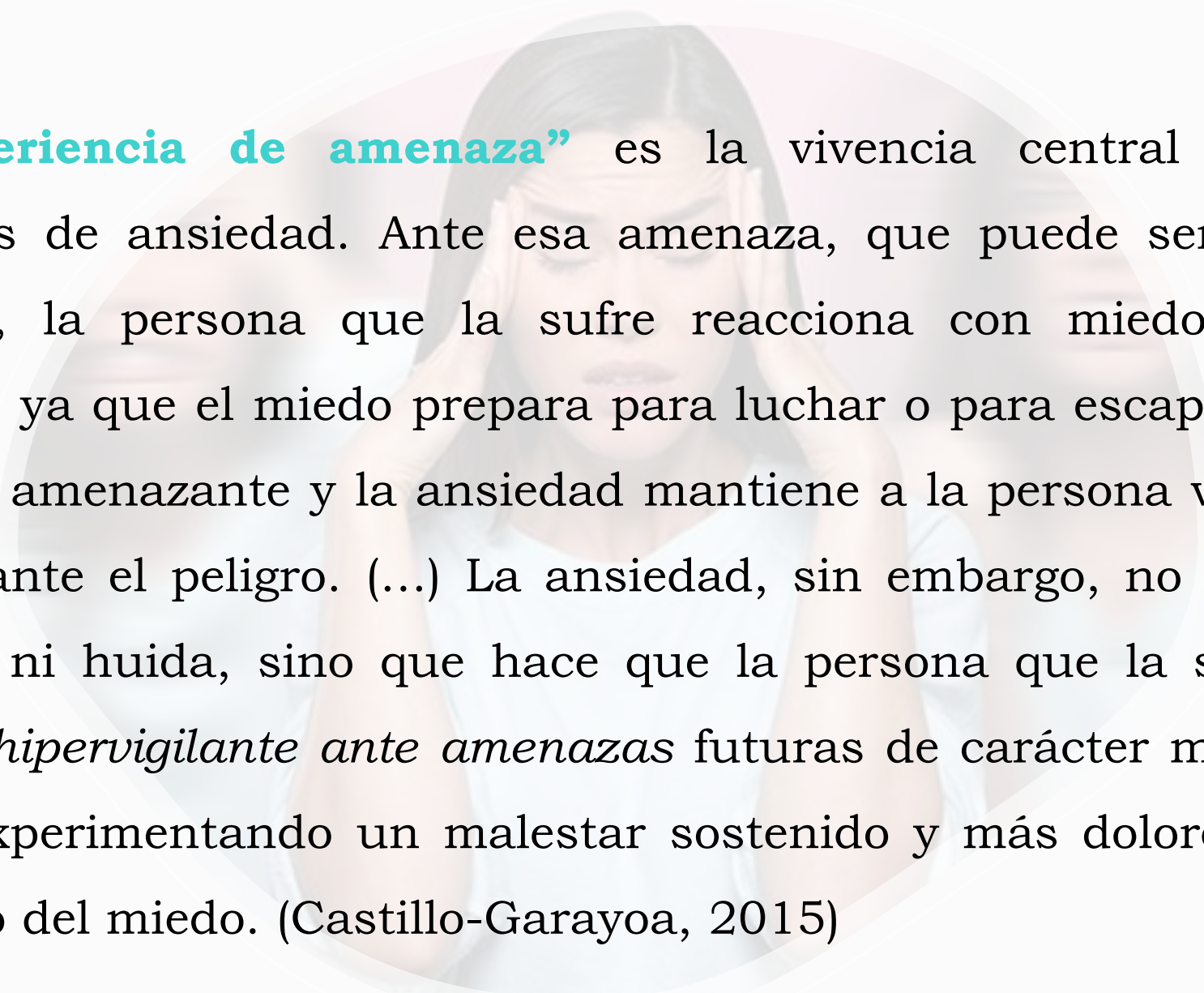
Los **trastornos de ansiedad** son uno de los grupos más comunes de trastornos mentales en el mundo, con una prevalencia global estimada de 7.3%, y son la novena causa de años perdidos por discapacidad. Los trastornos de ansiedad son más comunes en mujeres, en el grupo de edad entre 35 y 55 años y suelen presentar una comorbilidad con depresión y estrés postraumático. En la Región de las Américas, los trastornos de ansiedad constituyen la segunda causa de años de vida ajustados en función de discapacidad (2.1%) y de años perdidos por discapacidad (4.9%). *En México, la prevalencia más reciente fue de 14.3% en 2002.* (Gaitán-Rossi, Pérez-Hernández, Vilar-Compte, Teruel-Belismelis, 2021)



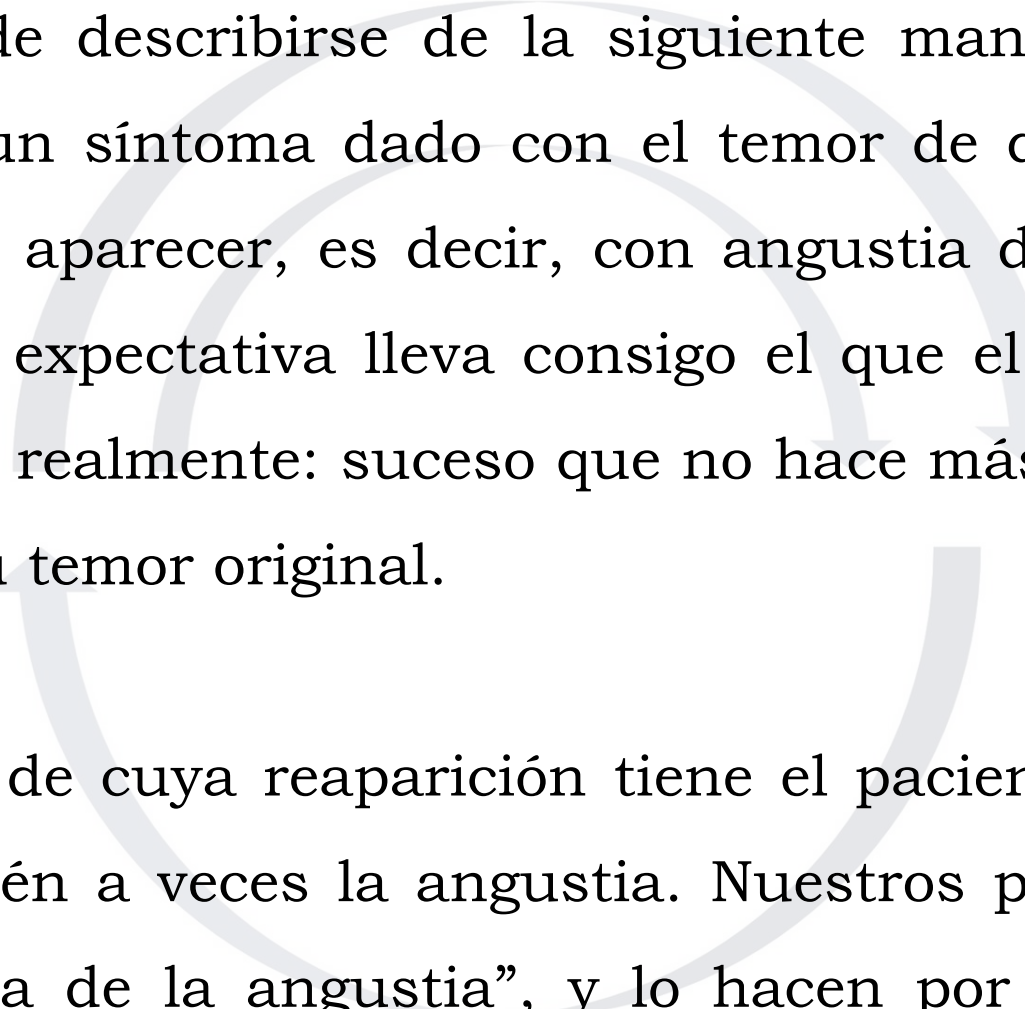
Una **crisis de angustia** es la aparición aislada y temporal de miedo o malestar de carácter intenso, que se acompaña de numerosos síntomas somáticos y/o psicológicos. La crisis se inicia de forma brusca (en la primera crisis el paciente no tiene idea de qué es lo que está sucediendo) y alcanza su máxima expresión con rapidez (habitualmente en 10 minutos o menos) acompañándose a menudo de una *sensación de peligro* o de muerte inminente y de una urgente necesidad de escapar. (Talarn, 2010)



“La característica fundamental del trastorno de ansiedad generalizada **es la preocupación**. Preocupación sobre muy diferentes circunstancias vitales y cotidianas. Por ello se considera al trastorno de ansiedad generalizada como un trastorno con una *fuerte carga de alteración cognitiva*” (Talarn, 2010).

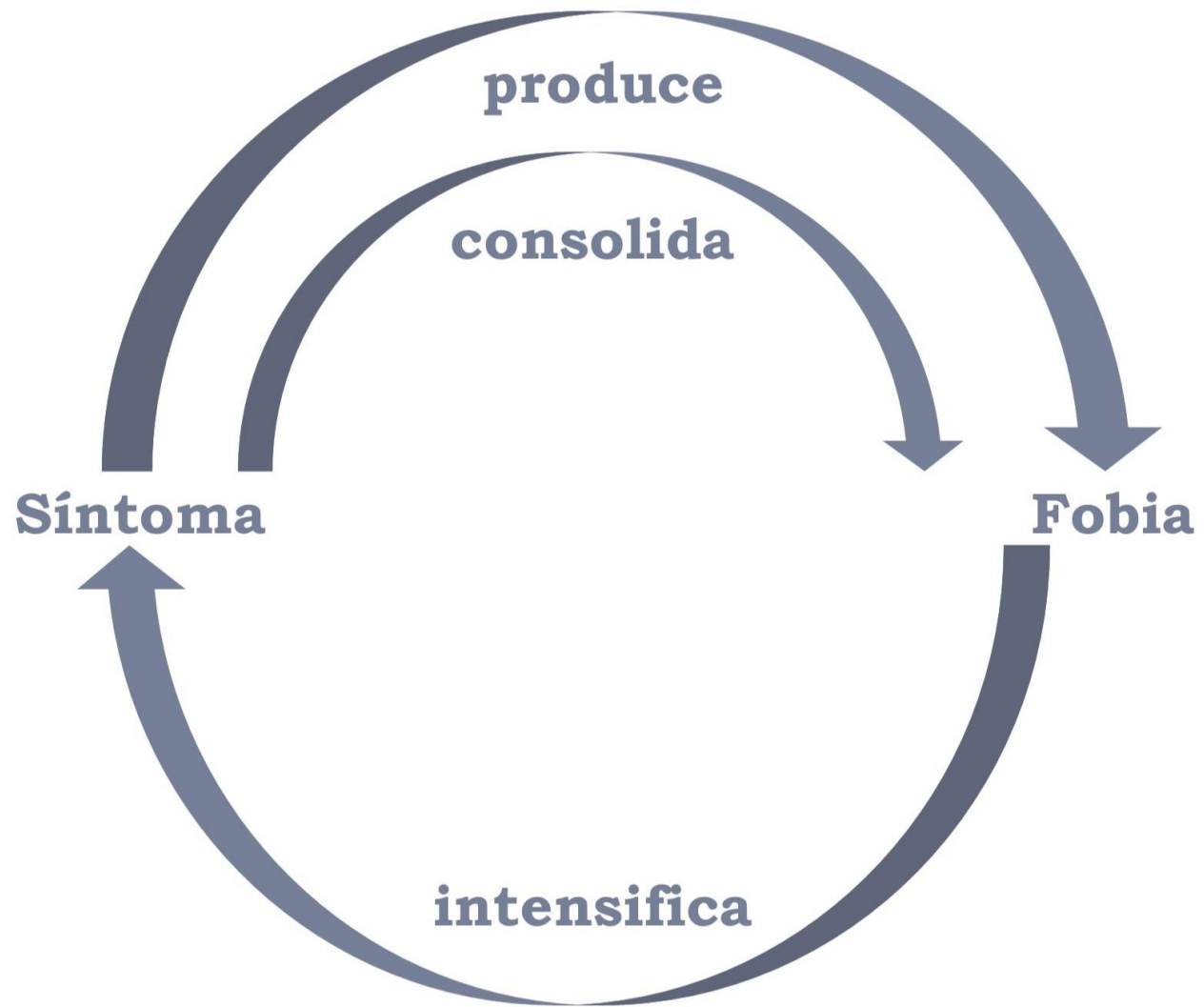


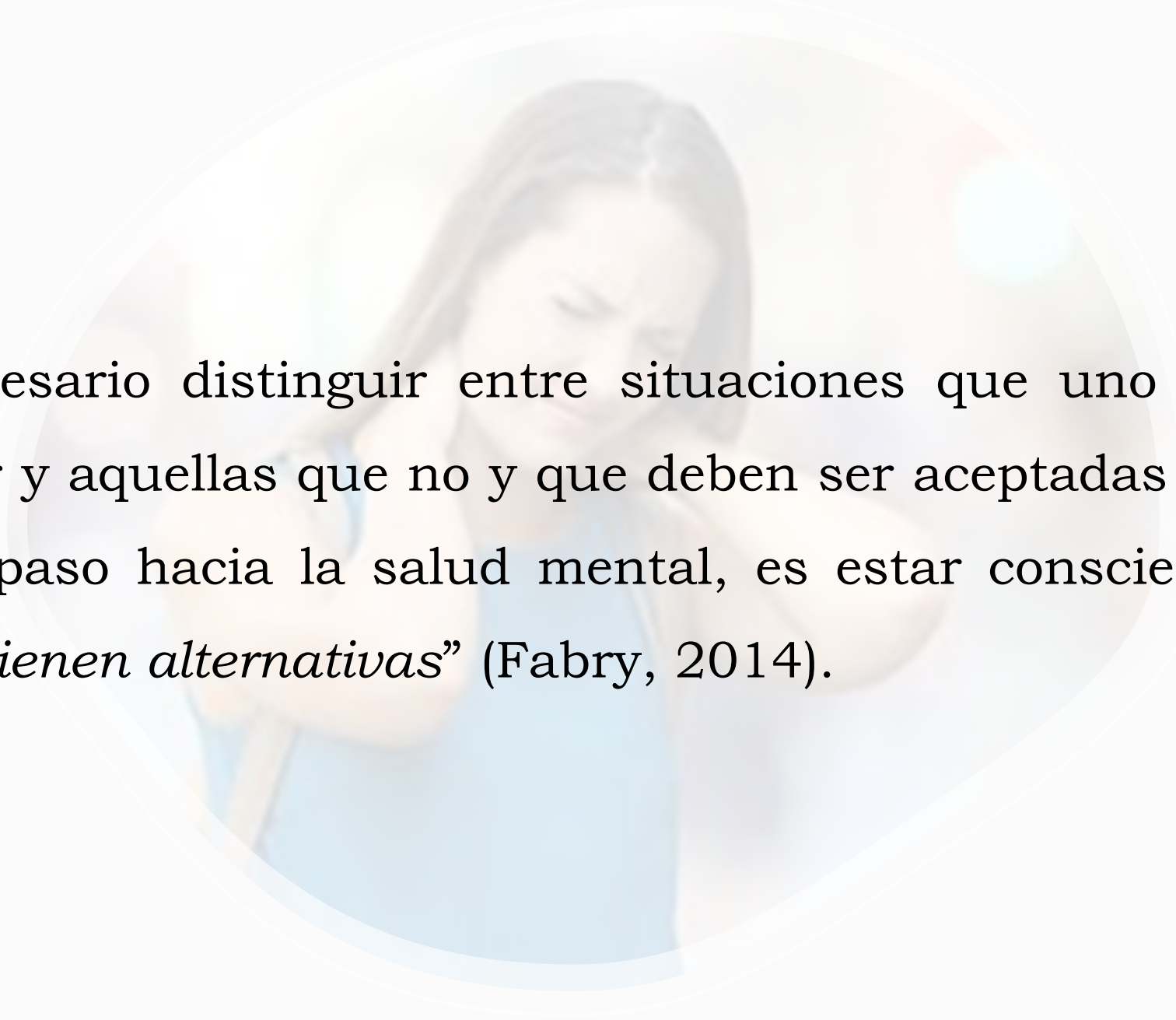
La “**experiencia de amenaza**” es la vivencia central en los trastornos de ansiedad. Ante esa amenaza, que puede ser real o percibida, la persona que la sufre reacciona con miedo y con ansiedad, ya que el miedo prepara para luchar o para escapar de la situación amenazante y la ansiedad mantiene a la persona vigilante y alerta ante el peligro. (...) La ansiedad, sin embargo, no provoca evitación ni huida, sino que hace que la persona que la sufre se muestre *hipervigilante ante amenazas* futuras de carácter más bien difuso, experimentando un malestar sostenido y más doloroso que en el caso del miedo. (Castillo-Garayoa, 2015)



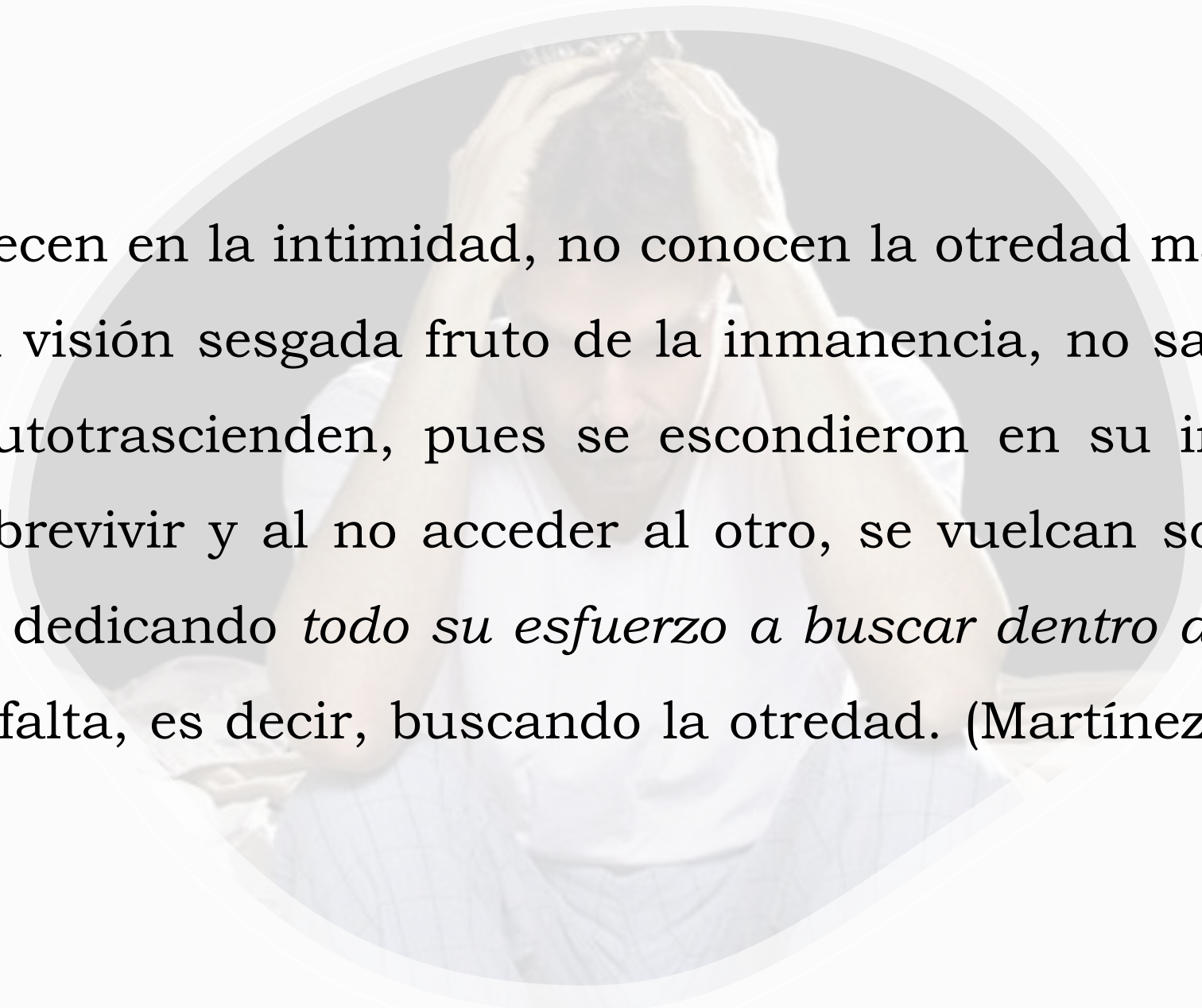
En la logoterapia distinguimos tres patrones patógenos de reacción. El primero puede describirse de la siguiente manera: el paciente reacciona ante un síntoma dado con el temor de que ese síntoma pudiera volver a aparecer, es decir, con angustia de expectativa, y esa angustia de expectativa lleva consigo el que el síntoma vuelva luego a aparecer realmente: suceso que no hace más que consolidar al paciente en su temor original.

Ahora bien, eso de cuya reaparición tiene el paciente tal angustia, puede ser también a veces la angustia. Nuestros pacientes hablan de una “angustia de la angustia”, y lo hacen por cierto con toda espontaneidad. (Frankl, 2001)

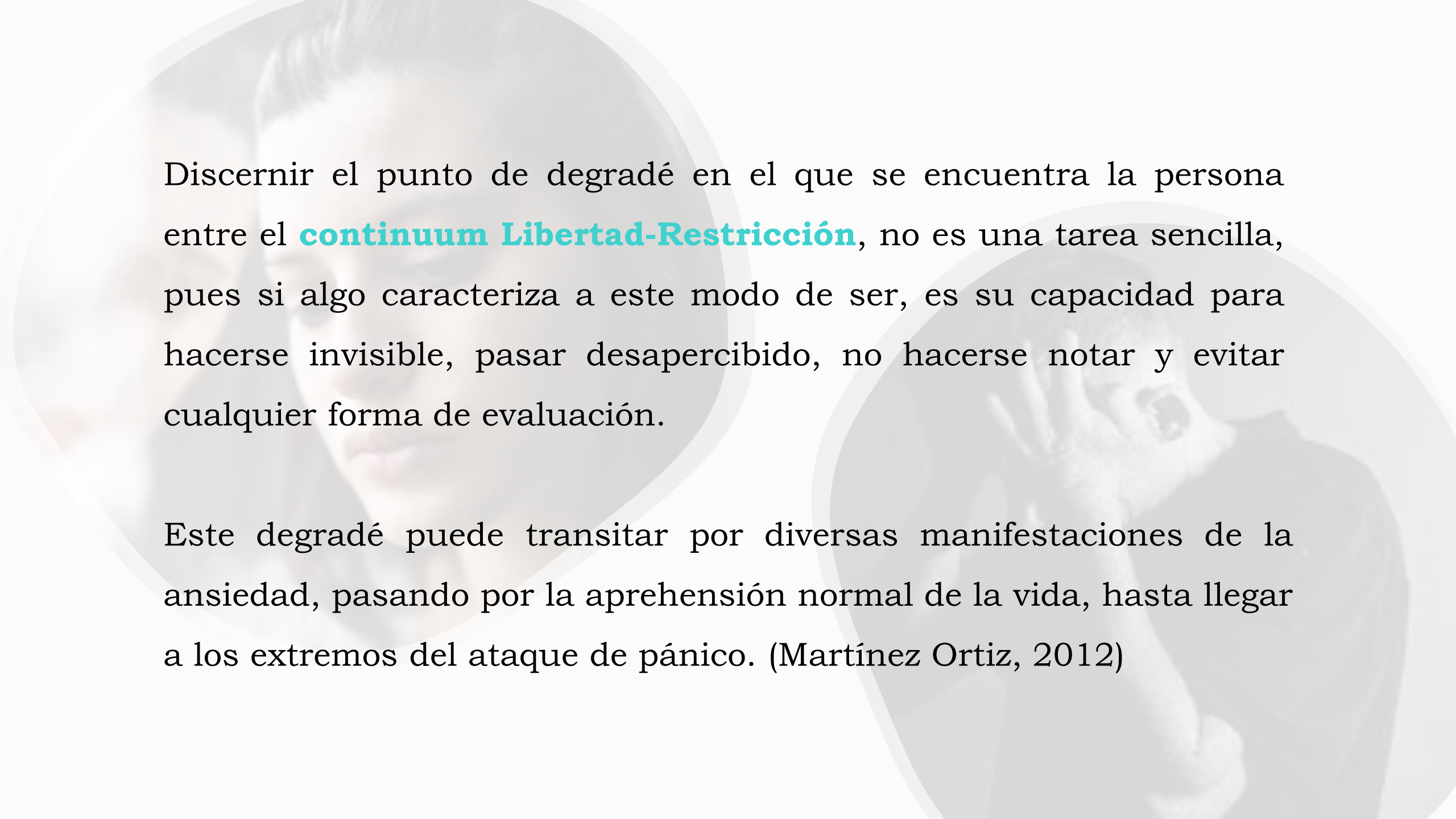




“Es necesario distinguir entre situaciones que uno puede cambiar y aquellas que no y que deben ser aceptadas (...) El primer paso hacia la salud mental, es estar consciente de que *se tienen alternativas*” (Fabry, 2014).

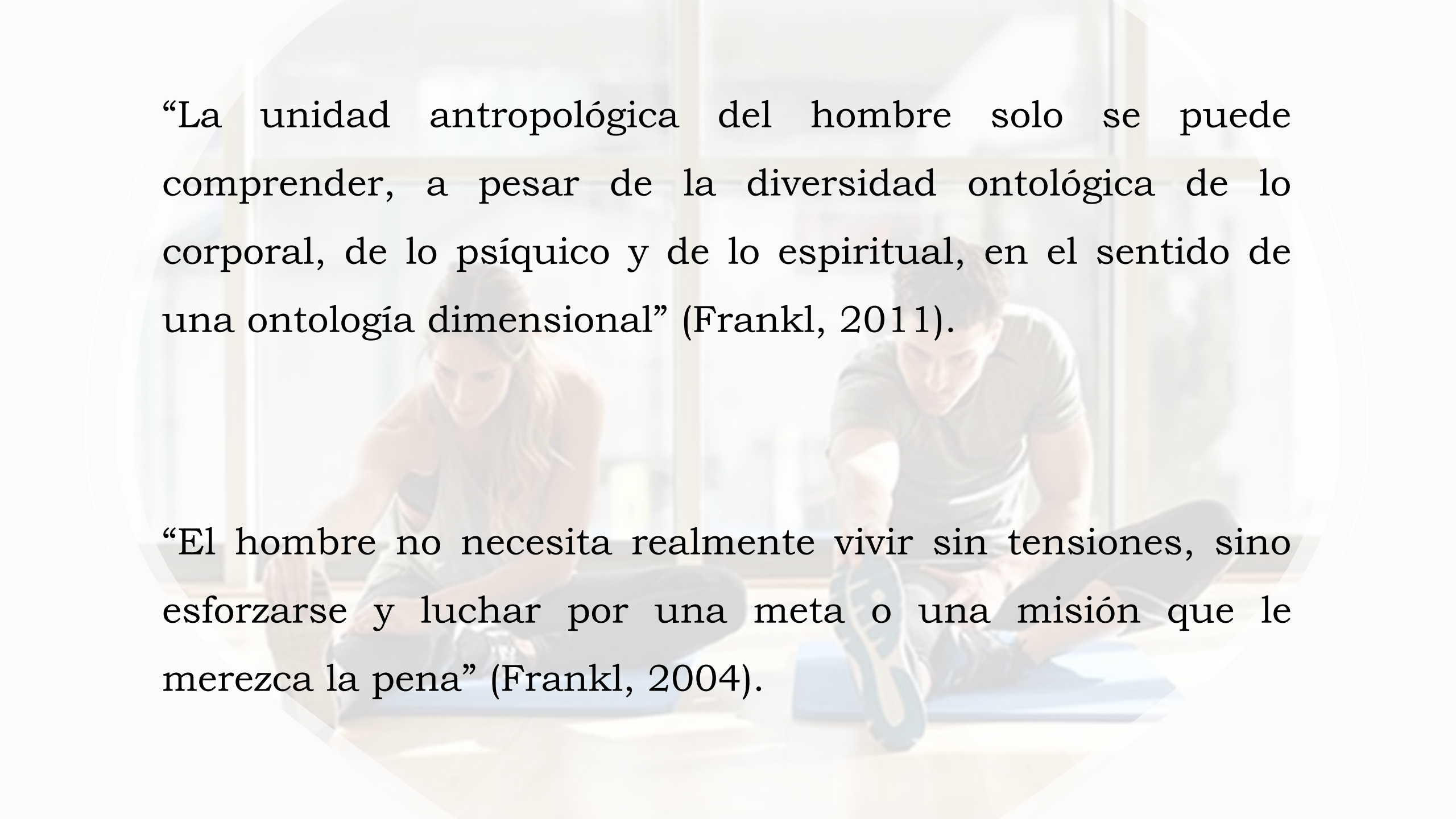


Permanecen en la intimidad, no conocen la otredad más que por una visión sesgada fruto de la inmanencia, no salen de sí, ni autotrascienden, pues se escondieron en su interior para sobrevivir y al no acceder al otro, se vuelcan sobre sí mismos dedicando *todo su esfuerzo a buscar dentro de sí* lo que les falta, es decir, buscando la otredad. (Martínez Ortiz, 2012)



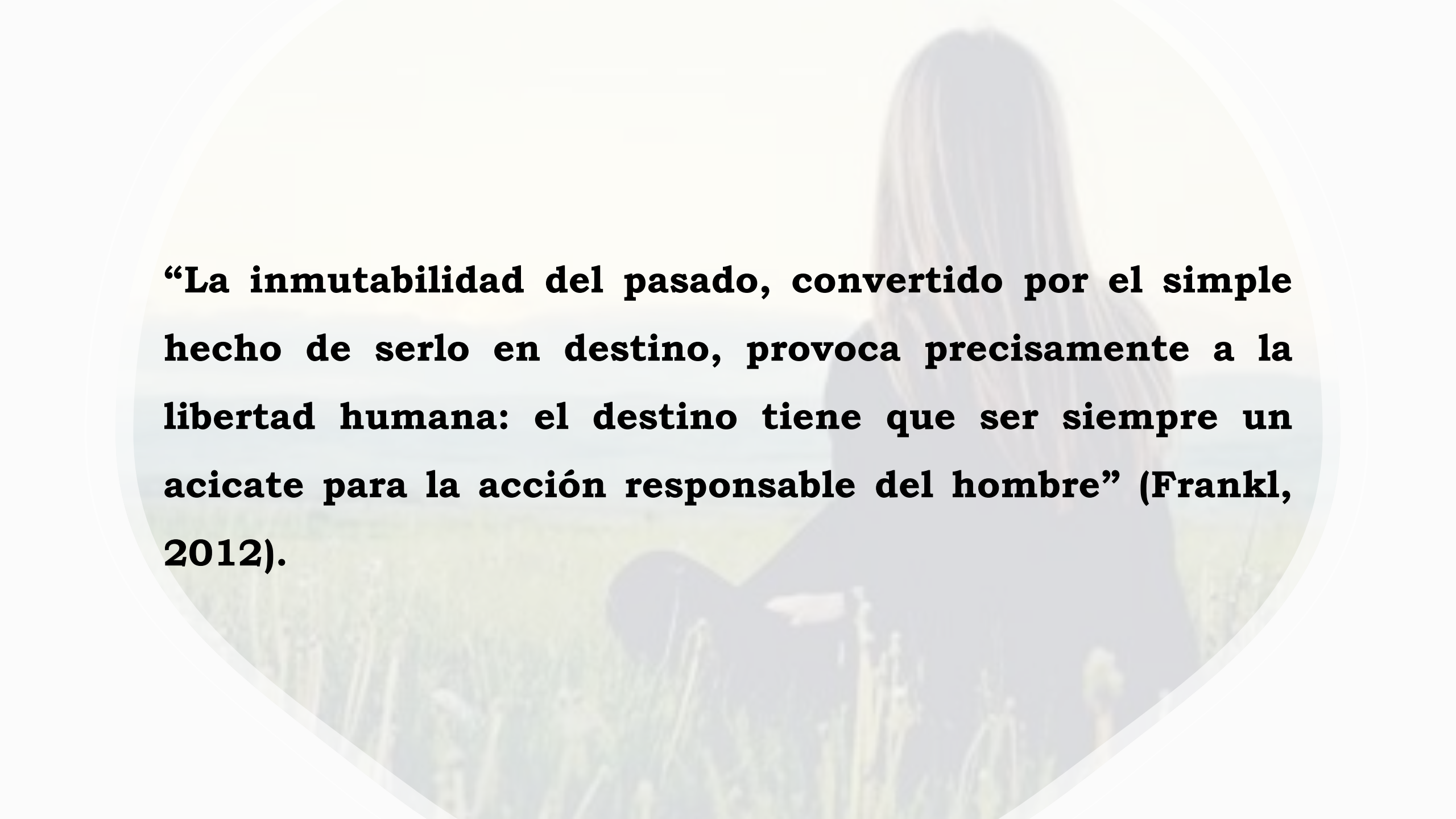
Discernir el punto de degradé en el que se encuentra la persona entre el **continuum Libertad-R restricción**, no es una tarea sencilla, pues si algo caracteriza a este modo de ser, es su capacidad para hacerse invisible, pasar desapercibido, no hacerse notar y evitar cualquier forma de evaluación.

Este degradé puede transitar por diversas manifestaciones de la ansiedad, pasando por la aprehensión normal de la vida, hasta llegar a los extremos del ataque de pánico. (Martínez Ortiz, 2012)

A woman and a man are sitting on a blue mat on a light-colored floor, stretching their legs. The woman is on the left, wearing a dark tank top and leggings, and the man is on the right, wearing a dark t-shirt and leggings. They are both looking down at their feet. The background is a bright, modern interior with large windows and a wooden floor.

“La unidad antropológica del hombre solo se puede comprender, a pesar de la diversidad ontológica de lo corporal, de lo psíquico y de lo espiritual, en el sentido de una ontología dimensional” (Frankl, 2011).

“El hombre no necesita realmente vivir sin tensiones, sino esforzarse y luchar por una meta o una misión que le merezca la pena” (Frankl, 2004).

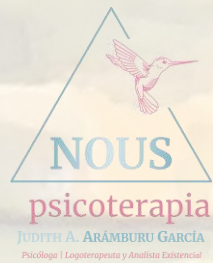
A person with long, dark hair is sitting in a field of tall, golden-brown grass. They are looking out over a vast, open landscape under a bright sky. The person is wearing a dark jacket. The overall scene is peaceful and contemplative.

“La inmutabilidad del pasado, convertido por el simple hecho de serlo en destino, provoca precisamente a la libertad humana: el destino tiene que ser siempre un acicate para la acción responsable del hombre” (Frankl, 2012).

Bibliografía

- Castillo-Garayoa, J.A. (2015). Trastornos de ansiedad. En: Jarne Esparcia, A.; Talarn Caparrós, A. (Comps.). (2015). Manual de psicopatología clínica (Pp. 233-267). 2ª ed.; 1ª ed. Digital. Barcelona: Herder.
- Fabry, J. (2014). Señales del camino hacia el sentido. Descubriendo lo que realmente importa. 5a reimp. México: LAG.
- Frankl, V. (2001). Teoría y terapia de la neurosis. Iniciación a la logoterapia y al análisis existencial. 2a ed. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (2004). El hombre en busca de sentido. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (2011). Logoterapia y Análisis Existencial. Textos de cinco décadas. Barcelona: Heder. [E-Book].
- Frankl, V. (2012). Psicoanálisis y existencialismo. 14a reimp. México: FCE.
- Gaitán-Rossi, P.; Pérez-Hernández, V.; Vilar-Compte, M.; Teruel-Belismelis, G. (2021). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. Salud Pública de México, 63(4), julio-agosto, 478-485. DOI: <https://doi.org/10.21149/12257>
- Lukas, E. (2005). Libertad e identidad. Logoterapia y problemas de adicción. 1a ed. México: Paidós.
- Martínez Ortiz, E. (2011). Los modos de ser inauténticos. Psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de la personalidad. Bogotá: Manual Moderno.
- Talarn, A. (2010). Trastornos de ansiedad. En: Jarne Esparcia, A.; Talarn Caparrós, A. (Comps.). (2015). Manual de psicopatología clínica (Pp. 233-267). Barcelona: Herder.

¡Gracias por su atención!



@el.vuelo.de.colibri | @logt.juditharamburu