

APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE ANSIEDAD EN PSICOLOGÍA: SU CARÁCTER COMPLEJO Y MULTIDEMENSIONAL

M.^a TERESA GONZÁLEZ MARTÍNEZ
Facultad de Educación
Universidad de Salamanca

RESUMEN

La ansiedad, estado emotivo y respuesta que surge cuando uno se halla expuesto a situaciones que impliquen peligro o amenaza, es una experiencia universal y cotidiana para todo ser humano. Es, además, una conducta que cumple una función esencialmente adaptativa. Ahora bien, la ansiedad puede ser también una conducta patológica, cuando, por la continuidad de las respuestas o la excesiva intensidad de las mismas, no se logra establecer el equilibrio entre el sujeto y los estímulos.

Estamos, pues, ante un concepto complejo en el que existen implícitos diferentes significados. A ello ha contribuido el hecho de que la ansiedad es un tema abordado desde ámbitos disciplinarios muy diferentes (filosofía, biología, psicología, sociología, entre otros.) Pero especialmente esto ha sido favorecido por la pluralidad teórica de la psicología que lleva a cada teoría a proponer un modelo explicativo de la ansiedad.

A pesar de ello, los progresos actuales sobre el conocimiento de los mecanismos de la ansiedad y sus consecuencias, permiten que se haya llegado al acuerdo de un concepto de ansiedad, válido desde los distintos ámbitos disciplinarios y teóricos, como una forma de conducta compleja y multidimensional en la que existen componentes de respuesta fisiológicos, motores y subjetivo-cognitivos. Este patrón de conducta surge cuando un individuo se halla expuesto a estímulos interpretados como amenazantes, bien porque objetivamente lo sean, o porque él subjetivamente así lo vivencia.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad, al igual que el temor, es una de las experiencias más universales de la especie humana y uno de los “problemas” fundamentales sobre el que el hombre de todos los tiempos ha reflexionado tratando de dar una explicación.

Aunque esa explicación ha sido tarea fundamental de la sociología y psiquiatría, también otras disciplinas como la filosofía, la sociología, la biología, el arte, o la religión, han abordado, desde sus propias perspectivas, el tema de la ansiedad.

Estas distintas perspectivas de análisis, no cabe duda que han enriquecido un concepto tan complejo como el de ansiedad, pero también es cierto que han contribuido a generar la gran diversidad de significados implícitos en el mismo.

Por otro lado, aunque la ansiedad ha sido un “problema” con el que el hombre se ha enfrentado desde la más remota antigüedad, tenemos que decir que nunca como

en el momento actual, este tema ha alcanzado el protagonismo e importancia que se le otorga, especialmente desde el campo de la psicología y psicología clínica.

No cabe duda que el creciente interés por el estudio de la ansiedad y sus trastornos, corre paralelo a progreso muy significativos en el conocimiento de los mecanismos neurofisiológicos y bases bioquímicas que subyacen a las manifestaciones de ansiedad. Así mismo contribuye a ello la existencia en la actualidad de medios diagnósticos más precisos y fiables, así como recursos terapéuticos psicológicos y farmacológicos, que han demostrado una gran efectividad en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Pero hay, además, un hecho especialmente relevante en el protagonismo actual del tema y es la alta incidencia de dichos trastornos, así como de otras alteraciones psicológicas en las que es constante la presencia de ansiedad. (1,2).

Con frecuencia, se dice que la sociedad actual genera mucha ansiedad, o incluso que vivimos en la "era de la ansiedad" (3) y es posible que esto sea cierto, si tenemos en cuenta que algunos datos epidemiológicos sobre los distintos trastornos de ansiedad (4, 5, 6), indican una prevalencia en la población que oscila, entre el 19% y el 30-40%.

Sin embargo, no debemos considerar la ansiedad como un producto exclusivo de las sociedades tecnológicas, ya que es evidente que existen fuentes potenciales de ansiedad en las que el hombre siempre ha estado inmerso. Un motivo de ansiedad, tan viejo como la humanidad misma, ha sido la reflexión sobre el sentido de la vida y las amenazas que penden sobre ella, como la muerte, las enfermedades, la miseria. Del mismo modo, el hombre siempre ha identificado como amenazas, no sólo lo que atenta contra su propiedad, salud o ingresos, sino todo aquello que pone en tela de juicio su libertad personal, sus valores o su autoestima.

Es muy probable, por tanto, que las fuentes básicas de inquietud no hayan cambiado mucho, pero lo que tal vez sí ha cambiado son las condiciones en las que el hombre debe enfrentarse a esos estímulos.

Esas condiciones, que, en cierto modo, identifican la sociedad tecnológica actual, implican estados continuados de estrés, fuerte competitividad social, inseguridad personal y laboral, en definitiva, estímulos que provocan ansiedad con gran facilidad. Además, esta sociedad, incorpora nuevos estímulos y situaciones potenciales de ansiedad, como puede ser el terrorismo, nuevas enfermedades incurables, la incertidumbre sobre el futuro del mundo, las crisis políticas, sociales y económicas, y otras amenazas que son traídas constantemente, y de forma reiterativa, a nuestro ámbito personal por los Medios de Comunicación Social. Por ello, aunque el grado de afectación personal no sea tan intenso como en la amenaza a la salud, la libertad y la seguridad individual, sin embargo es muy posible que esos problemas y crisis sociales, acaben formando parte de nuestra conciencia personal, y que logren crear una "conciencia de crisis colectiva" y unas condiciones de alta vulnerabilidad para padecer ansiedad. En cualquier caso, esas amenazas constantemente presentes en nuestra sociedad, situarán, más fácilmente, al ser humano al límite de un gran esfuerzo para lograr el equilibrio propio de una respuesta normal y adaptativa.

Nos encontramos, por tanto, frente a un tema cuyo estudio e investigación es de máxima importancia en el campo de la psicología actual. Especialmente si tenemos en cuenta que, a pesar de haber sido objeto de estudio por las múltiples y distintas teorías psicológicas, todavía existe cierta dificultad a la hora de definir y precisar el concepto de ansiedad, en el que junto a una cierta ambigüedad terminológica, se engloban, a veces, fenómenos psicológicos diferentes.

Es nuestro propósito, al escribir este artículo, realizar, desde la perspectiva psicológica, un análisis en la línea de contribuir a la precisión de este concepto. Para ello, haremos un breve análisis sobre la pluralidad terminológica relativa a la ansiedad y sus trastornos, situando el concepto de ansiedad dentro del ámbito psicológico de lo “normal” y de lo “psicopatológico”. Finalmente, expondremos una definición analítica de este concepto en la que se establece el carácter “multidimensional” de la ansiedad.

CONCEPTO Y TIPOS DE ANSIEDAD

Resulta difícil establecer un concepto único de ansiedad debido, en parte, a la complejidad del tema, pero especialmente a la confusión conceptual e incluso terminológica que existe entre ansiedad y otras experiencias emocionales, coincidentes o íntimamente relacionadas con ella.

De otro lado, el pluralismo teórico característico de la psicología, ha contribuido también a complicar la tarea de establecer una única y válida definición de ansiedad (7, 8, 9, 10, 11), especialmente si tenemos en cuenta que cada teoría psicológica ha desarrollado su propio modelo explicativo y su propia definición de ansiedad. Caltell y Scheier (7) señalan que esta falta de unidad en el concepto de ansiedad, se pone de manifiesto en el hecho de que existen por lo menos 120 procedimientos específicos y disponibles que intentan evaluar la ansiedad.

Los orígenes de esta imprecisión en el término de ansiedad, se sitúan en el momento en que la palabra es incorporada al campo de la psicología a través del vocablo “Angst” utilizado por Freud (12, 13, 14). Este término, de significación semejante al vocablo *angst* utilizado por los filósofos existencialistas (15), hace referencia a *angustia desprovista de objeto, malestar interior, preocupación*.

La incorporación y traducción de la palabra “*angst*”, según del idioma del que se trate (francés, inglés o español), como “*angustia*” o como “*ansiedad*”, es lo que ha originado, según Loosli-Usteri (16), esta ambigüedad terminológica.

En inglés se traduce por la palabra “*anxiety*” (ansiedad) sin otras diferencias o matizaciones; en cambio, en lenguas como el francés y el español, se establece en el vocablo “*angst*” una distinción entre los aspectos psicológicos y los somáticos utilizando un término diferente para denominar cada uno de esos aspectos. Para referirse a los aspectos fisiológicos o somáticos, se utiliza el término “*anxiété*” (en francés) y “*ansiedad*” (en español), y para los psicológicos y vivenciales, se utiliza la palabra “*angoisse*” (francés) y “*angustia*” (español).

En general, esta distinción entre “*angustia*” y “*ansiedad*” es la que ha prevalecido en quienes se han preocupado de precisar ambos conceptos. No obstante, existen también otros puntos de vista en los que esta diferenciación se establece de manera diferente, considerando que la “*angustia*” es más física, más visceral y sobrecogedora y la “*ansiedad*” es más psíquica y vivencial (6).

En cualquier caso, esta diferenciación entre “*angustia*” y “*ansiedad*”, escrupulosamente matizada por los psicólogos de las primeras décadas de nuestro siglo, resulta mucho menos relevante en la psicología actual, en la que se considera que los dos conceptos son difícilmente diferenciables. En este sentido, uno y otro término se utilizan indistintamente sin necesidad de realizar matizaciones, ya que ambos hacen referencia a una forma compleja de conducta en la que los aspectos fisiológicos y los psicológicos están integrados e identifican y dan significación a dicha forma de comportamiento.

– Un estado emocional muy relacionado y con frecuencia identificado con la ansiedad es el “miedo”. Respecto a estos dos fenómenos afectivos, habría que decir antes de nada, que prácticamente todas las teorías psicológicas han polemizado sobre su coincidencia o diferenciación e incluso siguen generando posturas discrepantes en la psicología actual. Tal vez sea debido, como señala Fröhlich (3), a que este tema puede abordarse con la misma validez de criterios, desde la perspectiva de una diferenciación entre miedo y ansiedad, o desde la consideración de ambos bajo el denominador común de “ansiedad”.

En efecto, el miedo al igual que la ansiedad, surgen ante una situación de amenaza real o imaginada, desarrollando un modelo de conducta en el que junto a reacciones de activación neurofisiológica, hay alteraciones comportamentales externas y estados emocionales desagradables para el sujeto. Sin embargo, a pesar de esta semejanza, existen diferencias tanto desde el punto de vista fisiológico como del subjetivo, que en la psicología se han establecido utilizando diferentes criterios.

– Uno de los criterios que con más frecuencia se ha utilizado es la referencia al “objeto”. Defendido por las teorías clásicas centradas en la descripción subjetivo-vivencial de dichos fenómenos afectivos, propone que en el miedo existe un “objeto” amenazador referencial claramente identificado. Por el contrario, en la ansiedad no se identifica ese elemento referencial, siendo vivenciada por el sujeto como indeterminada y carente de objeto.

Pionero en establecer la diferencia entre “miedo” y “ansiedad” por referencia al objeto, fue Freud, quien en sus obras paradigmáticas sobre la ansiedad: “La angustia” (13) e “Inhibición, Síntoma y Angustia” (14), señala que en el miedo la amenaza es conocida y en la ansiedad hay una imprecisión o desconocimiento del objeto.

Posteriormente, a lo largo de la historia de la psicología, nos encontramos con numerosos autores que establecen la diferencia entre miedo y ansiedad, por referencia al reconocimiento o no del objeto amenazante. Kielhoz (17) afirma que en el miedo se identifica el objeto amenazador y en la ansiedad no. Coderch (18), en esta misma línea, considera que miedo y ansiedad tienen síntomas similares, especialmente en situaciones de miedo intenso, sin embargo, en el miedo el objeto o la causa es conocida mientras que en la ansiedad permanece oculta. Para Mussen, Conger y Kagan (19), el miedo es una emoción más específica en respuesta a objetos y estímulos particulares y concretos, mientras que la ansiedad es un estado emocional más difuso, de origen menos preciso y menos claramente percibido. Referencias más cercanas, (6, 20, 21, 22) se apoyan así mismo en este criterio para establecer la diferencia entre miedo y ansiedad.

– Existen otros argumentos que, también desde la dimensión “subjetivo-vivencial”, atribuyen al miedo la posibilidad implícita en el sujeto de que puede enfrentarse o escapar a la amenaza, mientras que en la ansiedad hay un sentimiento subjetivo de incapacidad para dominar la situación amenazante que, a su vez, aparece difícil de comprender e identificar (23). En relación con este criterio se sitúan las afirmaciones que establecen la distinción entre miedo y ansiedad, por referencia al “predominio de los síntomas”. En el miedo dominan las manifestaciones motoras de evitación y de huida o enfrentamiento, mientras que en la ansiedad es mucho más destacable la vivencia interna del sujeto frente a la situación amenazante.

– También se habla de diferencia entre miedo y ansiedad, tomando como base la “proporcionalidad entre el estímulo y la respuesta desencadenada”. En el miedo, el comportamiento generalmente es adecuado a la magnitud del peligro, mientras que en la ansiedad se observan acciones extremas que resultan desproporcionadas a la

importancia del peligro (17). En esta línea, Lazarus y Averill (24) indican que las reacciones de miedo se caracterizan por la adecuación respecto a la situación amenazante y por lo tanto son más bien organizadas e instrumentales en cuanto son un medio para conseguir un fin. En cambio, en la ansiedad no hay adecuación, ya que se desencadena por indicios de un posible peligro, imprevisible en sus consecuencias.

– Por último, hay que señalar que, además de las teorías que abogan por una clara distinción entre miedo y ansiedad, existen otros criterios orientados en el sentido de establecer una “identidad entre ambos”. Frölich (28) señala al respecto, que también es aceptable referirse a ambos conceptos bajo el denominador común de “ansiedad”, especialmente si no olvidamos que, a nivel subjetivo-vivencial y de alteraciones neurofisiológicas, las características del miedo intenso y de la ansiedad son casi las mismas. En la misma línea Gray (25, 26) no diferencia entre miedo y ansiedad, atribuyendo a ambos una función adaptativa: de ajuste interno y a la situación externa. La mayor parte de las aportaciones que defienden este criterio, provienen de la Psicología del Aprendizaje. En general, los teóricos del aprendizaje se refieren al miedo y a la ansiedad como dos emociones no diferenciadas, tanto en lo que se refiere a los aspectos comportamentales y vivenciales del sujeto, como a los “objetos” o situaciones estimulares que provocan las respuestas. En este sentido, señalan (27, 28) que el miedo es aprendido ante estímulos desagradables o amenazantes. Más tarde, al pensar en el estímulo provocador de miedo, aparece la ansiedad, anticipándose los sentimientos desagradables asociados con él originariamente. De esta forma, la ansiedad no es más que la respuesta anticipatoria o condicionada de miedo (29), siendo los estímulos que en un primer momento provocaron miedo, los que posteriormente serán capaces de generar ansiedad.

En cualquier caso, vamos a finalizar esta exposición indicando que no resulta fácil llegar a conclusiones definitivas sobre la diferencia o coincidencia entre miedo y ansiedad. No obstante, aunque desde el punto de vista del lenguaje miedo y ansiedad sean dos términos frecuentemente intercambiables, a nivel fenomenológico, los datos actualmente existentes permiten que nos orientemos en la línea de una distinción entre miedo y ansiedad.

– En esta tarea de precisión terminológica y conceptual en la que estamos, es muy importante la distinción conceptual y práctica entre “ansiedad normal” y “ansiedad patológica”.

Consideramos especialmente relevante traer aquí esta cuestión, ya que con frecuencia se ha obviado, conceptualizando globalmente la ansiedad, desde las distintas perspectivas teóricas, bien como un impulso productivo y dinamizador de la conducta del hombre, o bien como una fuerza perturbadora del buen funcionamiento del individuo y el sufrimiento psicológico por excelencia.

Es evidente que en el momento actual, la psicología resuelve esta dicotomía, abordando el tema de la ansiedad como un fenómeno complejo que pertenece al ámbito psicológico de lo normal y de lo psicopatológico, o lo que es igual existe una ansiedad “normal”, positiva, adaptativa y motivadora del rendimiento de los sujetos, y una ansiedad anormal o “trastornos de ansiedad”, negativa, desorganizadora y que interfiere en el rendimiento. (Ver Tabla 1.)

La “ansiedad normal” surge como reacción de emergencia ante situaciones que impliquen peligro amenaza o la posibilidad de una pérdida o fracaso. Esta ansiedad tiene una función esencialmente “adaptativa” y constituye un poderoso estímulo para el desarrollo y maduración de la persona, estando implicada, de algún modo, en las actividades creativas del hombre (3, 6, 22).

TABLA 1.
DIFERENCIAS ENTRE ANSIEDAD NORMAL Y ANSIEDAD PATOLÓGICA.

ANSIEDAD NORMAL	ANSIEDAD PATOLÓGICA
<ul style="list-style-type: none"> - Poco intensa o persistente - Impulso positivo/productivo - Adaptativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Profunda y recurrente - Interfiere en el rendimiento - Desorganizadora de la conducta adaptativa
<ul style="list-style-type: none"> - Adecuación al estímulo 	<ul style="list-style-type: none"> - Inadecuada o desproporcionada el estímulo
<ul style="list-style-type: none"> - No limita las posibilidades y libertades del sujeto 	<ul style="list-style-type: none"> - Coarta las posibilidades de pensar y actuar

Dicha reacción, sinónimo de preocupación, inquietud, tensión, cautela, activación, es una respuesta natural en el ser humano y en otras muchas especies animales próximas a él. Biológicamente, esta conducta tiene una clara función adaptativa, ya que ayuda al organismo a restaurar el equilibrio roto por las condiciones de amenaza y le prepara para actuar más eficazmente. En esta línea de considerar la ansiedad como estímulo motivador, los psicólogos de la Escuela de Iowa afirman que la ansiedad funciona como un impulso o "drive" que mejora la capacidad productiva de un sujeto. Han realizado, al respecto, numerosos estudios experimentales en la Universidad de Iowa (30, 31, 32), en las que concluyen que los sujetos con ansiedad alta o nivel alto de "drive", obtienen mejores rendimientos en aprendizajes que los de bajo nivel de ansiedad. Dicha mejora, sin embargo, para Eysenck (33), sólo se producirá ante niveles moderados de ansiedad.

Esta ansiedad normal, supondría, según Ayuso (6), un poderoso estímulo para el desarrollo de la maduración de la persona, implicando, de algún modo, un impulso creador.

Sin embargo, habría que hablar también de una "ansiedad anormal" o patológica que compromete e impide el buen funcionamiento y efectividad de la conducta humana tanto a nivel individual como social. Supone esto, que en el ser humano la ansiedad es un hecho bastante más complejo que no siempre se adecua al modelo de comportamiento descrito, ni funciona como una conducta normal o adaptativa. Sino que por el contrario, puede actuar como una fuerza desorganizadora de la conducta, capaz de causar gran sufrimiento psicológico. En este tipo de ansiedad, en el que se incluyen formas de conducta diferentes, relativas a los variados "trastornos de ansiedad", existe de manera continuada una exacerbación de las manifestaciones de la respuesta ansiosa normal. Hay, así mismo, una conducta desproporcionada a la amenaza del estímulo y, en cualquier caso, el sujeto se siente incapaz de resolver las condiciones de amenaza de la situación estimular, viendo limitadas sus posibilidades para pensar, actuar y relacionarse con el entorno.

Esta ansiedad anormal o patológica engloba, como ya hemos indicado, distintas formas de conducta en las que se da la presencia exacerbada o continuada de las manifestaciones de ansiedad, todas las cuales constituyen los "trastornos de ansiedad".

El amplio espectro de estos trastornos ha sido ordenado desde la psiquiatría y la psicología clínica, mediante sistemas taxonómicos, en categorías nosológicas diferentes, desde el punto de vista clínico y etiológico.

En general, habría que decir, que el planteamiento psicodinámico y las categorías diagnósticas que Freud establece a finales del siglo pasado, se han mantenido hasta la actualidad, en el sentido de que a los diferentes síndromes de ansiedad se les otorga un carácter unitario, a través del término de “neurosis” como entidad diagnóstica que agrupa varios trastornos cuyo elemento básico es la ansiedad.

Sin embargo, recientemente los diferentes sistemas de clasificación de los desórdenes de ansiedad, no aceptan ese aspecto común de los diversos trastornos de ansiedad, planteando la ordenación de los mismos sobre bases conceptuales completamente distintas, en las que se contemplan categorías diagnósticas con profundas diferencias tanto a nivel clínico como etiológico.

Una de las clasificaciones de los desórdenes de ansiedad, más aceptados en psicopatología y en psiquiatría, es la que se refiere a las diferentes taxonomías realizadas por la “*American Psychiatric Association*”, conocidas como D. S. M. (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), cuya forma más reciente es la D.S.M.-III.R (34).

Esta clasificación D.S.M.-III.R, que es la forma revisada de la última edición, conocida como D.S.M.-III.R (35) abandona definitivamente el término “neurosis”, como elemento etiológico común, y establece cinco categorías básicas en los trastornos de ansiedad: *trastornos por ataques de ansiedad, trastornos fóbicos, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno postraumático y trastorno de ansiedad generalizada*.

– El “trastorno por ataques de ansiedad”, se refiere a crisis de ansiedad recurrentes, con ataques de pánico (*panic disorder*) que surgen espontáneamente sin un origen justificado y que pueden trastornar enormemente la vida cotidiana del sujeto.

– Los “trastornos fóbicos” tienen como rasgo común y esencial, la presencia continuada de un miedo patológico e irracional ante un objeto específico, actividad o situación. Este temor, reconocido por el propio sujeto como excesivo e irracional, desencadena una conducta de evitación del “objeto temido” que compromete la vida normal del individuo.

– El “trastorno obsesivo-compulsivo”, se refiere a la presencia de pensamientos o acciones no voluntarias que el paciente debe realizar de forma inevitable para no sentir ansiedad. El sujeto reconoce lo absurdo de sus pensamientos o acciones, pero no llevarlas a cabo le generan ansiedad.

– El “trastorno por estrés traumático” lo constituyen aquellos casos que presentan secuelas psicológicas negativas, después de haber experimentado emocionalmente como traumático, un acontecimiento que resulta muy traumático para casi todo el mundo (graves amenazas a la vida o a la integridad física propia o de personas muy allegadas, catástrofes, guerras, sufrir o presenciar violencia física o accidentes). Se caracteriza por los recuerdos y sueños recurrentes del suceso traumático, un estado emocional exaltado e hipervigilante ante los estímulos, por temor a que vuelva a ocurrir la experiencia, y una acentuada disminución del interés por los sucesos y actividades cotidianas.

– En el “trastorno de ansiedad generalizada” la alteración emocional es de carácter continuo y persistente, con preocupaciones excesivas e inmotivadas, ante cualquier tipo de circunstancias de la vida, que tienen a hacerse crónicas. El paciente experimenta estados continuados de tensión motora, hiperactividad autonómica, y estados excesivos de vigilancia y alerta.

DEFINICIÓN DE ANSIEDAD. SU CARÁCTER MULTIDIMENSIONAL

A partir de las aportaciones de Freud, sin duda el primero en reconocer la importancia de la ansiedad en el desarrollo y trastornos de la conducta de un sujeto, la mayor parte de las teorías psicológicas que se han ocupado de definir la ansiedad lo han hecho desde dos perspectivas diferentes: Según el tipo de “experiencias” y “reacciones” desencadenadas en el sujeto y de acuerdo con la “funcionalidad” o consecuencias de la ansiedad.

– En relación con el tipo de experiencias y reacciones que aparecen en el sujeto, existen dos tipos diferentes de definiciones: por un lado, están las definiciones realizadas a partir de la experiencia “subjetiva” o apreciación personal de tener o sentir ansiedad, y de otro, aquellas que, desde un enfoque exclusivamente “objetivo”, entiende que la presencia de ansiedad se aprecia externamente a partir de sus manifestaciones motoras y fisiológicas¹.

– Los enfoques centrados en la propia “experiencia interna”, definen la ansiedad como un estado afectivo o sentimiento subjetivo que surge ante la percepción y vivencia de un peligro o amenaza para el propio sujeto. Estas descripciones, son específicas de las teorías analíticas, humanistas y existencialistas (14, 36, 37, 38). No obstante, también desde enfoques cognitivos (8, 9, 39, 40), se da una gran importancia a la experiencia interna, al definir la ansiedad como una reacción emocional de inquietud, desasosiego, que surge ante una situación valorada por el sujeto como amenazante y difícil de superar.

– Las definiciones basadas en la “reacción externa”, propias de autores del enfoque conductual (27, 41), frecuentemente han identificado ansiedad con los componentes fisiológicos y motores de la misma, asimilando ansiedad con tensión, irritabilidad, temblores e inquietud motora.

• Desde el punto de vista “funcional”, la ansiedad ha sido considerada, especialmente por algunos psicólogos del aprendizaje (28, 29, 30, 31, 32), como un elemento “*dinamizador y motivador de la conducta*”.

Además de actuar como pulsión capaz de motivar respuestas, se ha atribuido a la ansiedad, por algunos autores (3, 29), una función positiva, de “conservación de la vida”, entendiéndolo que actúa como un indicio premonitorio o de advertencia de un dolor o peligro inminente para el organismo.

– Frente a estas teorías que consideran la ansiedad como motor efectivo del comportamiento, están aquellas, basadas en las observaciones clínicas, que consideran la ansiedad como un “*desorganizador de la conducta*” o como un estado afectivo que interfiere en el buen rendimiento del sujeto (12, 13, 36.37.38.42.43). En este sentido, la ansiedad será vivenciada por el sujeto como algo negativo y morboso, sintiéndose constantemente expuesto a amenazas difusas o incapaz para afrontar las incertidumbres de la vida. A causa de la ansiedad, verá limitadas sus posibilidades de pensar y actuar, produciéndose, si esta es intensa y continuada, graves alteraciones en la relación del sujeto con su entorno.

1 Catell señala en este sentido, que “*tratar de definir la ansiedad equivale a enlazar algo que todo el mundo reconoce de dos modos distintos: como una experiencia interna que se reconoce por introspección, y como un modelo de comportamiento observable en nosotros mismos y en otros como inquietud, irritabilidad, estremecimiento y así sucesivamente*” (Cattell, 1983, pág. 47) (20).

– En la psicología actual, el concepto de ansiedad se refiere a un fenómeno complejo y multidimensional en el que quedan incluidas las diferentes perspectivas de análisis que hemos expuesto. Desde este planteamiento, vamos a definir la ansiedad como “*un modelo complejo y variable de conductas, en el que quedan incluidas tanto respuestas objetivas, motoras y fisiológicas, como estados emotivos y subjetivo-cognitivos de preocupación, temor y desasosiego*”. Estas conductas, son desarrolladas por el ser humano ante situaciones de amenaza o de peligro a la propia integridad física o a la autoestima, ante acontecimientos futuros o situaciones de incertidumbre, y ante la posibilidad de pérdida o fracaso.

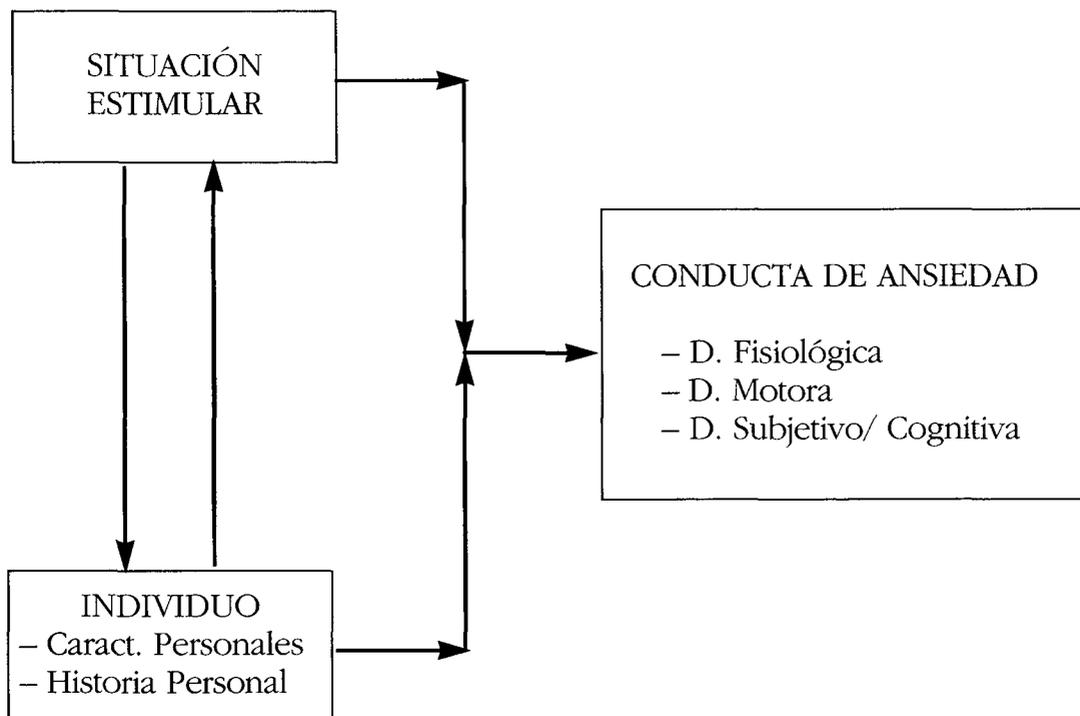
En cualquier caso, esta forma de reacción cumple una función adaptativa que es la de preparar al sujeto para optimizar su conducta. Sin embargo, a veces esto no es posible, ya sea por la naturaleza o intensidad de la amenaza o por la continuidad o intensidad de las respuestas, que impiden al sujeto lograr una conducta adaptativa.

Entre las situaciones estimulares y las respuestas, está el individuo que interpreta y valora la situación de acuerdo a sus características individuales, e historia personal. A través de ellas, se modula la influencia de los estímulos y se explican las diferencias individuales en la manifestación de los estados de ansiedad. (Ver Tabla 2.)

En la definición propuesta de ansiedad, se manifiesta el “carácter multidimensional” de la ansiedad, al quedar incluidas como parte integrante de la definición, distintos componentes de respuesta: afectivos, cognitivos, motores y fisiológicos, la naturaleza de las “situaciones estimulares” y las características individuales del sujeto.

TABLA 2.

Modelo de Ansiedad en el que la conducta depende de la interacción entre la "situación estimular y las "características individuales" del sujeto que valora la situación



Carácter Multidimensional de la Ansiedad.

Recientemente se ha venido demostrando que una de las características más relevantes de la conducta de ansiedad es su carácter multidimensional. Esta multidimensionalidad de la ansiedad se ha puesto de manifiesto en tres aspectos: 1) En relación a las situaciones evocadoras, 2) A la forma de adquisición y 3) En relación a los patrones de respuesta. (5).

- En relación con las situaciones evocadoras de ansiedad, han sido Endler y Okada, los pioneros en destacar el carácter multidimensional de la ansiedad (44). En este sentido, se ha puesto de manifiesto la existencia de diferencias individuales en la predisposición a presentar reacciones de ansiedad (Rasgo de ansiedad), en función de, al menos, cuatro áreas situacionales distintas: *situaciones interpersonales, situaciones que impliquen peligro físico, situaciones ambiguas o novedosas y situaciones identificables como de "evaluación social"*. (45).

Este principio multidimensional de Endler y sus colaboradores, contrasta con las consideraciones de Spielberger, quien desde una concepción "unidimensional" del rasgo de ansiedad (8, 9), considera que las diferencias individuales para presentar reacciones de ansiedad se establecen en función del "rasgo de ansiedad" como factor de predisposición a padecer estados de ansiedad ante situaciones de amenaza para la autoestima más que de amenaza física.

- También se habla del carácter multidimensional de la ansiedad respecto a los modos de adquisición, en el sentido de que las respuestas de ansiedad pueden aprenderse tanto por condicionamiento clásico como por aprendizaje vicario o mediante información cognitiva (5).

- Por último, la conducta de ansiedad es una respuesta compleja y multidimensional en la que operativamente se diferencian tres niveles o dimensiones diferentes, aunque en interacción. (5, 9, 20, 24, 46, 47):

- Una dimensión subjetivo-cognitiva. Este aspecto hace referencia al estado afectivo y vivencias que el sujeto tiene y de los que puede informar a través del lenguaje en los "autoinformes". En este sentido, la ansiedad es vivenciada como un estado emocional duradero de displacer y malestar interior. Junto al estado emocional, está la vivencia subjetiva de la situación como temerosa y amenazante, mediada por la actividad cognitiva del sujeto, que valora y da significado a la situación. En esta valoración, intervendrá la mayor o menor tendencia a percibir situaciones amenazantes (rasgos de ansiedad). Al mismo tiempo, el sujeto hace una valoración sobre los recursos o estrategias de que dispone (*procesos de coping*) (24), para hacer frente a la situación y sus conflictos.

- La dimensión fisiológica. La ansiedad incluye entre sus manifestaciones una activación y excitación fisiológica (*arousal*) a nivel del Sistema Nervioso Autónomo (*Sistema Simpático*), del Sistema Nervioso Central, que interfiere en los mecanismos de control córtico-subcortical y del Sistema Endocrino. Esta activación o arousal, reflejada en síntomas como taquicardias, temblores, palidez, sudoración, mareos, puede constatarse mediante diversos parámetros fisiológicos, tales como las respuestas electrodérmicas y las cardiovasculares (Respuesta Galvánica de la Piel (R.G.P.), ritmo cardíaco, presión y volumen sanguíneo, respiración, tensión muscular. Evaluar el componente fisiológico de la ansiedad no es fácil ni se puede determinar a partir de uno solo de estos índices de activación fisiológica sino que se necesitan múltiples índices o medidas de respuestas. En cualquier caso, todas las descripciones de ansiedad hacen referencia a las alteraciones fisiológicas. No obs-

tante, como señalan Fernández Ballesteros y Carrobles (48), es preciso identificar, en este aspecto, el patrón de respuesta específico de cada sujeto a cada situación estimular, antes de que pueda ser utilizado como medida en la evaluación de la ansiedad.

- El tercer componente de la ansiedad, se refiere a las conductas somático-motoras. Estas conductas explícitas o manifiestas, tales como temblores, desasosiego, agitación motriz, tartamudeos, torpeza motora o inhibición psicomotriz, pueden ser consideradas como las manifestaciones observables de la excitación fisiológica o la expresión de conductas de escape o evitación desarrolladas ante ciertos estímulos aversivos o amenazantes.

El componente motor de la ansiedad, junto con el fisiológico ha sido supervalorado en el enfoque conductual, en el que la ansiedad se ha considerado como un fenómeno aprehensible en su totalidad a través de las manifestaciones externas de la conducta del sujeto. Aunque no sea aceptable esta visión reduccionista, hay que señalar que el componente manifiesto de esta conducta, al ser determinado mediante procedimientos de evaluación objetivos, nos proporciona una importante información sobre el comportamiento individual de cada sujeto ante una situación ansiógena. Además, esta información puede servir para contrastar los datos e informaciones obtenidos en las otras dos dimensiones (la fisiológica y la cognitivo-vivencial).

Para finalizar, únicamente decir que el modelo tridimensional de la conducta de ansiedad, además de ser un modelo aceptado plenamente, ofrece la ventaja de favorecer la evaluación científica de la ansiedad, a través de los distintos componentes de respuesta. Sin embargo presenta el peligro de que se interpreten los tres sistemas de respuesta como independientes entre sí, lo que llevaría a tres constructos diferentes de ansiedad (49). Es evidente que los distintos aspectos considerados en la conducta de ansiedad no son independientes, puesto que forman parte de un "patrón de respuesta", aunque, a veces, estas tres dimensiones no se correlacionan entre sí, e incluso sus manifestaciones pueden aparecer como contradictorias. Así, por ejemplo, una persona que esté ansiosa puede manifestar fuertes reacciones en uno de los niveles y no en los otros dos, o al contrario. Se podría decir que tales discrepancias configuran los distintos "perfiles de respuesta", lo que, en definitiva, confirma que la conducta de ansiedad depende de las características individuales del sujeto que experimenta el "estado de ansiedad" y sus experiencias previas, pero también de la naturaleza del estímulo amenazante.

BIBLIOGRAFÍA

1. BARLOW, D. H. y MASER, J. D. (1984), *Psychopathology in anxiety disorders*, J. Behav. Assess; 6:331-334.
2. TURNER, S. M. y MICHELSON, L (1984), *Conceptual methodological and clinical issues in the assesment of anxiety disorders*, J. Behav. Assess; 6:265-278.
3. FROHLICH, W. D. (1986), *La angustia*. Alhambra, Madrid.
4. PASNAU, R. O. (1987), *Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad*. Edifarma, Madrid.
5. SANDIN, B. y CHOROT, P. (1986), *Relaciones entre formas de adquisición, patrón de respuesta y tratamiento en los desordenes de ansiedad*. (en Sandin, B., Aportaciones recientes en Psicopatología). Novamedic, Madrid.
6. AYUSO, J. L. (1988), *Transtornos de angustia*. Martínez Roca, Barcelona.
7. CATELL, R. B. y Scheier, I. H. (1958), *The nature of anxiety: A review of thrite en multivariate analysis comprissing 814 variable*, "Psycholog. Reports", 4:351-388.
8. SPIELBERGER, Ch. D. (1966), *Anxiety and behavior*. Academic Press, New York.
9. SPIELBERGER, Ch. D. (1972), *Conceptual and methodological issues in anxiety research* (en Spielberger Ch., *Anxiety current frends in theory and research* -Vol. 2); Academic Press, New York-London.
10. MANDLER, G. (1972), *Helplessness: Theory and research in anxiety* (en Spielberger, Ch.: *Anxiety current frends in theory and research*). Academic Press, New York-London.
11. TYRER, P. J. (1985), *Estados de ansiedad* (en Paykel, E.: *Psicopatología de los transtornos afectivos*). Piramide, Madrid.
12. FREUD, S. (1894). *Manuscrito E* (en Freud, S.: *Obras Completas*. (Vol. 1), Biblioteca Nueva, Madrid, 1981.
13. FREUD, S. (1916-17), *La Angustia* (en Freud, S.: *Obras Completas*. (Vol. 2), Biblioteca Nueva, Madrid, 1981.
14. FREUD, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia* (en Freud, S.: *Obras Completas*. (Vol. 3), Biblioteca Nueva, Madrid, 1981.
15. KIERKEGAARD, S. (1972), *El concepto de la angustia*, Espasa Calpe, Madrid.
16. LOOSLI-USTERI, M. (1982), *La ansiedad en la infancia*, Morata, Madrid.
17. KIELHOLZ, P. (1987), *Angustia. Aspectos psíquicos y somáticos*, Morata, Madrid.
18. CODERCH, J. (1975), *Psiquiatría dinámica*, Herder, Barcelona.
19. MUSSEN, P., CONGER, J. y KAGAN, J. (1979), *Desarrollo de la personalidad del niño*, Trillas, México.
20. CATTELL, R. B. (1983), *La naturaleza y medida de la ansiedad*, *Estudios de Psicología* 16:47-59.
21. STAMM, R. A. (1987), *Miedo y angustia en los animales*, (en Kielholz P. "Angustia. Aspectos psíquicos y somáticos"), Morata, Madrid.
22. TOBEÑA, P. A. (1986), *Trastornos de ansiedad. Orígenes y tratamiento*, Alamex, Barcelona.
23. ARNOLD, M. B. (1960), *Emotion and Personality* (Vol. 2), Columbia University Perss, New York (citado en Fröhlich. W. D., "La angustia", Alhambra, Madrid, 1986)
24. LAZARUS, A. A. y AVERILL, J. R. (1972), *Emoción and cognition with especial reference to anxiety*, (en Spielberger Ch., "Anxiety: Current trends int theory and research" Vol. 2.), Academic Press, New York.
25. GRAY, J. A. (1971), *Psicología del miedo*, Guadarrama, Madrid.
26. GRAY, J. A. (1978), *The neuropsychology of anxiety*, *Brit. J. Psychol*, 69:413-433.
27. WATSON, J. y RAYNER, R. (1920), *Conditioned emotional response*, *J. Of Experimen. Psychology*, 3:1-14.
28. MILLER, N. E. (1948), *Studies of fear as anacquirable drive: I. Fears as motivation and fear reduction as reinforcement the leamig of neuresponse*, *J. Of Experim. Psychology*, 38:89-101.
29. MOWRER, O. H. (1939), *Stimuls response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent*, *Psychol. Review*, 46:553-565.

30. SPENCE, K. W. (1964), *Anxiety (drive) level and performance in eyelid conditioning*, Psychological Bulletin, 61:129-139.
31. SPENCE, J. T. y Spence, K. W. (1966), The motivational components of manifest anxiety: Drive and drive stimuli" (en Spielberger Ch. "Anxiety and behavior"), Academic Press, New York.
32. TAYLOR, J. A. (1951), *The relationship of anxiety to the conditioned eyelid response*, J. Of Experim. Psychol., 41:81-92.
33. EYSENCK, H. J. (1970), *Fundamentos biológicos de la personalidad*, Fontanella, Barcelona.
34. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1987), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III.R)* 3.^a Edición Revisada, Washington.
35. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1987), *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-III)*, Masson, Barcelona.
36. MAY, R. (1968), *La angustia normal y patológica*, Paidós Buenos Aires.
37. EPSTEIN, S. (1972), *The nature of anxiety with emphasis upon its relationship to expectancy* (en Spielberger Ch., "Anxiety current trends in theory and research (Vol. 1 y 2), Academic Press, New York-London.
38. ROGERS, K., (1981), *Psicoterapia centrada en el cliente*. Paidós, Barcelona.
39. LAZARUS, R. S. y FOLKMAN, S. (1986), *Stress y procesos cognitivos*, Martínez Roca, Madrid.
40. CATTELL, R. B. (1972), *El análisis científico de la personalidad*, Fontanella, Barcelona.
41. PAVLOV, I. P. (1964), *Los reflejos condicionados*, Peña Lillo, Buenos Aires.
42. SULLIVAN, H. S. (1974), *La teoría interpersonal de la psiquiatría*, Psiqué, Buenos Aires.
43. EYSENCK, M. W. (1979), *Anxiety, learning and memory: A reconceptualization*, J. Of Resear. In Personality, 13:363-385.
44. ENDLER, N. S. y Okada, M. A. (1975), *A multidimensional measure of trait anxiety: the S-R inventory of general trait anxiousness*, J. Of Consulting And clinic. Psychol., 43:319-329.
45. BERMÚDEZ, M. J. (1986), *Psicología de la personalidad (Vol. 2.)*, UNED, Madrid.
46. HEBB, D. O. (1974), *What psychology is about?*, American Psychologist, 29: 71-79.
47. LAMB, D.(1978), *Use of behavioral measures in anxiety research*, Psycholog. Repor., 43: 1079-1085.
48. FERNÁNDEZ, B. R. y CARROBLES, J. A. I. (1983), *Evaluación conductural*, Pirámide, Madrid.
49. KOZAK, M. J. y MILLER, G. A. (1982), *Hypothetical constructs versus intervening variables: A reappraisal of the three-systems model of anxiety assesment*, Behavior Assess, 4: 347-358.