

# Desórdenes emocionales: naturaleza e intervención

Antonio Cano Vindel  
Esperanza Dongil Collado

Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés



# Las emociones

- Las emociones son una serie de reacciones de los individuos,
  - de carácter universal en la especie humana,
  - que producen cambios
    - en la experiencia afectiva
    - en la activación fisiológica y
    - en la expresión de afectos
- Reacciones que se producen ante situaciones relevantes
  - situaciones: peligro, amenaza, pérdida, éxito, daño, etc.
  - reacciones: miedo, ansiedad, tristeza, alegría, ira, etc.
- Esta reacción cumple diferentes funciones:
  - expresiva-comunicativa
  - adaptativa: lucha, huida, paralización, alerta, vinculación, etc.
  - motivacional

# Las manifestaciones de la emoción

- **Experiencia emocional**
  - fuerte conmoción del estado de ánimo o de los afectos
  - incluye la percepción de cambios somáticos, de intensidad variable, y sensación de control-descontrol
  - marcada vivencia (placentera, o desagradable)
- **Cambios corporales** de la emoción, se deben a la activación de
  - Sistema Nervioso Autónomo
  - Sistema Nervioso Somático o Motor
  - Sistema Nervioso Central
  - Sistema Endocrino
  - Sistema Inmune, etc.
- **Expresión externa**
  - universalmente reconocible
  - papel importante en la comunicación,
  - se refleja principalmente en la expresión facial, la postura, los gestos, el tono de voz, etc.
  - tiende a promover conductas adaptadas a la situación: lucha, huida, paralización, alerta-activación, seducción, rechazo, etc.

# Emocionalidad negativa

- Las emociones negativas son aquéllas que producen una experiencia emocional desagradable
- **Ansiedad, ira y tristeza:** son las más estudiadas, por su valor adaptativo y su relación con la salud-adaptación
- El malestar psicológico de estas reacciones va acompañado de una alta activación fisiológica (que suele ser vivida también con desagrado) y que nos puede preparar para actuar o bloquearnos
- Están relacionadas con una pérdida del control percibido (sobre la situación, sus consecuencias, sobre la conducta, la reacción emocional y la autoeficacia percibida)

# Emocionalidad normal y patológica

- Estamos mejor adaptados a una determinada situación cuando somos capaces de reaccionar o de activarnos ante las demandas de dicha situación, aunque esa reacción emocional se viva con desagrado (emociones negativas)
  - Por ej.: pérdida de ser querido → tristeza, duelo
- Sin embargo, cuando la intensidad, o la frecuencia, o la duración, de esta reacción emocional desagradable es excesiva
  - se incrementarán: malestar, activación, descontrol
  - aparecerán limitaciones en nuestra vida y en la capacidad de adaptación al medio
  - puede comenzar a desarrollarse un desorden emocional patológico: síntomas físicos, psicológicos, trastornos (por ej., trastorno depresivo mayor)



# Situaciones cotidianas: ejemplos adaptación-desadaptación

Situación cotidiana	Reacción normal	R. desadaptada
Un niño se pierde	Temor, ansiedad, preocupación, llanto	Trastorno de ansiedad por separación
Situación social	Bienestar, emociones + Ansiedad de evaluación	Alta ansiedad social, evitación, fobia social
Amenaza, sensaciones SNA, taquicardia, disnea	Alta activación fisiológica, nervios, autorregulación	Ataque de ansiedad, trastorno de pánico
Pensamientos intrusos	Poca importancia, baja ansiedad	Elevada ansiedad, TOC, evitación, compulsión
Situación potencial fóbica (p.e., perros, dentista)	Sin ansiedad, emociones positivas, autorregulación	Fobia específica, miedo, evitación
Situación ambigua (por ej. retraso)	Intentar buscar una explicación racional	Ansiedad generalizada, conductas seguridad
Examen importante Análisis médicos	Ansiedad: depende de la probabilidad de amenaza	Alta ansiedad, pánico, hipocondría

# Aprendizaje emocional

- El ser humano tiene una capacidad universal para desarrollar distintos tipos de aprendizaje
  - Condicionamiento asociativo a estímulos relevantes o incondicionados, como por ejemplo alimentos que nos hacen daño, situaciones traumáticas, la sangre, etc., que ponen en movimiento reacciones emocionales de asco, de miedo, vasovagales u otras emociones básicas
  - Aprendizaje cognitivo, caracterizado por la forma de interpretar y procesar la realidad, en las que cabe la posibilidad de introducir sesgos cognitivos (atención, interpretación, memoria, atribuciones causales, etc.) que generan y potencian reacciones emocionales de alerta (ansiedad), pérdida (tristeza), ira, culpa, vergüenza, etc.

# Generando nuevas reacciones emocionales: adaptación

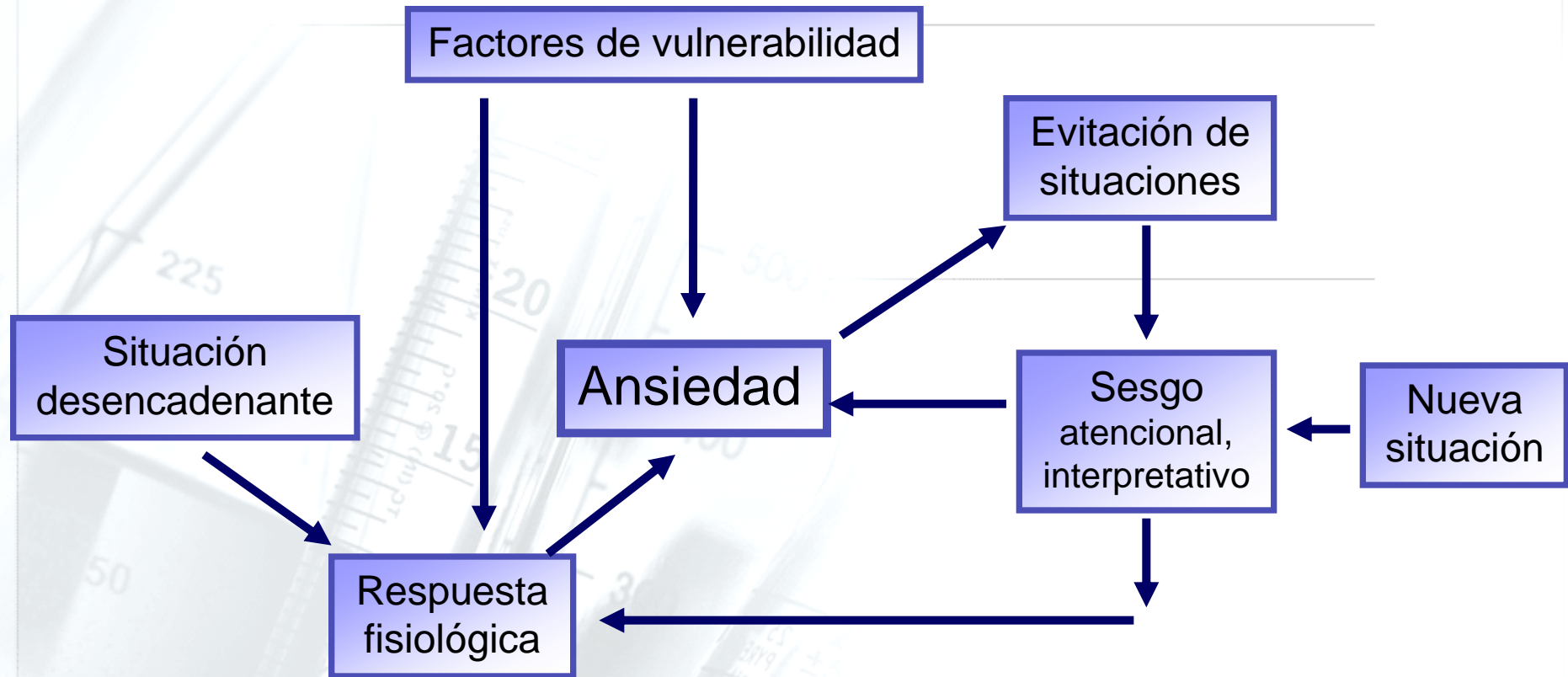
- Resulta útil para la adaptación desarrollar reacciones aprendidas de:
  - Asco, ante alimentos que nos han hecho daño y pueden haber puesto en riesgo la supervivencia
  - Miedo, ante un peligro de muerte o de agresión
  - Caída de la presión arterial, ante la sangre
- Pero algunas reacciones aprendidas pueden ser muy básicas, nada racionales y poco ajustadas.
  - Por ej., tras una violación se puede generalizar el aprendizaje de algunas reacciones no deseadas (vaginismo en las relaciones sexuales consentidas con su marido, miedo ante un abrazo de éste, etc.)
  - En estas reacciones desadaptadas el papel del condicionamiento asociativo es evidente, pero el de los sesgos cognitivos también



# Ejemplos de aprendizaje emocional disfuncional

- Algunas disfunciones se producen una primera vez de manera circunstancial o azarosa, pudiendo producirse a continuación (diferencias individuales) un aprendizaje de la respuesta disfuncional
- Por ejemplo, una disfunción sexual eréctil, una arritmia, o una respuesta de náusea o vómito, pueden haberse dado una primera vez debido a diferentes motivos o circunstancias (e.g., relación sexual esporádica con una mujer poco conocida, con ingesta de alcohol, etc.), pudiéndose generar posteriormente un aprendizaje progresivo de la respuesta (ansiedad vs. erección), con el consiguiente aumento de frecuencia, intensidad, número de situaciones asociadas, anticipaciones, respuestas y síntomas emocionales, etc.

# Ejemplos de aprendizaje emocional disfuncional



Ejemplos: un niño solo se marea en el coche de su padre; un varón solo tiene disfunción eréctil con una determinada mujer; una arritmia o un mareo solo se producen fuera de casa

# Eventos de separación y traumáticos, estilos de crianza

- Algunos niños pueden desarrollar un trastorno de ansiedad por separación al sufrir una experiencia de pérdida momentánea de contacto con sus padres
- Algunos eventos potencialmente traumáticos pueden provocar TEPT en algunas personas (Ehlers y Clark)
  - El 63,6% de europeos han sufrido en EPT
  - Sólo el 1,9% ha desarrollado un TEPT a lo largo de la vida
  - Desarrollo de TEPT: influyen nº EPT y valoración cognitiva
- En el aprendizaje social de las emociones tienen un papel esencial los padres
  - Tal es el caso, por ejemplo, de la ansiedad social, que está influida por factores
    - Genéticos y
    - Aprendidos: los niños con una genética que tiende a la inhibición social pueden aprender a ser menos inhibidos si sus padres orientan adecuadamente el aprendizaje social y la interacción con los otros niños (Rappee)

# El papel de la cognición en el aprendizaje emocional disfuncional y su tratamiento (reaprendizaje, reestructuración cognitiva)

- Con frecuencia se observa que tanto en la adquisición como en el tratamiento de desórdenes emocionales juegan un papel importante los factores y sesgos cognitivos
  - trastorno de ansiedad por separación (adquisición: conciencia de haberse perdido; tratamiento: conciencia del papel de la emoción)
  - trastorno por estrés postraumático (modelo de Ehlers y Clark)
  - fobia social (modelo de Clark y Wells)
  - trastorno de pánico con agorafobia (modelo de Clark, sesgos cognitivos)
  - trastorno obsesivo-compulsivo (sesgos cognitivos sobre pensamientos intrusos)

# La ansiedad como emoción y desorden emocional





# Respuestas y síntomas de ansiedad

- **Sistema cardiovascular:** palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial elevada
- **Sistema respiratorio:** respiración rápida y superficial, ahogo
- **Sistema gastrointestinal:** molestias, náuseas, diarrea, vómitos, aerofagia
- **Sistema motor:** tensión muscular, temblores, hormigueo, dolor de cabeza tensional
- **Sistema neurovegetativo:** sequedad de boca, dificultades para tragar, sudoración excesiva, lipotimia

- Preocupación, miedo
- Ideas de inferioridad o incapacidad
- Dificultad para concentrarse
- Sensación de desorganización y pérdida de control
- Inseguridad
- Ideas anticipatorias de peligro y amenaza
- Dificultad para tomar decisiones

- Movimientos repetitivos
- Inquietud motora
- Hiperactividad
- Paralización motora
- Evitaciones
- Tartamudeo
- Movimientos torpes
- Consumo de comida, alcohol o tabaco



# Diferencias: ansiedad normal vs. patológica

	<b>Ansiedad normal</b>	<b>Ansiedad patológica</b>
<b>Características generales</b>	<b>Episodios poco frecuentes. Intensidad leve o moderada. Duración limitada</b>	<b>Episodios repetidos. Intensidad alta. Duración prolongada</b>
<b>Situación o Estímulo causante</b>	<b>Reacción esperable o común a la de otras personas</b>	<b>Reacción desproporcionada</b>
<b>Grado de sufrimiento</b>	<b>Limitado y transitorio</b>	<b>Alto y duradero</b>
<b>Grado de interferencia en la vida cotidiana</b>	<b>Ausente o ligero</b>	<b>Profundo</b>

# Modelos de aprendizaje de la respuesta de ansiedad desadaptada

- Conductual
  - Mowrer: CC+CI (condicionamiento clásico + instrumental)
- Fisiológico
  - Bioquímicos, hiperventilación
- Cognitivo
  - Creencias irracionales, pensamientos distorsionados, pensamientos automáticos, esquema desadaptados
  - Sesgos cognitivos: valoración, atención, memoria, atribución, etc.
- Cognitivo-conductual
  - Modelo dual de Brewin: CC + cognición
  - Modelo de Ehlers & Clark del TEPT
  - Modelo de la autorregulación

# Desórdenes emocionales

- Entre los desórdenes emocionales encontramos que las respuestas emocionales han dejado de ser adaptadas y están afectando negativamente a la
  - salud física: e.g., trastornos psicofisiológicos (arritmias, hipertensión, digestivos, piel, dolor, etc.), del sistema inmune
  - y mental: e.g., trastornos adaptativos, de ansiedad, del estado de ánimo, del sueño, de la sexualidad, de la alimentación, somatomorfos, etc.
- Estas respuestas desadaptadas se han ido desarrollando a lo largo del tiempo, a través de un aprendizaje emocional caracterizado por el aumento progresivo de emocionalidad negativa, síntomas, trastornos y comorbilidad
- Tanto las emociones positivas como las negativas tienden a promover respuestas adaptativas a la situación
  - Por lo tanto, ambas están relacionadas con salud: muchos problemas de salud están asociados con ansiedad; algunos suicidios están relacionados con depresión, ansiedad e impulsividad; muchos accidentes y adicciones están relacionados con la búsqueda de emociones positivas

# Atención Primaria (AP)

- La fuerte demanda sobre los servicios de AP sobrepasa los recursos
- Parte de la demanda se debe a necesidades de tratamiento de
  - trastornos mentales comunes o
  - síndromes subclínicos y problemas psicosociales,
  - a menudo comórbidos con somatizaciones y enfermedades físicas crónicas
- Destacan los desórdenes emocionales (DE), especialmente los trastornos
  - de ansiedad
  - del estado de ánimo (depresiones)
  - somatomorfos (somatizaciones)

# Los DE en AP

## ■ Los DE

- son los trastornos mentales más prevalentes en la AP española (49,2% de los pacientes presentan probables DE, medido con una prueba de cribado; 30,2%, entrevista),
- están mal detectados (sólo el 20% de casos con depresión),
- son escasamente (30%) atendidos con tratamiento mínimamente adecuado a la evidencia científica,
- producen alta hiperfrecuentación (19,1 veces superior a las personas sin DE y sin sintomatología),
- baja adherencia (34% no llega a la farmacia), automedicación,
- abuso de psicofármacos (2.3 veces más que en Holanda y 4.2 veces superior que en Bélgica),
- el consumo de algunos psicofármacos presenta consecuencias no deseadas
- mayor carga (e.g. bajas laborales) que las enfermedades físicas,
- tienden a cronificarse (aunque existen tratamientos eficaces)

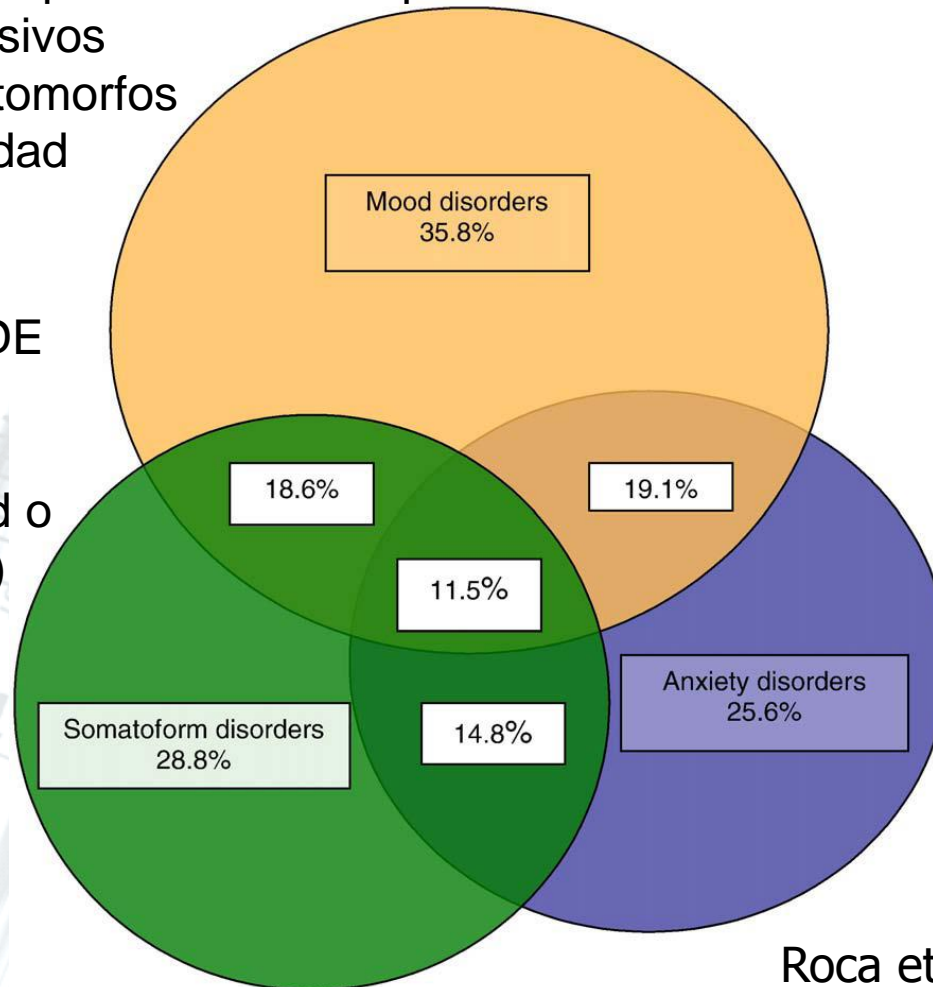
# Prevalencia de los DE en AP:

prevalencia y comorbilidades entre los principales trastornos mentales

El **53.6%** de los pacientes de AP presentaron uno o más trastornos mentales

- 35.8% depresivos
- 28.8% somatomorfos
- 25.6% ansiedad

El **49.2%** presentó un DE (trastorno depresivo o de ansiedad o somatomorfo)



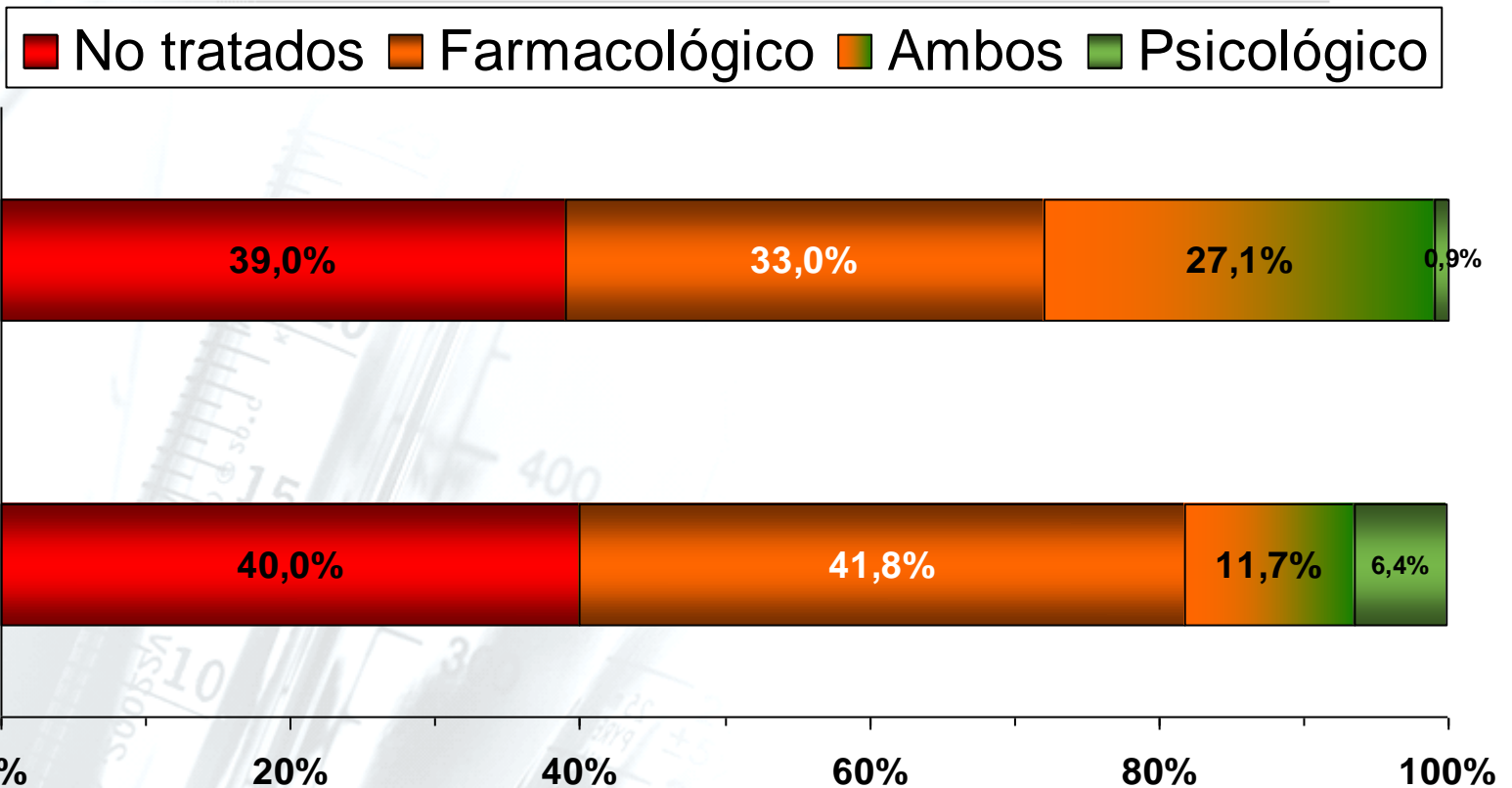
En **España**, usando el Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD) en AP (N=7936)

Roca et al. (2009)



# El tratamiento de los trastornos mentales en España

## Tipo de tratamiento recibido, últimos 12 meses



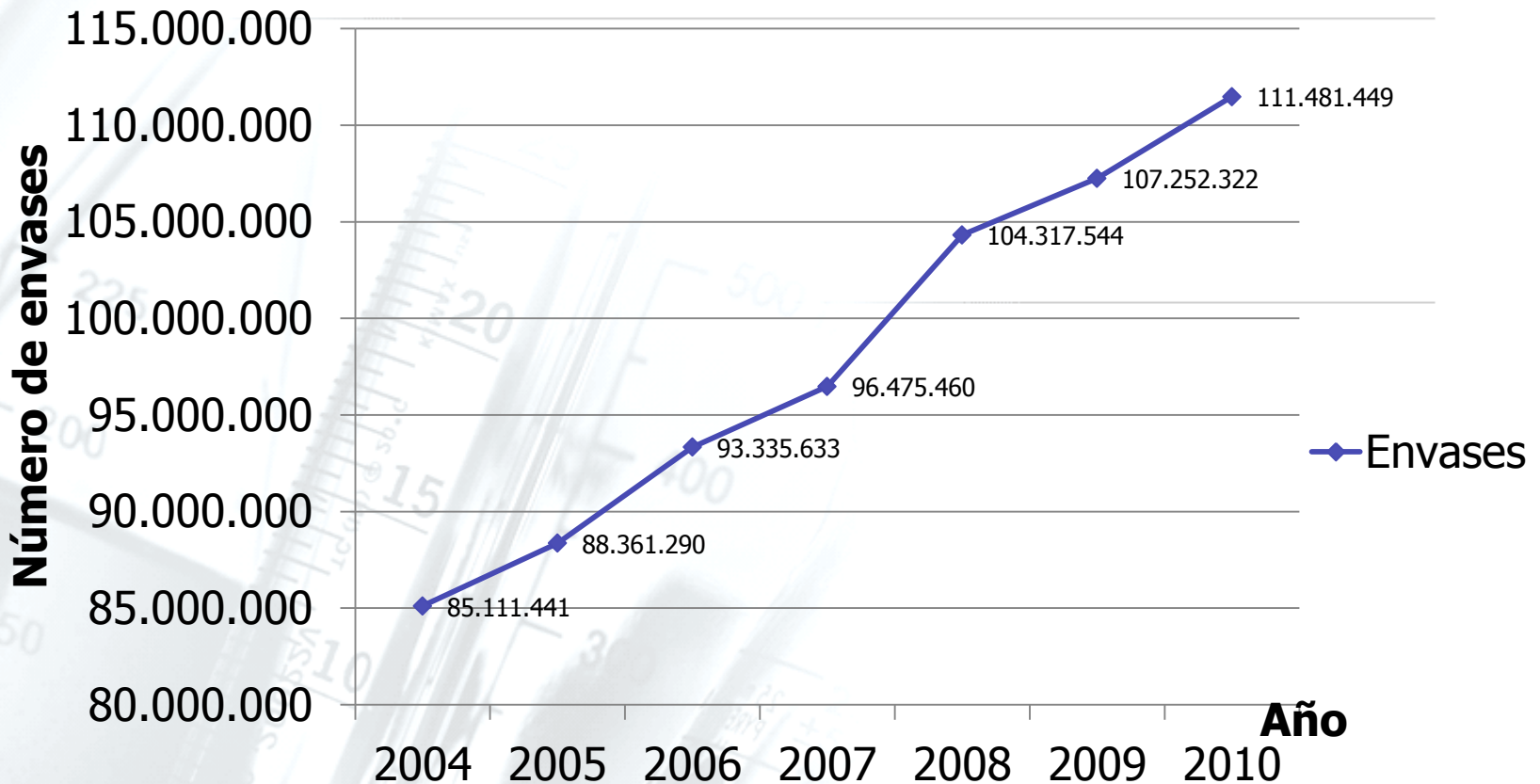
Fuente: ESEMeD España

# El consumo de psicofármacos en España (ESEMeD)

- En España (N=5.743), el 16% de entrevistados tomó algún fármaco psicotrópico en el último año (> 6,1 millones de adultos)
  - Consumo con receta oficial en 2010 (DGF):
    - 76,9 millones de envases
    - 794,36 millones de euros
  - El consumo está asociado con hiperfrecuentación de AP
  - La probabilidad de consumo aumenta con
    - la edad (OR=3,5); un 25,9% en mayores de 65 años (vs. 8,7)
    - nivel cultural (OR=0,8); 17,4% en personas con menos estudios (vs. 13,9)
    - presencia de trastornos mentales (OR=2,9; 41,2% vs. 11,9%) y número
      - el 52% de pacientes con pánico
      - el 49% con TAG
    - estrés (OR > 2):
      - el 28,5% de personas divorciadas y viudas
      - el 22,3% en desempleados (11,3% empleados)
  - Las sustancias más consumidas fueron:
    - 1º: benzodiazepinas (11,4 %). Están asociados con accidentes (OR=1,57)
    - 2º: antidepresivos (4,7%)
    - la combinación más frecuente: benzodiazepinas + antidepresivos (1,8 %)

# Evolución del consumo: envases de psicofármacos consumidos en España (2004-2010)

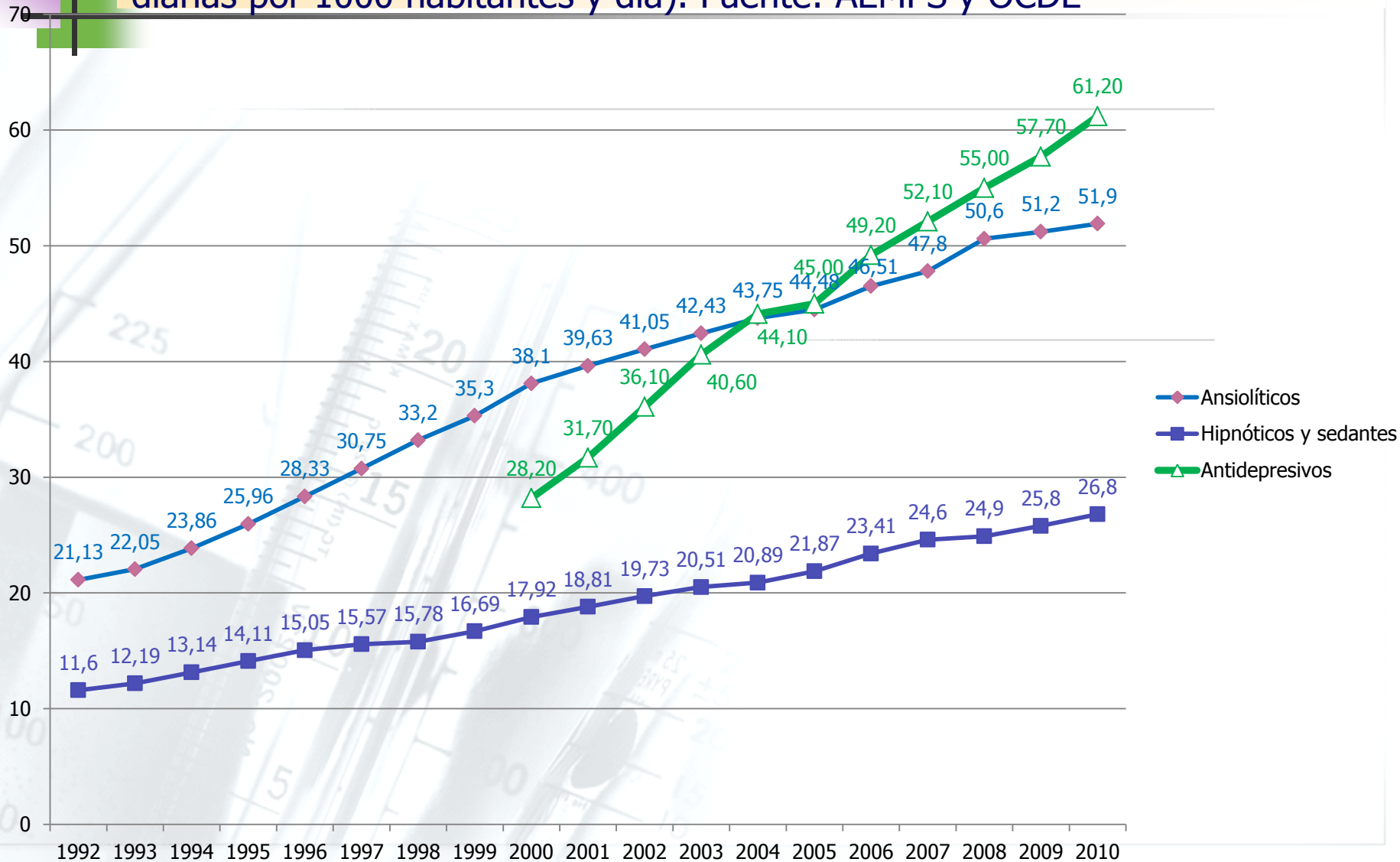
## Consumo tranquilizantes y antidepresivos



Fuente: Dirección General de Farmacia. Proyección de datos de la Receta Médica Oficial

# Evolución del consumo de psicofármacos

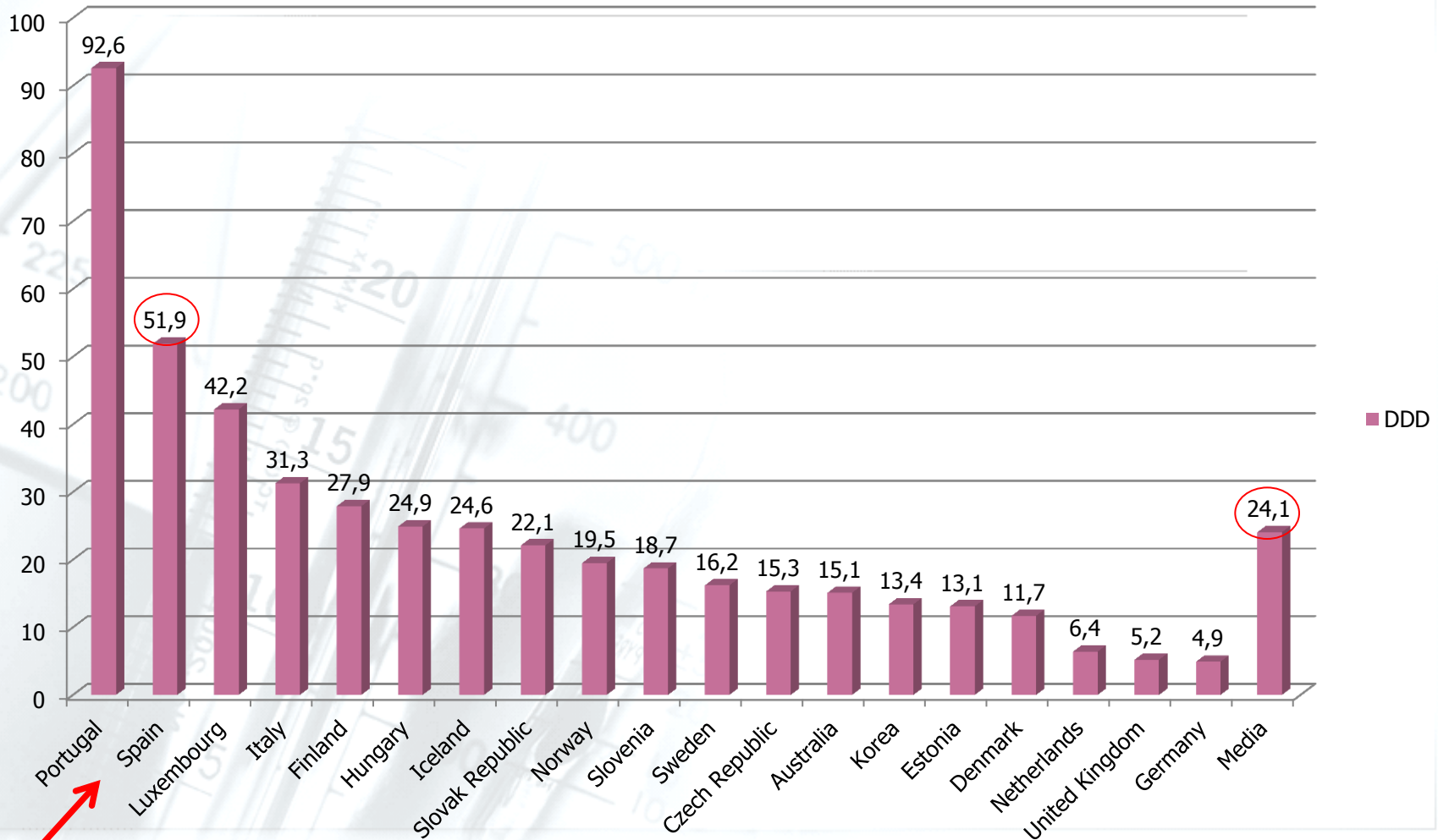
## en España (1992-2010) en DDD (dosis definidas diarias por 1000 habitantes y día). Fuente: AEMPS y OCDE



# Nivel de España en consumo de ansiolíticos en 2010, en relación a la media de la OCDE

**DDD**

OCDE 2010: Consumo de ansiolíticos (N05B) en DDD por 1000 habitantes y día



# Consecuencias negativas

- El problema del abuso en el consumo de estos fármacos tiene distintas vertientes:
  - un importante gasto económico
    - 188,2 € /consumidor en 2010 (6,1 millones de consumidores)
    - que se duplica cada pocos años (e.g. en el periodo 1997-2001);
  - efectos secundarios bastante adversos para: la memoria, falta de concentración, hipersomnolencia diurna, deseo sexual, respuesta cardiaca, embarazos (feto) o esperanza de vida;
  - aumento del número de accidentes (automóvil, trabajo, caídas en personas mayores –roturas de cadera);
  - el problema de las adicciones (dependencia de tranquilizantes): 28% de los pacientes de AP;
  - ineficacia terapéutica (décadas de consumo sin curación)