

ISABEL PAULA

La ansiedad en el autismo

Comprenderla
y tratarla

ALIANZA EDITORIAL

Primera edición; 2015
Séptima reimpresión: 2024

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeren, plagiaran, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin la preceptiva autorización.

© Isabel Paula Pérez, 2015

© Alianza Editorial, S. A., Madrid, 2015, 2017, 2018, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024

Calle Valentín Beato, 21; 28037 Madrid

[www: alianzaeditorial.es](http://www.alianzaeditorial.es)



ISBN: 978-84-206-9752-9

Depósito Legal: M. 189-2015

Printed in Spain

SI QUIERE RECIBIR INFORMACIÓN PERIÓDICA SOBRE LAS NOVEDADES DE ALIANZA EDITORIAL, ENVÍE UN CORREO ELECTRÓNICO A LA DIRECCIÓN:

alianzaeditorial@anaya.es

Per tu, Jordi, per tota la felicitat i alegria que gaudim.
Pel respecte, el pensament crític, els valors, i les idees compartides.

«Fue el momento más feliz de mi vida y no lo sabía...».

Orhan Pamuck,
El museo de la inocencia (2009).

ÍNDICE

PRÓLOGO, <i>Josep Artigas</i>	11
1. DECLARACIÓN DE INTENCIONES	15
2. CUANDO LA ANSIEDAD PASA DE SER HUMANAMENTE UNIVERSAL A CONVERTIRSE EN UN TRASTORNO	21
1. ¿Son nocivos la ansiedad y el estrés? Sí y no	21
2. Interrogantes que marcan la diferencia: ansiedad adaptativa <i>versus</i> ansiedad patológica	24
3. VULNERABILIDAD DE LA PERSONA CON AUTISMO A LA ANSIEDAD	31
1. La presencia de la ansiedad en la conceptualización del autismo ..	31
2. Prevalencia de la ansiedad en el autismo	36
3. Ansiedad y autismo: ¿coocurrencia o comorbilidad?	38
4. La hipótesis del error social	43
5. La hipótesis de la carga alostática	51

4. DESENCADENANTES DE LA ANSIEDAD EN EL AUTISMO ..	61
1. ¿Se desencadena la ansiedad por algún motivo o por ninguno?	61
2. Cuando el fantasma sí tiene rostro	64
3. Cuando el fantasma no tiene rostro	98
5. EL EFECTO LUPA DE LA ANSIEDAD EN EL AUTISMO	101
1. El comportamiento prototípicamente autista pasado por el tamiz de una lupa	101
2. Rutinas y rituales: defensa natural contra el estrés y la ansiedad....	103
3. Crisis nerviosas y rabietas, ¿dónde comienzan y acaban las unas y las otras?	118
4. Comportamientos autolesivos	122
5. Hostilidad y agresión	125
6. Agotamiento (de la persona con autismo y de quien vive con ella) ...	126
6. EL COMPORTAMIENTO ES EL SÍNTOMA, NO EL PROBLEMA	129
1. Problemas de regulación emocional en el autismo	129
2. Hipótesis explicativas del déficit de la regulación emocional	133
3. Primer obstáculo a vencer: la alexitimia	139
7. TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO PARA REGULAR LA ANSIEDAD EN EL AUTISMO	147
1. Primer nivel de intervención. Crear un <i>autism friendly environment</i>	149
2. Segundo nivel de intervención. Aprendizaje de habilidades de regulación emocional	169
MÓDULO 1. Técnicas de control de la activación emocional	174
MÓDULO 2. Técnicas de exposición	195
MÓDULO 3. Técnicas cognitivo-conductuales	204
3. Tercer nivel de intervención. Una vez desatada la crisis... ..	260
8. DECÁLOGO PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN EL AUTISMO	269
BIBLIOGRAFÍA	275

PRÓLOGO

El libro *La ansiedad en el autismo. Comprenderla y tratarla*, es el primero en lengua española que trata de forma específica y en profundidad uno de los aspectos más determinantes que concurren en las personas con autismo. Quizás, la asiduidad con que aparece la ansiedad en la población general puede ensombrecer su relevancia en el cuadro autista, donde llama la atención, por encima de todo, un comportamiento percibido como extravagante, incoherente y críptico. El contenido del libro de Isabel Paula, avalado por su experiencia, desvela con lucidez y contundencia la importancia que adquiere la ansiedad en el autismo a partir del relato de uno de sus pacientes.

A medida que el lector vaya penetrando en el contenido del libro se dará cuenta de que la autora le está retando a abandonar ideas convencionales y preconcebidas sobre el autismo, acercándolo a la realidad oculta de las personas a las cuales definimos como autistas. Mediante una lectura con la mente abierta, una vez alcanzado este objetivo, se activa un enfoque simple, y a la vez complejo,

que ayuda a descifrar la extraña coherencia de la mente caótica del autista; y, por extension, también la de los seres humanos en general. Para Isabel Paula, Leonardo, su paciente y protagonista del relato, no es un enfermo, ni mucho menos un discapacitado; es, simplemente, una persona atípica, que no entiende a sus semejantes, del mismo modo que ellos no le comprenden a él.

Una vez finalizada la lectura, el lector se percatará de que la ansiedad en el autismo se transforma en un filtro amplificador, distorsionador o desconcertante que enmascara el diagnóstico y entorpece la aproximación terapéutica; pero, sobre todo —y por encima de cualquier otra consideración—, tergiversa la comprensión del autismo. Por lo tanto, no resulta gratuita la inclusión en el título de la palabra «comprender»; la cual adquiere un significado sustancial. La autora nos viene a decir que si somos capaces de interpretar la ansiedad en el autismo, llegaremos a percibir parcelas de la conducta autista que de otra forma permanecerían opacas al profesional enfrentado a la compleja tarea de tratar a estas personas.

También se desprende de la lectura que el autismo no se puede concebir categóricamente. La humanidad no está dividida entre individuos autistas y no-autistas, al igual que no sería sensato definir de forma arbitraria una sociedad escindida en personas altas y personas bajas, donde no existieran individuos intermedios. El autismo es una condición, una forma de ser, una mente que se ubica en múltiples continuos y, además, cada uno de ellos multidimensional: rigidez/flexibilidad, incomunicación/comunicación, distanciamiento/proximidad, indiferencia/empatía, individualismo/sociabilidad, ansiedad/indolencia, etc. Obviamente, esta visión normalizadora del autismo no es una premisa ideológica ni personalista de la autora, sino que se sitúa en la órbita más avanzada del conocimiento científico del autismo. Más allá de encorsetar el autismo en un patrón clínico-diagnóstico basado en los criterios consensuados de las últimas versiones del DSM o de la CIE¹, Isabel

¹ DSM: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: ICD. Clasificación Internacional de Enfermedades.

Paula conduce al lector a una conceptualización gestada en el curso de la última década y que durante la próxima consolidará una nueva, y radicalmente distinta, nosología de lo que hoy conocemos como trastornos mentales.

La coocurrencia —mal denominada comorbilidad— en el autismo de un mayor o menor grado de ansiedad está presente de forma casi constante; y, además, tal coincidencia no es un fenómeno distinto de lo que le ocurre a cualquier individuo no diagnosticado como autista. El desafío de la autora es ¿cómo podemos denominar comorbilidad a algo que no es la excepción, sino que es la regla? No perdamos de vista que el DSM-5 no puede aspirar a ser más que uno de los últimos eslabones hacia una comprensión no-categorica, más abierta, más centrada en cada persona y más transversal de lo que, en realidad, cabe contemplar como mecanismos desadaptativos de los humanos a un entorno social preestablecido antes de nacer. Nos aproximamos a descifrar mediante una misma nosología tanto la anormalidad como la normalidad. No podemos dejar de tomar en cuenta la variabilidad y complejidad expresiva de una multiplicidad de genes que influyen en los individuos «no-normales», pero también en los llamados normales; poco específicos en el diseño de circuitos cerebrales; y, en modo alguno, ligados de forma lineal a los diagnósticos y las clasificaciones del DSM. La interacción gen-gen y la interacción gen-ambiente alcanza a diversificar los efectos genéticos tanto hacia la funcionalidad como hacia la disfuncionalidad; nunca bajo la premisa de diseñar seres más felices o moralmente mejores, sino simplemente más adaptativos y, además, con un elevado nivel de imprecisión, donde no importan los errores, sino el porcentaje de éxitos.

La autora aporta y argumenta con datos referenciados su visión de la ansiedad en el autismo; sin embargo, es mucho más lo que muestra que lo que explica. Con este objetivo disecciona a fondo los monólogos de su paciente, cediéndole la palabra en primera persona para que explique cómo vive, siente y comprende su autismo; y dando lugar a que desvele al lector cómo su ansiedad modula

no solo su autismo, sino su proyección como individuo al mundo exterior. A través de su relato, Leonardo, testimonio de verdad, guiado con sutil maestría y precisión por la autora, va desmoronando la supuesta sinrazón del autista.

Pero, quizás, la atipicidad más lúcida del libro consiste en poner al alcance del lector la verdad oculta del autismo mediante una prosa fácil y amena, casi como si se tratara de una obra literaria de ficción. No por ello renuncia a un encaje preciso en el conocimiento científico de la mente humana. Queda, pues, justificado que *La ansiedad en el autismo. Comprenderla y tratarla*, vaya destinado a cualquier profesional del campo de la psiquiatría, de la psicología, de la psicopedagogía o de otros ámbitos de la salud y de la enseñanza, tanto si tienen una vinculación con el autismo como si, simplemente, quieren ampliar y clarificar sus conocimientos sobre el tema. Otra gran virtud es que el libro puede resultar también esclarecedor para cualquier lector: personas con autismo, familiares, estudiantes o, simplemente, mentes inquietas.

Y, por último, *La ansiedad en el autismo. Comprenderla y tratarla* invita a pensar.

Doctor Josep Artigas,
neuropediatra y psicólogo,
barrio de Gràcia, octubre, 2014

CAPÍTULO 1

DECLARACIÓN DE INTENCIONES

Esta es una aventura que todo ser humano ha de emprender, aprender a tener ansiedad a fin de no perecer... Quienquiera que haya aprendido a tener ansiedad en la forma correcta ha aprendido lo más importante...

Kierkegaard, 1957

No soy una persona con autismo.

Hablar de la experiencia ansiosa de las personas con autismo sin serlo limita considerablemente la perspectiva. Como este libro versa sobre la batalla cotidiana que muchas personas con autismo tienen que librar contra el estrés y la ansiedad, sería una osadía por mi parte no basar toda la información que se arroja en estas páginas en tres fuentes básicas: la investigación basada en evidencias, la experiencia de las personas con autismo y mi propia experiencia clínica. Ese es a mi entender el *dream team*.

La lectura de esta obra permitirá al lector conocer qué es la ansiedad, a qué se debe su alta co-ocurrencia en personas con autismo, qué posibles explicaciones podemos dar al fenómeno de la ansiedad en el autismo, los motivos que la desencadenan, sus efectos y cómo prevenirla y tratarla.

La intención ha sido la de no caer en la tentación de escribir desde el «creo que...», sino desde el rigor científico y la fenome-

logía de la vida cotidiana de lo que nos relatan las propias personas con autismo. Todo lo contrario sería inapropiado por mi parte.

La razón por la cual decidí bucear en esta temática es muy simple: en los más de veinticinco años que llevo dedicada al estudio, comprensión y tratamiento de personas dentro del espectro autista he constatado cómo la ansiedad —cuando existe— resta calidad de vida, es generadora de sufrimiento y afecta al funcionamiento en la vida cotidiana de manera importante. Parece más que suficiente para hacer un esfuerzo por sistematizar lo que sabemos y, sobre todo, cómo ayudar a aliviar el dolor emocional y a veces incluso físico.

Tan solo un matiz: nadie es inmune al estrés y a la ansiedad. Es, quizás, una de las experiencias más humanamente universales. Desasosiego, inquietud, miedo, angustia, nerviosismo. ¿Quién no lo ha experimentado? Que dicho malestar se eleve a la categoría de «trastorno» es otro cantar. Y ese cantar se entona en el epígrafe 2 del segundo capítulo este libro.

Para ir desarrollando un argumento comprensible y lógico, en primer lugar nos preguntamos, ¿por qué las personas con autismo son más vulnerables a padecer ansiedad? Si comparamos la prevalencia de la ansiedad en personas con y sin autismo, veremos que en el segundo caso la co-ocurrencia es significativamente más alta. ¿A qué se debe, qué hipótesis podemos barajar para realizar un abordaje mucho más efectivo?

El concepto de comorbilidad en los trastornos del neurodesarrollo donde las patogénesis no son claras resulta en ocasiones ambiguo. Muchas manifestaciones de la ansiedad se solapan con las del autismo y viceversa. Es por ello que analizaremos cuándo deberíamos estar hablando de una comorbilidad real; cuándo estamos hablando de una ansiedad fenotípicamente alterada en un subgrupo de personas con autismo (recordemos que también hay personas con autismo que no manifiestan ansiedad clínicamente significativa); o cuándo estamos hablando de comorbididades falsas fruto de un diagnóstico diferencial poco preciso.

Si queremos ayudar proactivamente a las personas con autismo a prevenir, regular, gestionar y manejar su ansiedad, es inevitable

dedicar un espacio a los posibles detonantes que la pueden provocar. Los familiares y profesionales más desorientados, y me atrevería a decir que también los más angustiados, son aquellos que consideran que las crisis de ansiedad se producen «porque sí», sin razón aparente, sin seguir ningún patrón, imprevisibles. «Nunca sabes cuándo va a estallar». No es así. Lo más común suele ser que existan una serie de detonantes que activen la ansiedad. Por lo general, podemos prevenirla y controlarla siempre y cuando seamos capaces de ponerle rostro al «fantasma» que los amenaza.

Solo en algunas ocasiones la ansiedad y la angustia pueden aparecer en ausencia de dichos detonantes. En los casos más flagrantes, algunos podrían incluso atestiguar que todo les estresa, que se sienten permanentemente hipervigilantes, excepto en contadas situaciones, aquellas en las que se entran en sus zonas de confort idiosincrásicas. Se podría decir que la ansiedad es para muchos de ellos un estado natural porque forma parte —en boca de Debora Lipsky— de su «maquillaje neurológico» (Lipsky, 2011). La constante necesidad de hipervigilancia crea un nivel de ansiedad natural como medio primario de autopreservación que se convierte en una reacción instintiva y no en un comportamiento aprendido.

Por desgracia, la ansiedad siempre nos pasa factura. En autismo, los altos niveles de ansiedad suelen traducirse en señales que, si no son prevenidas o tratadas como es debido, desencadenan en crisis nerviosas. Si prestamos atención a dichas señales, descubriremos que, en realidad, en la mayoría de casos se trata de comportamientos prototípicamente autistas pasados por el tamiz de una lupa: se intensifican, se agravan, se agudizan, aumentan, se acrecientan; por ejemplo: mayor insistencia en las rutinas y rituales; incremento de la preferencia por las normas y reglas; o un aumento de comportamientos repetitivos y estereotipados. Es lo que denomino el *efecto lupa de la ansiedad* en los síntomas del autismo.

Y, por supuesto, cómo no, el libro dedica un espacio importante al tratamiento psicopedagógico que será abordado en tres niveles. Un primer nivel de intervención que no se realiza sobre la persona en sí, sino sobre el entorno, haciéndolo más *autistic friendly*. Para ello

se adaptan las tareas, los estímulos, la metodología de aprendizaje, el mobiliario, el espacio, el tiempo, a una mente que percibe la información, la procesa y funciona de manera diferente. Un cerebro con particularidades que limitan a la persona, en algunos casos, pero que en otros pueden convertirse en fortalezas sobre las que hay que poner el acento para desarrollar y potenciar otros muchos aprendizajes.

Además de reducir o eliminar los posibles detonantes y crear, en la medida de lo posible, un entorno *autistic friendly*, es también necesario enseñar a la persona habilidades de regulación emocional. En este segundo nivel de intervención la persona con autismo es un agente activo que ha de aprender nuevas maneras de hacer, nuevos recursos, nuevas pautas de conducta. No olvidemos que una proporción muy alta de personas diagnosticadas de autismo también tienen discapacidad intelectual. La discapacidad intelectual asociada al autismo dificulta este segundo nivel de intervención (aprendizaje de nuevas estrategias), pero ni mucho menos hemos de quedarnos en el primero. Las diferentes propuestas de intervención están pensadas para todos, con independencia de su grado de severidad, excepto aquellas que requieran de unas destrezas cognitivas más sofisticadas.

Y, por último, un tercer nivel de intervención. Qué hacer cuando ya la crisis nerviosa se ha desencadenado, cuando la ansiedad ya ha desbordado a la persona y todo estalla en pedazos. Aquí se plantea cómo gestionar la irrupción de la crisis y cómo diferenciarla de las rabietas o comportamientos mal aprendidos. Resultará básico porque la intervención es diametralmente opuesta en un caso o en otro.

Para dar voz a las personas que viven, sienten y padecen la ansiedad desde dentro se ilustrarán muchos de los conceptos, ideas y situaciones con el caso de Leonardo, un hombre de 38 años con autismo, quien, con su generosidad y honestidad, ha permitido compensar mi ceguera parcial a los estados mentales y emocionales de las personas con autismo. Leonardo es italiano y se dedica profesionalmente a la programación de aplicaciones para móviles. Hasta hace un año no sabía de su condición autista. Durante más de seis años vivió y trabajó en Tokyo, siendo Japón uno de los lugares que más han marcado su vida y al que considera su segunda casa. De-

dica su tiempo principalmente a programar, estudiar matemáticas, hacer fotos y aprender idiomas. Vive con su pareja desde hace ocho años. Su problema actual más acuciante tiene que ver con el permanente estado de ansiedad y estrés en que vive y con su persistente incomprensión del mundo social.

Tanto para hablar de Leonardo como para hablar del autismo a lo largo del libro utilizaré el término «Condición de Espectro Autista» (CEA) en lugar de utilizar el término del DSM-5 «Trastorno de Espectro Autista» (TEA). Para ello, me apoyo en los argumentos que Baron-Cohen (director del Autism Research Centre en Cambridge University) defiende para el uso de este término:

Al DSM le encanta el término «trastorno». La mayoría de las entradas en el DSM son llamadas «trastorno». Algunos preferimos el término «condición». La palabra «trastorno» literalmente significa «ausencia o ruptura del orden» (hacia la aleatoriedad). Eso supone cargarlo de valores y hacer suposiciones sobre la naturaleza de la condición de la que puede no haber evidencias suficientes. Otros dirían que «trastorno» es un término bastante duro y estigmatizante («¿A quién le gusta que le digan que es un trastornado?»). El término «condición» indica al proveedor de servicios que la etiología es biomédica pero evita las connotaciones negativas del término «trastorno». El término «condición» es en realidad más neutral: consideremos su uso en la siguiente pregunta: «¿Cuál es la condición de su salud?». Mi preferencia personal sería que el DSM-6 sustituyera «trastorno de espectro autista» (TEA) por «condición de espectro autista» (CEA). TEA o CEA tienen solamente una letra diferente pero implica un gran cambio conceptual.

Simon Baron-Cohen, «Despite fears, DSM-5 is a step forward»,
Sfari. Simons Foundation, 30 de mayo de 2013:
<http://sfari.org/news-and-opinion/specials/2013/dsm-5-special-report/despite-fears-dsm-5-is-a-step-forward>

Pido disculpas al lector por el abuso del término «las personas con autismo» a lo largo del libro (más de 960 veces) en contraposición al uso más acotado de «los autistas». La razón es sencilla pero profunda.

Ni el autismo ni la esquizofrenia ni la depresión ni la hiperactividad, ni la bulimia definen y dan identidad a las personas que los tienen. Leonardo es una persona con autismo pero también es informático, amante de la fotografía, le encanta hacer kilómetros en bicicleta, los eventos *geek* y componer música electrónica, entre muchas otras cosas. Es posible que con el ejemplo de Leonardo muchas familias o personas con autismo no se vean representadas fruto de sus altas capacidades y aparente funcionalidad. No es mi intención, ni de lejos, hacer una fotografía única del autismo con su caso. Por el contrario, como ya se ha dicho, en una gran mayoría de personas con autismo concurre la discapacidad intelectual y alteraciones significativas del funcionamiento cotidiano. Leonardo pone voz a sus pensamientos, experiencias, vivencias y sensaciones que muchas personas con autismo con dificultades para comunicarlos agradecerían que alguien lo hiciera por ellos. También debe ser bien interpretado el capítulo 7, dedicado al tratamiento psicopedagógico para regular la ansiedad en el autismo. En la medida en que la discapacidad intelectual y las alteraciones del lenguaje sean más severas, deberemos prestar mayor atención al primer nivel de intervención (crear un *autism friendly environment*) y realizar mayores adaptaciones en el primer y segundo módulo del segundo nivel de intervención (técnicas de control de la activación emocional y técnicas de exposición). En cambio, el módulo tres del segundo nivel de intervención (técnicas cognitivo-conductuales) está pensado para las personas con un fenotipo autista ampliado. El tercer nivel de intervención, sin embargo, dedicado a cómo gestionar las crisis una vez desatadas, será aplicable a todo el espectro autista, independientemente de las habilidades cognitivas o el nivel de lenguaje.

Deseo que el libro resulte accesible a personas con autismo, familiares, profesionales y estudiantes interesados en la temática. Para poder comprender y tratar la ansiedad en esta condición es importante hacer un esfuerzo por acercarnos a la investigación y a los fundamentos teórico-prácticos que la explican y alivian, pero sin dejar de lado el sentido común que acabará por garantizar la efectividad de las estrategias que implementemos.

CAPÍTULO 2

CUANDO LA ANSIEDAD PASA DE SER HUMANAMENTE UNIVERSAL A CONVERTIRSE EN UN TRASTORNO

La ansiedad es la mente yendo más rápido que la vida.

Autor desconocido

1. ¿Son nocivos la ansiedad y el estrés? Sí y no

La *ansiedad* es un síntoma. O mejor dicho: un conjunto de síntomas. Es una condición universal y generalizada a todas las personas, que hunde sus raíces en una emoción tan básica y primaria como es el *miedo*. El *miedo* surge como manifestación saludable del instinto de preservación, que permite a la especie humana sobrevivir y perpetuarse. En el momento en que percibimos una amenaza real que puede comprometer nuestra integridad física o psicológica, nuestro sistema nervioso dispara un mecanismo defensivo de huida o lucha. Eso es el miedo. El miedo responde a un estímulo específico y tiende a tener una duración breve, desapareciendo una vez que la amenaza se ha disipado.

El miedo es un estado neurofisiológico automático primitivo de alarma que conlleva la valoración cognitiva de una amenaza o peligro inminente para la seguridad física o psíquica de un individuo.

Clark y Beck, 2012

La ansiedad por sí misma no es ni buena ni mala. Ciertas dosis de ansiedad pueden ser beneficiosas para el funcionamiento humano, la mejora del rendimiento, la adaptación a situaciones nuevas o complicadas, incluso para la supervivencia. El problema surge cuando las amenazas son malinterpretadas por la persona como reales, cuando la situación más bien pudiera calificarse de neutral o no potencialmente peligrosa.

En ese caso, la ansiedad es la anticipación de la amenaza futura (APA, 2013). El mecanismo «miedoso» de huida o lucha da como resultado una respuesta desadaptativa que, lejos de preservar la integridad física y psicológica de la persona, la deteriora. Esa es la ansiedad clínicamente preocupante y sobre la que se coloca el foco, la que puede experimentarse en ausencia de una amenaza física directa y persiste mucho más en el tiempo que el miedo. Algunos investigadores la denominan «estado de miedo sostenido» (Hartley y Phelps, 2013).

La ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva, que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables, que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo.

Clark y Beck, 2012

Si lo relacionamos con el *concepto de estrés* —término utilizado a lo largo del libro para expresar también síntomas de ansiedad—, este, al igual que la ansiedad, debe ser entendido como una reacción adaptativa a las circunstancias y demandas del medio con el cual la persona está interactuando; es decir, es un motor para la acción e impulsa a responder a los requerimientos y exigencias del entorno («eustrés o estrés positivo»). Sin embargo, cuando lo que nos rodea impone respuestas para las cuales la persona no se encuentra capacitada o no posee las habilidades para enfrentar la situación, se convierte en un riesgo para la salud («distrés o estrés de consecuencias negativas»).

Inicialmente, la palabra «estrés» no tenía en su origen un componente psicológico, sino más bien ligado a *presión*, *tensión* o *coacción* percibidas en cualquier situación de adaptación insuficiente. Deriva del latín (*strictia*, *strictus*, ajustado, estrecho), utilizada con mucha frecuencia durante el siglo XVII para representar «adversidad» o «aflicción». A finales del siglo XVIII su utilización evolucionó para significar «fuerza», «presión» o «esfuerzo», puesta en práctica en primer lugar por la propia persona, su cuerpo y su mente. Incluso, se ha contemplado la posibilidad de que el término estrés provenga de la física y la arquitectura refiriéndose a la *fuerza que se aplica a un objeto, que puede deformarlo o romperlo*.

Otros argumentan que proviene del mundo anglosajón, del inglés medieval *stresse*, en su origen con un significado de «tensión, presión, coacción». La expresión: «*to be under stress*» puede traducirse como «sufrir una tensión nerviosa». Además, la palabra *stress* es prácticamente homónima de otro término inglés denominado *strain*, que significa «tensión, tirantez». No olvidemos, por otra parte, que *stress* tiene en la lengua inglesa otras acepciones: «énfasis, hincapié»; incluso, en un entorno filológico/lingüístico, significa «acento». Como se observa, para los angloparlantes la imagen simbólica que responde al concepto de *stress* tiene más matices que para nosotros, y al traducirla hemos importado exclusivamente la acepción más psicologizada y grave del término.

Distrés (prefijo griego *dis* = imperfección, dificultad) cuando nos referimos a las consecuencias perjudiciales de una excesiva activación psicofisiológica.

Eustrés (prefijo griego *eu* = bien, bueno) cuando hacemos alusión a la adecuada activación necesaria para culminar con éxito una determinada prueba o situación complicada, más cercano al concepto de ansiedad adaptativa.

En el ámbito de la psicología el término «estrés» fue introducido en 1936 por el médico fisiólogo Hans Selye de Montreal. Originalmente se refirió a las reacciones inespecíficas del organismo ante estímulos tanto psíquicos como físicos, involucrando proce-

tos normales de adaptación (*eustrés*), así como anormales (*distrés*). Aunque, como se apuntaba, el término estrés partió de un concepto físico haciendo referencia a una fuerza o peso que produce diferentes grados de tensión o deformación en distintos materiales, Seyle no hace referencia al estímulo (peso o fuerza), sino a la respuesta del organismo a este. Utiliza, pues, el término estrés para describir la suma de cambios inespecíficos del organismo en respuesta a un estímulo o situación estimular.

Hemos dado una connotación negativa al término ansiedad y estrés que en realidad no existe. Pocas veces se habla de la activación positiva, de la adecuada excitación que permite a la persona sobrellevar situaciones complicadas o que exigen cierto nivel de dificultad. Niveles adecuados de estrés mejoran el rendimiento. Así pues, hemos de promocionar el buen uso terminológico de la ansiedad y del estrés. *¿Son nocivos la ansiedad y el estrés?* A partir de lo dicho, la respuesta es: sí y no. Sin ellos la vida se detendría, pues la ausencia total de ansiedad y de estrés equivale a la aniquilación de lo que nos permite adaptarnos. Lo que hay que evitar son la ansiedad y el estrés intensos y crónicos, los que deterioran el rendimiento y atrofian las funciones adaptativas de la persona.

2. Interrogantes que marcan la diferencia: ansiedad adaptativa versus ansiedad patológica

La preocupación proyecta una gran sombra en las
pequeñas cosas.

Proverbio sueco

Para reconocer cuándo el estrés o la ansiedad se convierten en desadaptativos, referentes a un miedo excesivo y clínicamente significativo, han de plantearse *cinco interrogantes* que marcan la frontera —siempre inestable y difusa— entre lo adaptativo y lo patológico.

Dicho de otra manera, se recomienda el uso de las siguientes señales de alarma para determinar si la persona está experimentando una ansiedad desadaptativa y, por lo tanto, si existe un riesgo de padecer un problema o un trastorno de ansiedad (adaptado de Clark y Beck, 2012):

2.1 ¿Se basa el miedo o la ansiedad en una asunción falsa o en un razonamiento erróneo relativo al potencial de amenaza o peligro de una determinada situación?

En primer lugar, se valora si los estímulos se perciben más amenazadores de lo que realmente son fruto de cogniciones disfuncionales o distorsiones cognitivas cometidas por errores en el procesamiento de la información. En los trastornos de ansiedad la persona sobreestima el peligro en situaciones que teme o evita pero para ello hay que valorar el contexto cultural en el que se producen. Por ello, en muchas ocasiones es complicado tratar de hablar con la persona sobre las razones de su ansiedad de manera lógica.

LEONARDO

Siento una extrema preocupación de mi comportamiento ante personas extrañas. Los padres de mi pareja no son personas con las que pueda tener total confianza. Me refiero a confianza similar a la que se puede tener con la pareja o con un amigo de muchos años. Mi extrema preocupación en lo que puedo decir mal, comportarme mal, gesticular mal, me genera una ansiedad tremenda, como la que tengo ahora. No sé dónde poner los pies, muevo las piernas, no sé dónde poner las manos, no respiro bien, tengo el corazón acelerado, presiono los dientes, mi mente se pone en blanco y solo pienso en pocas cosas con mucha intensidad. Todo esto tiene una base de verdad, o sea, cuando vienen personas con las que no tengo confianza he de preocuparme de que mi comportamiento esté dentro de unos límites aceptables a nivel social. El problema es que mi percepción de esta situación está falsamente amplificada y a un mayor estímulo una mayor reacción. Si teniendo a la madre de mi pareja debiera preocuparme un 4, en una escala de 1 a 10, y actuar en consecuencia, a mí me preocupa un 8 o 9, y por lo tanto mi reacción es equivalente.