



Los trastornos de ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo XXI

David Puchol Esparza

Psicólogo

Especialización en Psicología Clínica y de la Salud

Universidad de Valencia

Valencia, España



 Ver perfil del autor

Para citar este artículo:

Fecha publicación: 29/septiembre/2003

Puchol Esparza D. (2003, 29 de septiembre). Los trastornos de ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo XXI. *Revista Psicología Científica.com*, 5(12). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-110-1-los-trastornos-de-ansiedad-la-epidemia-silenciosa-del-siglo-.html>

RESUMEN

Los Trastornos de Ansiedad son considerados como los trastornos mentales más prevalentes en la actualidad. Engloban toda una serie de cuadros clínicos que comparten, como rasgo común, la presencia de ansiedad extrema de carácter patológico, que se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico.

El presente artículo pretende profundizar en este tipo de trastornos mentales. Tras una breve introducción teórica, se analizan los rasgos fundamentales que permiten diferenciar la ansiedad adaptativa de la ansiedad considerada como patológica. Un análisis de algunas cifras, hechos y estadísticas recientes relacionadas con estos trastornos psicológicos sirve como ejemplificación del impacto que este tipo de trastornos es capaz de ejercer sobre la población y como presentación previa al análisis de los principales trastornos de ansiedad, agrupados en diez grandes categorías diagnósticas. El último apartado, queda destinado a enumerar aquellos síntomas comunes, compartidos en gran medida por los diferentes trastornos de ansiedad, y que caracterizan lo que se conoce como respuesta de ansiedad patológica.

Se trata, en definitiva, de ofrecer un visión general sobre un fenómeno, el de los Trastornos de Ansiedad que, a pesar de su impacto innegable sobre la población general, no recibe el necesario reconocimiento social y científico, lo que ha provocado que este tipo de trastornos psicológicos sean definidos por numerosos expertos en salud mental como la auténtica epidemia silenciosa del siglo XXI.

Palabras clave: Trastornos de Ansiedad - Epidemia Silenciosa

Introducción

La Ansiedad es una experiencia prácticamente universal. Una cita importante, una entrevista de trabajo, la percepción de una situación como potencialmente peligrosa, un examen crucial son experiencias a las que las mayoría de la personas se enfrentan en alguna ocasión y dónde experimentan los síntomas característicos de la respuesta de ansiedad; taquicardia, palmas de las manos sudorosas, preocupación, aceleración de la respiración, temor, aprensión, rigidez muscular, etc.

Los Trastornos de Ansiedad, en cambio, son trastornos psicológicos que difieren cuantitativa y cualitativamente de las sensaciones relacionadas con los nervios o la agitación que surgen espontáneamente cuando debemos hacer frente a una situación desafiante, intimidante o potencialmente peligrosa para nuestra propia integridad. Los Trastornos de Ansiedad tienen la capacidad potencial de llegar a interferir negativa y significativamente con la habilidad de un individuo para desenvolverse y adaptarse con éxito a su entorno habitual.

Los síntomas característicos de los Trastornos de Ansiedad difieren de los sentimientos habituales de nerviosismo e inquietud en que se manifiestan externamente como reacciones desproporcionadas y/o injustificadas ante estímulos o situaciones ambientales cotidianas, reacciones que escapan del control voluntario de la persona tienen un carácter intenso y recurrente, generan incomodidad y malestar e interfieren significativamente y negativamente en la vida de la persona en múltiples niveles.

En lugar de cumplir su función natural y primigenia, es decir, actuar como mecanismos de preparación, atención, protección y alerta frente al peligro, estos signos de activación emocional pierden su valor adaptativo y convierten a algunas situaciones o eventos cotidianos en fuentes potenciales de terror y pánico. Cuando este tipo de trastornos no son adecuadamente diagnosticados y tratados con el paso del tiempo y de la progresión de la enfermedad pueden impulsar a la persona a adoptar toda una serie de medidas extremas de evitación y/o huida que le mantengan 'seguro' de las fuentes de peligro percibido, desde evitar salir de casa hasta esquivar cualquier tipo de contacto social. Este tipo de medidas afectan intensamente a la calidad de vida de la persona afectada por este tipo de trastornos, tanto a nivel personal como familiar, social o laboral.

Ansiedad adaptativa vs ansiedad patológica

Es importante destacar que la ansiedad, por sí misma, no es una reacción negativa o necesariamente patológica, sino más bien todo lo contrario, cumple una función esencial para la supervivencia del individuo, como mecanismo clave de activación y alerta ante posibles peligros, amenazas o exigencias ambientales, facilitando el afrontamiento rápido, ajustado y eficaz ante este tipo de situaciones.

Cuando percibimos una situación o acontecimiento como potencialmente peligroso o desafiante, toda una serie de mecanismos internos se ponen en funcionamiento para permitirnos 'reaccionar' con éxito y rapidez. De hecho los rasgos asociados a la ansiedad no son más que el reflejo externo de la intensa actividad interna por el que nuestro propio cuerpo atraviesa para hacer frente a la situación percibida como potencialmente amenazante. Detengámonos en esta idea a través del análisis de algunos 'síntomas' típicos asociados a una respuesta de ansiedad:

1. Aumento de la Tensión Muscular.

- Preparación para actuar con rapidez y agilidad.

2. Incremento del Pulso y la Tensión...

- Más sangre llega a los músculos, el cerebro y los pulmones.

3. Aceleración del Ritmo Respiratorio...

- Más oxígeno se encuentra disponible para afrontar el esfuerzo.

4. Incremento de la Transpiración...

- Permite aliviar el exceso de temperatura producido por la acción.

5. Ralentización de otras Funciones Corporales Secundarias...

- La función digestiva pasa a segundo plano en el consumo de recursos.

Como se puede observar, se trata de mecanismos fundamentales para asegurar nuestra supervivencia ante situaciones límite y su importancia es fundamental e indiscutible. Los problemas hacen su aparición cuando estas mismas 'respuestas de emergencia' se producen fuera de su contexto, alejadas de su función primitiva, ante estímulos no justificados y presentan un carácter intenso, recurrente e incapacitante para el propio individuo. Muchas personas acaban percibiendo (o anticipando cognitivamente) algunas situaciones concretas y actividades cotidianas como fuentes de auténtico pánico o terror y las respuestas de ansiedad, en un principio adaptativas, acaban convirtiéndose en profundamente patológicas.

Por lo tanto, y a partir de lo expuesto hasta ahora ¿Cuáles serían las dimensiones básicas que nos permitirían distinguir la Ansiedad Adaptativa de la Ansiedad Patológica?

1. Rasgos Generales de la Respuesta de Ansiedad.

- Ansiedad adaptativa.
- Frecuencia ocasional. Intensidad leve/media. Duración limitada.
- Ansiedad patológica.
- Frecuencia recurrente. Intensidad Elevada. Duración prolongada.

2. Origen de la Respuesta de Ansiedad.

- Ansiedad adaptativa.
- Situaciones objetivas de amenaza, desafío o peligro potencial.
- Ansiedad patológica.
- Situaciones o estímulos desproporcionados o no justificados.

3. Consecuencias de la Respuesta de Ansiedad

- Ansiedad adaptativa.
- Interferencia leve o moderada en las actividades cotidianas.
- Ansiedad patológica.
- Interferencia grave y significativa en las actividades cotidianas.

El impacto que la Ansiedad Patológica es capaz de ejercer sobre el individuo que la padece puede ser devastador y en la mayoría de ocasiones no está lo suficientemente reconocido. Las consecuencias del progresivo deterioro se extienden, no sólo al área personal, sino que afecta a las relaciones familiares y sociales e incluso a las posibilidades reales de desarrollo profesional. El impacto, tanto directo como indirecto, sobre la propia comunidad es difícilmente cuantificable.

El impacto real de los trastornos de ansiedad

Algunos datos básicos y una selección de estadísticas extraídas de diversas investigaciones recientes nos permitirán entender, con mayor precisión y en su verdadera dimensión, el impacto real que sobre la población ejerce este tipo de trastornos, así como constatar la aparente contradicción que se puede observar al comparar la prevalencia e impacto de este tipo de trastornos y los recursos que desde las administraciones públicas se ponen a disposición de los profesionales especializados para combatir eficazmente este tipo de enfermedades mentales, lo que ha llevado a numerosos expertos a considerar a los Trastornos de Ansiedad como la verdadera epidemia silenciosa del siglo XXI.

- Datos de la Organización Mundial de la Salud del año 2001 situaban en aproximadamente 450 millones el número de personas aquejadas de algún tipo de trastorno mental en todo el mundo.

- Los Trastornos de Ansiedad son considerados en la actualidad como el trastorno mental más común en los Estados Unidos. En algún momento de sus vidas se prevé que cerca del 25% de la población experimentará algún tipo de Trastorno de Ansiedad.

- Uno de cada ocho Norteamericanos entre los 18-54 años padece algún tipo de Trastorno de Ansiedad. Este porcentaje de la población representa a más de 19 millones de personas.

- Se calcula que cerca de 2.4 millones de Norteamericanos entre los 18-54 años, aproximadamente el 1.7% de la población, padecen Trastorno de Pánico. Este tipo de Trastorno de Ansiedad, por lo general, se desarrolla al final de la adolescencia o principio de la edad adulta.

- Aproximadamente 3.3 millones de Norteamericanos entre los 18-54 años, el 2.3% de la población, sufren el Trastorno Obsesivo-Compulsivo cada año. Los primeros síntomas de la enfermedad se manifiestan durante la niñez o el inicio de la adolescencia.

- Cerca de 5.2 millones de Norteamericanos entre los 18-54 años, el 3.6% de la población padecen cada año el

Trastorno por Estrés Postraumático. Este trastorno puede originarse a cualquier edad, incluso en la infancia, como respuesta a cualquier evento traumático.

- La Agorafobia es sufrida por 3.2 millones de Norteamericanos entre los 18-54 años, lo que representa un 2.2% de la población dentro de ese grupo de edad. Por lo general, la Agorafobia tiende a aparecer al final de la adolescencia o principio de la edad adulta.

- Aproximadamente 4 millones de Norteamericanos entre los 18-54 años, cerca del 2.8% de la población, sufren cada año el Trastorno por Ansiedad Generalizada. Si bien puede aparecer en cualquier momento del ciclo vital, las mayores probabilidades se concentran entre el final de la infancia y mediados de la edad adulta.

- Cerca de 5.3 millones de Norteamericanos entre los 18-54 años, sobre el 3.7% de la población sufren Fobia Social. La edad de comienzo habitual se sitúa en el final de la niñez y el principio de la adolescencia.

- La Fobia Específica es experimentada por 6.3 millones de Norteamericanos entre los 18-54 años, cerca del 4.4% de la población. La aparición es especialmente común durante la infancia.

- Las personas afectadas por los diferentes Trastornos de Ansiedad experimentan, entre otros síntomas, ataques de pánico y crisis de angustia recurrentes, dificultades de concentración, pensamientos y creencias irracionales, miedos desproporcionados y paralizantes, adhesión involuntaria a rituales y comportamientos compulsivos, flashbacks patológicos e incontrolables, pesadillas frecuentes, distorsiones cognitivas, dificultades para conciliar el sueño o innumerables procesos psicósomáticos de intensidad y gravedad variables.

- Es relativamente frecuente que los Trastornos de Ansiedad se presenten junto a otro tipo de trastornos psicológicos, como los trastornos del estado de ánimo, el abuso de sustancias o los trastornos del comportamiento alimentario.

- Las mujeres presentan un riesgo dos veces superior al de los hombres de padecer este tipo de trastornos psicológicos.

- Se calcula que el costo económico, tanto directo como indirecto, asociado a los Trastornos de Ansiedad, sólo en Estados Unidos, alcanzan los 46.6 billones de dólares anuales.

- Debido a la falta de información generalizada, tanto entre la población general como entre los propios profesionales médicos, así como a la supervivencia del estigma asociado a los trastornos mentales, menos del 30% del total de los pacientes afectados buscan tratamiento por parte de profesionales cualificados y especializados. Las personas que sufren Trastornos de Ansiedad deben recorrer una media de cinco especialistas médicos antes de lograr que su trastorno real sea diagnosticado de forma precisa.

Clasificación de los trastornos de ansiedad

Tomando como referencia el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Asociación Psiquiátrica Americana, 1995), así como la Clasificación Internacional de las Enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 1992), podemos agrupar los Trastornos de Ansiedad en diez grandes categorías:

El trastorno de ansiedad generalizada

El individuo afectado por este trastorno presenta, como norma general, un patrón característico de ansiedad, aprensión y preocupación excesiva y no justificada sobre una amplia gama de acontecimientos, hechos, actividades o situaciones, prolongándose su duración durante más de seis meses. Este estado de constante preocupación y desasosiego es incontrolable para el individuo y se manifiesta con síntomas característicos y visibles como la inquietud, la sensación de fatiga no justificable, la impaciencia, tensión/rigidez muscular generalizada, estado de ánimo irritable, dificultades de concentración o alteraciones en los patrones habituales de sueño. Estos síntomas interfieren negativamente en la actividad habitual del sujeto de forma significativa.

La crisis de angustia

Los ataques de pánico o crisis de angustia se caracterizan por la aparición súbita, temporal y aislada de miedo o malestar muy intensos, acompañados de una serie de síntomas muy característicos e inquietantes, que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros diez minutos desde el inicio de la crisis.

Entre estos síntomas habituales y característicos de los ataques de pánico o crisis de angustia se encuentran las palpitaciones, las sacudidas del corazón, la elevación del ritmo cardíaco, la presencia de sudoración intensa, los temblores involuntarios, la sensación de ahogo o falta de oxígeno, la sensación de atragantarse, una intensa opresión o malestar en la región del pecho, una súbita aparición de molestias gastrointestinales, inestabilidad, mareo, sensación de desmayo, desrealización (sensación de aparente irrealidad), despersonalización (sensación de estar separado de uno mismo), miedo a perder el control, temor a volverse loco, miedo a la muerte, presencia de parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo) y escalofríos o sofocaciones intensas.

La agorafobia

El individuo agorafóbico comienza a experimentar la ansiedad al encontrarse en lugares o situaciones donde 'escapar' puede resultar difícil, complicado y embarazoso o donde, en el caso de aparecer una crisis de angustia inesperada o más o menos relacionada con una situación (o bien síntomas similares a la angustia) puede no disponer de la ayuda o apoyo que considera imprescindible. Los temores clásicos de la agorafobia suelen estar relacionados con un conjunto de situaciones y escenarios muy típicos, entre los que se incluyen estar sólo fuera de casa, las multitudes o la posibilidad de tener que viajar en algún medio de transporte específico.

La persona agorafóbica tenderá a evitar (intensamente) este tipo de situaciones por temor a que aparezca una crisis de angustia (o síntomas similares a la angustia) o necesitará (para poder afrontarlas con éxito) la ayuda indispensable de una persona de confianza que esté presente en esas situaciones concretas.

La fobia específica

La manifestación de la respuesta de ansiedad patológica (respuesta fóbica) aparece exclusivamente en presencia (o como anticipación) de un objeto o situación muy específicos (p.ej. terror a volar en avión, presencia de ciertos animales o miedo a las alturas). La persona, a pesar de ser capaz de reconocer que se trata de un miedo irracional, desproporcionado o injustificado, se muestra incapaz de controlarlo o llegar a dominarlo. Las situaciones u objetos fóbicos tienden a evitarse o a soportarse a costa de experimentar un intenso malestar, tanto físico como emocional.

Los comportamientos de evitación, anticipación ansiosa o el malestar experimentado cuando se ven obligados a exponerse al objeto o situación fóbica interfieren negativamente con las actividades habituales de la persona, tanto a nivel personal como laboral, o le generan un malestar clínicamente significativo.

La fobia social

La Fobia Social se caracteriza por un miedo y temor acusado, intenso, persistente y desproporcionado por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que el sujeto se ve 'expuesto' a personas (no pertenecientes al ámbito familiar o su círculo social más cercano) o a la posible evaluación por parte de terceros. La exposición a este tipo de situaciones sociales genera, casi de forma invariable, una respuesta de ansiedad fóbica considerada como patológica y que puede, en ocasiones, tomar la forma de una crisis de angustia.

La persona reconoce que se trata de un miedo excesivo, irracional o desproporcionado pero se muestra incapaz de dominarlo y tiende a evitar este tipo de situaciones sociales, lo que interfiere de una forma muy significativa en su vida personal, familiar, social y laboral además de producir un intenso malestar (clínicamente significativo) en aquellas ocasiones en que, inevitablemente, debe exponerse a este tipo de situaciones.

El trastorno obsesivo-compulsivo

El rasgo distintivo fundamental del Trastorno Obsesivo-Compulsivo es la presencia frecuente, intensa y recurrente de ideas intrusivas e indeseadas (obsesiones) y de conductas repetitivas (compulsiones) generalmente realizadas con la intención de aliviar la ansiedad producida en el sujeto por las propias ideas obsesivas.

Las obsesiones son pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos e inapropiados, y provocan en la persona ansiedad o malestar clínicamente significativos. Estas ideas van más allá de las simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real. A pesar de que la persona se muestra capaz de reconocer su irracionalidad (conservación del insight) e intenta suprimirlos, ignorarlos, neutralizarlos o reducir su intensidad se muestra incapaz de controlar el malestar y la ansiedad que le generan.

Las compulsiones pueden ser definidas como aquellos comportamientos (p.ej. ordenar objetos, realizar

incontables comprobaciones o lavarse las manos incansablemente) o actos mentales (p.ej. contar, rezar o repetir palabras en silencio) de carácter repetitivo, que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta a una obsesión o con arreglo a ciertas reglas o pautas de actuación que 'debe' seguir estrictamente.

El objetivo original de estos comportamientos u operaciones mentales es la prevención o reducción del malestar o la prevención de algún acontecimiento o situación negativos. Sin embargo, estos comportamientos u operaciones mentales o bien no están conectados de forma realista con aquello que pretenden neutralizar o prevenir o bien resultan claramente excesivos y desproporcionados con lo que interfieren negativamente en las actividades habituales del sujeto.

El trastorno por estrés postraumático

La persona con Estrés Postraumático se caracteriza por sufrir, con intensidad y persistencia, una serie de síntomas muy característicos e incapacitantes tras haber experimentado en primera persona o haber sido testigo de una experiencia considerada como traumática, como por ejemplo tras ser víctima de abusos físicos o sexuales, sufrir desastres naturales o tras accidentes graves.

Entre los síntomas característicos se encuentran las dificultades para conciliar y mantener el sueño, la hipervigilancia constante, el aumento general y desproporcionado del nivel de activación emocional, sensación permanente de irritabilidad, dificultades de concentración o desajustes emocionales de intensidad variable.

El acontecimiento o suceso traumático es 'reexperimentado' de forma persistente a través de recuerdos, sueños o pensamientos recurrentes que interfieren de forma significativa en su vida personal, familiar, social o laboral produciendo un intenso malestar.

El trastorno por estrés agudo

La persona ha sido expuesta a un acontecimiento traumático y durante el transcurso del mismo o después de él experimenta síntomas disociativos como la sensación subjetiva de embotamiento, desapego o ausencia de reactividad emocional, sensaciones de desrealización, despersonalización o amnesia disociativa (p.ej. incapacidad para recordar algún aspecto importante del suceso traumático).

Además el acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente (por ejemplo a través de imágenes, sueños, pensamientos, ilusiones, episodios de flashback recurrentes o sensación de estar reviviendo el suceso traumático) y experimenta malestar intenso al exponerse a objetos, estímulos o situaciones que recuerdan o se asemejan al acontecimiento traumático.

Producto de este proceso es la presencia de toda una serie de síntomas relacionados con la ansiedad o el aumento de la activación como las dificultades para conciliar el sueño, irritabilidad, dificultades de concentración, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto y sobreexcitación e inquietud motora.

Este conjunto de alteraciones en respuesta a la situación estresante duran un mínimo de dos días y un máximo de cuatro semanas, y aparecen en el primer mes que sigue al acontecimiento traumático.

El trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica

Se constata a través de la historia clínica, de la exploración física o de las pruebas de laboratorio que la respuesta de Ansiedad Patológica, es la consecuencia fisiológica directa de una enfermedad médica y no es atribuible a la presencia de otro tipo de trastorno psicológicos.

El trastorno de ansiedad inducido por sustancias

Los síntomas de la Ansiedad Patológica aparecen durante los períodos de intoxicación o abstinencia tras la administración de determinadas sustancias y se considera que la ingestión de dicha sustancia está etiológicamente relacionada con la respuesta de ansiedad desadaptativa.

Los síntomas de la ansiedad patológica

Si bien cada uno de los Trastornos de Ansiedad anteriormente enumerados y definidos se caracterizan por

presentar un cuadro de síntomas bien definido y diferenciado que sirven de base para la elaboración de los criterios diagnósticos específicos utilizados en la actualidad, sí que es posible extraer aquellas pautas o síntomas característicos comunes en la mayor parte de ellos y que caracterizaría lo que se denomina 'La Respuesta de Ansiedad Patológica'.

Tomando como referencia la distinción clásica de los tres sistemas de respuesta humana podemos agrupar los síntomas típicos de la Ansiedad Patológica en tres grandes apartados:

Síntomas cognitivos

- Preocupación injustificada, intensa y constante.
- Inseguridad y pérdida de la confianza en uno mismo.
- Sentimientos de inadecuación, inferioridad o incapacidad.
- Anticipación excesiva y desadaptativa de potenciales peligros o amenazas.
- Miedo o temor desproporcionado, injustificado e irracional.
- Entorpecimiento y dificultades en los procesos de toma de decisiones.
- Aprensión generalizada.
- Pensamientos distorsionados y creencias negativas e irracionales.
- Problemas de concentración.
- Sensación general de desorganización y desestructuración.
- Indefensión o sensación de pérdida de control sobre el ambiente y los sucesos

Síntomas motores

- Movimientos torpes y desorganizados.
- Tartamudeo y dificultades en la comunicación verbal.
- Hiperactividad.
- Conductas sistemáticas y planificadas de evitación.
- Retraimiento y aislamiento social.
- Enlentecimiento motor.
- Rituales y comportamientos compulsivos.

Síntomas psicofisiológicos

- Temblores, fatiga, tensión muscular, hormigueo y dolor de cabeza tensional.
- Sequedad de boca, sudoración excesiva o mareos.
- Palpitaciones, sudoración, pulso acelerado e incremento de la tensión arterial.
- Molestias gastrointestinales, náuseas, vómitos, diarrea y aerofagia.
- Opresión en el tórax, sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial.

Con el paso del tiempo, y si no reciben el tratamiento adecuado, estos rasgos característicos de la Respuesta de Ansiedad Patológica acaban consolidándose y perpetuándose, conduciendo inexorablemente al desarrollo de las diferentes manifestaciones clínicas de los Trastornos de Ansiedad anteriormente descritos, e incluso en no pocas ocasiones los Trastornos de Ansiedad son los verdaderos responsables (latentes y ocultos) de la aparición y desarrollo de otros trastornos asociados como la depresión, los procesos psicósomáticos, los trastornos de la conducta alimentaria o el abuso de sustancias tanto legales (psicofármacos, tabaco y alcohol) como ilegales (cocaína, opiáceos y marihuana).

Conclusión

En la actualidad, el conocimiento y la investigación científica aplicada relacionada con los Trastornos de Ansiedad se ha incrementado considerablemente. Sabemos que en la mayoría de los Trastornos de Ansiedad se produce una compleja interacción entre factores de naturaleza tanto psicosocial como biológica responsables de su aparición y su desarrollo y que, en la mayoría de ocasiones, la mejor forma de tratamiento implica una estratégica combinación (según la gravedad de los síntomas) de técnicas de intervención de carácter tanto farmacológico como psicosocial, ejecutadas por profesionales especializados, tanto psiquiatras como psicólogos, bien de forma independiente o a través de procesos de colaboración interdisciplinar.

Afortunadamente este tipo de trastornos, cuando son correctamente diagnosticados y su tratamiento es llevado a cabo por profesionales cualificados, se encuentran entre los trastornos mentales que mejor y más rápidamente responden al tratamiento. Por desgracia, a pesar de la constatación de este hecho, muchas personas afectadas por este tipo de trastornos no buscan el tratamiento adecuado, bien porque no reconocen sus síntomas como una 'enfermedad real' o bien porque temen 'la reacción' de su círculo social si son conscientes o se enteran de alguna forma de que se encuentran bajo tratamiento psiquiátrico y/o psicológico.

El desconocimiento y el estigma social vinculado a los trastornos mentales continúa lejos de ser erradicado. Sólo cuando ambos factores sean corregidos y el tratamiento adecuado de los Trastornos de Ansiedad se convierta en una norma y no en la excepción, podremos plantearnos la posibilidad de dejar de considerar a los Trastornos de Ansiedad como la verdadera Epidemia Silenciosa del siglo XXI.

Referencias

- Asociación Psiquiátrica Americana. (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
- Baeza, J. (1994). *Afrontamiento Espontáneo Contraproducente en Trastornos por Ansiedad*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Beck, A.; Emery, G., y Grenberg, R. (1985). *Anxiety Disorders and phobias: A cognitive perspective*. Nueva York: Basic Books.
- Belloch, A. y Sandín, B. (1996). *Manual de psicopatología*. Editorial McGraw-Hill. Interamericana
- Buceta, J. y Bueno, A. (1995). *Psicología y salud: control de estrés y trastornos asociados*. Madrid: Dykinson.
- Caballo, V. y cols. (1995). *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos*. Ediciones Siglo XXI.
- Carpintero, H. y Carretero, M. (1990). *Psicología técnica: investigación en procesos básicos*. Madrid.
- Davidson, J. (2000). Trauma: the impact of post-traumatic stress disorder. *Journal of Psychopharmacology*, 14 (2 Suppl 1):S5-S12
- Foa, E. y Kozak, M. (1985). Treatment of anxiety disorders: Implications for psychopathology. En: Tuma, A. H. & Maser, J. D. (Eds.). *Anxiety and Anxiety Disorders*. Hillsdale, NY: Lawrence Erlbaum Associates.
- Macià, D. y Méndez, F. (1993). *Aplicaciones clínicas de la evaluación y modificación de conducta: Estudio de casos*. Madrid: Pirámide.
- Narrow, W.; Rae, D.; Regier, D. (1998). *NIMH epidemiology note: prevalence of anxiety disorders. One-year prevalence best estimates calculated from ECA and NCS data. Population estimates based on U.S. Census estimated residential population age 18 to 54 on July 1*. Unpublished

Nathan,P.;Gorman,J. y Salkind,N.(2002). *Tratamiento de los trastornos mentales.Una guía de tratamientos que funcionan*. Madrid: Editorial Alianza.

Organización Mundial de la Salud (1992). *Clasificación Internacional de las Enfermedades.Trastornos mentales y del comportamiento.Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid:Mediator.

Regier,D.; Rae,D. ; Narrow,W. y cols.(1998).Prevalence of anxiety disorders and their comorbidity with mood and addictive disorders. *British Journal of Psychiatry Supplement (34): 24-8*

Robins,L. y Regier,D. (1991). *Psychiatric disorders in America: the Epidemiologic Catchment Area Study*. New York: The Free Press.

Rodríguez, F.; Vázquez, J. y Desviat, M. (1997). *Psiquiatría Social y Comunitaria*. Las Palmas: Fundación Icepss.

Sheehan, D. (1986). *The Anxiety Disease*. New York: Bantam.

Stahl,S.(1993).Mixed anxiety and depression: clinical implications. *J. Clin. Psychiatry 54 (suppl): 33-38*

Valdés, M. y Flores, T. (1985). *Psicobiología del Estrés*. Barcelona: Editorial Martínez Roca.

Vallejo,J. (1997). *Introducción a la psicopatología y psiquiatría*. Madrid: Editorial Salvat.