

Ilustración 1

FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD Y COMPULSIÓN DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO

factors associated with anxiety and compulsion from the cognitive approach

Tayra Andrea Arroyo Cervantes

Estudiante Psicología, Fundación Universitaria Del Área Andina

Resumen

La ansiedad y compulsión están determinadas por múltiples factores asociados al comportamiento de los individuos, donde cobran mayores importancias los componentes de temor y evitación para los sujetos que la padecen.

Partiendo de Las formulaciones de Lazarus (1966), Beck (1976) y Meichenbaum (1977) de la ansiedad donde refieren que el individuo percibe la situación, la evalúa y valora sus implicaciones; si el resultado de dicha evaluación es amenazante, entonces se iniciará una reacción de ansiedad modulada. Así mismo partimos Dors, f. (1978) define como "conductas repetitivas finalistas e intencionadas, que se efectúan como respuesta a una obsesión, de forma estereotipada o de acuerdo con determinadas reglas. Para la construcción del artículo hemos requerido

de una revisión sistemática con el objetivo tener una perspectiva conceptual de igual forma el manejo terapéutico de la ansiedad y la compulsión desde el enfoque cognitivo.

Palabras claves: ansiedad, compulsión, manejo terapéutico, enfoque cognitivo.

Abstracta

Anxiety and compulsion are determined by multiple factors associated with the behavior of individuals, where the components of fear and avoidance for subjects suffering from it become more important.

Starting from the formulations of Lazarus (1966), Beck (1976) and Meichenbaum (1977) of anxiety where they say that the individual perceives the situation, evaluates it and assesses its implications; If the result of such evaluation is threatening, then a modulated anxiety reaction will begin. We also leave Dors, f. (1978) defines as "finalist and intentional repetitive behaviors, which are carried out in response to an obsession, in a stereotyped manner or in accordance with certain rules. For the construction of the article we have required

Keywords: anxiety, compulsion, therapeutic management, cognitive approach.

Introducción

La ansiedad es una emoción displacentera que implica el presentimiento de la disolución del yo. Siendo esta movilizador de las operaciones defensivas del organismo, y tiene un papel tan esencial como el dolor como instrumento de supervivencia. Además, la ansiedad no excesiva es la base del aprendizaje y de la motivación para obtener placer y evitar el sufrimiento. Por su parte la compulsión Dors, f. (1978) la define como la fuerza interior que determina y domina el pensamiento y la acción de una persona en contra de su voluntad. por lo tanto, una reacción a algo que le da miedo, lo que va a conducir a un comportamiento de huida o a unas emociones intensas cuando tiene que enfrentarse a ello.

Conceptualización de la ansiedad

La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa. La ansiedad sigue siendo un tema de gran importancia para la Psicología; su incorporación es tardía, siendo tratado sólo desde 1920, abordándose desde distintas perspectivas. Según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésima primera edición), el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada

y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986).

Por Barlow (2002), la define como una emoción orientada hacia el futuro, donde se caracterizará por la percepción errónea a sucesos aversivos causando respuestas afectivas ante tales sucesos. (p.104).

Enrique rojas en su libro como superar la ansiedad en 2014 no da una visión de la ansiedad como una emoción que da a lugar a múltiples reacciones fisiológicas, generando un torrente de sentimientos que alteran las emociones, así mismo la ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, carente de un objeto concreto.

Por lo que se puede referir que la ansiedad es una emoción generada por la activación ante un estímulo ambiguo que se percibe de manera negativa, sus respuestas se viven en los tres niveles, el fisiológico donde sus respuestas son somáticas es decir se debe a la activación del sistema nervioso autónomo. Por su parte desde el nivel cognitivo se habla del procesamiento de la información que llega y afecta a la percepción, la memoria, el pensamiento. Así mismo desde el nivel conductual se evidencia reacciones motoras.

De igual forma es la manifestación física y mental que se atribuyen a peligros no reales, que se manifiesta en forma de crisis o en forma de estado persistente y difusos que puede llegar al pánico, así mismo se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (Marks,1986).

Otra de las definiciones encontrada fue donde se conceptualiza la ansiedad como el estado del organismo caracterizado por la emisión de respuesta fisiológicas y motoras que corresponden con aquellas asociadas al distress y van acompañadas de la percepción cognitiva de este peculiar estado del organismo como negativo y disfórico, atribuyéndose; en la mayoría de los casos, tal estado a la existencia de un estímulo percibido como potencialmente nocivo (Bellack y Herssen, 1977). La característica más llamativa de la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, confiriéndole un valor funcional importante (Sandín y Chorot, 1995); además, tiene una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta del individuo, concibiéndose como un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación ante posibles daños presentes en el individuo desde su infancia (Miguel-Tobal, 1996). Sin embargo, si la ansiedad supera la normalidad en cuanto a los parámetros de intensidad, frecuencia o duración, o bien se relaciona con estímulos no amenazantes para el organismo, provoca manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional (Vila, 1984).

Por su parte el enfoque cognitivo conceptualiza la ansiedad según Lazarus (1976) como el fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico. Tiene la importante función de movilizarlos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente. Así mismo la mayor aportación del enfoque cognitivo ha sido desafiar el paradigma estímulo-respuesta, que se había utilizado para explicar la ansiedad. Los procesos

cognitivos aparecen entre el reconocimiento de una señal aversiva y la respuesta de ansiedad que emite el sujeto.

Según Lazarus (1966), Beck (1976) y Meichenbaum (1977) desde este enfoque el individuo realiza una revisión sobre la situación y dependiendo su evaluación si es amenazante desencadenara una reacción de ansiedad, acompañada de un sin número de reacciones cognitivas. Por lo que estarán determinados por estímulos externos y su significado o interpretación estará sujeta al individuo que le confiera a la situación. Algunas veces, el individuo reconoce que tal situación no es una amenaza objetiva, a pesar de lo cual no puede controlar voluntariamente su reacción de ansiedad. En definitiva, el eje cognitivo del individuo muestra los pensamientos, ideas, creencias e imágenes que acompañan a la ansiedad; estos pensamientos inductores de ansiedad giran en torno al peligro de una situación determinada o al temor ante una posible amenaza. En la mayoría de los casos, funcionan de forma automática, es decir, él individuo a penas se da cuenta de cuando se ponen en marcha, por lo que no los puede controlar y cree firmemente que no están bajo su dominio. La persona con ansiedad interpreta la realidad como amenazante, pero esto no es totalmente cierto porque la situación que él percibe puede no constituir una amenaza real; dicha percepción suele venir acompañada de una sensación subjetiva de inseguridad, nerviosismo, angustia, irritabilidad, hipervigilancia, inquietud, preocupación, miedo, agobio, sobreestimación del grado de peligro, pánico, atención selectiva a lo amenazante, interpretación catastrofista de los sucesos, infravaloración de la capacidad de afrontamiento, disfunción de la capacidad de memoria y concentración, etc. Por otro lado Beck y Clark (1997) describen en su modelo de la ansiedad y el pánico una secuencia de procesamiento de

la información basada en procesos cognitivos automáticos, por un lado, y controlados por otro, al tiempo que consideran el papel crucial que la anticipación juega en la ansiedad. Por lo que el manejo terapéutico de la ansiedad estará dirigido a al afrontamiento por parte del sujeto a objeto que le generen amenazas y que de igual forma lo lleve a entrar en un estado de alerta, con la finalidad de que el sujeto pueda experimentar la irracionalidad de su conducta, para que de algún modo se vaya disminuyendo su temor a la situación determinada.

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la Federación Mundial de la Salud Mental (WFMH) ha considerado que el enfoque cognitivo ha demostrado tener más eficacia para la cura de la ansiedad debido a que propone una serie de técnicas que tienen como objetivo eliminarla.

En un artículo Marissa Glover en 2018 refiere que la técnica de la respiración diafragmática una de las más utiliza en la terapia psicológica cognitiva. Debido a los beneficios de saber respirar de una manera correcta repercuten de manera positiva para nuestra salud física y psicológica. Cuando respiramos de forma adecuada nuestra sangre se oxigena y se purifica. nivel psicológico los beneficios que se experimentan al respirar de manera correcta disminuyen considerablemente nuestros niveles de ansiedad, nos hace sentirnos más tranquilos e incluso nuestra energía aumenta, lo cual es sumamente beneficioso sobre todo cuando se realiza algún deporte.

Donde refiere que consiste en sentarse en una silla o acostarse en un lugar cómodo en donde mantengas una postura recta.

Posteriormente colocar una de las manos sobre el abdomen, comenzar a inalar lentamente y profundamente. (teniendo precaución a la hora de la respiración no sea

demasiado profunda ya que podrías hiperventilarte). manteniendo el aire que inalado, sintiendo como se ha elevado tu abdomen. (Pueden retener el aire de 5 a 15 segundos, por ejemplo, el tiempo que se sienta más cómodo). posteriormente exhala lentamente, expulsando el aire por la boca y sintiendo como el abdomen desciende.

Se debe repetir el ejercicio 2 o 3 veces al día.

Otra de la técnica es relajación progresiva de Jacobson es una técnica que fue desarrollada en 1929 por edmund jacobson y hoy en día es una de las más utilizadas. Consiste en aprender a tensar y relajar los diferentes grupos musculares del cuerpo es una de las más utilizadas dentro del tratamiento de la ansiedad. Este tipo de técnica está basada en tensar y relajar todos y cada uno de los músculos del cuerpo, permitiendo que la persona experimente la diferencia entre la tensión y la relajación. Finalmente, la persona al tensar demasiado cada músculo, valorará y experimentará más la sensación placentera de mantenerlos relajados. Esta técnica se lleva a cabo de manera presencial, aunque también se puede realizar por medio de audios donde se puede realizar desde de casa de manera individual siempre y cuando se aprenda a llevarla a cabo de manera correcta.

De igual forma la terapia de desensibilización sistemática es una técnica desarrollada por Joseph Wolpe en 1958, donde se basó en el condicionamiento clásico, esta consiste en hacer una lista de las situaciones, personas o cosas a las que se les teme las cuales están provocando que se genere la ansiedad. Se anotan las situaciones de menor a mayor temor, por ejemplo, en el caso de la fobia social puede ser que se tema menos hablar con una persona más o menos conocida, de ahí seguirá hablar con un desconocido, después exponer algún tema delante de 3 o más personas, etc.

Después se le pide a la persona que adopte una posición cómoda, cierre los ojos y comience a imaginar la primera situación temida, o sea la de menor intensidad. Se le pide que imagine toda la escena, con quien estaría hablando, que le estaría diciendo, en donde estaría, etc. lo más vívido posible y en ese momento, cuando empiece a sentir ansiedad se le pide que a la vez realice el ejercicio de la respiración diafragmática y note como sus niveles de ansiedad se van reduciendo.

Después de haber trabajado con esa situación y haber logrado reducir sus niveles de ansiedad, se continúa con la que sigue y así sucesivamente. La finalidad es que cuando tenga que enfrentarse a la situación en vivo y en directo se sienta más tranquilo y pueda también hacer uso de la respiración diafragmática si la situación se lo permite.

Conceptualización de la compulsión

Dors, f. (1978) define como "conductas repetitivas finalistas e intencionadas, que se efectúan como respuesta a una obsesión, de forma estereotipada o de acuerdo con determinadas reglas. La conducta se halla diseñada para neutralizar o impedir el malestar o algún acontecimiento o situación temida. Sin embargo, o bien la actividad no se halla realmente conectada de forma realista con lo que se pretende neutralizar o prevenir, o por lo menos es claramente excesiva. El acto se realiza con una sensación de compulsión subjetiva que, al mismo tiempo, se asocia a un deseo de resistir la compulsión (por lo menos, inicialmente). El individuo reconoce que su conducta es excesiva o irrazonable (esto quizá no deba aplicarse a los niños, ni tampoco a aquella gente cuyas obsesiones se han

desarrollado a partir de ideas sobrevaloradas). Reconoce también que no obtiene ningún placer en llevar a cabo tal actividad, aunque le procure un cierto alivio de tensión."

Así mismo como "fuerza interior que determina y domina el pensamiento y la acción de una persona en contra de su voluntad. El individuo se siente coaccionado. La compulsión puede extenderse a los pensamientos y los sentimientos, a los actos y al impulso a la acción, pero solamente en el grado en que obedecen en condiciones normales a la voluntad consciente y podrían ser elegidos libremente por el yo dentro de ciertos límites. El contenido de la compulsión se caracteriza por sentirlo el sujeto como extraño a sí mismo y, de modo particular inconciliable con el ideal del yo."

Según el DSM-V son comportamientos (ordenación de objetos, pisar determinadas zonas, comprobaciones, lavados de manos, etc.) o actos mentales (contar, repetir palabras en silencio, leer determinadas cosas, etc.), de carácter repetitivo y que tienen como función la reducción de la angustia o la prevención de un acontecimiento negativo (lavado de manos para evitar la contaminación por gérmenes, pisar determinadas zonas para evitar algún supuesto acontecimiento negativo en la familia, etc.). Las compulsiones tienen todas las características de los fenómenos obsesivos.

Otra de las definiciones encontrada es donde refiere que la compulsión es el deseo incontrolable dirigido hacia algo, donde se realizan repeticiones excesivas, En el uso cotidiano del lenguaje se podrían realizar afirmaciones como las siguientes: "siente compulsión por el alcohol" o "su compulsión hacia el sexo le causa problemas sociales". Como es lógico, este tipo de conductas son anómalas y, en consecuencia, son estudiadas por la psicología.

La idea de la compulsión también se expresa con el término "conductas compulsivas" y normalmente se aplica a las adicciones tradicionales (al tabaco, al alcohol, al sexo o a la comida) o en relación con algunos trastornos mentales.

Por su parte el enfoque cognitivo las compulsiones es un comportamiento (como estirarse el pelo o lavarse las manos) o un acto mental (como repetir mentalmente una palabra) que se transforma en un ritual repetitivo sin que tenga por qué conducir a una finalidad clara de la que la persona tenga conciencia.

Con el paso del tiempo, las compulsiones pueden llegar a repetirse con tanta frecuencia que llegan a dañar significativamente la calidad de vida de la persona al no permitirle realizar planes y tareas normales en su día a día.

Según el concepto de compulsión utilizado por este enfoque, la causa de este fenómeno se debe a una asociación desadaptativa, por lo que se debe tener en cuenta para el manejo terapéutico de este comportamiento los esquemas cognitivo del sujeto con la finalidad de dar respuesta a las sensaciones de malestar que se evidencia , ya que se repite todo el tiempo una serie de pasos muy determinados y rígidos.

Por lo que manejo terapéutico de las compulsiones estará centrada en la cognición. Se basa en la premisa de que la explicación de la conducta se encuentra en los procesos cognitivos y en los pensamientos. La terapia cognitiva interviniendo en los pensamientos, identificando y reemplazando los pensamientos y creencias distorsionados por otras interpretaciones más flexibles, adaptativas y funcionales.

Haciendo uso de la técnica reestructuración cognitiva que consiste en la modificación de los esquemas de pensamiento:

Entender qué son las distorsiones cognitivas, es decir, los pensamientos negativos e irracionales que afectan al estado de ánimo y al comportamiento.

Ser consciente de los pensamientos: aprender a identificar las propias distorsiones cognitivas.

Registrar los pensamientos: apuntar la situación en la que se encuentra, el pensamiento que aparece, la emoción y la conducta.

Buscar un pensamiento alternativo más funcional que el pensamiento distorsionado.

Los procedimientos que el psicólogo utiliza para este cambio de pensamientos son:

Analizar el pensamiento. Preguntarse si el pensamiento es cierto y hacer un análisis racional del mismo.

El cuestionamiento socrático: hacerse preguntas como "¿esto que estoy pensando es totalmente cierto?" o "¿qué pruebas tengo de ello?".

Examinar la utilidad del pensamiento: "¿este pensamiento ayuda?" o "pros y contras del pensamiento".

Ponerse en peor de los casos: preguntarse "¿qué pasaría si...?" o "¿qué es lo peor que podría pasar?".

Probar mediante la acción. Comprobar si ocurre lo que pensaba. Por ejemplo, si el pensamiento irracional es "hablo pregunto en clase pensarán que soy tonto y se reirán de mí", se trata de preguntar en clase y comprobar si eso pasa.

Conclusión

Se pudo concluir en primera instancia que el abordaje terapéutico desde el enfoque cognitivo ha demostrado tener más eficacia para la cura de la ansiedad en comparación con otros enfoques y va orientado directamente a solventar los problemas que se le estén presentando al paciente en el presente. Debido a esto se han obtenido excelentes resultados.

Se pudo concluir que las compulsiones son una respuesta fisiológica de la ansiedad significativa y desproporcionada, debido a los miedos que presente el paciente los cuales generan comportamientos repetitivos.

Se pudo concluir que las compulsiones es un mecanismo utilizado para reducir la ansiedad que tiene el paciente que la padece.

Podemos concluir después de una revisión la terapia cognitiva en los casos de ansiedad es la más idónea debido a que los pensamientos y las estructuras que provocan la ansiedad están asociados a las emociones y al comportamiento que surgen como resultado de la ansiedad. Gracias a esta visión global, podemos combatir las estructuras negativas y alcanzar una reestructuración de los pensamientos y conductas. De esta manera, se puede reducir la ansiedad se estará trabajando las estructuras que provocan la ansiedad.

Pudimos concluir basándonos en la conceptualización de la compulsión que es un fenómeno desadaptativo por lo que su manejo terapéutico tendrá como objetivo los procesos cognitivos y los pensamientos, siendo las terapias cognitivas favorecedoras para identificación y remplazamientos de ideas y creencias erróneas, debido a la utilización de

técnicas encamida a la reestructuración cognitiva , generando que el proceso de adaptación sea rápido con menos nivel de retroceso por consiguiente con mayor probidad de satisfacción.

según Lazarus (1976) nos refiere que la ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico. Por lo que podemos concluir que la ansiedad es un suceso presente en la vida del ser humano siendo estas un activador de emociones, en algunos casos impulsador de acción, siempre y cuando no resabe los niveles adaptativos.

Referencia

Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59.

Lira, N. A. H. (2007). *Manual de psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de la salud*. LibrosEnRed.

Merino, P. M. M. (2014). Relación entre ansiedad y actitud hacia los feminicidios. *Nósis: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 23(46), 164-187.

Rivera, M. seis enfoques psicoterapéuticos.

Título	nota:	Compulsión.	Sitio:	Definición	MX.
Fecha:	17/07/2015.	Autor:	Editorial	Definición	MX.

URL:

<https://definicion.mx/compulsion/>.

Lugar: Ciudad de Mexico

Luengo, A., Brotons, O., Lorente, E., Herrero, N., Aguilar, E. J., Escartí, M. J., ... & Sanjuán, J. (2009). Respuesta emocional ante estímulos amenazantes en psicosis y trastornos de ansiedad. *Psicothema*, 21(1), 51-56.

Londoño, N. A., Vargas, C. Á., Bustamante, P. L., & Gómez, S. P. (2005). Distorsiones cognitivas asociadas al trastorno de ansiedad generalizada. *Informes psicológicos*, (7), 123-136.

Méndez, L. F. Ansiedad Desde los Diferentes Enfoques Psicológicos.

Nardone, G., & Portelli, C. (2015). *Obsesiones, compulsiones, manías: Entenderlas y superarlas en tiempo breve*. Herder Editorial.

Lorenzo Encinas, S. (2013). Estudio de caso: Trastorno obsesivo-compulsivo y fobia específica.

Paula-Pérez, I. (2013). Diagnóstico diferencial entre el trastorno obsesivo compulsivo y los patrones de comportamiento, actividades e intereses restringidos y repetitivos en los trastornos del espectro autista. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6(4), 178-186.

Villarroya Sanz, S. (2016). El trastorno obsesivo-compulsivo y la regulación emocional: una revisión bibliográfica..

Beck, A. T. (2013). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Descleé de Brouwer.

GLOVER, M. (19 JUNIO 2018) técnicas de terapia cognitivo-conductual para la ansiedad. recuperado de <https://www.psicologia-online.com/tecnicas-de-terapia-cognitivo-conductual-para-la-ansiedad-3879.html>