

# MANUAL DE PSICOPATOLOGÍA

Edición revisada

Amparo Belloch  
Bonifacio Sandín  
Francisco Ramos



**Mc  
Graw  
Hill**

**Volumen II**

Tasas de concordancia para los trastornos de ansiedad semejantes a éstas han sido referidas por muchos otros autores (véase Sandín, 1990). Por otra parte, las investigaciones basadas en estudios de familias (primeros parientes; por ejemplo, padres y/o hermanos) arrojan resultados que confirman la existencia de cierta base genética de transmisión familiar en la aparición de los trastornos de ansiedad. El trastorno de ansiedad generalizada y las fobias específicas parecen tener menor grado de determinación genética que otros trastornos como el pánico-agorafobia y el trastorno obsesivo-compulsivo (con la excepción de la fobia a la sangre, que parece darse en alto grado en familiares de pacientes con este trastorno). También existe evidencia de que el neuroticismo y/o el rasgo de ansiedad (factores que predisponen a la ansiedad clínica) tienden a darse en familias y pueden poseer un importante componente genético (Barlow, 1988). Este autor sugiere, no obstante, que la tendencia a sufrir pánico y a ser nervioso (ansioso) puede transmitirse genéticamente de forma independiente.

De los estudios recientes sobre la genética de los trastornos de ansiedad se podría concluir que algunos aspectos se transmiten familiarmente (se dan en familias) y poseen ciertos componentes genéticos, pero no existe evidencia de un fenómeno que implique una determinación genética específica (MacDonald y Murray, 1994). Como sugieren estos autores, puesto que los trastornos de ansiedad son relativamente comunes, es probable que la frecuente familiaridad observada en estos trastornos sea debida a una combinación de múltiples factores genéticos y ambientales. La importancia de los factores ambientales en los trastornos de ansiedad ha sido ampliamente demostrada en los estudios genéticos; se precisan, evidentemente, estudios más refinados que permitan separar (si esto fuera posible) los factores genéticos de los ambientales.

En línea con estas ideas se han expresado varios autores (por ejemplo, Barlow, 1988). Si existen aspectos en los trastornos de ansiedad que pueden ser heredados, ¿qué es lo que se hereda exactamente? El problema es que la contestación viene a ser muy semejante a la que se daría a casi cualquier otro trastorno psicológico: lo más certero sería contestar que lo que se hereda es una vulnerabilidad (diátesis) para desarrollar un trastorno de ansiedad en general; no se hereda un trastorno específico en sí mismo. En los estudios genéticos no sólo se ha constatado que no existe un modo claro de transmisión genética, sino también que la mayor contribución a la varianza corresponde a los factores ambientales.

## B. ASPECTOS PSICOFISIOLÓGICOS

La respuesta psicofisiológica es un componente básico de la ansiedad, hasta el punto de que con frecuencia se identifica ansiedad con activación del sistema nervioso autónomo. La ansiedad también se ha relacionado con la psicofisiología del sistema nervioso central (por ejemplo, cambios en potenciales evocados), pero de forma menos consistente y ex-

tensa que con respecto al sistema autónomo. Ciertamente existen algunas teorías psicofisiológicas sobre los trastornos de ansiedad, pero la mayor aportación de la psicofisiología al conocimiento de la ansiedad clínica no es de tipo teórico-etiológica, sino más bien de tipo metodológico y clínico (respuestas fisiológicas en los cuadros clínicos).

La ansiedad clínica se ha asociado a hiperactividad del sistema nervioso autónomo y somático, tanto en estudios de línea base como en respuestas evocadas a estímulos relevantes. Los principales tipos de respuesta relacionados con la ansiedad aparecen representados en la Tabla 4.5. Como se indica en dicha tabla, existen diferentes categorías de respuestas psicofisiológicas que han sido asociadas a la ansiedad, incluyendo categorías de respuestas autónomas como las relacionadas con la actividad electrodermal (la más empleada en psicofisiología de la ansiedad, y tal vez hasta el momento presente la más útil) (Chorot y Sandín, 1987), la actividad cardiovascular, la actividad muscular, la actividad respiratoria, la actividad del sistema nervioso central, la dilatación pupilar y las variaciones del pH (cambios ácido-base).

Dejando a un lado la especial aplicación de este tipo de respuestas en el campo de la evaluación de la ansiedad, vamos a centrarnos en su relación con los diferentes trastornos de la ansiedad. Un primer aspecto que nos gustaría destacar se relaciona con la respuesta del sistema nervioso central (SNC) conocida como variación negativa contingente; se trata de un potencial evocado electroencefalográfico que ocurre cuando un sujeto realiza una asociación relevante entre dos estímulos. La amplitud de esta respuesta es anormalmente baja en los pacientes con trastornos de ansiedad, lo cual podría deberse a que el exceso de ansiedad dificulta la concentración en la tarea al ser distraída por pensamientos o sentimientos relacionados con la ansiedad (Picton, 1988). Un aspecto importante es que los pacientes con trastornos obsesivo-compulsivos exhiben un patrón opuesto en esta respuesta, esto es, incremento de la respuesta. Este y otros resultados basados en el funcionamiento del sistema nervioso (por ejemplo, investigaciones con imágenes cerebrales) parecen indicar que la obsesión-compulsión se diferencia de otros trastornos de ansiedad por implicar mayor alteración en el funcionamiento del sistema nervioso (se ha sugerido, por ejemplo, una disfunción asociada al lóbulo temporal).

Los datos psicofisiológicos obtenidos a partir de distintos tipos de trastornos de ansiedad han puesto de relieve ciertas diferencias en respuestas autónomas (Chorot y Sandín, 1987; Lader, 1980). Una conclusión que a este respecto parece mantenerse indica que los pacientes con *fobia específica*, en contraste con otras formas clínicas de la ansiedad (agorafobia, obsesión-compulsión, etc.), no presentan evidencia de alteración psicofisiológica (por ejemplo, en un paradigma de habituación psicofisiológica ante la presentación de estímulos ligeramente aversivos). Las fobias específicas, sin embargo, sí se asocian a fuertes respuestas autónomas (véase la Tabla 4.4), como incremento en respuestas de la actividad electrodermal, frecuencia cardíaca, presión sanguínea, etc., cuando el sujeto se expone al estímulo fóbico.