

Fenómenos clínicos contemporáneos: Diferencias entre el concepto de ansiedad y
angustia , desde la perspectiva del psicoanálisis y la psicología

Presentado por:

Dilsa María Sanmartín Calle

Eneida María Vallejo Peláez

Melissa Duque Gutiérrez

Asesor:

Jorge Iván Jaramillo Zapata

Magíster en investigación Psicoanalítica

Universidad Católica Luis Amigo

Trabajo de Grado I

Semestre 9

Universidad Católica Luis Amigó

Facultad de psicología y ciencias sociales

Programa de psicología

Medellín

2019

Planteamiento del problema

La angustia y la ansiedad se han considerado sinónimos a partir de esta época contemporánea, desde el siglo XX, todo signo o síntoma que el ser humano experimenta ya sea fisiológico, psíquico o conductual se le dificulta diferenciar el concepto apropiado para entender, comprender o aclarar dicho fenómeno clínico.

Desde la antigüedad para la Filosofía, la simple condición del ser existencial es ya la base de la angustia. Todo ser humano experimenta el estado anímico de la angustia alguna vez en su vida; desde el mismo instante del nacimiento. El psiquismo del sujeto en sus primeros años de vida vivencia el complejo de castración, al mismo tiempo inconscientemente cae en un estado de absoluta dependencia, que no reconoce y, por lo tanto, no puede interpretarlo como estado de libertad, dirigiéndose a ser consciente de la limitación de su existencia humana. (Ansorena, Cobo y Romero, 1983; Bermúdez y Luna, 1980; Borkovek, Weerts y Berstein, 1977; Casado, 1994; Cattell, 1973; Lazarus, 1966; Tobal, 1985)

Aunque, para el psicoanálisis, la angustia es la primera experiencia del ser humano, se produce en el nacimiento y puede ser en “Freud según Sierra, real, neurótica o moral provocada por el súper yo; puede expresarse en forma de temor concreto (como temor a morir, a enloquecer o a perder el juicio) o de forma más general, tal es el caso de un temor ante la nada”. (Sierra 2003)

Para los autores Tobal, Casado (1999) “El término alemán angst, utilizado por Freud para describir un efecto negativo y una activación fisiológica desagradable, es traducido al inglés por anxiety, mientras que en español y en francés tuvo una doble acepción, ansiedad y angustia en el primer caso y anxieté y angoisse en el segundo” (p. 93-94). El concepto de angustia y ansiedad se examinará más adelante en el desarrollo del trabajo; brevemente el concepto angustia desde el

enfoque clínico se asocia con las orientaciones psicoanalíticas y humanistas, mientras que el concepto de ansiedad se desarrolla desde el enfoque cognitivo y cognitivo-conductual. (Sierra, 2003)

La angustia hace referencia a un tipo de respuesta de ansiedad que, relacionada con la disposición del individuo, viene a expresar un estado de excitación ante estímulos que desencadenan sentimientos difíciles de soportar. La ansiedad y la angustia hacen referencia a percepciones amenazantes que pueden ser aprendidas, influyendo en este aprendizaje las características de personalidad del sujeto en interacción con su medio ambiente. Asimismo, para Fernández, Abascal, (2003)“la angustia se refiere a la experiencia subjetiva asociada a la ansiedad, es decir, se utiliza para referirse al sentimiento que se produce en la respuesta de ansiedad, y, por consiguiente, hace parte de la misma” (p. 279).

A Través del tiempo y con la evolución de la psicología, el surgimiento de distintas escuelas y enfoques, hoy en día, ambos conceptos se han ido diferenciando; de la misma forma la psicología se ha ocupado del abordaje del término de ansiedad, mientras que la corriente psicoanalítica y humanista usan con preferencia el término angustia. Finalmente, el término Angustia y Ansiedad, fueron abordados desde cada una de las perspectivas de las corrientes existentes, más no hay claridad en su diferencia.

La palabra ansiedad se establece en la Psicología cuando (Freud 1894) describió la neurosis de angustia como síndrome diferente de la neurastenia, otorgándole un papel fundamental en la psicopatología. En sus primeros enunciados se consideraba que la ansiedad era el producto de tensiones somáticas sexuales, que aparecían como peligrosas y por esta razón eran reprimidas. La angustia anteriormente era descrita por Freud como un afecto producido por situaciones aversivas con carga pulsional para el yo consciente, generando un estado represivo;

tiempo después la angustia la sitúa como un afecto innato, es decir, desde el nacimiento, detonando procesos represivos y cambios fisiológicos ante situaciones de peligro.

Por otra parte, la ansiedad desde la antigüedad se define como un fragmento de la existencia humana, todas las personas conciben un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa. En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (Sierra, 2003)

Tanto la ansiedad como el miedo tienen manifestaciones parecidas, en ambos casos se aprecian pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras; por eso, algunos autores utilizan indistintamente un término u otro.

(Sierra, 2003). En la actualidad, es difícil mantener dichas diferencias, ya que dentro del concepto de ansiedad agrupamos tanto los síntomas psíquicos o cognitivos como los conductuales y físicos. Existe el convenio unánime, por parte de la sociedad científica, en aportar tres tipos de funciones básicas a todas y cada una de las emociones: adaptativa, social y motivacional. Reeve, Darwin, (1994, 1872) afirmó la utilidad de la emoción, considerándola facilitadora de la conducta y necesaria para adaptarnos a las condiciones del medio, al movilizar los recursos energéticos requeridos para dirigir la conducta hacia un objetivo determinado. Por lo que anteriormente, se ha mencionado la ansiedad como una de las emociones más universales que acompaña al hombre en el transcurrir de su vida.

Tobal, (1990) la define como “una respuesta emocional paradigmática”. (p.12)

En esta línea, López, (1969) realiza una distinción entre ansiedad y angustia; en la que la angustia existe un predominio de los síntomas físicos, la reacción del organismo es de paralización, de sobrecoimiento y la nitidez con la que el individuo capta el fenómeno se atenúa, mientras que en la ansiedad cobran mayor presencia los síntomas psíquicos, la sensación de ahogo y de peligro inminente, se presenta una reacción de sobresalto, con un mayor intento de buscar soluciones eficaces para afrontar la amenaza que experimenta el sujeto a través del afecto de la angustia y, por último, el fenómeno es percibido por el individuo con mayor claridad. La ansiedad sigue siendo un tema de gran importancia para la Psicología; el término ansiedad “proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo” (Diccionario de la Real Academia Española vigésima primera edición, 1992).

A partir del siglo XX, existe un interés por clarificar los conceptos de la ansiedad y la angustia en la psicología, al considerarlas una respuesta emocional paradigmática que han ayudado a la investigación básica en el ámbito de las emociones. Dichas investigaciones desarrolladas a lo largo de la historia se han encontrado con dificultades referentes a la ambigüedad conceptual del constructo de ansiedad y la angustia para abordarlo. Desde las corrientes (psicodinámica, humanista, existencial, conductista, psicométrica y la más reciente, cognitiva y cognitivo-conductual) permitieron resolver inconvenientes relacionados con el concepto ansiedad y angustia, también las semejanzas y diferencias con otros conceptos (Sierra, 2003).

En la actualidad, es difícil mantener dichas diferencias, ya que dentro del concepto de ansiedad agrupamos tanto los síntomas psíquicos o cognitivos como los conductuales y físicos. Además, en el DSM-IV (Manual de Clasificación de Trastornos Psicopatológicos), el trastorno de

ansiedad se denomina trastorno de angustia resaltando, entre otras características, la presencia de crisis de angustia recidivantes e inesperadas (American Psychiatric Association, 1994); éste es traducido al castellano del término inglés panic disorder, dificultando la distinción entre ambos conceptos.

El concepto de Ansiedad se experimenta desagradablemente frente a situaciones que conlleven una expectación temerosa, la ansiedad habla sobre la emoción de expectación temerosa, más explícitamente que la angustia; La Angustia puede generar un proceso de somatización, enfermedades creadas a partir de una representación mental con carga emocional, que, sin la Angustia, no se hubiesen producido. (Diccionario de la Real academia 1943). Los conceptos de angustia y ansiedad son sinónimos, ya que la angustia es fisiológica y la ansiedad es psicológica, por tanto, es importante indagar ¿cuál es la diferencia entre angustia y ansiedad desde la perspectiva psicoanalítica y psicológica?

¿Pregunta de investigación?

¿Cuál es la diferencia entre los conceptos Ansiedad y Angustia desde el Psicoanálisis y la psicología?

Objetivos

Objetivo General:

Analizar desde una perspectiva psicoanalítica y psicológica los conceptos de Angustia y Ansiedad

Objetivo Específicos:

1. Conceptualizar la Ansiedad, desde una perspectiva Psicológica.
2. Definir el concepto de Angustia, desde una perspectiva psicoanalítica.
3. Describir las diferencias y las similitudes desde la perspectiva psicoanalítica y psicológica entre la Angustia y la Ansiedad.

Justificación

Este trabajo pretende dar a conocer la diferencia existente entre los conceptos de Angustia y Ansiedad que se han desarrollado a través del tiempo desde una mirada psicoanalítica y psicológica, a través de un recorrido epistemológico. Si bien, se puede encontrar diferencia entre Angustia y Ansiedad, es frecuente encontrar similitud tanto desde los ámbitos académicos y no académicos que los describen como sinónimos, dificultando su diferencia. La importancia de esta investigación se puede determinar en dos propósitos, la comprensión de la diferencia de conceptos vistos desde un rastreo bibliográfico, tanto para estudiantes y profesionales del área de la salud.

De este modo en los conceptos Angustia y Ansiedad se evidencia que existe similitud a la hora de abordarlos en diferentes contextos, por tanto, es importante indagar más a profundidad cuál es la claridad y diferencias que se plantea desde las ciencias sociales específicamente desde el ámbito psicológico y la perspectiva psicoanalítica, ya que estos enfoques nos presentan como objeto de estudio el inconsciente, producciones imaginarias, actos, sueños, fantasías y delirios del ser humano. Por consiguiente, es necesario para el desarrollo y formación de los estudiantes, puesto que las diferencias entre los conceptos son indispensables para lograr un adecuado proceso de socialización y comprensión desde los diferentes saberes.

La ejecución de este proyecto pretende beneficiar la comunidad educativa, la Universidad Católica Luis Amigó y los estudiantes de psicología, así mismo la comunidad educativa se verá beneficiada al obtener un proyecto capaz de abordar una problemática latente de dichos conceptos Angustia y Ansiedad; la Universidad Católica Luis Amigó cuenta con profesionales acreditados con capacidad de dar respuestas a problemáticas conceptuales que se evidencian en

el contexto, por otro lado le permite a la universidad alcanzar un mayor reconocimiento de alta calidad en la formación de los estudiantes; como estudiantes de psicología, el diseño e implementación de este proyecto les posibilita adquirir experiencia, conocimiento y habilidades en el campo investigativo y desenvolverse con mayor destreza en su campo de ocupación consecuente al logro del título profesional.

Marco referencial

Con el presente trabajo se pretende abordar los conceptos de ansiedad y angustia, vista desde una corriente psicoanalítica y psicológica. Esta investigación no solo pretende definir tales conceptos, también procura diferenciarlas a partir de las vertientes de las teorías freudianas y Lacanianas para enmarcar el presente trabajo.

Desde la perspectiva psicoanalítica, vista como un método riguroso para el estudio de los procesos anímicos inasequibles por otras vías (Sánchez, 2019), aborda el afecto de la Angustia; la investigación se realizará con base a los escritores Sigmund Freud y Jacques Lacan. Las teorías freudianas fueron el origen del concepto de angustia; con base al autor Freud se iniciará la revisión del supuesto teórico de dicho término, genera la primera teoría de la angustia, la privación pulsional genera angustia, esto es el afecto producido por la represión de contenidos con carga pulsional; posteriormente en 1927 hay un ajuste en su teoría, la angustia genera la represión y la privación pulsional, es decir, la angustia es la causa de la privación libidinal, afecto que está presente desde el momento de la concepción. En esta línea emergen las teorías de la “angustia y el padre”, experiencia del goce edípico y la angustia frente al proceso de castración; también la angustia en relación al objeto, afecto anclado al objeto perdido, no a objetos edípicos; asimismo el supuesto de “la angustia superyoica”, donde el superyó funciona como ley que inhibe al sujeto. Continuando con conceptos para el entendimiento de las teorías, encontramos 3 tipos de angustia: La realista, la cual supone una advertencia, y aparece en la relación del yo con el mundo exterior; la neurótica, se refiere a la pérdida que evoca traumas infantiles; y, por último, la moral, que surge cuando el yo no llega a producir una relación armónica con los imperativos del superyó. Por consiguiente, encontramos distintas coyunturas

que puede aparecer en la Angustia, tales como, el pánico, generado por situaciones accidentales que desorganizan el equilibrio de condiciones ya establecidas; también aparece la fobia, que hace un síntoma frente a objetos o situaciones que inconscientemente habita una energía libidinal; y el temor, frente a la castración en los primeros años de vida, dichas concepciones entendidas como afectos pulsionales. Ahora bien, en Lacan, también se presenta dos momentos en su supuesto teórico de la angustia, Angustia del deseo del Otro entre lo real e imaginario, donde el deseo del sujeto también es el deseo del Otro, luego la transforma a la Angustia del deseo del Otro entre lo simbólico e imaginario, lo real no es susceptible a la interpretación, por ende, el sujeto necesita representaciones en su lenguaje. Los conceptos que nos permitirán la comprensión de su teoría encontramos, simbólico, que son los significantes que origina el lenguaje en el registro psíquico; también lo real, siendo lo que tiene existencia propia, lo real es la nada, no sujeto al tiempo; y por último lo imaginario, donde se reflejan pensamientos con imágenes, representaciones o diversas formas de comunicación del ser humano. (Soler, 2007).

Para entender el término de ansiedad es importante clarificar su composición, se realizará el rastreo bibliográfico desde teorías psicológicas con base a los autores Aaron Beck y Albert Bandura. Desde Beck (1999), contribuyó a formular la teoría del procesamiento de la información, en la cual hay una respuesta conductual, cognitiva, fisiológica y afectiva frente a situaciones inesperadas, percibidas como amenazas para el individuo; también el supuesto de la teoría de los modos, donde la ansiedad aparece en la estructura cognitiva y está representada por esquemas afines a las expectativas, autoevaluación, normas y acuerdos (Aaron Beck, 2014). Los conceptos que permiten la profundización de dichas teorías, encontramos, las creencias, que son contenidos ligados a esquemas en el ciclo vital del individuo; por otro lado, los esquemas, son estructuras que procesan información del exterior adhiriéndose un significado. Por consiguiente, para Albert Bandura (1974, 1977, 1982) postula la teoría del aprendizaje social, haciendo

referencia a las acciones reguladas a los intereses y expectativas del sujeto, evocando un estado de ansiedad en la evaluación de sus experiencias emocionales. En las teorías del condicionamiento clásico y aprendizaje vicario, Bandura plantea a la ansiedad como una respuesta aprendida. Se indaga dentro de estas teorías conceptos asociados con la ansiedad, estrés; considerada como una respuesta ante las exigencias de un estímulo aversivo para la supervivencia, generando un desequilibrio fisiológico. Asimismo, el miedo, siendo este una emoción somatizada en el cuerpo, como respuesta a la lucha o huida de una situación amenazante, finalmente el concepto de estímulo, abarca toda condición exterior percibida como peligrosa desencadenando una respuesta ansiosa.

Metodología

El trabajo que se presenta a continuación tiene por finalidad exponer algunos elementos referenciales en torno el paradigma hermenéutico, el cual proviene de la expresión griega *hermeneúcin* que significa el arte de interpretar. De acuerdo con Martínez y Ríos (2006), desde el acceso al conocimiento, la hermenéutica mantiene la no existencia de un saber objetivo, transparente y desinteresado sobre el mundo (pp. 181-201). Por otra parte, la educación en la hermenéutica tiene un papel notable, no sólo en el campo de la investigación educativa, sino en el trabajo diario. Al mismo tiempo, según Quiroz (2007) si el docente ha sido educado bajo una perspectiva filosófica que domine la hermenéutica, no demorará en caer en el proceso de interpretación. De igual forma, interpretará el pre-interpretado campo de aquellas formas teóricas en movimiento, leídas éstas como ideología, lenguaje y cultura, enriqueciendo el proceso mismo de aprendizaje de todos los actores involucrados. Específicamente, se abordan aspectos generales respecto a la distinción cualitativa, recapitulaciones conceptuales respecto a la hermenéutica y algunos referidos para la utilización de este enfoque en el presente trabajo. En lo que concierne al enfoque de investigación podemos decir que ello plantea una postura epistemológica a partir de la cual se va a ir construyendo el objeto de investigación. Teniendo en cuenta que el paradigma cualitativo busca comprender e interpretar la realidad más que analizarla y explicarla, en el contexto de la investigación documental es el que mejor responde a esta expectativa.

Según Grondin (2008): “El proceso de comprensión consiste en recrear en uno mismo el sentimiento vivido por el autor, partiendo de sus palabras. Exaltando de una expresión hasta la *Erlebnis*, del exterior a su interior, la comprensión invierte el proceso creador por la misma razón

por la que la tarea de la hermenéutica de la interpretación podía verse como la inversión del acto de expresión retórica” (p. 41).

La investigación documental tiene una forma particular de dónde viene su interés interpretativo. Pretende leer y otorgar sentido a unos documentos que fueron escritos con un objetivo distinto a este dentro de la cual se intenta comprenderlos. Procura ordenar y dar a conocer un conocimiento producido con anterioridad al que se intenta construir ahora. Sin embargo, parte de estas propuestas y resultados sistemáticos, aprehendidos en procesos de conocimiento anteriores a la investigación que ahora intenta leerlos y comprenderlos. (Vargas, 1992; p 26). Podría señalarse dado lo expuesto que es una investigación reconstructiva: con nuevas preguntas reelabora un conocimiento que ha producido unos resultados y un saber previos y en esta medida modifica los fenómenos objeto de reflexión.

La investigación documental es insuficiente, ahora bien, han llegado a diferenciar distintos tipos dentro de estas formas de conocer: los estados del arte, los marcos teóricos, las bibliografías, los estados de conocimiento y hasta la investigación de la investigación. El beneficio, al final, es producir un marco teórico que sirva de apoyo a estudios posteriores de muy diferente corte, con base en la documentación existente.

Asimismo, la técnica a utilizar en la presente investigación es el estado del arte, Según Páramo (2006), se entiende por postura epistemológica o paradigma el conjunto de suposiciones de carácter filosófico de las que nos valemos para aproximarnos a la búsqueda del conocimiento, la noción que compartimos de realidad y de verdad, y el papel que cumple el investigador en esta búsqueda de conocimiento, al igual que la manera como asumimos al sujeto estudiado. (p. 21). La

técnica documental permite la selección de información para explicar las teorías que sustentan el estudio de los fenómenos y procesos. Martínez (2003) plantea que un “paquete técnico” de la investigación documental tiene una serie de acciones y decisiones que tienen que ver con la búsqueda, descripción, catalogación, selección, organización, análisis e interpretación de cualquier tipo de documento.

El estado del arte pretende de un análisis hermenéutico y crítico de su objeto de estudio para la innovación de su significado, de esta manera le permite destacar la visión de técnica de análisis del conocimiento investigado. En el caso de la formación de estudiantes de pregrado, Arredondo (1989, citado por S. Jiménez 2009), plantea que la construcción de un estado del arte coadyuva de manera muy importante en la formación para la investigación, y la define como:

la capacidad del individuo para la delimitación de problemas, la búsqueda y desarrollo de herramientas teóricas y metodológicas, la organización, el cuidado y los controles que han de tenerse en el proceso, la reformulación ante lo imprevisto, la priorización y el procesamiento de la información, la señalización de los límites y los alcances de lo obtenido, la inferencia de los usos deseables y posibles de los resultados, la apertura de la información y confrontación de lo investigado, el establecimiento de nuevas hipótesis y la necesidad de realizar nuevos trabajos complementarios. (p. 147).

El estado del arte como primera etapa de la investigación es el marco referencial de la misma, y da cuenta del estado de avance de la investigación, en contraste del marco teórico, que establece los modelos explicativos y conceptuales. La etapa inicial de la investigación es la exploración de la creación investigativa sobre estados del arte afines con el objeto de estudio, para explorar los antecedentes del problema por estudiar y tener un argumento sobre los avances que se han dado en este campo. El estado del arte alimenta el marco teórico que explica los

conceptos desde donde se abordan las explicaciones en la investigación. En el concepto del estado del arte como investigación de investigaciones, la primera aproximación se convierte en un elemento fundamental en el desarrollo de la indagación misma. Un segundo concepto que difiere del concepto de estado del arte es la revisión documental, para lograr una intervención de los fenómenos.

El concepto de ansiedad desde diferentes corrientes teóricas

La ansiedad puede ser definida desde diferentes perspectivas teóricas, las cuales conservan similitudes respecto a las características de la misma, teniendo en cuenta, específicamente, los criterios que definen la ansiedad como fenómeno clínico en relación con su diagnóstico. A continuación, se presentan distintas definiciones del concepto desde la psicología en general y el manual diagnóstico que clasifica la ansiedad en diferentes trastornos según los criterios relevantes que se evidencia en la persona.

El concepto de ansiedad, desde la disciplina psicológica, es entendida como una respuesta emocional frente a una situación que es considerada para el sujeto como amenazante. Asimismo la ansiedad forma parte constitutiva de lo humano, pues, aunque se puede presentar como una respuesta patológica, en muchos casos, un grado moderado de ésta puede ser una respuesta adaptativa para la persona (Sierra,2003, p. 14).

La ansiedad estudiada desde diferentes corrientes teóricas (psicodinámica, humanista, existencial, conductista, cognitiva y cognitivo-conductual), se ha producido una ambigüedad y confusión en el tratamiento del concepto, llegando a confundir ansiedad con los otros términos anteriormente presentados. En ésta línea, desde la psiquiatría, (López-Ibor,1969) considera la ansiedad como una emoción que afecta el psiquismo del ser humano debido a un peligro existente con mayor posibilidad de encontrar una solución.

Ansiedad desde el DSM5

Por otra parte, el DSM 5 (APA, 2014, p 189.) la define como “una respuesta anticipatoria a una amenaza futura, está asociada más a menudo con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos”, además aunque los trastornos de

ansiedad (por separación, generalizados, mutismo selectivo, fobia social, pánico, agorafobia, inducidos por sustancias o medicamentos, debido a otra afección médica, otro trastorno de ansiedad especificada , no especificada) tienden a ser altamente comórbidos entre sí, pueden ser distinguidos a través de un análisis detallado del tipo de situaciones que se temen o se evitan y del contenido de los pensamientos o creencias asociados. Muchos de los trastornos de ansiedad se desarrollan en la infancia y tienden a persistir si no se tratan, siendo éste trastorno más usual en mujeres que en varones. Cada trastorno de ansiedad se diagnostica sólo cuando los síntomas no son atribuidos a los efectos fisiológicos de una sustancia /medicamento u otra afección médica, o no se explican mejor por otro trastorno mental, para lo cual lo realiza el clínico teniendo en cuenta además factores de contexto cultural. (American psychiatric association, 2014, p. 189).

Skinner (1969, 1977) examinó la relación entre el comportamiento y el ambiente al que estaba expuesto el sujeto en términos adaptativos. Formuló ciertos procesos que permitieron explicar cómo se mantenían las conductas en función de sus consecuencias (condicionamiento instrumental). Postuló que la conducta estaba controlada por sus consecuencias inmediatas que operaban de reforzadores positivos o negativos. Los primeros aumentaban la probabilidad de la ocurrencia futura de dicha conducta, y los segundos suprimían un suceso aversivo o emitían una respuesta que impedía que el evento aversivo tuviera lugar. Planteó que el reforzamiento negativo no suprimía la conducta emocional, sino que generaba una nueva conducta que pretendía evitar o controlar su consecuencia aversiva.

Ansiedad desde la corriente cognitiva

Por otro lado, la perspectiva de la psicología cognitiva presenta un postulado similar a lo planteado por Bandura (1986). Esta estudió el impacto que la ansiedad poseía en el procesamiento

de la información y en la forma de responder a las demandas del entorno, teniendo en cuenta también la teoría del aprendizaje social para lo cual las acciones del sujeto son reguladas por sus expectativas. Teniendo en cuenta los aportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), acerca de la salud mental, se precisa que los trastornos de depresión y ansiedad se consideran problemas habituales de salud mental que afectan la capacidad de trabajo y la productividad.

Barlow (2002), no precisa el concepto de ansiedad, sino que lo asocia con el miedo, planteando que este es “como una alarma primitiva en respuesta a un peligro presente, caracterizado por una intensa activación y por las tendencias a la acción” (p. 104). La ansiedad, por el contrario, se definía como “una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por las percepciones de incontrolabilidad e impredecibilidad con respecto a sucesos potencialmente adversos y con un cambio rápido en la atención hacia el foco de acontecimientos potencialmente peligrosos o hacia la propia respuesta afectiva ante tales sucesos” (p. 104). La ansiedad es una respuesta emocional provocada por el miedo. En consecuencia, el miedo es “la valoración del peligro; la ansiedad es el estado de sentimiento negativo evocado cuando se estimula el miedo” (David A. Clark, 2012). Se puede inferir en este escrito las diferencias expresadas por los autores Barlow y Beck con relación al miedo y la ansiedad, donde coinciden para Beck el miedo es un constructo mientras que la ansiedad es más una respuesta subjetiva general y Barlow fija su atención más en características neurobiológicas y conductuales automáticas del constructo.

De otra parte, la psicometría como parte fundamental de la psicología, establece la ansiedad como un estado permanente y un rasgo de la personalidad del sujeto. Se le atribuye a Cattell (1958) ser el primero en medir el constructo de ansiedad, valiéndose de técnicas psicológicas como el análisis factorial. Las investigaciones experimentales se refieren a la ansiedad como una respuesta inmediata que conlleva síntomas fisiológicos tales como

aceleración del ritmo cardíaco, tensión muscular, temblor, entre otros, para lo cual Cattell (1958) hizo énfasis en las diferencias individuales, comprendiendo la ansiedad como una manifestación estable de la personalidad; postulando dos tipos de ansiedad: Ansiedad de rasgo y Ansiedad de estado. La primera alude a que la ansiedad es innata y la segunda que puede ser transitoria y variable en cuanto a intensidad y duración. (Cattell, 1983). Spielberger (1966), a partir de los experimentos de Cattell (1958), postula la valoración cognitiva como el origen y control de la ansiedad. Bajo este enfoque, el estado de ansiedad fue definido como una característica subjetiva moldeada por la percepción afectiva de tensión y por cambios fisiológicos observables.

Asimismo, la Ansiedad patológica se deriva de una cognición disfuncional que atribuye una valoración errónea del peligro y activa esquemas inadaptativos relacionados con amenazas físicas, psíquicas, sentimientos en estado de vulnerabilidad, afectando funciones de la vida cotidiana. (Díaz Kuaik, Iliana, 2019).

Ansiedad desde la corriente psicodinamica

Por otro lado, Winnicott (1960 (1963) abordó la ansiedad esquizoparanoide y depresiva refiriéndose al sentimiento de temor frente a la aniquilación de su psiquismo o a la locura; por otra parte también trata el tema del nacimiento del infante, afirmando que un estado de dependencia mayor con la madre no generaría una integración del yo, reaccionando frente a esto con ansiedad a estímulos externos intrusivos y traumáticos. (Winnicott, 1957, 1965)

La ansiedad desde la corriente humanista

Desde otro punto de vista, la ansiedad desde la corriente humanista se considera como una característica del ser (Correa,2016), no es concebida como un síntoma patológico sino propio del ser humano (De Castro & García 2011; De Castro, 2000). La ansiedad entendida de esta manera, es una respuesta básica que las personas sienten al ver en peligro un valor centrado, es decir un aspecto positivo de su vida (Correa, 2016), lo cual ocasiona un estado de aprensión o tensión desmesurada al ser humano (Correa, 2016).

Correa (2016) sostiene que la ansiedad generada por la amenaza de valores centrados, no hace referencia a valores éticos o morales (De Castro & García, 2011), sino, a todos aquellos aspectos importantes que considere cada persona (Correa, 2016), que le dan sentido y valor a sus acciones humanas, en esta línea los valores centrados serán todos aquellos aspectos significativos que le dan dirección y estima a la vida del ser humano (Correa, 2016).

Por otro lado, a la ansiedad se le atribuye la presencia de manifestaciones psicológicas más que físicas, por lo tanto existe más probabilidad de conductas autodestructivas, por ejemplo el suicidio; desconociendo el origen concreto de dichas manifestaciones, ya que surgen ante la advertencia de un peligro para la existencia (Ravagnan, 1981).

La ansiedad es asumida y vivenciada de manera subjetiva, teniendo en cuenta esto, la ansiedad se puede afrontar de forma constructiva o destructivamente (Correa, 2016). La orientación que tome dependerá de la manera cómo cada persona la experimenta, estime e integre a la totalidad de sus vivencias (De Castro & García, 2011; De Castro, 2000). La forma de relacionarse con la experiencia de ansiedad muestra dos fases, por un lado actúa como impulsador y por otro como paralizador. La primera orientará a la persona en su crecimiento

personal, la segunda, conlleva a evitar las circunstancias que generan ansiedad al ser humano, inhibiendo el progreso del desarrollo de la persona (Correa,2016).

En la experiencia de ansiedad, Rojas (2000) menciona cinco tipos de síntomas diferentes entre los que se encuentran: Síntomas físicos, conductuales, psicológicos, intelectuales y asertivos. En los síntomas físicos, se encuentra el componente neurofisiológico. Dentro de los síntomas físicos más frecuentes se destacan: Palpitaciones, hipersudoración, sequedad de boca, sensación de falta de aire,, convulsiones (Rojas, De las Heras & Reig, 1989, citado por Rojas, 2000). Los síntomas conductuales, son observables por personas externas. Se evidencia comportamiento de alerta, estar en guardia, hipervigilancia, estado de atención expectante, bloqueo afectivo/ perplejidad/ asombro/no saber qué hacer, dificultad para llevar a cabo tareas simples, inquietud motora (agitación intermitente) (Rojas, 2000). Los síntomas psicológicos se evidencian en el discurso de la persona. Se destacan de manera frecuente los siguientes síntomas : Incertidumbre, zozobra, agobio, vivencia de amenaza, experiencia de lucha o huida, inseguridad, presentimientos de la nada, temor a perder el control, temor a agredir, pérdida de energía y sospecha e incertidumbres negativas vagas (Rojas, 2000). Los síntomas intelectuales, permiten evidenciar fallas en la estimación de los situaciones por el estado de tensión en que se encuentra la persona; tales como: expectativas negativas generalizadas, falsas interpretaciones de la realidad personal, pensamientos preocupantes, falsos esquemas en la fabricación de ideas, juicios y razonamientos (Rojas, 2000). Por último, los síntomas de tipo asertivo se muestran en las diversas conductas que se desarrollan dentro del ámbito de las relaciones interpersonales tales como: no saber qué decir ante ciertas personas, no saber iniciar una conversación, dificultad para presentarse a sí mismo, no saber terminar una conversación difícil (Rojas, 2000).

En resumen la ansiedad se considera una respuesta anticipatoria del ser humano ante eventos futuros como amenaza o peligro que afectan lo fisiológico, conductual, psicológico,

cognitivo y afectivo teniendo como respuesta una defensa ante ese peligro que se siente expuesto. La ansiedad puede confundirse con el miedo que puede sentir la persona a lo desconocido sin saber que es el efecto de la ansiedad que su cuerpo está experimentando, en muchos casos el ser humano somatiza de tal forma que se convierte en un trastorno dependiendo biopsicosocial.

En síntesis, la ansiedad es uno de los conceptos más investigados en el área de la salud mental, sobre el cual los autores de diversas corrientes han hecho relevante su carácter ambiguo. En este artículo se realiza un recorrido etimológico y conceptual sobre la ansiedad, intentando describir sus características, contenido y sus diferentes tipos en sus planos de abordaje.

Definición del concepto de angustia

En función de los objetivos de este ejercicio investigativo, se abordará el concepto de angustia a partir de la obra de Sigmund Freud, quien en sus escritos nos permite ampliar el conocimiento en torno a dicho concepto, mediante los diferentes casos que expone.

Freud, se enfocó en comprender mejor al sujeto desde su parte psíquica, y su atención fue centrada en investigar cómo se presenta en el sujeto la angustia, donde se logra evidenciar en los postulados de sus teorías, las cuales refieren a la Angustia como la transformación de la excitación sexual acumulada y no satisfecha, angustia neurótica, angustia realista, angustia como afecto, la angustia como señal de alarma, la angustia como reacción a una situación peligrosa, o señal de alarma ante un peligro interno (como la libido) o externo (como la castración), la angustia de neurosis obsesiva, histeria de conversión, la angustia como origen de un instante traumático, mecanismo de represión que causa angustia y la angustia que origina la represión.

A continuación se presentará el desarrollo del concepto en distintos momentos de la teoría de Freud para evidenciar los cambios que se produjeron respecto a dicho desarrollo.

Definición del concepto de angustia y el caso de Katharina

El concepto de Angustia, desde el psicoanálisis es entendido como un afecto general del ser hablante; no existe sujeto que no lo haya vivenciado. Abordando el concepto de angustia a través del caso descrito por Freud (1979) en su estudio sobre la histeria, donde queda de manifiesto los síntomas de una adolescente llamada Katharina, la cual tuvo un evento traumático sexual en un periodo de su vida, que en su momento fue olvidado por la joven a causa del miedo y asco, que generaron histeria experimentado síntomas de ahogo, opresión del pecho, vómito,

dolores de cabeza, alucinación de un rostro horrible, entre otros, que evidenciaba por causa de la angustia representada a través de lo moral y lo psíquico.

En otras palabras Katharina manifiesta una histeria de angustia es decir, una reproducción de un afecto o producto de un trauma sexual. Por tal motivo, en la etapa de la adolescencia se presenta en ellos la escisión como defensa primitiva sintiendo frustración y perturbación psíquica al separar un evento traumático de su vida. Para Freud (1979) “La escisión de grupos psíquicos es, por así decir, un proceso normal en el desarrollo de los adolescentes, y bien se comprende que su posterior recepción dentro del yo proporcione una ocasión, aprovechada con harta frecuencia, de perturbación psíquica” (P.149), es decir el psiquismo se divide, percibiendo las situaciones u objetos como totalmente buenos o malos, presentándose esta defensa primitiva en el comportamiento de la adolescente que responde a su desarrollo.

En este orden de ideas Freud (1979) consideraba que en la joven había síntomas neuróticos es decir, su tipo de neurosis era de angustia ya que somatiza en el cuerpo todo el miedo que sentía, que la hacía creer que iba a morir. Igualmente Katharina tenía recuerdos de momentos, en que su tío puso su cuerpo al lado de ella mientras dormía y en otra ocasión la observaba desde la puerta, pero no los relacionaba como un acecho sexual. Al presenciar la escena de su tío teniendo relaciones sexuales clarifica y hace nexos con los principales ataques sexuales, provocando en ella un síntoma conversivo el vómito, como respuesta a una emoción moral displacentera. Además, recuerda que su tío cada vez que se dirigía a ella era con furia hace relación a la cara horripilante que ve con el rostro de él dicho lo anterior, podría ser la base de la explicación de los síntomas que presenta.

En síntesis la angustia desde la mirada psicoanalítica se presenta en los adolescentes como efecto de un evento traumático que ha sido apartado de la vida anímica consciente, en este caso es una vivencia de abuso sexual que corresponde con lo que Freud nombra como seducción.

Este rechazo del recuerdo de la vivencia tiene como efecto, el síntoma histérico que involucra al cuerpo. En este caso, la angustia desaparece una vez la paciente logra establecer una conexión entre los estados afectivos con el recuerdo de la escena olvidada.

Caso el pequeño Hans

Cuando Freud (1909) relata el caso de Juanito se logra evidenciar por primera vez la angustia que experimenta el niño cuando su madre lo sorprende tocándose el pene y lo amenaza con contárselo, ante la amenaza de perder su “hace pipí” el niño dentro de su inocencia busca reemplazarlo por otro objeto que pueda cumplir la misma función, dicha amenaza permanece en el niño temporalmente en el inconsciente. Si bien su madre se convierte en su objeto de deseo durante su desarrollo sexual y por sus inquietudes en especial él está interesado en la función el “hace-pipí. Juanito le expresa a su madre que “Cuando dormía he pensado tú estabas lejos y yo no tengo ninguna mami para hacer cumplidos” (P. 22). En esta misma línea, como consecuencia de las situaciones vivenciadas con su madre, en Juanito a la edad de 3 años, aparece la amenaza de castración y el temor de conservar su pene; por parte de su padre le aclara que la mujer no tienen su mismo miembro, entonces, en el momento que se percata de la diferencia de sexos surge la amenaza.

A partir de esa amenaza que experimenta el niño se logra identificar el inicio de la angustia y al mismo tiempo la fobia, lo cual estos conceptos no se diferenciaban aún, por las perturbaciones y pensamientos tiernos, angustiados y sus sueños de angustia como una excitación sexual por la madre, además por el miedo de que un caballo lo muerda por la calle parece entramado de alguna manera con el hecho de que le asusta un pene grande, generando en él fobia a los caballos.

Cabe destacar que la angustia que corresponde a una añoranza erótica reprimida, que al comienzo carece de un objeto, como toda angustia infantil que aún es angustia y no miedo. Freud (1909) expresa “El niño al comienzo no puede saber de qué tiene miedo, es porque tampoco sabe a qué le tiene miedo, para lo cual expresa su temor de perder su madre como objeto de deseo a quien le puede hacer cumplidos y teme alejarse de ella”, (P. 22).

Si bien el miedo y por consiguiente la fobia se presenta como el temor de ser mordido por el caballo, es importante precisar que aquellos complejos aún desconocidos contribuyeron a la represión y mantienen en estado reprimido hacia la madre, lo cual es reforzado por ella, se logra identificar en cuanto que para él su objeto es la madre y cuya meta podría ser dormir junto a ella.

En resumen, en el caso de Juanito se presenta una angustia relacionada con el complejo de Edipo, tomando como punto de partida el deseo incestuoso hacia la madre, él deseaba dormir con ella y que le diera cariños, también existía un deseo de muerte hacia el padre, un deseo hostil de que él desapareciera, constantemente se evidenciaba en sus fantasías edípicas. Es claro que en este momento de la teoría, Freud establece una diferencia entre la angustia y la fobia. Se puede decir que la fobia es una respuesta a la angustia y que, del mismo modo, la angustia en este punto es un efecto de la represión. Por lo tanto, el proceso para la formación fóbica, parte de la represión que tiene como efecto el estado de angustia, ese momento en que el niño no sabe a qué tiene miedo, y luego el objeto de la fobia aparece para cumplir la función del objeto que la falta a la angustia.

Conferencia 25. La angustia

El estado afectivo de la angustia todos la han experimentado en algún momento, sin embargo, los sujetos no la han tomado con suficiente seriedad, ya que los neuróticos vivencian una angustia más intensa que otros; unas personas sienten angustia pero sin evidencia de rasgos neuróticos y hay neuróticos que no tienen síntomas de angustia. Las cuestiones acerca de la angustia, conllevan a que la solución de este enigma, posibilite respuestas acerca sobre la vida anímica del sujeto. El objetivo de la conferencia 25. La Angustia, es abordar la angustia en los neuróticos.

En las conferencias de introducción al psicoanálisis, específicamente la que trata sobre La Angustia, Freud (1976) distingue dos tipos de angustia, la angustia realista y la neurótica. La angustia realista, la define como una respuesta frente a la percepción o representación que el sujeto tenga de una situación peligrosa, es decir de un daño esperado, también va ligado al reflejo de la huida expresando la pulsión de autoconservación; es decir, el sujeto quiere vivir, por eso se presenta un estado de tensión muscular, se activa el sistema nervioso, está alerta para huir y salir ileso de una situación peligrosa; el grado de angustia dependerá de nuestro saber del mundo exterior. Mientras el individuo posea más información de una circunstancia que lo pone en peligro aumentará el grado de angustia ya que se anticipará a lo que pueda pasar y se sentirá impedido, por otra parte si el sujeto sabe que dicha situación puede afrontarla aunque le cause malestar su grado de angustia disminuirá.

Por tanto, en la angustia neurótica se presentan nuevas maneras de manifestarse; en primer momento hallamos un estado de angustia expectante, una angustia libre que puede adherirse al contenido de cualquier representación, interviene el juicio; es decir, es una libido

reprimida, entendiendo el concepto libido, como un deseo placentero, donde aparece la angustia al manifestar una libido insatisfecha, el sujeto en primer momento está frente a lo desconocido, buscando ligar nuevamente su libido a una representación u objeto; y la segunda forma de angustia, es la angustia de las fobias, el concepto de fobia es entendido como un estado psíquico que activa defensas en el sujeto, psíquicamente se une a ciertos objetos o situaciones, el peligro que cree correr lo vivencia real, a pesar de no tener motivo para sentir temor en el exterior; el sujeto utiliza un mecanismo de desplazamiento, desplaza afectos o percepciones experimentadas internamente como peligrosas, lo pone afuera, lo reconoce en un objeto o una representación psíquica, a la vez protegiéndose de la misma angustia ya que tiene conocimiento de que lo altera, y por consiguiente lo evita por medio de los mecanismo de defensas, (Freud, 1976).

Así mismo, está la angustia de la histeria, que es ligada a los síntomas físicos que también se exteriorizan como ataque, experimentando una excitación libidinal positiva o agresiva de hostilidad; debido a esto, la libido no tiene vinculación con información que haya en la psique o en sus representaciones mentales porque la reprime y se manifiesta en síntomas en el cuerpo; otra forma de manifestarse es el estado de angustia obsesiva, la angustia se oculta por acciones obsesivas, es decir, los sujetos establecen patrones de comportamiento reiterados para evadir las sensaciones displacenteras que les causa una situación específica obsesiva, por ejemplo implementan hábitos, el síntoma es lo que evita que la angustia se desencadene, por el contrario, si los sujetos no instauran mecanismos de sublimación, entendidos como la forma de expresar sus pulsiones con control y manejo en una realidad externa, la angustia aparecerá.

Sin duda, la angustia infantil está más ligada a la angustia neurótica de los adultos, el origen se da a partir de una relación con vivencias sexuales, es una erección sexual que se descarga en angustia, ya que es una libido que no puede llevarse al acto, la libido está vinculada con la madre y la castración por el padre, entendida la castración como una estructura que se

instaura en el psiquismo del sujeto, el varón teme la pérdida de su falo, específicamente pierde las posibilidades con su madre, con relación a lo dicho anteriormente, es una libido no aplicada que reemplaza el objeto de amor, que extraña por un objeto externo, además, en el momento del nacimiento, es un momento en que el sujeto tiene un desarrollo importante en la esfera emocional, es considerado como una experiencia traumática, ya que lo que el bebé experimente quedará en sus huellas mnémicas, más tarde, se verá reflejado durante todas las etapas de su vida. Por este motivo, se produce una acumulación de sensaciones displacenteras, sensaciones corporales y mociones de descarga, estando predispuesto a repetir el primer estado de angustia, que es la separación de la madre. (Freud, 1976).

Finalmente, el desarrollo de la angustia se enlaza con las descargas de la pulsión y con el sistema del inconsciente. Sin embargo al hablar de la angustia realista es necesario considerarla como una exteriorización de la pulsión de autoconservación del yo y de la pulsión sexual, ya que esta angustia se somatiza paralizando el cuerpo.

Inhibición, síntoma y angustia

Los temas tratados en la conferencia inhibición, síntoma y angustia abarcan otras dificultades en relación a la angustia, tales como, diferentes clases de resistencia, diferencia entre represión y defensa, y relación entre la angustia, duelo y dolor, siendo el tema central la angustia.

Inicialmente sobre las neurosis de angustia, se puede inferir de las conferencias de introducción al psicoanálisis, que la desviación de la libido generadora de angustia se produce en el campo somático, el yo huye frente a la demanda de su libido y este peligro interno lo percibe como si fuera externo, (Freud, 1976).

En ésta misma línea, en los casos de neurosis de angustia Freud (1976) descubrió que había cierta interferencia de una descarga sexual, llegó a la deducción de que la excitación acumulada buscaba salida convirtiéndose en angustia. Para Freud (1976) la angustia era un proceso físico sin implicación psíquica; sin embargo, el hecho de que se acumule excitación no descargada es de condición psíquica: la represión. La representación se intenta reprimir y la libido se manifiesta como angustia. A raíz de las inhibiciones que son restricciones de las funciones yoicas, por precaución de no entrar en un conflicto con el superyó, es decir, el superyó juzga, vigila y castiga ya que porta el ideal de un yo, que el sujeto intenta alcanzar, pero la carga pulsional de esta representación no se lo permite; de modo que esa excitación no descargada desencadena la angustia.

Posteriormente, Freud (1976) postula una nueva teoría, ya no concibe a la angustia como libido transmutada, sino como respuesta a circunstancias de peligro, pero aún avala que en el caso de neurosis de angustia, Freud (1976) “sea el exceso de libido no aplicada el que encuentre su descarga en el desarrollo de la angustia”. Lo que se intenta es lograr un enlace entre la tensión sexual y la estructura mental, alcanzando satisfacción, de no ser así abrirá paso a la angustia.

De la misma manera, Freud (1976) fue persistente en el enlace existente entre la angustia causada por peligros exteriores y la originada por amenazas pulsionales. La psique se ve involucrada en el afecto de la angustia cuando se siente incapaz para resolver por medio de la reacción una situación peligrosa, cae en la neurosis cuando no es capaz de equilibrar la excitación sexual, si el sujeto no puede descargar su excitación de una situación para reducir la tensión que se genera, esta situación se convertirá traumática y peligrosa para él. El afecto y la neurosis tienen un vínculo, el primero es la respuesta a una excitación exógena, es decir cualquier reacción que disminuya la excitación sexual en el cuerpo. Es decir, en el cuerpo, hay una excitación no

localizada a lo que se nombra como excitación endógena; y por medio de los sentidos se percata de lo que excita al cuerpo, nombrandolo n como excitación exógena (Freud, 1976).

Por otra parte, en los escritos de Freud (1976) sobre la Angustia y sus diferentes tipos, nombra también la relación de la angustia, como una reacción directa y automática frente a un trauma y al mismo tiempo como señal de peligro. El elemento determinante de la angustia automática es una circunstancia traumática, donde el yo se siente impedido frente a una acumulación de excitación interna o externa, es decir, el psiquismo estructuralmente está bloqueado para hacer frente a las excitaciones percibidas como amenazantes, la reacción que da el sujeto es siempre espontánea ya que no puede controlar la situación traumática (Freud, 1976).

Seguidamente, Freud (1976) el concepto de angustia señal, lo logra identificar como esa reacción del yo, frente a la amenaza de una situación traumática que conlleva al sujeto a una situación de peligro, los peligros internos tienen como factor común la separación o pérdida del objeto amado; el individuo en su desarrollo evolutivo va estructurando su psiquismo e instaura defensas que permiten detener el desencadenamiento de la angustia. En la misma línea, el estado de apronte angustiado es el que brinda una señal para no permitir el desarrollo de una grave angustia, el tener un grado mínimo de angustia posibilita el control de la situación y no ser víctima de la circunstancia amenazante (Freud, 1976). El yo no permite el desarrollo de vivencias penosas, el comienzo de displacer es para el yo señal de activar una defensa, esta idea es aplicada en la angustia, en la aparición de las fobias que son representaciones sustitutivas, una excitación en cualquiera de las investiduras permitirá el desarrollo de la angustia. Al separar la representación del afecto interno, quedará en el exterior, fuera de la conciencia, el afecto intentará ligarse a nuevas representaciones (animales, objetos, situaciones), permitiendo que esto pueda activar la señal de angustia, así mismo como señal de alarma, al estar frente a las numerosas excitaciones que causa la fobia, buscando huir de la demanda de la libido (Freud, 1976).

Del mismo modo, Freud (1976) nombra que, en la angustia prevalece un cuadro de una serie de afecciones que dificultan en el sujeto el desarrollo sobre el estado del psiquismo, la mayoría de las neurosis presentan angustia, una de ellas es la histeria de conversión, es decir, en el sujeto aparecen síntomas físicos sin causa alguna, de modo, que las fobias tienen una relación cercana a la histeria de conversión y la ubica en la histeria de angustia, donde en el sujeto se detona un miedo exagerado a ese objeto. En realidad, no se ha logrado diferenciar el estado de una fobia, el estado de la histeria de conversión, y el estado de la angustia en la histeria. Por consiguiente, los síntomas más frecuentes de la histeria de conversión son: aquellas manifestaciones que no se dicen en palabras, causadas por un evento traumático, pero que el cuerpo somatiza y lo expresa a través del síntoma, es decir, son procesos que en el momento que el sujeto se permite nombrarlos, aparece en él una ambivalencia perturbadora dificultando expresar sus emociones, es por ello, que, en el sujeto persiste la negación como un mecanismo de defensa, del cual no le permite avanzar en sus procesos. Debido a éstos eventos traumáticos aparece la represión en los diferentes síntomas tales como una parálisis motriz, alucinación y una contractura, entre otros, para lo cual la parálisis motriz es la defensa frente a una acción no ejecutada en el debido momento de la situación, pero fue reprimida en el inconsciente; Para Freud (1976) “la contractura suele ser un desplazamiento hacia otro lugar de una inervación muscular deseada en aquel momento, y el ataque convulsivo, expresión de un estallido afectivo que se sustrajo del control normal del yo”. (p.106).

Si bien es cierto, Freud (1976) en su escrito de Inhibición síntoma y angustia, en el desarrollo la neurosis obsesiva: describe dos clases de síntomas que se comparan entre sí, es decir, son prohibiciones, medidas precautorias y penitencias, que son satisfacciones en el sujeto, y en reiteradas ocasiones lo disimula simbólicamente. Por esta razón, al sujeto le genera angustia, el solo hecho de pensar que se va a poner en contacto con algo, puesto que, lo

considera indebido y amenazante para él, pero al mismo tiempo le produce satisfacción al hacerlo, además, en la medida que pasa el tiempo, el sujeto es consciente de que ese goce le puede generar infelicidad; y finalmente aparece de nuevo la angustia (Freud, 1976).

Al mismo tiempo, Freud (1976) señala que la angustia de las zoofobias es una reacción afectiva del yo frente al peligro; y el peligro frente al cual se emite la señal de la castración. El sujeto evoca recuerdos que estaban inconscientes donde le posibilita enfrentarse al mundo real, sin embargo, prevalece en él, un constante peligro amenazante, sintiendo que surge de nuevo la pérdida del objeto. De modo que, la fobia permanece instaurada automáticamente en el inconsciente, es decir, el síntoma de la angustia de la primera experiencia traumática, vuelve aparecer, justo en el momento en que el sujeto vivencia un nuevo episodio. Además, lo que produce el síntoma de la angustia, es la angustia del yo frente al superyó, donde el yo teme a lo impuesto por el superyó, evitando el castigo de la castración, del cual es inminente (Freud, 1976).

Ahora bien, para Freud (1976) la función del superyó es generar la angustia frente a la castración, esta amenaza se convierte en una angustia social o en una angustia de la conciencia moral. Debido a esto, el sujeto inconscientemente iniciará la represión de los contenidos psíquicos de las experiencias vividas, del cual, no las acepta porque le han generado sentimientos de culpa y rechazo. Pero esa angustia está encubierta en el inconsciente utilizando la represión como el mecanismo de defensa; por tanto, el yo ejecuta, obediente, los mandamientos, preceptos y acciones expiatorias que le son impuestos moralmente por la sociedad, y de nuevo surge el malestar de la angustia y es identificado por el sujeto (Freud, 1976).

Por tanto, Freud (1976) menciona que los síntomas de la angustia son creados para evitar la situación de peligro, que son derivados de la castración, como también, la angustia aparece en un momento inicial en una situación donde el sujeto puede morir, finalmente, cuando la muerte

llega, el yo reacciona al ser abandonado por el superyó, ya que es el protector de los peligros que como sujeto pueda vivenciar, por ende, en el sujeto termina por desaparecer el miedo a morir, sintiendo seguridad ante al peligro (Freud, 1976).

Para finalizar, Freud (1976) afirma “Hemos obtenido una nueva concepción de la angustia. Si hasta ahora la considerábamos una señal-afecto del peligro, nos parece que se trata tan a menudo del peligro de la castración como de la reacción frente a una pérdida, una separación”. (p.123).

En resumen, la angustia es un estado afectivo que se caracteriza por la reacción del sujeto frente a un peligro desconocido, a la vez, la angustia suele manifestarse en el organismo, los síntomas físicos van ligados al malestar psicológico que provoca una situación. Todos los afectos se desplazan en el discurso, excepto la angustia, esta no engaña ya que está ligada al objeto. Luego de realizar la revisión del concepto de angustia en la obra de Freud, se puede vislumbrar varias formulaciones que plasmó en sus escritos y también la vinculación que tiene la angustia con los términos de pulsión, síntoma y represión.

En síntesis, este último texto presenta ahora una variación respecto a la angustia como concepto desarrollado en textos anteriores. Se había visto que la angustia era el efecto de la represión, es decir, efecto del rechazo de un contenido que deberá permanecer inconsciente y la separación de dicho contenido con un estado afectivo. Ahora de lo que se trata es que la angustia tiene una relación con el trauma, pero ya no entendido este como un evento impresionante, sino como una exacerbación pulsional que al yo no le queda fácil tramitar. En este sentido, la angustia ahora es no efecto, sino causa de la represión y, como efecto de la represión puede aparecer el síntoma que, en muchos casos, presenta estados de angustia.

Diferencias y similitud del concepto de ansiedad y angustia

De acuerdo con el rastreo bibliográfico, se evidencia que existen diversas definiciones respecto a los conceptos de angustia y ansiedad. Es por ello que en este apartado se abordarán las diferencias que existen entre la psicología y el psicoanálisis en relación con dichas definiciones. Generalmente, es común confundir la angustia con otros fenómenos clínicos tales como el miedo o el terror, los cuales, al menos para el psicoanálisis, presentan diferencias mínimas: la angustia apunta al estado afectivo y prescinde del objeto, mientras que el miedo orienta su atención al objeto. Por otro lado, el terror es el afecto de un peligro que no es recibido con señal de angustia, este término es mencionado en la conferencia 25. La angustia. Es así que a continuación se presentarán algunas diferencias de la definición de angustia desde la psicología y el psicoanálisis.

Definición de la angustia desde la psicología

La angustia desde la psicología aparece dentro de los trastornos de ansiedad, es decir que la angustia se presenta como uno de los cuadros posibles de un fenómeno clínico más general que es la ansiedad, por tanto el miedo y la ansiedad clínica suelen interferir con la capacidad de la persona para disfrutar de una vida plena y satisfactoria. Así, en Además de lo anterior, se puede decir que existen diferencias en cómo la ansiedad se presenta, de acuerdo con el tipo de trastorno, según su clasificación: el trastorno de angustia se caracteriza por malas interpretaciones de amenaza ante los síntomas físicos de la ansiedad; el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) por la meta-preocupación; la fobia social por el aumento de la atención autofocalizada en los estados internos de ansiedad; el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) por las propiedades activadoras de ansiedad de las intrusiones mentales y el trastorno de estrés post traumático

(TEPT) por la activación fisiológica provocada por los estímulos internos y externos relacionados con el trauma. En cada caso la tendencia a percibir la ansiedad misma de una manera amenazante contribuye a la persistencia del estado emocional indeseado. (David A. Clark, 2012, p. 145).

Angustia desde el DSM IV

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales (DSM-IV-TR; Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2000), se señala que la angustia o “interferencia significativa con la rutina normal de la persona, con el funcionamiento ocupacional o académico o con las actividades sociales y relacionales” (p. 449), se ha considerado uno de los criterios diagnósticos claves para la mayoría de los trastornos de ansiedad.

Según el DSM-IV-TR, los síntomas que definen la crisis de angustia son: Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardiaca, sudoración, temblores y sacudidas, sensación de ahogo o falta de aliento, sensación de atragantarse, opresión o malestar torácico, náuseas o molestias abdominales, inestabilidad, mareo o desmayo, desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo) parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo), escalofríos o sofocaciones, miedo a perder el control o a volverse loco y miedo a morir.

Definición de ansiedad desde la psicología

La ansiedad desde la psicología, la definen como un estado de inquietud y perturbación del ánimo, manifestándose como una emoción displacentera, provocando una tensión emocional y física (Ayuso, 1988, Bulbena, 1986). En general, el concepto de ansiedad refiere a

manifestaciones del psiquismo que no son atribuibles a peligros reales, sino que se presentan en forma de crisis, pudiendo ocasionar ataques de pánico. También la ansiedad se confunde con el término de miedo, su diferencia radica que en el miedo hay una perturbación frente a estímulos presentes y la ansiedad se anticipa a peligros futuros. Además tiene la función de proporcionar biológicamente la capacidad en el individuo.

La ansiedad es considerada multifacética, ya que conlleva elementos diversos del dominio fisiológico, cognitivo, conductual y afectivo del funcionamiento humano por respuestas fisiológicas automáticas que normalmente tienen prevalencia ante una respuesta defensiva a una amenaza o un peligro por el que se siente expuesto.

Podemos decir que la ansiedad implica temor a algo, y ese algo puede ser un objeto que nos provoca una reacción fóbica al exponernos a diferentes ambientes amenazantes que nos genera temor, de la misma manera la ansiedad es una reacción emocional individual que depende de la naturaleza humana, y el grado del temor experimentado va a depender de la forma en que cada uno lo percibe (Richards, 2005)

La ansiedad es considerada ubicua en el ser humano, debido a sucesos graves por los cuales ha tenido que atravesar en el transcurso de la historia ya sean por causas naturales, por violencia, factores económicos o de tipo familiares, donde el ser humano enfrenta una situación displacentera, generando pensamientos que hacen un juicio de valor a la situación que conlleva a un sentimiento de ansiedad, dicho sentimiento es provocado desde la cognición, como procesa el ser humano la información que recibe tanto del medio interno como externo teniendo una respuesta fisiológica y cuáles son sus estrategias de afrontamiento ante el estímulo de amenaza que a la larga se puede convertir en patológico.

Ansiedad desde el DSM V

Por otra parte, el DSM 5 (APA, 2014), la define como “una respuesta anticipatoria a una amenaza futura, está asociada más a menudo con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos” (p.189) Además, aunque los trastornos de ansiedad (por separación, generalizados, mutismo selectivo, fobia social, pánico, agorafobia, inducidos por sustancias o medicamentos, debido a otra afección médica, otro trastorno de ansiedad especificada , no especificada) tienden a ser altamente comórbidos entre sí, pueden ser distinguidos a través de un análisis detallado del tipo de situaciones que se temen o se evitan y del contenido de los pensamientos o creencias asociados. Muchos de los trastornos de ansiedad se desarrollan en la infancia y tienden a persistir si no se tratan, siendo éste trastorno más usual en mujeres que en varones. Cada trastorno de ansiedad se diagnostica sólo cuando los síntomas no son atribuidos a los efectos fisiológicos de una sustancia /medicamento u otra afección médica, o no se explican mejor por otro trastorno mental, para lo cual lo realiza el clínico teniendo en cuenta además factores de contexto cultural. (American psychiatric association, 2014).

En relación con la etiología de la ansiedad, los manuales diagnósticos refieren a la ansiedad una multicausalidad. Por un lado, como lo propone Sierra (2003), los rasgos de ansiedad son atribuidos a los factores biológicos y en algunas situaciones se da por aprendizaje, en algunos individuos, perciben situaciones amenazantes de la cual su reacción es manifestada a través de la ansiedad. Del mismo modo la ansiedad es una fase emocional transitoria, que tiene variación de acuerdo a la duración, es decir, esta es vivenciada por el individuo como patológica, y se caracteriza por una activación automática, donde el individuo lo somatiza en el cuerpo, es decir, que la ansiedad es entendida como una respuesta normal y necesaria o como una respuesta desadaptativa. Por consiguiente, la ansiedad es un estado de agitación e inquietud desagradable

de las sanciones de peligro que existe en el del individuo, es por ello, que predominan los síntomas psíquicos, cognitivos y fisiológicos buscando una solución a los fenómenos que ha percibidos (Sierra, 2003).

Ansiedad desde la OMS

Teniendo en cuenta los aportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), acerca de la salud mental, se precisa que los trastornos de depresión y ansiedad se consideran problemas habituales de salud mental que afectan la capacidad de trabajo y la productividad.

Para McNally citado por Clark y Beck (1994) considera que la angustia y la ansiedad son diferentes por ésta razón expresa que la angustia no debería ser considerada como una forma extrema de ansiedad que conlleva la anticipación de una amenaza futura sino como una respuesta inmediata de “lucha o huida” ante el peligro inminente percibido. Las crisis de angustia se corresponden a la “respuesta inmediata de miedo”, mientras que la aprensión a las crisis, la evitación y la búsqueda de seguridad constituyen procesos secundarios que mantienen un estado de ansiedad elevada ante la posibilidad de sufrir nuevas crisis de angustia.

Asimismo la angustia para Brissaud (1980) la definía como un trastorno físico, manifestando sensación de constricción, mientras la ansiedad la comprende como un trastorno psíquico que conlleva sentimientos de inseguridad.

Angustia desde el psicoanálisis

Ahora bien, desde una mirada psicoanalítica, Freud postula tres teorías que brinda claridad sobre el concepto de Angustia. En la Primera teoría postula que los síntomas de la

neurosis de angustia su causa es sexual, se da por la acumulación de excitación que no se puede tramitar psíquicamente, por ende es somatizada en el cuerpo. En la segunda teoría en el afecto de la angustia implica a un mecanismo de defensa: la represión, la representación es reprimida y la privación pulsional causa la angustia. Y en la tercera teoría plantea que lo que induce a la represión es la angustia de castración. Es decir, primero se genera angustia en el yo y causa la represión y la privación pulsional. También define la angustia como una reacción que se anticipa al peligro, está presente la ausencia de objeto, manifestándose como señal, síntoma y defensa, (Sierra, Ortega, & Ihab, 2003).

Además, Freud citado por Sarudiansky (2013) menciona que desde la psicopatología han tenido similitud los síntomas que clasifican la ansiedad y la angustia. En un artículo de 1984, Freud incluyó las características de neurosis de angustia donde es somatizado síntomas psicológicos en el cuerpo del individuo, tales como: malestar en el cuerpo, vómitos, irritabilidad estomacal, palpitaciones cardíacas, mareos, Dolores de cabeza, falta de respiración, daño estomacal, etc. Estos síntomas se presentan en estados de ansiedad y angustia.

En síntesis, respecto a la ansiedad y la angustia, inherentes en los seres humanos, se evidencia que existen diversas definiciones respecto a los conceptos con los cuales se abordan. Desde la psicología, la relación de la ansiedad con la angustia radica en el hecho de que la segunda está contenida en el grupo de la primera, es decir, la angustia aparece como un cuadro patológico que hace parte de los trastornos de ansiedad o, dicho de otro modo, la angustia sería uno de los modos en que la ansiedad se presenta. Es para tener presente, no obstante, que la ansiedad y el miedo tienen también una sutil diferencia, toda vez que las fobias también aparecen dentro del grupo de clasificación de los trastornos de ansiedad. El miedo y la ansiedad tienen la característica de generar dificultad en las personas para el disfrute de una vida satisfactoria

debido a las amenazas por diferentes situaciones del psiquismo del sujeto bien sea internas y externas que son persistentes del estado emocional indeseado.

Se puede evidenciar, entonces que para la psicología y el psicoanálisis el tratamiento de la angustia y de la ansiedad es distinto. Mientras que los manuales diagnósticos presentan un modelo descriptivo de estas manifestaciones clínicas, el psicoanálisis tiene presente un modelo explicativo desde la teoría de las pulsiones y la doctrina de la represión.

Conclusión

En primer lugar, para el desarrollo del trabajo se realizó a través de un recorrido a epistemológico sobre la ansiedad y la angustia desde una mirada psicológica y psicoanalítica, ya que todo signo o síntoma que el ser humano experimenta, bien sea fisiológico, psíquico o conductual, se le atribuye a estados de ansiedad y angustia, por lo que se ha dificultado diferenciar dichos conceptos para comprenderlos o aclararlos. Siendo la ansiedad y la angustia estructurales en la vida psíquica de las personas, se logra evidenciar que existen variadas definiciones de ambos conceptos, los cuales tienen como elemento común la patología.

El resultado de esta investigación realizada por medio de un rastreo bibliográfico permitió el logro de los objetivos del trabajo, se logra clarificar los conceptos de ansiedad y angustia visto desde la psicología y la perspectiva psicoanalítica y finalmente describir sus diferencias. Desde el psicoanálisis freudiano se aborda la angustia como un concepto que sufre modificaciones en el tiempo y en relación con los momentos de elaboración teórica. Así, el concepto de angustia es cambiante lo que conlleva a actualizar otros aspectos de su teoría, sin embargo guarda una postura central en relación al concepto de angustia, a saber, que esta aparece, incluso, desde el momento del nacimiento; signo de la primera separación del niño respecto a la madre. En sus últimos postulados, la angustia aparece como causa de la represión y así mismo el síntoma, dicho en otras palabras, si hubo represión habrá angustia y para manifestarse se requiere de una representación consciente que lo lleva a experimentar miedo, fobia, el pánico o desde lo fisiológico por síntomas tales como el asco, el vómito, desmayo etc., sin duda toda la sintomatología que experimenta el sujeto, tal como lo expone Freud. Del mismo modo, dentro del rastreo bibliográfico se identifican estos mismos síntomas en ansiedad dado que la psicología evoluciona su concepto sobre la angustia y pasa a decir que el ser humano ante

un evento amenazante experimenta es ansiedad y su efecto se ve reflejado en angustia, miedo, fobia y manifestaciones a nivel fisiológico, se concluye que ambos conceptos guardan relación en las manifestaciones reflejadas en el ser humano, sin embargo en cuanto a la etiología del concepto, la ansiedad tiene más efectos cognitivos, psicológicos y la angustia es somatizada en el cuerpo, esto último, debido a que no hay otra forma de exteriorizarlo, puesto que la angustia, como se plantea en el desarrollo de este trabajo, carece de representación lo que la diferencia del miedo y el terror, incluso de otras manifestaciones de ansiedad en las cuales la representación interviene para darles forma. En este sentido, para la psicología clínica y la psicopatología la angustia se manifiesta como uno de los cuadros posibles de la ansiedad, mientras que para el psicoanálisis la angustia es un afecto que tiene como consecuencia la represión y la posterior formación de síntoma, aun cuando dicho síntoma no venga acompañado de ansiedad. Así, se puede decir que para el psicoanálisis, la angustia es el fundamento de las neurosis en general, distinto a lo planteado por la psicopatología.

Recomendaciones

Desde el punto de vista metodológico, en este trabajo investigativo fue acorde y pertinente hacer un rastreo bibliográfico que permitió ampliar los conceptos centrales de esta investigación desde diferentes perspectivas que apuntan a un diagnóstico con diferentes criterios.

Una de las revisiones se realizó desde el DSM 5, donde es importante resaltar que este distingue el concepto de angustia por ansiedad sin desconocer que el ser humano lo experimenta de diferentes formas. Siguiendo esta perspectiva, se recomienda abordar estos conceptos desde el área de salud, con el fin de ampliar los conceptos ya mencionados y validar aportes con respecto a los mismos, teniendo en cuenta que desde esta área se realizan impresiones diagnósticas desde lo práctico, lo que puede ser útil para distinguir qué hallazgos se pueden llegar a validar con relación a lo investigado.

Desde el punto de vista académico se le recomienda a la Universidad Católica Luis Amigó, a la facultad de Psicología, estudiantes y colegas a seguir rastreando la diferencia entre estos conceptos de ansiedad y angustia; ya que en estos tiempos modernos y cambiantes pueden surgir nuevos autores, definiciones, sintomatología y criterios diagnósticos diferentes, a causa de las manifestaciones y vivencias que los seres humanos están experimentando en el día a día que pueda llevar a replantear esta pregunta de investigación. De igual manera, es importante continuar con un trabajo investigativo que, siguiendo el rigor de la investigación científica, contraste lo que la teoría plantea frente a la realidad, por lo cual sería importante una investigación de tipo fenomenológico que permita esta contrastación.

Referencias Bibliográficas

American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales . En A. P. Association, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (págs. 189-190). España: Panamericana.

Bertoglia Richards, L. (2008). La ansiedad y su relación con el aprendizaje. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 4(1), 13-18.

David A. Clark, A. T. (2012). Terapia cognitiva para los trastornos de ansiedad. En A. T. David A. Clark, *Terapia cognitiva para los trastornos de ansiedad* (pág. 91). España: Desclee de brouwer

De Castro, A.; De la Ossa, J. y Eljadue, A. (2016). Experiencia de ansiedad desde la perspectiva humanista existencial en estudiantes universitarios de Cali y Cartagena. *Itinerario Educativo*, 68, 79-94

Diccionario de la Lengua Española (1992). Real Academia Española. Vigésima primera edición. Madrid. Espasa Calpe. S.A.

Díaz Kuaik, Iliana, (2019) ésta es la referencia del documento *Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual*.

FDZCRUZ, (1967). Real Academia Española. Obtenido de <https://www.rae.es/recursos/diccionarios/diccionarios-antiores-1726-1992/diccionario-historico-1960-1996>.

Fernández-Abascal, E.G. (1999). El Estrés: Aspectos básicos y de intervención. En E.G. Fernández-Abascal y F. Palmero (Eds.): Emociones y Salud (pp. 327-401). Barcelona: Editorial Ariel, S.A.

Freud, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años (el pequeño Hans).
En S. Freud, Obras completas de Freud (pág. 2- 118). Buenos Aires: Amorrortu.
Grondin, J. (2008). ¿Qué es la hermenéutica? Barcelona: Herder.

Iliana Díaz Kuaik, G. d. (s.f.). Ansiedad, revisión y delimitación conceptual. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>

Jiménez, S. (2009). La construcción del estado del arte en la formación para la investigación en el posgrado en educación. En El posgrado en educación en México. México: Universidad Nacional Autónoma de México - iisue.

Marañón, G. (1943). Real Academia Española. Obtenido de:
<https://www.rae.es/recursos/diccionarios/diccionarios-antiguos-1726-1992/diccionario-historico-1960-1996>.

Martínez, A. y Ríos, F. (2006). Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Cinta de Moebio. Revista electrónica de epistemología [Revista en Línea], 25. Disponible:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/101/10102508.pdf> [Consulta: 2008, Febrero 27]

Martínez, J. (2003). Formato para construir referencias documentales bajo el sistema “Harvard”. México: Universidad Iberoamericana. Departamento de Comunicaciones.

Miguel-Toballa, J.J. (1990). La ansiedad. En J. Mayor y J.I. Pinillos (Eds.): Tratado de Psicología General. Motivación y Emoción (vol. 8, pp. 309- 344). Madrid: Alambra Universidad.

Miguel-Tobal, J.J., y Casado, M.I. (1999). Ansiedad: Aspectos básicos y de intervención. En E.G. Fernández-Abascal, y F. Palmero (Eds.): Emociones y Salud (pp. 91-142). Barcelona: Editorial Ariel, S.A.

Sánchez Domínguez, J. P. (junio de 2019). Obtenido de El psicoanálisis y su objeto de investigación: obtenido de: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=8&sid=ef8d44c4-48f1-471c-b07d-081f3fa96be8%40pdc-v-essmgr05&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=138791343&db=asn>

Sarudiansky, Mercedes Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos Psicología Iberoamericana, vol. 21, núm. 2, julio-diciembre, 2013, pp. 19-28
Universidad Iberoamericana, Ciudad de México Distrito Federal, México

Sierra J.C, Ortega. V, Zubeidat. I. (2003) Ansiedad, angustia y estrés, tres conceptos a diferenciar. Revista Mal Estar e Subjetividade. Recuperado de:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=en&tlng=en# ?](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=en&tlng=en#?)

