¿Por qué sigo teniendo ansiedad?

Leopoldo Ceballos Seguir
31 Ago 2025 · lectura de 5 minutos

Un enfoque integrador para comprender y superar sus raíces profundas.

La ansiedad es hoy uno de los grandes retos de la salud mental. Millones de personas en todo el mundo conviven con ella de forma crónica, a pesar de haber probado múltiples tratamientos y estrategias. **El síntoma persiste, la calidad de vida se reduce y la frustración crece**.

La experiencia clínica muestra que la mayoría de los pacientes llegan a consulta tras haber intentado **ejercicios de relajación, técnicas de respiración, mindfulness, medicación ansiolítica** o incluso psicoterapia. Sin embargo, en muchos casos no encuentran una solución estable.

Síntomas y la experiencia médica más común

Lo más común cuando alguien siente ansiedad es experimentar un **malestar fisiológico intenso y muy incómodo**. Entre los síntomas más frecuentes se encuentran:

- Opresión en el pecho
- Nudo en la garganta
- Dolor abdominal o estómago revuelto
- Sudoración excesiva
- Temblores

- Mareos
- Taquicardia y sensación de falta de aire
- Nerviosismo constante o alerta ante un peligro inminente

Estos síntomas son tan intensos que muchas personas llegan a pensar que sufren un **infarto** o una **crisis médica grave**, lo que refuerza su sensación de alarma.

La primera reacción suele ser acudir al **médico de cabecera** o a **urgencias hospitalarias**. Allí, tras descartar causas orgánicas mediante pruebas como electrocardiogramas o analíticas, se diagnostica generalmente un “cuadro de ansiedad”. El tratamiento más habitual es la **prescripción de ansiolíticos** —como benzodiacepinas— y, en algunos casos, la derivación a psicología o psiquiatría.

Sin embargo, **muchos pacientes relatan que esta derivación no llega a producirse**. Reciben únicamente una receta farmacológica y la indicación de “tranquilizarse” o “descansar”. Pasado un tiempo, los síntomas reaparecen y la persona vuelve a la consulta, entrando en un **círculo de dependencia de la medicación** que calma, pero **no resuelve el origen real del problema**.

Esto genera una fuerte sensación de **incomprensión y soledad**, porque aunque el sufrimiento es evidente, la respuesta recibida se queda en un parche sintomático. La ansiedad, así, se cronifica y acaba afectando a todas las áreas de la vida: **trabajo, relaciones personales, autoestima y salud física**.

La evidencia científica: TCC y EMDR como primera línea

En la literatura académica existe consenso: la **terapia cognitivo-conductual (TCC)** es el tratamiento psicológico con mayor evidencia para los trastornos de ansiedad. La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2020) y la Organización Mundial de la Salud recomiendan la TCC como primera línea, al demostrar su eficacia en la reducción de síntomas y en la prevención de recaídas (Hofmann et al., 2012; Cuijpers et al., 2016).

Otra terapia validada científicamente es el **EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)**. Nacida como tratamiento del **trastorno de estrés postraumático (TEPT)**, diversos metaanálisis (Chen et al., 2015; Cuijpers et al., 2020) han confirmado su eficacia también en ansiedad, fobias y ataques de pánico. El EMDR permite reprocesar recuerdos traumáticos y reducir la activación fisiológica asociada a ellos mediante estimulación bilateral.

Tanto la TCC como el EMDR constituyen **intervenciones basadas en evidencia**, recomendadas como pilares fundamentales en el abordaje de la ansiedad.

La punta del iceberg: cuando los síntomas no explican el origen

A pesar de estas herramientas, hay pacientes que no logran mejorías significativas. Esto ocurre porque muchas veces lo que se intenta trabajar **no es el origen real del problema**, sino únicamente la **punta del iceberg**.

La ansiedad suele tener raíces más profundas: **abandono, rechazo, culpa, soledad o vergüenza**. Estas emociones permanecen grabadas en el subconsciente y se reactivan en la vida adulta en forma de **miedo, hipervigilancia y bloqueo**.

El aporte de la terapia regresiva

En este escenario, la **terapia regresiva** se plantea como una herramienta complementaria. Su objetivo es acceder a la experiencia emocional inicial en la que se programó la respuesta ansiosa. Al trabajar con esa memoria original, el paciente puede **revivir, resignificar y liberar la emoción bloqueada**, deshaciendo asociaciones equivocadas entre vergüenza, miedo, dolor físico o impotencia.

De este modo, se reducen síntomas físicos asociados a la ansiedad (opresión torácica, temblores, parálisis, sudoración) y se abre la posibilidad de una mejor respuesta a las técnicas aprendidas en otras terapias.

La regresión no busca sustituir a la TCC ni al EMDR, sino **integrarse con ellas**:

- La **TCC** ofrece estructura y técnicas para gestionar pensamientos en el presente.
- El **EMDR** reprocesa recuerdos traumáticos con eficacia probada.
- La **regresión** ayuda a identificar y sanar la emoción primaria que alimenta la ansiedad.

Hacia un modelo integrador

La ansiedad no tiene una sola llave. Lo que resulta efectivo para un paciente puede no ser suficiente para otro. Por ello, la propuesta más prometedora es un **modelo integrador** que combine la solidez científica de la TCC y el EMDR con el acceso profundo al subconsciente que permite la terapia regresiva.

La ansiedad no es debilidad. Es una **señal interna** de que algo necesita ser atendido en mayor profundidad. Cuando se llega a la raíz, se abre la puerta a la **sanación, la calma y la libertad**.

Enfermedades Psicología

ESCRITO POR

Leopoldo Ceballos

Leopoldo Ceballos es psicólogo especializado en terapia regresiva y comunicación con amplia experiencia en terapia de pareja y terapia sistémica. Coordinador de grupo, psicólogo y orientador en Proyecto Perséfone.

Copyright (C) · Saludterapia