

Entrevista a: Charles Spielberger

realizada por: **Cristina Aguilar Giner**

EL Doctor Charles Spielberger necesita poca presentación, tanto por los cargos que ha presidido como por las numerosas publicaciones dentro de la psicología de la salud; fue presidente de la A.P.A. (Asociación Americana de Psicología), y es en la actualidad Presidente del Consejo de Presidentes de Sociedades Científicas de EE.UU. Desempeña su trabajo como Director del Center for Reserch in Behavioral Medicine and Health Psychology de la Universidad of South Florida.

El Doctor C. Spielberger visitó Valencia el pasado 19 de Septiembre con motivo de impartir la conferencia «Emociones y salud», organizada por el C.O.P. P.V. en la Universidad Menéndez Pelayo, a continuación tuvo la amabilidad de concedernos esta entrevista .

P.- ¿Como se ha desarrollado la profesión en su país y que perspectivas de futuro tiene?.

R.- Según lo que estaba hablando esta tarde, el área que se esta desarrollando con mayor rapidez en EE.UU. es el área de la psicología de la salud; Esta área implica p.e. la rehabilitación de personas que han tenido enfermedades del corazón.

Un ejemplo de la importancia de este tema, es que en los infartos de miocardio el mejor predictor de si la persona volverá a tener un infarto, es el nivel de ansiedad y depresión que ha sentido en ese primer ataque.

Otra cuestión que veo que se va a ir desarrollando cada vez más es el área de la evaluación psicológica porque en la psicología de la salud cada vez se quiere gastar menos dinero en lo que son los tratamientos y se está intentando actuar a nivel preventivo, es decir, qué se puede hacer antes de empezar el tratamiento.

P.- ¿En este sentido es posible una buena colaboración entre la medicina y la psicología?

R.- La competencia entre psicólogos y psiquiatras continúa hoy en día, pero

cada vez más los psicólogos están en colaboración con p.e. los cardiólogos.

Otro aspecto que se está desarrollando mucho y que entra en competencia directa con los psiquiatras es el que los psicólogos receten fármacos, medicación.

P.- ¿Sucede esto realmente así en su país?

R.- Bien. Lo que sucede en EE.UU. es que hay un número de psicólogos en el ejército que se les ha formado para el uso de medicamentos y lo están haciendo.

P.- Su trabajo se ha desarrollado principalmente en el campo de la ansiedad. ¿Le interesó en un principio por algún motivo especial?.

R.- Cuando hice la licenciatura en la Universidad de Iowa, en aquellos momentos se estaba investigando mucho sobre la evaluación de la ansiedad, seguramente eso era la escala de Taylor de ansiedad manifiesta.

A pesar de que era la escala con la que yo empecé a trabajar este tipo de evaluaciones llegamos a la conclusión de que eran demasiado largas y de que se necesitaba una medida más breve, y también hacer la distinción entre ansiedad estado y ansiedad rasgo que hasta ese momento no se había hecho y lo considerábamos importante.

P.- El cuestionario STAI (Cuestionario de Ansiedad Estado -Rasgo), que Ud. desarrolló, se utiliza comúnmente como medida de la ansiedad, ¿Podría hablarnos de él?

R.- Esta fue la escala que desarrollé en los años 60, pero que no se publicó realmente hasta los 70. Es la medida que se está utilizando hoy en día. Se ha traducido lo menos a 58 idiomas y se ha adaptado a muchos países.



Muchas personas consideran que es una medida estándar de la ansiedad interculturalmente, en cualquier país del mundo. Creo que aquí se adaptó en español por TEA, hace 10 ó 15 años.

P.- ¿Cual es la diferencia entre ansiedad estado y ansiedad rasgo que define en su cuestionario?

R.- Bien, la manera más inteligente de hacer la distinción sería preguntando a la persona que sentimientos tiene en ese momento y cual es la intensidad de ese sentimiento de ansiedad.

Mientras que para diferenciar rasgo, sería la respuesta a la pregunta ¿Con que frecuencia sienten ansiedad?, ¿Sienten ansiedad nunca, casi nunca, muy frecuentemente.?

P.- En su conferencia ha hecho referencia al estrés como el demonio del siglo XX; ¿Cómo distinguiría estrés de ansiedad?

R.- Parte del problema es que la definición de estrés realmente lo que está describiendo son manifestaciones somáticas de la ansiedad.

Pero en la investigación con animales es imposible distinguir entre estrés y ansiedad. Esto es parte del problema. Es por esto que se confunden ambos conceptos y es difícil distinguirlos.

Realmente el problema del concepto es como los demonios que hablábamos, no?, de las fuerzas que incidían sobre las personas, pretende explicar tantas cosas que en definitiva acaba no explicando nada.

P.- Ha comenzado su exposición con la frase: Ansiedad, estrés e ira como factores que influyen la salud. ¿Podría extenderse sobre estos conceptos al uso?.

R.- En mi opinión estrés es un proceso. Estrés realmente es un concepto demasiado amplio, sería como si utilizáramos la palabra psicopatología. En el sentido de que estrés es un proceso que implica tanto al estresor, las variables estresoras, las reacciones de la persona, la percepción que tiene del grado de amenaza y como tal puede reaccionar, puede experimentar ansiedad, que sería como un componente más

de todo este proceso y no solo una experiencia interna.

El estrés en el organismo provoca un síndrome de adaptación general con varias etapas (alarma, resistencia y muerte).

Las emociones inician el proceso de desencadenamiento en cadena del estrés. Existen fuentes de estrés fuera de casa (tráfico,...) y en casa (niños,...).

Las emociones más importantes son la ansiedad (- amenaza del mundo externo; Es una reacción de adaptación que ha existido en la naturaleza desde siempre, ya Darwin habló de ello-) y la ira (-como percepción de ser tratado injustamente-).

La ansiedad y la ira nos ayudan a adaptarnos.

Expresar (a alto nivel) y controlar la ira contribuyen a enfermedades del organismo (arteriosclerosis, cáncer,...). En una terapia clínica habría que ayudar al cliente a ver y aceptar sus reacciones emocionales.

Un 90% del estrés es debido al estilo de vida (alcohol, tabaco,...) y solo un 10% es debido a problemas médicos.

Estrés es un concepto muy amplio y es muy complicado de estudiar porque supondría estudiar todas estas fases y todos estos elementos: los estresores, las presiones que hay sobre la persona, las emociones que hay dentro del cuerpo de la persona, las percepciones que tiene de la amenaza,... sería necesario todo eso. No simplemente se puede estudiar estrés en general como una cosa que está dentro del cuerpo.

P.- El DSM III describía cinco trastornos de ansiedad, en el reciente DSM IV se describen hasta doce,... ¿Qué significado podemos darle a ello?.

R.- Si, al igual que en el DSM III no habían trastornos de ira; en el mismo sentido, es un intento que hacen los psiquiatras americanos de diferenciar entre las distintas manifestaciones que puede tener la ansiedad. Algunas de estas medidas o de estas propuestas pueden ser útiles y otras lo único que

hacen es confundir conceptos (trastornos).

P.- Lleva entre sus manos su nuevo cuestionario al que le han denominado STAXI (State-trait Anger Expression Inventory). ¿Es esta una nueva contribución de su investigación?

R.- Si. Mide distintas cosas, mide por una parte lo que es el estado de ira, con que intensidad se está sintiendo esta emoción.

Como rasgo mide dos dimensiones: la ira como parte del temperamento y la ira como reacción.

Y al mismo tiempo distingue también tres tipos de manejo de la ira:

- internalizar la ira
- externalizar la ira
- y el control de la ira.

Me gustaría terminar diciendo que el estudio de la ira prácticamente acaba de comenzar. Hay mucho por desarrollar.

P.e. en estos momentos estamos trabajando no solo en el nivel consciente de control de la ira, también en el nivel inconsciente de los esfuerzos que hace la persona por controlar la ira, P.e. mediante mecanismos de supresión, de represión y de negación.

Quiero decir solamente, que estamos empezando y queda mucho por hacer.

Un problema con el que nos encontramos al adaptar este tipo de cuestionarios al lenguaje español, es que en cada país el término ira se traduce de manera distinta. Ira, hostilidad y agresión se consideran términos similares.

Estamos intentando encontrar un término que signifique lo mismo y se entienda igual en todos los países.

Dr. Spielberger, le agradecemos la dedicación a nuestra entrevista, conscientes de que aquí no se ha podido resumir todo lo mucho que Ud. tiene por decir.

Son las diez de la noche de un día de agenda bastante apretada, gracias y hasta pronto.