

La relación funcional entre el pensamiento y la emoción

¿Cuál es el significado de nuestras emociones?

Los psicólogos que trabajamos desde el enfoque Cognitivo Conductual sabemos de la relación funcional que existe entre los pensamientos y las emociones. Uno de los primeros pasos en la terapia es justamente enseñar esta relación al paciente mediante el SPEC (relación funcional entre Situación, Pensamiento, Emoción y Conducta). A partir de allí entonces, se podrá empezar a aplicar un conjunto de técnicas, que implican tanto cambios en las acciones del paciente, como en su manera de pensar, lo cual a su vez modificará su manera de sentir las emociones. Las técnicas cognitivas, como la Reestructuración Cognitiva, parten de la base de que ciertos pensamientos producen ciertas emociones. Para cambiar entonces los pensamientos disfuncionales, habrá que tener una idea sustancial de cuáles son las emociones y cómo diferenciar unas de otras.

Para comenzar, nos compete en este artículo manejar una buena definición de las emociones para poder, justamente, acceder a aquellos pensamientos que en la mayoría de las veces son detonantes de las mismas como también moduladores, haciendo que tanto la emoción como la conducta terminen generando un patrón desadaptativo. Hay que reconocer el valor adaptativo y evolutivo de las emociones, es decir, **no hay emociones desadaptativas** sino que, en todo caso, las emociones son **topográficamente** desadaptativas (muy intensas o de aparición muy frecuente ante diversas situaciones). Evolutivamente, es el pensamiento el último en

Por: Lic. José Dahab, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

desarrollarse, por lo tanto, constituye el elemento más plausible de modificarse y, en este proceso de cambio, las emociones lo acompañarán.

Comencemos a diferenciar algunas emociones, de las cuales en general se habla inespecíficamente y esto acarrea algunas confusiones a la hora de ser trabajadas durante el proceso terapéutico.

Diferencias entre:

Miedo: Es una reacción emocional ante un estímulo peligroso. Es filogenético y no hay pensamiento mediante. Se reacciona sin pensar. Sucede en el **presente**. Si el estímulo resultó no ser peligroso, la reacción fue en vano, pero es adaptativo actuar con miedo ante un peligro. Es una defensa del organismo ante un medio cambiante y potencialmente peligroso. El cerebro está filogenéticamente diseñado a sentir miedo ante un estímulo peligroso o potencialmente peligroso. La reacción física implica en un primer momento bradicardia, luego taquicardia. La reacción conductual puede implicar tres reacciones innatas: quedarse quieto (Freezing), luchar (Fight) o volar (en el caso de las aves, Flight; en nosotros, correr alejándonos del peligro). Nos referimos a estas conductas reactivas como FFF por sus iniciales en inglés (Flight, Fight, Freeze), se trata de un patrón evolutivamente adaptativo para la mayoría de animales. También una manera de reaccionar innata es dar un salto alejándose del peligro (muy común también en los mamíferos). Lo importante aquí es que **no hay pensamiento** en el momento del miedo, sino pura reacción cuasi refleja. De hecho, la emoción del miedo es arcaica y está apoyada en los reflejos traídos al nacer. El reflejo de Moro, por ejemplo, es una reacción de aferrarse con los brazos ante la potencial caída del sujeto; esta reacción es innata, es decir, no aprendida, viene desde el nacimiento. Cuando en las consultas los pacientes refieren tener miedo, en general están hablando de otra emoción diferente, pues es

Por: Lic. José Dahab, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

común confundir al mismo con ansiedad o angustia. El miedo no conforma un diagnóstico, sino que es una reacción natural y normal. No hay trastornos de miedo, por lo tanto, no hay tratamiento para el miedo. A lo peligroso hay que tenerle miedo.

Ansiedad: Es una emoción ante un estímulo ambiguo que pudiera representar o no un peligro. Su reacción actúa en los tres niveles: fisiológico, cognitivo y conductual. Es una emoción no presente sino anticipatoria de algo peligroso o no en el **futuro**. Está muy relacionada con el miedo, ya que la misma anticipa un potencial peligro. La ansiedad permite mediante los sentidos evaluar la naturaleza del peligro, previendo incluso si es conveniente afrontar o huir. **Hay pensamientos mediando** entre el estímulo y la emoción del sujeto. Prepara al organismo para un posible peligro, ya sea afrontándolo o evitándolo, dependiendo de la peligrosidad del mismo. El cerebro está filogenéticamente preparado para sentir ansiedad ante eventos nuevos que representen un potencial peligro. A diferencia del miedo, que presenta bradicardia en el primer momento, en general siempre aparece taquicardia durante la ansiedad. Esta activación fisiológica facilita mantener el estado de alerta. La reacción cognitiva es pensar e imaginar escenarios posibles peligrosos. Típicamente, a nivel conductual se evita acercarse al potencial peligro sin llegar a corroborar siquiera si es realmente peligroso. Si se acerca y corrobora que no es peligroso, la ansiedad disminuye. Si, por el contrario, se evita sin corroborar el peligro, a largo plazo la ansiedad aumentará.

Pese a que mucha gente le teme, la ansiedad es inofensiva en sí misma y tiene su lado natural y adaptativo, es una emoción que tiene muchas funciones “buenas” como permitir cuidarnos de potenciales peligros, mantenernos alertas, acelerar nuestras acciones cuando es preciso un afrontamiento rápido para resolver un problema como una emergencia. No obstante, cuando la ansiedad conlleva un exceso de evitación o de pensamientos que la retroalimentan de forma errónea,

Por: Lic. José Dahab, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

pierde su función adaptativa, y a esto se lo diagnostica como un “trastorno de ansiedad”.

Evolutivamente, nuestro cerebro registra estímulos peligrosos para poder ser evitados y así poder seguir vivos. Esto ha evolucionado filogenéticamente de suerte tal que nuestros ancestros que no poseyeron esta capacidad predictiva ante un peligro simplemente no sobrevivieron para dejar descendencia; de ahí que los que sí sobrevivimos heredamos ese atavismo que hoy nos conduce a reaccionar con ansiedad ante estímulos ambiguos bajo el axioma: *es preferible asustarse y equivocarse que no asustarse y morirse.*

Nuestro cerebro persiste en registrar peligros, pero nuestros entornos actuales no resultan ser tan peligrosos como los de nuestros antepasados. Es decir, para nuestro cerebro arcaico un peligro se define como algo que puede causarnos un daño grave o matarnos. El peligro es de muerte y nuestra reacción de ansiedad será justamente acorde a esa magnitud de peligrosidad, generando conductas de ataque o huida.

Ahora bien, en la actualidad, como expresamos anteriormente, nuestros contextos peligrosos difícilmente conllevan un peligro de muerte. Una mala noticia, una boleta con aumento de precio, un resumen de tarjeta de crédito, una carta documento por una demanda civil, no representan un peligro de muerte. Sin embargo, en ocasiones, la reacción de ansiedad es alta como si con ella pudiéramos defendernos de esos “predadores” modernos.

Justamente, los trastornos de ansiedad se caracterizan porque tal emoción, la ansiedad, se dispara frente a una amplia variedad de estímulos no peligrosos. La persona los evita produciendo sin saber que, en situaciones similares, la ansiedad trepe aún más alta. Así, inadvertidamente se va potenciando la emoción y deja al

Por: Lic. José Dahab, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

sujeto víctima de un círculo vicioso donde más ansiedad lleva a más evitación y más evitación a más ansiedad.

Como vimos entonces, la ansiedad es la protagonista de los “trastornos de ansiedad”, justamente, y si bien hay muchas técnicas para tratarlos, ese no es nuestro tema en el presente artículo.

Pasemos entonces, a otras emociones no tan nombradas como la ansiedad.

Ira: Es una emoción funcional ante una necesidad de defenderse de un ataque hacia nosotros o hacia alguien emocionalmente cercano. Tiene un fuerte valor adaptativo, en cuanto a territorialidad y protección. Hoy por hoy, un agravio u ofensa despectiva o degradante hacia mi persona o personas queridas de mi grupo de pertenencia genera una reacción de ira. Fisiológicamente es una de las emociones con más activación simpática. La aceleración cardíaca y la hiperventilación son inmediatas y **el pensamiento pasa a ser tanto un detonador como un fuerte modulador** que retroalimenta a la reacción fisiológica de la ira manteniéndola elevada. Los pensamientos como: “me lo hace a propósito”, “a mí no me va a ganar”, “me está subestimando”, “me está menospreciando”, “es malo y no voy a permitir que me dañe”, “lo detesto y quiero que desaparezca”, son ejemplos típicos en situación de enojo. No necesariamente este proceso se da frente a otra persona, sino puede ser frente a un objeto, o ¿acaso no nos enfurece cuando no arranca el auto, o cuando no podemos desatar un nudo? Dependiendo de la intensidad fisiológica de la ira, sumado al pensamiento que mantiene o aumenta a la misma, el desenlace conductual será una acción violenta (pegar, romper, etc). De ahí que, entonces, la modificación de los pensamientos detonantes de la ira sea fundamental en el tratamiento psicológico, para justamente evitar el incremento de la misma.

Por: Lic. José Dahab, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Las emociones de **lástima**, **culpa** y **vergüenza** suelen ser inhibitorias, ya que funcionan en forma antagónica a otras emociones, disminuyendo su intensidad. Por ejemplo, la ira disminuye cuando aparece la lástima y la ira intensa inhibe su potencial violencia si sentimos culpa por el potencial daño que vamos a perpetrar al otro. En caso de cometer un acto violento y luego darnos cuenta del mal que hemos hecho, la culpa aparece como emoción y el remordimiento como un sentimiento que motiva a tratar de corregir el daño hecho. Pasemos entonces a definir las a cada una.

Culpa: se trata de una emoción muy intensa, que los sujetos la perciben como intolerable. Se experimenta en el pecho como un pesar muy terrible, con una angustia enorme. Resulta de pensar que se ha cometido una acción que implica violar un imperativo o mandato de carácter moral. El pensar que uno ha perpetrado un daño a alguien o lo ha perjudicado de forma grave, genera culpa. Esta emoción se torna muy fuerte en las personas con TOC (Trastorno Obsesivo Compulsivo), quienes generalmente se auto adjudican acciones dañinas que en realidad no lo son o son solamente ideas. Aquí, la culpa deja de cumplir su función adaptativa de inhibir acciones violentas contra un par, y pasa a ser una emoción altamente inhibitoria de conductas sanas, como por ejemplo, cuando el paciente con TOC experimenta culpa por haber pensado en alguien y a partir de allí, que a ese alguien le suceda algo malo; como si el pensar pudiera ocasionar un daño grave a otro. Los pensamientos no pueden nunca ser peligrosos, una acción podría en todo caso serlo. Por el contrario, un sujeto con alto nivel de psicopatía, no siente culpa frente a acciones que dañan a otros; aquí también se observa una disfuncionalidad de la emoción, ya que, al no presentarse la culpa, un psicópata no tiene límite en su accionar, pudiendo convertirse en un ser potencialmente peligroso. El aprendizaje de normas sociales está muy relacionado al aprendizaje de la culpa. Romper normas o cometer actos inmorales o ilegales, están sujetos a no sentir culpa ni remordimiento; por el

Por: Lic. José Dahab, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

contrario, un sujeto normal siente culpa frente a la posibilidad de romper esas normas y eso hace que pueda vivir en una sociedad.

Lástima: Es una emoción que aparece cuando se observa alguna característica del otro que es inferior a nosotros, evaluando que podemos hacerle daño. Incluso si otra persona nos está agrediendo y enfocamos un detalle de inferioridad en ella, se puede rápidamente sentir lástima y así abandonar la lucha. La lástima es altamente adaptativa y se la utiliza mucho en la terapia para poder moldear las reacciones de enojo. Instintivamente, las madres educan a sus niños pequeños a sentir lástima. Así, cuando los niños le pegan por ejemplo a su hermanito menor; frases como: “mirá que chiquito que es”, “es más débil que vos, pobrecito”, “no se puede defender”, “a vos no te gustaría que alguien te haga eso”, devendrán en futuros pensamientos que el sujeto internaliza y pone en juego cuando es adulto, adaptándolo a diferentes situaciones. Se observa aquí el carácter esencial que tiene la enseñanza de la empatía y del moldeamiento de emociones funcionales por parte de los padres, con esto nos referimos a que a pesar de que las emociones tienen un fuerte componente filogenético, el uso o abuso de las mismas está muy relacionado al aprendizaje en los primeros años de vida. Cuando la lástima es excesiva, y los pensamientos se enfocan en aquellos detalles que nos muestran lo inferior de nuestros pares, puede traer como consecuencia que la persona quede vulnerable a que se aprovechen de ella. Así, a veces la falta de asertividad, la incapacidad de negarnos a un pedido porque sentimos lástima de la necesidad del otro, puede hacernos ir en contra de nuestras propias necesidades provocándonos un mal mayor. En casos así, las técnicas cognitivas intentan modificar esos pensamientos por otros más realistas acorde a la situación planteada, procurando enfocarnos en las consecuencias de ceder y del daño que nos podemos causar, e intentando mostrar que el otro puede satisfacer sus propias necesidades.

Por: Lic. José Dahab, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Vergüenza: Es una emoción altamente inhibitoria, muy relacionada a parámetros de comparación con pares y a la observación de la propia conducta. Este último detalle se relaciona con una cierta madurez del cerebro (sobre todo del lóbulo frontal), ya que a los 3 o 4 años un niño adquiere conciencia de sí mismo y ahí se puede empezar a notar sentimientos de vergüenza, antes de este período no se lo observa. El qué va a decir la gente respecto de mi comportamiento, será el axioma principal de la vergüenza. Más adelante se irá generalizando a mi conducta, mi cuerpo, mi manera de ser o mis logros respecto de lo que se espera socialmente de mí como persona. No haber mantenido una postura adecuada acorde a determinados parámetros esperables frente a la mirada de los demás genera vergüenza. El pensamiento comparativo es un fuerte disparador de la vergüenza. Lejos de pensar que la vergüenza es mala y hay que evitarla, es una de las características de la salud mental. El mantener cierto comportamiento socialmente adecuado es directamente proporcional a la vergüenza que sentiríamos de no poder hacerlo. Por esta razón, patologías como las demencias o los brotes psicóticos, presentan comportamientos desinhibidos, como andar desnudos o defecar en la vía pública; justamente se pierde la capacidad de sentir vergüenza. Por el contrario, si los sentimientos de vergüenza se disparan frente a mucha cantidad de estímulos y la comparación con los pares es extrema, como en la fobia social, observaremos a un sujeto patológicamente inhibido, que juzgará su accionar como desubicado y erróneo. En estos casos, se trabaja mucho con modificación del pensamiento comparativo, enseñando a generar comparaciones diferentes o más racionales. El paciente con fobia social, entre otras cosas, se compara muy a menudo con sujetos muy extrovertidos, por lo tanto siente una terrible vergüenza de su propia performance, generando como consecuencia que evite situaciones sociales donde la persona interpreta que los demás lo evaluarán negativamente y/o pensarán mal de

Por: Lic. José Dahab, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

él, algo que, dicho sea de paso, resulta casi imposible de comprobar la mayoría de las veces.

Aunque hay muchas emociones plausibles de ser experimentadas por el ser humano, en este artículo sólo conceptualizaremos las que más usualmente vemos en consultas, como las ya mencionadas. Por último describiremos otra emoción que incluso, tiene mala prensa: la tristeza.

La **tristeza** es una emoción claramente desagradable. Desde el punto de vista fisiológico, el sistema autónomo simpático se encuentra menos activo y hay ocasiones, cuando la tristeza se presenta luego de la ansiedad, en que opera más a nivel parasimpático. Genera menos movimiento físico y más aislamiento. Durante el estado de tristeza, es difícil tener voluntad para hacer algo físico, incluso comer. Está asociada a la reflexión y a la introspección. En ocasiones, actúa como un fuerte regulador del sistema nervioso, atenuando su hiperactividad. Suele aparecer cuando hay **pensamientos de pérdida**, algo ya se perdió y no se puede recuperar. Así como la ansiedad opera en el futuro, la tristeza opera en el pasado, algo ya pasó y no hay nada que se pueda hacer para recobrarlo. Por eso es la emoción más emparentada con el duelo, ya que cuando alguien querido se muere la tristeza es la emoción que más prevalece y con razón, ya que la persona muerta no va a volver más. No obstante, hay circunstancias de pérdidas no tan irreversibles, pero la tristeza aparece con una intensidad similar a la una pérdida que sí es irreversible; o mejor dicho, se evalúa como irreversible una pérdida que no lo es. Si este estado dura un cierto tiempo se le llama depresión. Por supuesto que hablamos de una depresión como las que antaño se le denominaban reactivas, es decir, que aparece como cuadro cuando hubo algún factor detonante o es el resultado de no procesar bien los cambios ante una pérdida. No nos referimos aquí a una depresión bipolar, donde el factor químico y la desregulación del sistema del ánimo son independientes del

Por: Lic. José Dahab, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

pensamiento o situación detonante. Es por esta razón que la terapia cognitiva fue tan exitosa en los cuadros de depresión unipolar, ya que la modificación de los pensamientos depresógenos genera una fuerte mejoría, mitigando la tristeza y de a poco empezando a mejorar el cuadro. Como decíamos al principio de este párrafo, la tristeza no tiene buena prensa en los últimos tiempos. Socialmente no se ve bien que una persona esté triste y el modelo de persona alegre y optimista es lo que más vende. Pero verdaderamente la tristeza también es una emoción innata como cualquier otra y por algo ha evolucionado hasta nuestros días. Hay que aprender a aceptarla cuando es el resultado de una pérdida. Cuando un paciente nos plantea que ha perdido a su papá en estos días y que se siente triste y quiere sentirse bien, tenemos que psicoeducarlo respecto de la función de las emociones, en este caso de la tristeza. Lo lógico y natural en un duelo es estar tristes y luego va remitiendo con el correr del tiempo.

Es indiscutible que para generar un cambio emocional necesitamos modificar los pensamientos disfuncionales; este es el alma de las Terapias Cognitivas y todo su arsenal de procedimientos. Ahora bien, para alcanzar este objetivo precisamos conocer el valor evolutivo de las emociones, sus manifestaciones topográficas en los planos cognitivo, fisiológico y motor, así como muy especialmente su relación funcional con los distintos contenidos de los pensamientos. El que los psicólogos posean este conocimiento teórico redundará en un tratamiento más efectivo.