

¿Por qué la ansiedad se vuelve patológica?

Origen y mantenimiento de la ansiedad desadaptativa

Ansiedad, miedo, angustia, temor, pánico; son todos términos utilizados para referirse a un mismo proceso básico: el organismo reacciona para defenderse. Lo que muchas personas ignoran es que este proceso es normal, sano e imprescindible para nuestra salud.

¿Por qué entonces nos hace sufrir? ¿Por qué una reacción biológica y psicológicamente destinada a protegernos se vuelve contra nosotros?

¿Por qué la ansiedad se vuelve patológica?

La ansiedad no siempre es patológica. Contrariamente, constituye una emoción sana y normal en muchas situaciones. Cuando hay algún peligro, cuando nos encontramos en riesgo, entonces el cerebro dispara un conjunto de mecanismos defensivos orientados a preservar nuestra integridad. La experiencia subjetiva emocional de tal reacción defensiva es lo que sentimos como ansiedad o miedo.

En su carácter desagradable también radica parte de su valor adaptativo: queremos poner fin a la ansiedad y, para ello, debemos salir de la situación peligrosa en la cual nos encontramos. Ahora bien, también sabemos que la ansiedad es una de las emociones más ligadas a la psicopatología; acarreando mucho sufrimiento y malestar.

La ansiedad patológica es exagerada respecto de la amenaza objetiva que la dispara, manifestándose con síntomas de activación que preparan al organismo para una acción defensiva frente a un peligro que no existe. En el plano cognitivo, se presentan pensamientos específicos que sobrevaloran el riesgo, ellos suelen

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

adoptar la forma de preocupaciones más o menos puntuales según el caso. En el plano fisiológico, se incrementa la activación de la rama simpática del sistema nervioso autónomo, generándose reacciones como taquicardia, sudoración, tensión muscular. En el sistema motor, se producen las respuestas de evitación y escape, lo cual lleva a abandonar los entornos disparadores de ansiedad o a soportarlos con mucho malestar.

¿Por qué sucede todo esto? ¿Por qué un sistema emocional evolutivamente seleccionado para protegernos se transforma en un arma contra nosotros mismos? Simplemente, ¿por qué la ansiedad se vuelve patológica? Responder a estas preguntas podría llenar varias bibliotecas...

Hoy el debate podemos plantearlo al menos en dos grandes planos. Uno, el de las neurociencias, procurando objetivar las diferencias tanto cualitativas como cuantitativas de los sistemas y subsistemas neurales encargados del procesamiento defensivo. Otro, más característico de la Psicología, y en particular de la Terapia Cognitivo Conductual; el funcional, ocupándonos de hallar qué patrones relacionales entre el individuo y su entorno conducen a reacciones de ansiedad patológicas duraderas. Por supuesto, la interrelación entre ambas esferas es sumamente interesante y compleja.

Nosotros nos ocuparemos de la discusión en el segundo ámbito, por otra parte, más relacionado con el trabajo clínico con pacientes que padecen alguna forma de ansiedad patológica.

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

Factores de inicio: vías por las cuales la ansiedad se torna patológica

La vía más difundida por la cual la ansiedad se vuelve patológica es la genéricamente denominada traumática. En pocas palabras, una persona adquiere una reacción de miedo patológico porque se establece una asociación entre un evento neutral con otro que representa una amenaza real. El proceso es uno de los casos particulares de condicionamiento clásico descrito inicialmente por Ivan Pavlov.

Por ejemplo, una persona que viaja en automóvil por la ruta tiene un accidente con una seria amenaza a la vida. A partir de ese momento, desarrolla una fobia específica; viajar en autos por la ruta le provocará miedo, tanto así que ya no podrá hacerlo. Si bien la vía traumática de adquisición de miedos irracionales es válida, las investigaciones señalan que da cuenta como máximo, de un 47 ó 48 % de los casos de fobias específicas; vale decir, más de la mitad de estos cuadros tienen algún otro origen. Por otro lado, no existen datos concluyentes acerca de cuánto la vía traumática podría explicar la aparición de otras formas patológicas de la ansiedad, como las que se presentan en el Trastorno de Ansiedad Generalizada o la Agorafobia.

Un segundo camino por el cual las personas adquirimos miedos patológicos consiste en el aprendizaje por observación de modelos o Modelado, estudiado minuciosamente por el prominente psicólogo Albert Bandura. En los humanos, este proceso transcurre de dos maneras diferentes.

Por un lado, la observación directa de alguna persona que padece alguna forma de ansiedad patológica puede conducir a que el observador adquiera el mismo miedo o

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

alguno relacionado, particularmente si este último se encuentra en la infancia. Los casos más simples son aquellos en los cuales los hijos acaban padeciendo las mismas fobias que sus padres.

Por ejemplo, si un niño pequeño observa a su madre reaccionar con miedo cuando se relaciona con extraños, resulta más probable que copie este patrón y que con los años, desarrolle alguna forma de ansiedad social. El rostro tenso, un tono de voz entrecortado, conductas de evitación sutiles, entre otras señales de miedo que inadvertidamente la madre envía a su hijo al relacionarse con personas desconocidas; le van dando al niño la pauta de que los extraños pueden resultar peligrosos. Ello siembra las bases para que, conjuntamente con otros factores, se termine por desarrollar un Trastorno de Ansiedad Social.

Por otra parte, el modelado también puede efectuarse de manera verbal, es decir, a través de las palabras que narran patrones de reacción ansiosos ante eventos que son inocuos. Al igual que en caso anteriormente mencionado, este proceso tiene más chances de suceder si la exposición al modelo verbal tiene lugar durante la niñez.

Por ejemplo, un niño observa y particularmente, escucha, a su padre preocuparse por una variada cantidad de temas, desde el dinero hasta la salud y seguridad personal, pero en ausencia de eventos ambientales claros que justifiquen los lamentos. Así, por ejemplo, mientras cenan, algunas veces el padre se queja espontáneamente de las dificultades económicas; otras, de los problemas de inseguridad ante la delincuencia. En otro momento, cuando uno de los hermanos se retrasa uno minutos en su llegada a casa, dice frases tales como “por Dios que no le haya pasado nada” mientras emite señales de activación ansiosa.

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

Inevitablemente, el niño expuesto a este modelo tiene más probabilidades de aprender que las situaciones ambiguas constituyen una fuente de peligro, sentándose así las bases para un posterior desarrollo de un Trastorno de Ansiedad Generalizada.

Una tercera posibilidad para el desarrollo de los miedos patológicos proviene de la aplicación de los principios darwinianos. Por un lado, una observación simple nos indica que los temores humanos no se distribuyen uniformemente, lo que significa que las personas tendemos a desarrollar miedo más fácilmente hacia algunos estímulos que hacia otros.

De este modo, resulta común escuchar que la gente le tiene miedo a las alturas, las cucarachas, los sapos o los espacios cerrados como un subte o ascensor; pero casi nunca nos anoticiamos de que alguien padece una fobia a los enchufes, a los zapatos o los cuchillos. Claro está que, en la actualidad, estos últimos elementos (enchufes y cuchillos) conllevan un grado de peligro mayor que los primeros (sapos o ascensores). No obstante, la reacción defensiva de ansiedad es ciega respecto de este hecho.

La respuesta al interrogante radica en que durante millones de años, la vida en nuestro planeta evolucionó en un ambiente muy diferente al de los humanos modernos. En aquel ambiente arcaico, reaccionar con miedo de manera rápida a algunos estímulos críticos podía representar la diferencia entre la vida y la muerte; de allí que se haya facilitado la reacción emocional ante los eventos otrora realmente peligrosos.

En efecto, animales, insectos, espacios cerrados, alturas son algunos de los elementos que representaron un peligro de muerte para nuestros antepasados. Aunque hoy ya no involucren mayor riesgo para nuestra integridad, el cerebro

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

conserva hacia ellos una facilidad para reaccionar defensivamente. Tanto es así que representa una de las vías por las cuales la ansiedad puede volverse patológica.

La hipótesis más fuerte de esta línea sostiene que nacemos con una reacción innata de temor ante estos estímulos preparados evolutivamente y que a través del proceso de socialización, mediante la exposición natural a los mismos en nuestra cultura, vamos perdiendo el miedo inicial. Por ejemplo, nuestra reacción instintiva de miedo a las alturas va desapareciendo a medida que nos vamos aproximando a espacios altos protegidos, como balcones y ventanales, mientras somos contenidos por nuestros cuidadores. Cuando este proceso natural de extinción del miedo biológicamente preparado falla, entonces se darían las condiciones para la aparición la ansiedad patológica.

La discusión previa ha repasado brevemente tres vías tradicionalmente propuestas para la adquisición de los miedos patológicos: el episodio traumático, el modelado y la preparación evolutiva. Ahora bien, no todo termina acá en lo que hace a la explicación de la ansiedad patológica. Pues no sólo se trata de preguntarse cómo se adquiere un miedo sino, y tal vez más importante, cómo se mantiene. Contar con explicaciones acerca de cómo se perpetúa a lo largo del tiempo la ansiedad patológica puede arrojar mucha luz sobre los posibles abordajes terapéuticos.

Factores de mantenimiento y modulación de la ansiedad patológica.

Existen varios factores que pueden modular y mantener la reacción de ansiedad patológica a largo plazo. No es nuestra intención efectuar acá una discusión exhaustiva de todos ellos sino sólo llamar la atención hacia el más importante en lo que hace a la terapéutica.

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

Inevitablemente, la ansiedad patológica conduce a conductas de evitación y escape. Este es el elemento crítico de mayor relevancia a la hora de explicar el mantenimiento de la ansiedad patológica a largo plazo. Por ejemplo, si una persona padece una Fobia Simple, por tomar el caso más sencillo a los fines explicativos, seguramente procurará evitar lo que teme o escapará si tiene con el objeto fóbico un encuentro inesperado. Así, quien padece una fobia a los sapos, evitará ir a lugares descampados y, si repentinamente se cruza con uno de estos animales, intentará huir.

Pues bien, preguntémosnos qué pasaría si esta persona efectuara un patrón de conducta opuesto, es decir, se aproximara, tal vez lenta y paulatinamente, a los sapos y de a poco fuera intentando permanecer cerca de ellos en lugar de evitar y escapar. ¿Qué pasaría con el miedo? Definitivamente, iría en disminución hasta desaparecer. Este proceso recibe hoy técnicamente el nombre de Aprendizaje de Extinción y consiste en una disminución y desaparición de la respuesta de miedo por exponerse al estímulo que lo provoca.

Apartir de esto, no es difícil deducir por qué las conductas de evitación y escape mantienen los miedos patológicos. En efecto, ellas interfieren con el proceso normal de extinción que tendría lugar si la persona se expusiera. Ahora bien, sucede que las respuestas de evitación y escape no son tan sencillas y observables como la del caso mencionado sino que, por el contrario, adoptan formas sutiles y muy poco evidentes. Veamos un ejemplo.

Si una persona padece un Trastorno de Ansiedad Social, vale decir, experimenta reacciones de temor al relacionarse con la gente; muy probablemente rehuirá el contacto con los demás. No obstante, a la mayoría de fóbicos sociales les pasa que

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

hay ocasiones en las cuales no les queda más opción que relacionarse con otros y en esos momentos suelen aparecer conductas de evitación sutiles.

Por ejemplo, al estar en la oficina, la persona procura comunicarse predominantemente por mail y no por teléfono, mas no por una cuestión de practicidad, sino porque hablar le resulta más ansiógeno que escribir. Al ver aproximarse a un compañero, finge estar sumamente concentrado en el monitor de la computadora para evitar saludar y así no correr el riesgo de que se inicie una conversación. Permanece siempre con abrigo, pues si se pone colorado piensa que lo adjudicarán a que tiene calor y no a que se puso nervioso. Tose frecuentemente para evitar que los demás noten que tartamudea o se entrecorta su voz.

En fin, la lista podría ser mucho más larga pero basta a los efectos de lo que queremos mostrar: las conductas de evitación pueden ser indetectables para los observadores externos pues adoptan la forma de los actos más comunes; no obstante ello, interfieren con el natural proceso de extinción y perpetúan así la ansiedad patológica. En estos casos, los comportamientos de evitación y escape suelen llamarse “de reaseguro”, una expresión que busca enfatizar el hecho de que, al ejecutarse, estas acciones brindan a la persona una seguridad momentánea extra que en verdad no necesita.

Claro está, quien padece algún Trastorno de Ansiedad busca alivio al llevar adelante las conductas de evitación y escape; en la gran mayoría de los casos desconoce el efecto de mantenimiento que ellas están ejerciendo en su patología. En algunos casos, la persona realiza los actos de evitación y escape con plena consciencia y voluntad de reducir su malestar; aunque en otras situaciones estas conductas se efectúan sin consciencia y de manera automática, con escaso o nulo registro

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

cognitivo. Esto último nos revela que las conductas de reaseguro no sólo suelen pasar inadvertidas para los demás, sino para el mismo sujeto.

Cualquiera sea el caso, el que realiza conductas de evitación y escape se halla motivado por la búsqueda de alivio a su malestar, la ansiedad patológica, pero sin saberlo, la perpetúa. Esto ha llevado a afirmar que en lo que hace a la patología de la ansiedad, lo más importante no es la emoción misma ni tampoco su intensidad. Por el contrario, y tal como planteamos al inicio, la ansiedad es una emoción sana y necesaria. Lo que convierte a esta emoción en patológica es toda la parafernalia que los seres humanos a veces hacemos para evitarla y controlarla.

Esto, justamente, los intentos de control destinados a aliviarla, es lo que transforma a un patrón emocional adaptativo evolutivamente destinado a protegernos en algo desadaptado que acarrea sufrimiento y malestar. Tal vez, una de las patologías donde más claro se note este fenómeno es en algunos pacientes que padecen Trastorno de Pánico y Agorafobia, un cuadro caracterizado por la presencia de reacciones de ansiedad exageradas que van empeorando a medida de que la persona incrementa los intentos de control.

Así, todo suele comenzar con alguna crisis de pánico que deja al sujeto muy asustado. Esto lleva a que esté preocupado, intentando prever la aparición de una nueva crisis. Para ello, monitorea su cuerpo y evita situaciones y/o actividades que supuestamente podrían disparar otra crisis. Inadvertidamente, el automonitoreo de las propias sensaciones las incrementa y las torna más salientes.

La evitación de los entornos hipotéticamente peligrosos que dispararían las crisis conduce a una generalización de los miedos. El estado permanente de alerta e hipervigilancia incrementa el nivel de ansiedad basal, facilitando la aparición de nuevos episodios de pánico. Con cada crisis, el individuo redobla sus esfuerzos por

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

controlar la ansiedad pero sólo consigue empeorar la situación. En algún momento, el control de la ansiedad y la supuesta prevención de la aparición de crisis se tornan el epicentro de la vida, el paciente está casi todo el tiempo pendiente y preocupado por “no sentirse mal”, lo cual equivale a “no sentirse ansioso”, pero sin saberlo genera el efecto contrario.

Conclusión y síntesis

Nos hemos preguntado cómo y por qué una emoción sana y normal como la ansiedad se torna patológica. La respuesta ha girado en relación a dos ejes. Primero, hemos planteado cuáles son las vías por las cuales se adquieren los miedos desadaptativos. Segundo, hemos discutido el principal medio de mantenimiento de la ansiedad patológica.

Si bien las causas originarias de los desórdenes de ansiedad resultan importantes a la hora de entenderlos, en la labor clínica concreta de la Terapia Cognitivo Conductual, los mecanismos de mantenimiento se revelan como factores más importantes pues hacia ellos ha de dirigirse la intervención.

Independientemente de cómo un problema se generó, si hoy existe es porque hay causas actuales y presentes que lo mantienen. Identificar estas últimas permite una acción eficaz que alivie el malestar y sufrimiento del paciente.