



Perfiles de sensibilidad a la ansiedad

Aportes para una intervención más específica

Ya sabemos que la ansiedad es una emoción normal, sana y universal; constituye el sistema defensivo básico del organismo. También sabemos que frecuentemente la ansiedad se vuelve patológica, causando una variada gama de sintomatología que afecta la calidad de vida, salud y bienestar. Ahora bien, mucha gente también desarrolla temor a la misma ansiedad, a sus sensaciones y consecuencias físicas y psicológicas. Es lo que se conoce genéricamente como miedo al miedo o, en términos más técnicos, **sensibilidad a la ansiedad**.

La sensibilidad a la ansiedad se refiere al temor a las sensaciones y cambios físicos y psicológicos producidos por la misma ansiedad. Como cualquier emoción, la ansiedad conlleva reacciones corporales, la mayoría de las cuales pasan completamente desapercibidas, como el aumento del cortisol en sangre o del flujo sanguíneo hacia la amígdala cerebral. Algunas pocas resultan evidentes como el incremento de la frecuencia cardíaca o la tensión muscular. Finalmente, hay reacciones que se captan sólo a partir de un entrenamiento, el cual algunas personas llevan a cabo sin saberlo. En efecto, quienes padecen miedo a las sensaciones corporales pasan tiempo automonitoreándose, vigilando su propio cuerpo, de modo tal que terminan por volverse expertos en la detección de señales

sutiles que la mayoría de los individuos jamás notan. Un ejemplo común es la dilatación pupilar normal que se produce con la ansiedad, la cual no suele ser capturada conscientemente más que por algunas pocas personas, quienes lo refieren como que “las cosas se ponen raras”.

La sensibilidad a la ansiedad implica entonces responder con miedo a las sensaciones de la ansiedad. Fácilmente notamos el círculo vicioso que se desprende de este proceso: la ansiedad conlleva sensaciones, las cuales generan miedo, el cual aumenta las sensaciones. De hecho, la sensibilidad a la ansiedad constituye un proceso transdiagnóstico presente en una variada gama de desórdenes psicológicos; entre ellos, obviamente, los Trastornos de Ansiedad, pero no únicamente. La sensibilidad a la ansiedad también colabora en la etiología de los Desórdenes por Abuso de Sustancias, las Dependencias no Químicas, los Trastornos Bipolares, entre otros.

¿Cómo opera su rol patológico la sensibilidad a la ansiedad?

La sensibilidad a la ansiedad amplifica el tono aversivo de un amplio abanico de experiencias somáticas que son de suyo desagradables. Es bien sabido que la experiencia subjetiva de angustia, miedo, pánico o incluso enojo posee un tono hedónico negativo. Quien presenta un elevado rasgo de sensibilidad a la ansiedad añade una nueva capa de desagrado: al estado de malestar subjetivo propio de la emoción negativa le suma el miedo por las reacciones somáticas concomitantes e inevitables. La experiencia se torna doblemente aversiva y, con ello, frecuentemente se redoblan también los intentos desadaptativos para aliviarla. De este modo, muy comúnmente las personas con alta sensibilidad a la ansiedad se embarcan en conductas de evitación y escape desadaptativas, como por ejemplo el abuso de sustancias. Veamos algún ejemplo.



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

Marta no asiste a reuniones donde hay personas desconocidas. Cuando se le pregunta el motivo de tal evitación, ella simplemente logra responder que se siente mal en presencia de extraños pues sabe que se pondrá nerviosa y los demás lo notarán. Afirma *“me siento mal, tengo un malestar difícil de explicar, me da una cosa en la panza, se me cierra la garganta; parece que tiemblo, pero no tiemblo; tengo miedo de que los demás se den cuenta de mis nervios y crean que soy una tonta, tengo miedo de que se note...no sé bien qué, tal vez de ponerme colorada o de que me vean tensa”*. Marta presenta algún grado de ansiedad social, el cual se combina con un marcado nivel de sensibilidad a la ansiedad, dando por resultado un patrón de evitación. Las situaciones sociales la activan, ella teme que la activación sea visible a los otros; por ende, encuentra un alivio sustrayéndose de los contextos interpersonales con desconocidos.

Hugo padece un Trastorno de Ansiedad Generalizada con una historia de crisis de pánico asociadas a periodos de estrés. Si bien sus preocupaciones incontrolables versan sobre diversos temas, sobresalen las relacionadas con su propia salud y con un deliberado y sistemático esfuerzo por evitar la aparición de las crisis. Así, Hugo elude las clásicas situaciones agorafóbicas, como los espacios concurridos, cerrados u otros cualesquiera desde donde escapar u obtener ayuda resulta dificultoso; pero también rehúye de la actividad física formal o informal y de tener relaciones sexuales. Más aún, procura prevenir emociones intensas casi de cualquier tipo, como las que se producen al mirar un partido de fútbol. Cuando se le pregunta por los motivos de un tan llamativo esfuerzo, él responde con frases como *“no tolero sentirme mal...no me quiero poner nervioso y tener crisis de pánico...cuando me agito me agarran todo tipo de sensaciones que no soporto, me falta el aire, se me cierra la garganta, veo borroso... si se me acelera el corazón me desespero”*. En ocasiones, cuando las conductas de evitación no fueron suficientes para calmar las



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

propias sensaciones, Hugo recurrió al uso de tranquilizantes y alcohol. Con los años ha desarrollado una dependencia moderada de los mismos, todo lo cual complica mucho el caso, pues cualquier intento de disminuir los ansiolíticos o las bebidas alcohólicas se traduce en un aumento inmediato de las reacciones corporales a las cuales él tanto teme. Su cuadro de ansiedad generalizada comórbido con pánico ha devenido en una dependencia de sustancias debida, en gran medida, a su elevada sensibilidad a la ansiedad.

Los casos anteriores pretenden ilustrar el rol que la sensibilidad a la ansiedad posee tanto en la potenciación como en la causación de la psicopatología. En el primer caso, Marta, un conjunto de sensaciones somáticas se convierten en una fuente de evitación de situaciones sociales, derivando así en un Trastorno de Ansiedad Social. En el segundo caso, Hugo, no sólo ha perdido gran parte de su calidad de vida por el miedo a la activación fisiológica sino que ha desarrollado una adicción de la cual le resulta muy difícil recuperarse debido a que la sintomatología propia de la abstinencia vuelve a detonar su sensibilidad incrementada a la ansiedad. **La sensibilidad a la ansiedad convierte a un grado alto de ansiedad en diferentes trastornos.**

Tal vez todos los Trastornos de Ansiedad hallen parte de su origen en la sensibilidad a la ansiedad, quizá ninguna patología severa de la ansiedad se origine sin un grado importante de esta vulnerabilidad. ¿Es la alta sensibilidad a la ansiedad una condición necesaria y/o suficiente para que ocurra la patología de la ansiedad? Se trata de una hipótesis fuerte que ha recibido moderado apoyo empírico pero las últimas palabras aún no están dichas. Lo que sí resulta seguro es que muy frecuentemente, casi siempre, las personas que presentan alguna forma de ansiedad patológica reaccionan negativamente ante las propias sensaciones de ansiedad; independientemente de cuál sea el foco de amenaza. A veces, ni siquiera



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

hace falta un foco de amenaza diferente más que la misma vulnerabilidad a la ansiedad, tal como sucede en el Trastorno de Pánico.

Existen perfiles de sensibilidad a la ansiedad

La sensibilidad a la ansiedad es una tendencia o disposición a dar una respuesta exagerada de amenaza a un amplio conjunto de señales somáticas, cognitivas y emocionales asociadas al estrés, la ansiedad y el pánico. Se la puede conceptualizar adecuadamente como un rasgo dimensional y multifacético. Decir que es un rasgo significa que de alguna manera existe en todas las personas, pero en variadas cantidades, como un rasgo de personalidad aunque con la diferencia de que estos últimos poseen un alcance explicativo mayor. Por otro lado, multifacético significa que, si bien se trata de un constructo, éste puede desagregarse en varios componentes más específicos. Nos encontramos así frente a diferentes perfiles de sensibilidad a la ansiedad.

De acuerdo con el tipo de sintomatología que principalmente se tema, habremos de encontrar diferentes perfiles, los cuales están a su vez más asociados a unos diagnósticos que a otros. Conocerlos, por ende, nos permite individualizar las intervenciones.

Perfil cardíaco

El perfil cardíaco típicamente lo observamos en pacientes que padecen Trastorno de Pánico, Agorafobia y Trastorno de Ansiedad Generalizada. Estos individuos interpretan las reacciones cardíacas y las sensaciones de la zona pectoral como indicadores de un problema coronario. Así, ante palpitaciones o alguna molestia en la zona del pecho, suelen pensar en un infarto, un paro cardíaco o una obstrucción



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

de las arterias coronarias. En general, no toman bebidas estimulantes, no hacen ejercicio físico vigoroso, eluden situaciones estresantes o que los activen emocionalmente con el objetivo de que no se produzcan las sensaciones físicas temidas. Asimismo, suelen chequear frecuentemente su propio pulso y presión sanguínea, asistir a excesivas visitas médicas programadas o de guardia, efectuarse demasiados chequeos médicos, buscar información en Internet o preguntar a las personas allegadas sobre los temas que les preocupan.

Perfil respiratorio

El perfil respiratorio aparece comúnmente en pacientes que padecen Trastorno de Pánico, Claustrofobia y Ansiedad ante la Salud. En este caso, los individuos tienden a percibir los cambios normales en la respiración debidos al estrés como una señal de amenaza de sofocación. En este proceso juega un rol importante la hiperventilación.

Se estima que aproximadamente un 10 % de la población general presenta un patrón crónico de hiperventilación.

Hiperventilar es respirar más allá de las necesidades de nuestro cuerpo, lo cual puede ocurrir de varias maneras: respirar rápido o superficialmente, más con el vértice que con la base de los pulmones, dar grandes bocanadas de aire, suspirando. En cualquiera de estos casos se produce un desbalance respecto del punto óptimo entre dióxido de carbono y oxígeno; hay más oxígeno y menos dióxido de carbono en sangre. Los centros primitivos del control respiratorio tratarán de forma automática e involuntaria de reestablecer el equilibrio con un impulso muy simple, respirar menos o no respirar (apnea). Ahora bien, al estar consciente de la función respiratoria, al encontrarse la persona monitoreando la misma, se valora este



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

impulso a no respirar como una amenaza y se compensa intencionalmente con una respiración voluntaria y forzada más intensa, lo cual empeora el desequilibrio gaseoso que el cerebro primitivo procurará arreglar con una nueva orden de detener la respiración. Se produce un círculo vicioso al tiempo que la función respiratoria recibe órdenes contradictorias desde diferentes zonas cerebrales. Si todo esto sucede en el contexto psicológico de un sujeto que monitorea y teme las sensaciones respiratorias, el resultado no puede ser distinto al miedo; más aún cuando la hiperventilación acarrea de suyo sensaciones de sofocación, mareo y aturdimiento.

De este modo, las personas con un perfil respiratorio de sensibilidad a la ansiedad hiperventilan, generando sensaciones de falta de aire e inestabilidad, monitorean su respiración e interpretan las señales respiratorias como peligro de asfixia, sofocación y/o desmayo.

En cuanto al plano de conductas de evitación y escape, estos individuos acostumbran eludir espacios cerrados o con mucha gente debido a la falsa creencia de que allí falta el aire. También rehúyen de actividades como la natación o simplemente el agua, así como ejercicios físicos intensos que acarreen sensaciones respiratorias.

Perfil de pérdida de control

La percepción de la propia pérdida de control genera ansiedad en la mayoría de las personas; de hecho, este es uno de los temores más comunes en casi cualquier forma de patología de la ansiedad. **Lo específico del perfil de sensibilidad a la ansiedad radica en que los sujetos temen a la pérdida de control debido a los síntomas de ansiedad elevada y no a otros factores.** Así, por ejemplo, un paciente



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

con Trastorno Obsesivo Compulsivo puede temer la pérdida de control económico, razón por la cual lleva un preciso control de ingresos y egresos, almacena comprobantes de compra, sin dejar escapar ni un solo centavo. En este caso, el sujeto teme a la pérdida de control en el ámbito financiero, pero no en relación con la sintomatología de su propia ansiedad. Ahora bien, otro paciente con el mismo diagnóstico presenta igual temor a la pérdida de control sobre sus finanzas y realiza por ende una conducta muy similar. Pero aparte, cuando algún cálculo no cuadra exactamente según lo previsto o se ha efectuado un gasto excesivo, reacciona con angustia pues sabe que a partir de ahora se sentirá ansioso. Afirma: *“a partir de ese momento yo sé que voy a vivir preocupado, porque no voy a poder dejar de preocuparme y de pensar mil veces cómo es posible que no dan las cuentas, no puedo dejar de pensarlo, a veces siento que me vuelvo loco para tratar de no pensar en que me estoy sintiendo angustiado y no sé cómo pararlo”*. En este segundo caso, la persona presenta un conjunto de metacogniciones que se encuentran orientadas al control del propio pensamiento perturbador, pues lo que más la angustia es el descontrol de su propio pensamiento. En este caso, observamos el perfil de sensibilidad a la ansiedad por pérdida de control.

El perfil de sensibilidad por pérdida de control se observa comúnmente en pacientes que tienen Trastorno de Pánico, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Ansiedad ante la Salud (particularmente Salud Mental) y Ansiedad Social.

A su vez, este perfil adquiere diversas presentaciones, digamos, como sub-perfiles:

- Pérdida de control de propio comportamiento, como por ejemplo el temor a saltar por un balcón o insultar a otras personas.
- Pérdida de control de funciones fisiológicas, como el miedo a orinarse, defecarse o tener una erección en un lugar inadecuado.

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

- Pérdida del control mental y perceptual, como el temor a volverse loco, amnésico, maniaco o a alucinar.

De acuerdo con el subtipo, las personas efectuarán diferentes conductas de evitación y escape. Así, por ejemplo, las que padecen temor a la pérdida de control del propio comportamiento procuran permanecer en los lugares supuestamente seguros; en el ejemplo mencionado arriba, ello sería lejos de balcones o permaneciendo callado en situaciones donde hay desconocidos. Si se tiene temor a la pérdida de funciones fisiológicas, las personas procuran hallarse cerca de sus casas o asistir a lugares donde un baño resulte fácilmente accesible.

Tal vez el caso más complejo y representativo de este perfil sea el del temor a la pérdida de control mental y perceptual, pues constituye una de las claves de la psicopatología del TOC subtipo atormentado. Generalmente, quienes padecen este problema viven un teatro mental tan inaudito como aterrador, a veces sin mover un dedo. Efectúan esfuerzos mentales enormes para controlar supuestos pensamientos inmorales, dañinos o simplemente perturbadores. Dado que los esfuerzos nunca son efectivos y en realidad terminan por atraer más las ideas que se quiere ahuyentar, se ven igualmente expuestos a la angustia, lo cual los lleva redoblar la batalla en un ciclo sin fin. El pensamiento termina por teñirse de un manto permanente de ensimismamiento y confusión que, paradójicamente, se asemeja mucho al estado de “falta de control mental” que tan fervientemente se desea evitar.

Pérdida de control social

La característica central de este perfil es el temor a que la experiencia de ansiedad conduzca a ser negativamente juzgado por los demás. De este modo, los sujetos temen por las manifestaciones fisiológicas visibles de la ansiedad, como por



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

ejemplo, temblar, ponerse colorados, sudar así como también por las posibles consecuencias psicológicas, como mostrarse inquietos, distraídos o con una actitud tensa de la cual los demás puedan percatarse.

Como es de esperar, este perfil resulta muy frecuente en personas que padecen alguna forma de ansiedad social.

Las conductas de evitación y escape varían de acuerdo con el grado de miedo y el sentimiento subjetivo de control sobre las supuestas manifestaciones visibles. Así, en un grado extremo, los individuos pueden simplemente rehuir de casi cualquier encuentro social, aunque más habitualmente encontramos personas que se exponen a los otros, pero efectuando maniobras para disimular algunas de sus reacciones. En estos casos, usan ropa abrigada un día de calor pues de ese modo creen que si transpiran o se ponen colorados, los demás lo van a atribuir al abrigo y no a su ansiedad; tosen o simulan una disfonía para que si les tiembla la voz al hablar, los otros no lo adjudiquen a su miedo. De manera privada, suelen practicar lo que van a decir, como si estuvieran ensayando un libreto. Salvo que se trate de presentaciones formales como una clase, se ha demostrado que esta práctica excesiva de lo que se va a decir en público conduce más a un deterioro que a una mejoría en el desempeño.

Los cuatro perfiles aquí discutidos no son mutuamente excluyentes. En efecto, frecuentemente la misma persona presenta más de una de estas vulnerabilidades. Sin pretender establecer una regla general, se puede afirmar que El Trastorno de Pánico y los Desórdenes de Ansiedad ante la Salud suelen combinar varios perfiles de sensibilidad; mientras que el Trastorno Obsesivo Compulsivo, el Trastorno de Ansiedad Generalizada y la Fobia Social se caracterizan por un perfil más singular.



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

Sea cual fuere el caso, el valor de conocer el constructo sensibilidad a la ansiedad y sus perfiles radica justamente en el aumento de la precisión en la formulación ideográfica del caso. De este modo, sea uno o varios los perfiles de vulnerabilidad presentados, habremos de evaluarlos para una mejor adecuación de la intervención clínica.

¿Cuál es la utilidad de conocer los perfiles de sensibilidad a la ansiedad?

En Terapia Cognitivo Conductual nos orientamos al cambio de conductas disfuncionales y problemáticas siempre; esta es la esencia del modelo. El conocimiento del fenómeno de sensibilidad a la ansiedad con sus diferentes perfiles aporta al entendimiento del por qué la ansiedad, una emoción diseñada para protegernos, se convierte en una fuente de sufrimiento y limita nuestras vidas. Ahora bien, también nos permite individualizar las intervenciones, maximizando la eficiencia del tratamiento. Así, la aplicación de técnicas admitirá variantes sutiles de acuerdo con el subtipo de perfil de sensibilidad a la ansiedad que presente cada paciente.

Por una parte, habremos de dirigir la psicoeducación y la discusión cognitiva a los tipos de temores específicos que el paciente presente de acuerdo con su perfil. Así, por ejemplo, vamos a discutir las particularidades de la hiperventilación con quien tiene una sensibilidad especial a los síntomas respiratorios, mas no con quien presente sensibilidad a la pérdida de control mental; con este último sí nos convendrá conversar sobre el efecto de la autofocalización en la propia consciencia y sobre la imposibilidad de controlar el pensamiento a voluntad.

Pero tal vez la mayor utilidad de conocer el perfil de sensibilidad a la ansiedad de nuestros pacientes radique en maximizar la precisión de la Exposición y Prevención



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

de la Respuesta. Dicho sea de paso, esta sigue siendo la técnica más efectiva en el tratamiento de cualquier forma de ansiedad patológica. En cuanto al tema que nos ocupa, la forma que típicamente aplicamos se denomina **Exposición Interoceptiva**.

La Exposición Interoceptiva consiste en que el paciente tome contacto de forma intensiva con las propias sensaciones corporales que teme, sin efectuar conductas de reaseguro ni otro comportamiento de evitación y escape. En la práctica, se efectúan diferentes maniobras y actividades para provocar expresamente las sensaciones temidas, comúnmente primero en el consultorio y luego el paciente lo hace entre sesiones.

De acuerdo con cada perfil de sensibilidad a la ansiedad, algunos ejercicios de Exposición Interoceptiva serán más adecuados que otros:

- Para el perfil de sensibilidad cardiaco resultará indicado hacer ejercicio físico intenso y repentino, como subir una escalera rápidamente, tomar estimulantes (como café), concentrarse en las propias sensaciones cardíacas, ubicarse uno mismo a propósito en una situación estresante.
- Para el perfil de sensibilidad respiratorio se sugiere un ejercicio voluntario de dos o tres minutos de hiperventilación intensa, respirar progresivamente más lento o por un sorbete hasta sentir la necesidad de aire, contener la respiración.
- Para el perfil de sensibilidad a la pérdida de control se aconseja el quedarse parado con los ojos cerrados concentrado en el propio equilibrio, mirar fijamente un punto, mirar fijamente una luz, marearse, caminar errante por algún lugar de la ciudad que no se conoce bien.



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

- Para el perfil de sensibilidad social resulta útil fingir en público un ataque de pánico, improvisar un discurso sobre un tema que no se conoce, voluntaria y premeditadamente dar una respuesta errónea a una pregunta en público, tartamudear o fingir que se entrecorta la voz.

Cualquiera de las actividades mencionadas recientemente debe implementarse en un entorno clínico adecuado, con la previa psicoeducación y planificación, como en cualquier aplicación de la Terapia de Exposición.

Múltiples factores colaboran en la patología de la ansiedad. Algunos de ellos poseen amplio poder explicativo, como el Neuroticismo o la evitación experiencial; otros tienen un alcance explicativo medio, como la intolerancia a la incertidumbre, el perfeccionismo o el constructo aquí discutido, sensibilidad a la ansiedad; mientras que otros muestran una capacidad explicativa más específica aún, como la sensibilidad respiratoria o cardíaca.

Los constructos con alto poder explicativo nos ayudan en la construcción de teorías generales acerca del origen de la psicopatología mientras que las variables explicativas más específicas nos brindan un mejor entendimiento de la idiosincrasia del caso, permitiendo de este modo ajustar con más precisión la intervención clínica. En este sentido, para el trabajo clínico cotidiano, conocer el nivel de Neuroticismo del paciente tiene un gran valor predictivo general en relación con aspectos tales como respuesta al tratamiento, mantenimiento de los cambios y probabilidad de recaídas o potencial desarrollo de nueva psicopatología en largo plazo; no obstante nos resulta de escasa utilidad para guiar la intervención específica.

Opuestamente, el conocimiento de una característica tan puntual como el tipo de perfil de sensibilidad a la ansiedad del paciente ofrece escaso poder predictivo a



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

largo plazo pero sí nos da pistas concretas acerca de qué tipo de intervención efectuar en el período actual. En el contexto clínico de la Terapia Cognitivo Conductual, un modelo pragmático y aplicado, ello se revela como una herramienta con gran valor.