

## Exposición y prevención de la respuesta – mitos y verdades

Consideremos la siguiente situación: dos personas tomando sol en un día muy caluroso deciden ingresar en una pileta con agua ligeramente fría. Aunque deseosas de terminar con el agobiante calor, ambas se hallan un poco reticentes al contraste que experimentarán con el cambio de temperatura. Una de ellas baja lentamente por la escalera, sumergiéndose por partes al compás de que rostro revela algunos signos de malestar. Tolerando la diferencia de temperatura, logra descender, cambiando su expresión por la de un absoluto placer cuando da la primera brazada en el agua fresca. Contrariamente, la otra persona se para en el borde de la pileta y se zambulle de cabeza, nadando en unos pocos segundos con la misma expresión de placer que su compañero.

Este sencillo ejemplo ilustra dos metodologías diferentes pero efectivas en la consecución de un objetivo. La primera persona optó por un método gradual; la segunda, por uno implosivo. Más allá de las notables divergencias, existe en ambos un común denominador, la exposición, que vale remarcar, es la que otorga efectividad a ambos procedimientos.

Ahora bien, ¿qué es la exposición? En pocas palabras, consiste en que la persona entre en contacto directo con aquello que teme, previniendo las respuestas de escape o evitación. Obviamente, su ámbito de aplicación más primario es el de la ansiedad patológica, la cual conlleva siempre alguna forma de evitación. El terreno de la exposición podría organizarse entre dos grandes extremos:

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

- En uno de ellos, encontramos a los procedimientos **graduales**, cuyo exponente más característico es la desensibilización sistemática. En estos casos, la exposición se efectúa de manera paulatina, jerarquizando los estímulos ansiógenos de menor a mayor potencial para producir ansiedad y apelando a técnicas de control de la activación como la respiración abdominal o la relajación muscular. Los resultados son muy efectivos pero más lentos.
- En el otro extremo se encuentran los procedimientos **implosivos**, cuyo representante más típico es la exposición y prevención de la respuesta, denominada también exposición intensiva, inundación, implosión o “flooding”. Aquí la exposición se realiza de manera brusca, confrontando al paciente a toda la intensidad de la ansiedad que evoca una situación ansiógena, con especial énfasis en prevenir la conducta de escape hasta que la reacción emocional disminuye y se estabiliza en un punto tolerable. También los resultados son muy buenos y más rápidos.

Naturalmente, una de las diferencias obvias entre ambos procedimientos atañe al grado de malestar subjetivo experimentado. No obstante, ello no debe llevarnos a concluir que los pacientes siempre optan por los métodos graduales. En verdad, la elección de una técnica u otra depende de varios factores, tales como el tiempo disponible, el tipo de patología, la libre elección del paciente. Ahora bien, ¿cómo actúa el flooding? ¿Cuál es su mecanismo explicativo? Desde un punto de vista del análisis topográfico, se esgrime que:

- en el plano **autonómico-fisiológico**, se produce inicialmente una reacción simpática intensa que desencadena el mecanismo homeostático opuesto, vale decir, la activación de la rama parasimpática del sistema nervioso autónomo, el cual reestablece el equilibrio.

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

- desde un nivel **cognitivo**, el sujeto que se expone a un estímulo fóbigeno cambia sus expectativas al darse cuenta de que no suceden los hechos catastróficos esperados. El nivel más alto de ansiedad se experimenta antes de la confrontación con el evento temido y no durante (la ansiedad suele ser anticipatoria). Así la persona comprueba que la ansiedad no es intolerable como él imaginaba. La importancia de la prueba de realidad radica en que el paciente concluye que “nada tan grave sucede” y que “es tolerable” ya que la ansiedad disminuye sola.
- desde un punto de vista **conductual**, la respuesta de escape y evitación tiende a desaparecer pues pierde su razón de ser. En efecto, al no haber una reacción fisiológica intensa duradera ni tampoco las consecuencias dramáticas previstas, el evitar la situación pierde sentido.

El complemento natural de la técnica de exposición implosiva es la prevención de la respuesta de escape. Vale decir, debemos consensuar con el paciente previamente que él permanecerá en la situación temida hasta que la ansiedad disminuya sustancialmente. Pues, si el paciente escapa de la situación antes de que la ansiedad haya decrecido lo suficiente, no sólo la técnica se aplica inadecuadamente, sino que también podemos obtener un resultado inverso al buscado, esto es, una sensibilización con el consecuente aumento de la ansiedad patológica.

Quizá parezca que la mayoría de pacientes se inclinarán por el uso de técnicas graduales y rechazarán las de corte implosivo. Pero esto no es tan correcto. Los pacientes desean efectividad pero también rapidez en la resolución de sus problemas. Esto los mueve muchas veces a optar por la exposición intensiva, aceptando afrontar el malestar propio que se deriva de ella a cambio de una solución más rápida.

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

Veamos algunos ejemplos del uso de la exposición intensiva:

- Una persona que padece Trastorno Obsesivo Compulsivo no tolera la sensación pringosa de sus manos y ejecuta la compulsión de lavarse. Se autoaplica crema con el objetivo de provocar la sensación grasosa pero con la pauta de que no se lavará. El malestar debe ser tolerado hasta que disminuya o incluso desaparezca, momento en que se reinicia el ciclo. De esa manera, el sujeto aprende a tolerar sensaciones de suciedad, evitando lavarse en forma compulsiva. Remarquemos, de paso, que en el trastorno obsesivo compulsivo, la exposición y prevención de la respuesta es la técnica psicológica que mejores resultados ha mostrado.
- En quienes sufren de colon irritable, se aplica una forma de exposición llamada interoceptiva. Deben exponerse a sensaciones gástricas que erróneamente se interpretan como inminencia de defecarse. Paralelamente, se previene la conducta de acudir al baño. El ejercicio se acompaña con respiración abdominal para disminuir el movimiento peristáltico del intestino. El paciente comprueba que no sucede lo temido (no llegar al baño), propiciándose un ritmo de defecación más adecuado.

En síntesis, los procedimientos implosivos se aplican principalmente para el tratamiento de la ansiedad funcionalmente relacionada con situaciones-estímulo. La prevención de la respuesta desempeña un papel crítico pues es la conducta de escape la que en última instancia mantiene el problema en el largo plazo.

Recordemos que si bien las fobias se aprenden por condicionamiento clásico, se mantienen por condicionamiento operante, vale decir, a través de un mecanismo de reforzamiento negativo en el cual el alivio que produce el escape aumenta la probabilidad de que se vuelva a escapar en una situación similar. Ello acarrea, entre

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

otras cosas, que el paciente nunca corrobore que el objeto que evita no conlleva peligro alguno salvo la misma capacidad de provocarle ansiedad.

Tal vez, debamos evocar a Isaac Marks, uno de los fundadores del enfoque conductual, cuando hace más de 50 años afirmó que todas las técnicas eficaces en el tratamiento de los desórdenes de ansiedad llevan implícita alguna forma de exposición. En efecto, para ser efectivo, cualquier procedimiento terapéutico deberá pasar la prueba de realidad, que el paciente tome contacto directo con aquello que teme, de otro modo, el objetivo no se habrá logrado.