



## Ansiedad e Impulsividad

### De necesidades básicas hacia desórdenes psicológicos

Frecuentemente, utilizamos la expresión “estoy ansioso” o “soy ansioso” para referirnos a experiencias emocionales tan diferentes como la preocupación angustiante por un examen difícil, el apuro por llegar a una cita con una persona que nos gusta o las ganas de salir en un viaje que estamos preparando hace tiempo. Pero, claramente, las emociones que acompañan a tales eventos no son las mismas. Si bien se trata de estados emocionales con algunos parecidos, la verdad es que priman más las diferencias.

### Clarificando los términos: raíces en nuestro cerebro

Como ya hemos afirmado ininidad de veces en nuestros artículos, las funciones psicológicas debemos entenderlas en el contexto arcaico en el cual nuestro cerebro evolucionó. De este modo, la supervivencia y reproducción se encontraron atadas a la capacidad de dar respuesta a algunos desafíos naturales a los cuales se enfrentaron nuestros antepasados. Conceptualmente y en menor medida, también anatómicamente, podemos así identificar dos grandes sistemas primitivos y primarios; uno apetitivo y otro aversivo.

El sistema apetitivo primario, como su nombre lo indica, reacciona ante estímulos que satisfacen necesidades, como el hambre o el impulso sexual, lo cual es experimentado en general con un tono hedónico positivo, placentero. El sistema aversivo controla respuesta de tipo defensivas, como la huida de predadores o la lucha ante un contrincante, su tono hedónico predominante es negativo, vale decir, displacentero. Por supuesto, los sistemas no son los únicos que funcionan en nuestro organismo y si bien no son completamente excluyentes, a veces pueden competir.



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

**El sistema defensivo primario**, de tono aversivo, es el responsable principal de nuestras reacciones de ansiedad y enojo. Su activación está evolutivamente condicionada al escape y la lucha ante la amenaza y su tono emocional principal es la ansiedad o el miedo. Cuando nos encontramos en una situación donde consciente o inconscientemente percibimos amenaza, la amígdala, epicentro del sistema defensivo primario, comienza a disparar. Si la amenaza es clara y/o la respuesta defensiva intensa, en pocos segundos nos volvemos conscientes y sentimos ansiedad. Esta emoción, ansiedad, se caracteriza por un sentimiento subjetivo de malestar, nerviosismo y aprehensión; en el plano cognitivo se experimenta como preocupaciones centradas en el foco de la amenaza; en el plano fisiológico, se dispara una respuesta de activación de la rama simpática del sistema nervioso autónomo, con reacciones como taquicardia, tensión muscular e hiperventilación; mientras que en el plano motor o conductual, tendemos a evitar, alejarnos, escapar de la situación que decodificamos como fuente de peligro. Veamos algún ejemplo.

Nos encontramos en la calle, caminando hacia nuestra casa de regreso del trabajo, ya es de noche, cuando observamos adelante, a una media cuadra, una situación de violencia; escuchamos gritos y algunas personas que corren. Todo sucede rápidamente frente a nuestros ojos, no logramos entender en unos pocos segundos de qué se trata, no obstante, experimentamos una brusca subida de ansiedad, palpitaciones y un poco de opresión en el estómago. Antes de ser plenamente conscientes de la experiencia, ya nos detuvimos, dejamos de avanzar y probablemente ya estamos retrocediendo; no sin dejar de prestar atención a lo que sucede a unos metros. Esto es un ejemplo sencillo de ansiedad, una respuesta defensiva simple y normal. La reacción es automática y rápidamente nos conduce a la evitación, su sentido es transparente, alejarnos de una fuente potencial de peligro que nos puede dañar; sin importar que su significado final no esté claro: ante la ambigüedad, mejor es protegernos.



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

**El sistema apetitivo primario** es el principal responsable de nuestras conductas de aproximación a los estímulos que satisfacen nuestras necesidades, las cuales acarrearán emociones gratificantes y placenteras. Ha evolucionado predominantemente en relación con la búsqueda de comida, compañeros sexuales y la formación de lazos sociales protectores en general. El hipotálamo es uno de los centros que controla este tipo de respuesta. Así, ante los estímulos apropiados como, por ejemplo, un potencial compañero/a sexual, el organismo se activa como modo de preparación para las conductas específicas de apareamiento de la especie. Experimentamos un tono emocional positivo, al cual debemos llamar **“impulsividad”**, caracterizado en el plano fisiológico por reacciones de activación, como un aumento de la presión sanguínea, la frecuencia cardíaca, la tensión muscular; el plano cognitivo se caracteriza por la atención focalizada en el estímulo específico (el potencial compañero/a) y la planificación de estrategias de aproximación; mientras que el sistema motor tiene por rasgo distintivo conductas de aproximación al estímulo. Pensemos un ejemplo.

Un hombre heterosexual va a un lugar donde se baila tango, con el fin de sociabilizar y, eventualmente, conocer alguna mujer que le agrada. Mientras está sentado en una mesa tomando un trago con algunos amigos, observa una mujer que le gusta a unos pocos metros, con ella comienza inicialmente un juego de miradas, es decir, él la mira y observa que ella también lo mira a él. A partir de ese momento, se activa el sistema apetitivo; el hombre cada vez más estará pendiente de las reacciones de la mujer, su atención se centra en ella y en el momento evalúa las formas adecuadas para aproximarse; unos minutos después se levanta, se le acerca y la invita a bailar (conducta de aproximación). Mientras bailan, el hombre va experimentando un aumento de las reacciones fisiológicas como las descritas arriba, esto es, frecuencia cardíaca, presión arterial, pero también más específicas como el entumecimiento del pene. El resultado final de la interacción es muy variable, puede ser una simple pieza musical, una relación sexual casual o un matrimonio con hijos.... Pero eso ya es otro tema.



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

En primer lugar queremos en este momento subrayar el paralelismo que se observa en las respuestas de tipo aversivas y apetitivas:

- Ambas producen activación fisiológica.<sup>1</sup>
- Ambas orientan los recursos atencionales hacia los estímulos evocadores específicos, sobre los cuales se generan cogniciones específicas.
- Ambas poseen un carácter emocional.
- Ambas dependen de sistemas evolutivamente arcaicos relacionados fuertemente con la supervivencia y finalmente, la reproducción de la especie.

Pero también encontramos diferencias, entre ellas:

- Una observación más cercana, revela que el perfil de activación fisiológico es diferente en cada caso.
- La focalización atencional es mucho más marcada en relación con el sistema aversivo respecto del apetitivo.
- El tono emocional experimentado en cada uno de ellos es completamente diferente; uno es muy displacentero mientras que el otro, muy agradable.
- El sistema aversivo se caracteriza por respuestas motoras de evitación y escape mientras que el apetitivo, contrariamente, por reacciones de aproximación.

---

<sup>1</sup> En este punto, siempre conviene citar el clásico experimento llevado adelante por Schachter y Singer en el año 1962. Si bien sus conclusiones, en sentido estricto, se han demostrado erróneas; el experimento sigue siendo un clásico para entender la relación entre emoción y fisiología.



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

El análisis comparativo de los dos patrones de respuesta podría seguir muy largamente. Nosotros preferimos detenernos acá pues alcanza para lo que deseamos desarrollar, esto es, algunas aspectos a tener en cuenta en el tratamiento cognitivo conductual de los desórdenes relacionados con cada uno de estos sistemas.

## Los desórdenes derivados: trastornos de ansiedad y trastorno de control de impulsos

Los sistemas antes descriptos evolucionaron como adaptaciones durante millones de años. Como tantas veces hemos insistido, en la brecha que la cultura marcó con la evolución biológica hay que buscar el origen de muchas de la patologías psicológicas (y también médicas, pero ese no es nuestro tema).

**El sistema defensivo primario** suele ser el terreno en el que se experimentan los desórdenes de ansiedad. Sugerimos al lector que revise nuestro artículo “¿Por qué la ansiedad se vuelve patológica?”<sup>2</sup>, donde encontrará una descripción más detallada de diferentes mecanismos por los cuales esta emoción nos da tantos problemas en nuestra vida moderna y llena los consultorios de los psicólogos. Acá recordaremos que nuestro cerebro evolucionó en un ambiente lleno de peligros de tipo físico, donde la supervivencia y reproducción dependían de correr rápido o pegar fuerte y, especialmente, donde era mejor interpretar la ambigüedad en su peor sentido. Esto es importante pues uno de los aspectos centrales que caracteriza la ansiedad patológica es la intolerancia a la incertidumbre. En el ejemplo antes descripto para explicar el sistema defensivo primario, en el que en la vuelta del trabajo nos topamos con un episodio de violencia callejera, nos hemos centrado ex profeso en un caso

---

<sup>2</sup> Ver en Revista de Terapia Cognitivo Conductual n° 24: [¿Por qué la ansiedad se vuelve patológica?](#)



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

claro y sin ambigüedades, para ilustrar la naturaleza de nuestra respuesta defensiva en un contexto adaptativo actual. Pero ¿qué sucede cuando venimos caminando por una calle vacía y a unos metros vemos dos hombres parados? ¿Son dos personas que simplemente se encuentran conversando, que ni siquiera van a notar mi presencia o son dos ladrones que están esperando a su próxima víctima? Otro ejemplo, más sutil y más culturalizado aún: tengo una pequeña inflamación en el rostro, duele, pica y está caliente; el médico me dijo que tome un antibiótico, que luego que se desinflame seguramente hay que extraer pues se trata de un quiste. No dijo más nada... pero ¿y si es un tumor? ¿Cómo estoy seguro de que no es un tumor maligno? Y podemos encontrar más ejemplos: ¿Cómo saber que mi amigo no piensa que soy un tonto, que mi pareja no me engaña? ¿Y si este mareo con el que me levanté hoy es el primer signo de un tumor cerebral o un incipiente ACV? Los ejemplos se multiplican infinitamente en un ambiente en el cual los humanos actuales estamos plagados de situaciones ambiguas que pueden ser fácilmente interpretadas de modo pesimista y negativo, pero que en la grandísima mayoría de los casos sólo son detalles inofensivos que debo dejar pasar. Pero nuestro cerebro no evolucionó para eso, no evolucionó para ser optimista y feliz; sino para sobrevivir y dejar copias de sí mismo, reproducirse y perdurar ese patrón. La felicidad es algo que se construye y cada ser humano tiene que recorrer el aprendizaje de que, la gran mayoría de las veces, la ambigüedad no es peligrosa. Cuando eso no se logra, el sistema defensivo primario se impone y tenemos alguna forma de trastorno de ansiedad.

Así, los trastornos de ansiedad son una expresión del sistema defensivo primario; se los considera desadaptativos porque no existe un peligro real pero quien lo padece reacciona como si lo hubiera. Se caracterizan por la activación fisiológica y cognitiva orientada a la evitación y el escape de la fuente de peligro, de lo que percibimos como peligro, sea real o imaginario; pero escapamos de ello, nos alejamos y nos vamos. Aquí radica justamente una de las claves de por qué hay una técnica que sobresale por su eficacia para el tratamiento: la exposición. Ella implica lo opuesto a lo que patológicamente representa un trastorno de ansiedad; vale decir, si la



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

ansiedad patológica me lleva a evitar y escapar del peligro imaginario; la exposición me ayudará a afrontarlo. En cualquiera de sus múltiples variantes, la exposición siempre lleva a que el paciente se ponga en contacto con las fuentes de peligro imaginario y de ese modo, se conduce a un aprendizaje de extinción. Este último, el aprendizaje de extinción, es un tipo muy especial de proceso que ocurre en nuestro cerebro para acabar con los miedos; la exposición es la técnica por medio de la cual los psicólogos cognitivo-conductuales procuramos producir ese aprendizaje. Así, la exposición es la técnica y el aprendizaje de extinción es el proceso neural involucrado.

Y todo esto funciona muy bien... lo sabemos hace años. Los trastornos de ansiedad constituyen un grupo de cuadros de los más comunes sobre los cuales operamos los psicólogos cognitivo-conductuales. La efectividad de los tratamientos es alta, junto con las depresiones moderadas unipolares son los cuadros de mejor pronóstico y la motivación del paciente para terminar con el problema es alta. En efecto, la ansiedad patológica genera sufrimiento subjetivo y coarta la vida de la persona de diversas formas. De este modo, el paciente se siente mal y muy típicamente la ansiedad le impide o dificulta seriamente hacer las actividades que desea. Así, el agorafóbico no puede salir a la calle, el fóbico a los exámenes no puede progresar en la facultad, el fóbico social se aísla y no consigue pareja. En todos los trastornos de ansiedad encontraremos tarde o temprano algún impacto variable en la calidad de vida del individuo. No es de sorprender, entonces, que quien lo padece tenga motivación para el cambio. Otro es el escenario de los desórdenes de control de impulso.

**El sistema apetitivo** constituye el suelo donde, al menos parcialmente, germinan los desórdenes del control de los impulsos. El ambiente arcaico donde nuestro cerebro evolucionó era restringido en alimentos y los compañeros sexuales se obtenían de modos muy diferentes a las actuales citas por Tinder. Así, durante millones de años los humanos hemos sido seleccionados para gustar de alimentos grasosos e hipercalóricos, cuya obtención implicaba esforzarse físicamente, caminar, cazar,



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

trepar; lo cual imponía un fuerte desgaste energético que se absorbía de los mismos alimentos que tanto costaba conseguir; el equilibrio entre esfuerzo y refuerzo se volvía delicado. Así, ¿qué pasaba si un humano primitivo, un cazador / recolector de la prehistoria, daba accidentalmente con un árbol lleno de frutos? Lo mejor que podía hacer era tratar de comer todos los que cupieran en su estómago, para generar una reserva energética que lo resguardara por si en los próximos días no conseguía alimentos; la nomenclatura moderna psiquiátrica llama a esto "trastorno por atracón".

¿Y qué hay de la sexualidad? Pues bien, esto tal vez merezca un artículo aparte pues, evolutivamente hablando, los hombres y las mujeres difieren mucho en lo que es adaptativo. Probablemente, la narrativa de la sexualidad humana en términos evolutivos suene bastante repulsiva para los humanos modernos, en especial para algunas corrientes del feminismo. Lo que la evolución premia a largo plazo no es la calidad de vida y el amor con el que tenemos relaciones sexuales, sino la cantidad de copias que dejamos de nosotros mismos. Así, un hombre primitivo que utilizó sistemáticamente la violencia para tener relaciones sexuales con mujeres seguramente dejó más descendencia fértil que uno que fue tímido y respetuoso. La clasificación diagnóstica actual también tiene un nombre para estas personas, "psicópatas sexuales". Pero hay que reconocer que si retrocedemos muchas generaciones, todos tendremos algún antepasado violador...

Las dos funciones primitivas más básicas conducen por su exceso a problemas alimentarios y sexuales como los mencionados; pero el asunto no acaba ahí. El mundo moderno nos ha dado a los seres humanos un infinito número de elementos que se vinculan de diversos modos con este sistema primitivo apetitivo. Así, por ejemplo, la acumulación de dinero (que nosotros llamamos un reforzador generalizado) suele producir una fuerte activación de las mismas áreas apetitivas que la comida o la sexualidad. Y quizá no haya mejor ejemplo en este terreno que el de las sustancias psicoactivas.





Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

Cuando una persona utiliza, por ejemplo, cocaína; tal sustancia llega a los mismos sistemas de neurotransmisión que se activan cuando tenemos relaciones sexuales. Pero también hay muchas diferencias. Para disfrutar de las relaciones sexuales tenemos que seducir a otra persona, hacer una cita u otro comportamiento prosocial, invertir tiempo, energía física de nuestro organismo y aun así, todo puede salir mal dado que la otra persona puede no gustar de nosotros y, finalmente, no querer tener relaciones sexuales. Contrariamente, la cocaína sólo lleva unos segundos para ser aspirada, con un mínimo esfuerzo se obtiene un placer seguro y mucho mayor que el de la cópula sexual. Claro está, las consecuencias a largo plazo son muy diferentes.

De este modo, cuando nos encontramos frente a un problema de control de impulsos, el desafío consiste en **dejar de hacer lo que nos apetece**, lo que fácilmente nos brinda placer. Contrariamente a lo que sucede con la ansiedad patológica, los trastornos de control de impulsos no generan conductas de evitación y escape sino todo lo contrario, conductas de aproximación. En este sentido, hemos de tomar nota muy bien de que la exposición se lleva adelante con fines muy diferentes, tanto que tal vez deberíamos considerar que es otra técnica.

El cuadro de los desórdenes de control de impulso se completa con alguna forma de déficit en el dique racional, el cual está asentado predominantemente en el lóbulo frontal. Poniendo las cosas de modo muy simple, nuestra corteza frontal, asiento de la racionalidad, pone un límite al sistema, inhibiendo conductas que, a pesar de ser placenteras, pueden dañarnos. Así, nos ayuda a pensar cuánto debemos y podemos gastar con nuestra tarjeta de crédito para comprarnos el teléfono que nos gusta o nos permite calcular las consecuencias desagradables de padecer un problema respiratorio crónico si continuamos fumando.

El tratamiento orientado hacia el control de impulsos habrá por ende de abordar dos frentes al menos: por un lado, deberemos aprender a moderar la fuerza con la cual experimentamos el impulso y por otro, habremos de aumentar el dique racional de



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

autocontrol que nos inhibe de realizar lo que no nos conviene. En este contexto, utilizamos varios procedimientos: discusión cognitiva, entrenamiento en autocontrol, entrenamiento en autoinstrucciones, control del estímulo precedente y, también, exposición. Pero en este caso la exposición no es una técnica de extinción del miedo y la ansiedad patológicos, no es la técnica que facilita el aprendizaje de extinción sino que, diferentemente, es una suerte de entrenamiento en autocontrol. El sujeto se expone a lo que dispara su impulso y practica autocontrolarse, es decir, no hacer lo que tiene ganas de hacer. Eventualmente, podríamos discutir si se trata más de un ejercicio de prevención de la respuesta. Pero definitivamente no es exposición en el mismo sentido que la que usamos para los cuadros de ansiedad patológica.

Dado que los desórdenes de control de impulsos proceden de la satisfacción de necesidades básicas, comportando un tono hedónico placentero, no resulta raro que el paciente no esté tan motivado para el tratamiento. Es relativamente normal que nos encontremos frente a adictos, jugadores patológicos, gastadores compulsivos, obesos crónicos que tienen poca o nula motivación para cambiar. En estos casos, contrariamente a lo que sucede en la mayoría de los cuadros de ansiedad, el trastorno es inmediatamente placentero y el esfuerzo por cambiar debe hacerse a costa de perder ese placer en pos de un futuro mejor. En este contexto, no nos sorprende tampoco que la efectividad de los tratamientos sea mucho más baja que la observada en trastornos de ansiedad.

## Conclusiones:

- En el presente artículo hemos realizado un recorrido comparativo de dos tipos de problemas con los que el psicólogo cognitivo conductual se enfrenta cotidianamente en la clínica.
- Los problemas derivados de la ansiedad patológica, relacionados predominantemente con el sistema defensivo primario, para cuyo



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

tratamiento los pacientes suelen mostrar alta motivación pues les acarrea importante sufrimiento subjetivo. En el concierto de técnicas utilizadas, sobresale la exposición. El pronóstico generalmente es muy bueno.

Por supuesto, existen infinidad de casos mixtos, en los cuales los dos tipos de problemáticas se superponen e interaccionan complejizando el cuadro. A modo de ilustración, ¿qué sucede cuando a una persona adicta se le amenaza con quitarle la sustancia? Ve en esto una amenaza, reacciona así con ansiedad y/o enojo. Una persona que padece un TAG puede estar en la previa de un viaje que anhelaba mucho. El viaje es un potente reforzador que aumenta la impulsividad, en este caso, como es sana, solemos llamarla entusiasmo, por ejemplo. Pero quien tiene TAG está probablemente más preocupado ante la posibilidad de una huelga de pilotos de aviones que por planificar sus vacaciones; por ende, frente a la lejana y mínima posibilidad imaginaria de que algo falle, reacciona más con ansiedad que con entusiasmo.

Podríamos multiplicar infinitamente los ejemplos en los cuales interaccionan los sistemas y abrir una interesante discusión respecto a cómo conducir el tratamiento en estos casos. Pero ello ya es un tema que dejamos planteado para un próximo trabajo, el cual ya estamos ansiosos por escribir. ¿O estamos impulsivos? ¿O ambos?