



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Escuchá este artículo
en nuestro podcast



¿Por qué la ansiedad patológica perdura en el tiempo?

Procesos y mecanismos involucrados en el mantenimiento de la ansiedad disfuncional

Una de las características llamativas de los miedos humanos radica en que, frecuentemente, quien lo padece también sabe perfectamente bien que se trata de una reacción irracional; a pesar de eso, no logra sobreponerse a lo que teme. ¿Por qué? ¿A qué se debe este extraño y conocido fenómeno de que los temores humanos irracionales se prolonguen a lo largo del tiempo (incluso toda una vida) cuando quien lo sufre tiene perfecta consciencia de que no poseen justificación alguna? En pocas palabras, **¿por qué la ansiedad patológica se perpetúa en el tiempo?**

Existen diversas vías por las cuales la ansiedad se torna patológica, un tema al cual ya hemos dedicado otro artículo en esta revista. El lector interesado puede revisar el artículo titulado [¿Por qué la ansiedad se vuelve patológica?](#) En el presente, haremos un breve repaso de estos mecanismos.

En primer lugar, el condicionamiento clásico; una forma de aprendizaje básico mediante la cual no solo los humanos, sino también cualquier forma de vida animal, aprenden a reaccionar a un evento neutral por asociación con otro que ya es

¿Por qué la ansiedad patológica perdura en el tiempo?

Revista de Terapia Cognitivo Conductual n° 56 | Abril 2024

<https://cetecic.com.ar/>



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

motivacionalmente significativo. El condicionamiento clásico involucra el aprendizaje de relaciones de señal de tipo predictivas.

La capacidad de predecir y, por ende, anticiparse al ambiente fue y sigue siendo una potente ventaja adaptativa.

En la prehistoria, las pisadas de un animal grande, o sus sonidos al moverse, advertían a nuestros antepasados acerca de un peligro inminente, hecho que les permitía tomar acciones preventivas, simples pero críticas: **alejarse**. Los que conocen acerca de teoría del aprendizaje, ya habrán pesquisado que en el ejemplo anterior hay un elemento del segundo tipo de condicionamiento, llamado instrumental u operante. En efecto, el alejarse involucra acciones, movimientos del cuerpo que se refuerzan por el alivio de la ansiedad y la disminución del peligro objetivo de ser devorado.

Este ejemplo sencillo ilustra la molécula de la adquisición y mantenimiento de los miedos: un evento que fue neutral en un momento (marcas en el piso) cobra, a través del aprendizaje, la capacidad de evocar una reacción de miedo porque se asoció con la presencia de un predador. En la jerga del condicionamiento, decimos que las pisadas son un **Estímulo Condicionado** que dispara una reacción de miedo porque alertan sobre una amenaza. Al mismo tiempo, tanto las pisadas como el miedo poseen otra función: gatillan el comportamiento de alejarse que pondrá fin al peligro y a la emoción experimentada. Ese segundo comportamiento, vale decir, alejarse, se halla bajo control del condicionamiento operante pues se mantiene a largo plazo por la consecuencia que acarrea, esto es, el alivio que conlleva de la emoción negativa. Esta clase de comportamientos se llama **“de evitación y escape”**, e iremos viendo su importancia a lo largo del artículo.

Vale señalar que en el ejemplo anterior no estamos hablando de un miedo patológico, sino de uno adaptativo, ya que los humanos primitivos temen y evitan un



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

peligro real. Sin embargo, este caso sí contiene los elementos que luego formarán parte de los miedos patológicos.

Resulta un lugar común que la patología psicológica se base en mecanismos adaptativos que distorsionan su función original.

Por otra parte, el condicionamiento clásico explica cómo algunos miedos se adquieren de modo traumático. Un accidente de tránsito a veces acarrea una fobia a viajar en automóviles; sufrir un asalto en un negocio frecuentemente provoca un miedo intenso a permanecer en comercios similares. Aproximadamente la mitad de las fobias humanas se incorporan de modo traumático, vale decir, porque un suceso objetivamente amenazante se asocia con uno neutral; en otras palabras, por condicionamiento clásico. ¿Y la otra mitad?

Existen por lo menos dos vías de adquisición. Una es el modelado directo, el cual consiste en observar a otras personas reaccionar con temor a ciertos estímulos. La otra es la información. Esta última implica la exposición a relatos (verbales o escritos) acerca de la peligrosidad o nocividad de ciertos eventos. La pandemia del COVID-19 representa una excelente demostración de este último caso, ya que la información recibida bastaba para generar temor a un agente invisible. Se ha postulado a la herencia como un cuarto factor de adquisición. De acuerdo con esta hipótesis, los individuos nacemos con algunos miedos que fueron adaptativos en la historia evolutiva de la especie y lo que la cultura logra es extinguirlos, dado que en el ambiente actual no son útiles.

No hay dudas acerca de que existe una facilitación biológica para condicionarse y temer más a ciertos estímulos que a otros, un fenómeno conocido como preparación. Esto explica por qué las fobias no son azarosas sino que tienden a conglomerarse en objetos que significaron un peligro real en el ambiente humano ancestral. Así, hay miedo a las arañas, a las alturas, a aguas profundas, pero rara vez a las cortinas o



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

cables eléctricos. No obstante, heredar una facilitación a temer no es lo mismo que heredar el miedo. De cualquier forma, siempre será necesario algún grado de estimulación ambiental para la activación del mismo. Continúa siendo un tema sujeto a debate.

Resumiendo entonces, tenemos tres vías certeras a través las cuales se aprenden los miedos desadaptativos: condicionamiento clásico, aprendizaje por modelado, aprendizaje por información. Hay una cuarta, la herencia o facilitación biológica, cuyo aporte final no se ha podido determinar con certeza.

Ahora bien, independientemente de cómo se incorporan los miedos al repertorio conductual, nuestra pregunta inicial se concentra más puntualmente en **cómo se mantienen**. Y al hablar de miedo, hablamos genéricamente de un espectro de problemas signados por la ansiedad como emoción principal; no únicamente de fobias.

Veamos algunos ejemplos clínicos característicos:

- Carla padece ansiedad social. Sabe perfectamente bien que nada serio sucede si realiza una pregunta en clase. De hecho, observa a diario a sus compañeros efectuar una tal acción e incluso ella misma lo ha logrado alguna vez. Sin embargo, casi nunca se anima a intervenir; cuando lo intenta, ella experimenta un pico de ansiedad que la bloquea. Más allá de cómo se originó el temor, ¿qué lo perpetúa?
- Santi sufre ansiedad generalizada. Se preocupa por temas menores así como por potenciales tragedias. Cuando su hijo de 17 años sale a dar una vuelta en bicicleta, permanece rumiando ideas de que se puede caer, lastimar, morir atropellado por un coche. Su hijo ha salido y regresado sano y salvo cientos de veces, no obstante, Santi no puede detener su preocupación ¿Por qué persiste



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

el miedo a pesar de comprobar una y otra vez que los eventos trágicos tan temidos no ocurren?

- Diana padece ansiedad ante la salud. Pocos días antes de su periodo menstrual, tiene algunas molestias abdominales y malestar gástrico, el cual ella interpreta como una señal de una enfermedad grave, particularmente cree que tiene cáncer. Sus médicos ya le han explicado varias veces que las dolencias se deben a la proximidad de la menstruación. De todos modos, cada vez que se acerca el periodo, ella se inquieta con la idea de que las sensaciones significan que está creciendo un tumor. Nuevamente, ¿por qué dura su ansiedad? No sólo varias veces ha comprobado que está equivocada con su propia experiencia sino que ha tenido varios reaseguros médicos. ¿Qué mantiene esta preocupación?

El Paradigma del condicionamiento del miedo

A pesar de algunas pocas críticas infundadas, no cabe duda de que la Psicología (como otras tantas disciplinas relacionadas con la vida humana) ha progresado a pasos agigantados gracias a la utilización de animales de laboratorio. Gran parte del conocimiento psicológico actual se lo debemos a ratas, perros, monos, conejos, palomas y otras muchas especies que **sin consentimiento**, han cedido solemnemente y sin protestas miles de sus ejemplares a la ciencia, para beneficio de los seres humanos. Sin entrar en el terreno, celebramos la actual existencia de pautas éticas rigurosas para la manipulación de sujetos no humanos en condiciones experimentales. La psicología tiene mucho que ver con ratas y sapos. Pasemos a otro tema.

Un experimento simple y con gran poder explicativo consiste en ubicar a un animal, típicamente a una rata, en una caja experimental que tiene dos compartimentos, una luz (que el experimentador puede encender y apagar a voluntad) y una grilla en el



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

suelo, la cual puede cargarse con electricidad de bajo voltaje de forma tal de que sea desagradable pero no dañe al animal. El protocolo experimental consiste en ubicar al animal en uno de los dos compartimentos, prender la luz y, unos segundos después, electrificar el piso. La rata rápidamente salta hacia el otro compartimento y se pone a salvo del estímulo aversivo que está recibiendo en las patas. A partir de esa sola experiencia, cada vez que se enciende la luz, el animal salta al otro lado del compartimento; vale decir, escapa del lugar antes de que se produzca el choque eléctrico. En la jerga psicológica decimos que la luz se ha convertido en un **Estímulo Discriminativo** que le avisa a la rata que se producirá un evento aversivo, el choque eléctrico. El sujeto experimental aprende esa relación y escapa antes de que el estímulo aversivo lo alcance.

La interpretación más antropomórfica de este diseño es que la luz encendida le avisa al animal que viene algo desagradable o peligroso y, por ende, le causa miedo. Tal emoción gatilla las conductas de irse al otro compartimento para sentirse seguro. En verdad, nunca sabremos con certeza si las otras especies sienten algo similar a lo que llamamos miedo, pero la mayoría de nosotros no podemos evitar aplicar nuestra visión humana de la mente a las otras formas vivientes. A los efectos de este artículo, poco importa, pero sepa el lector que alguno de los resultados de estos estudios siguen siendo tema de debate a pesar de que fueron efectuados por primera vez muchas décadas atrás. Nosotros nos quedamos con las siguientes ideas:

1. Un estímulo neutro, la luz, adquiere la propiedad de generar una reacción emocional porque se asocia con un choque eléctrico.
2. Así las cosas, la luz dispara el miedo.
3. El miedo a la luz lleva a que el animal haga algo, que se vaya al otro compartimento. Estas conductas se llaman "conductas de evitación y escape".
4. Basta un solo ensayo experimental, es decir, una sola vez, para que esta clase de aprendizaje se produzca. Si disponemos las cosas como se describieron, los



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

animales de laboratorio sólo reciben un único choque eléctrico pues luego del primero, al ver la luz se van al otro compartimento. Esto nos dice que el aprendizaje del miedo es poderoso, en efecto, está fuertemente facilitado por la evolución.

Ahora imaginemos que el choque eléctrico hubiese sido un evento aislado, que no vuelve a ocurrir jamás. Vale decir, el experimentador nunca más vuelve a electrificar la jaula luego de prender la luz. La rata ni se entera porque se fue, está en la vereda de enfrente y no lo notará. En consecuencia, la rata seguirá saltando de compartimento en compartimento toda su vida cada vez que se prenda la luz, aunque esta nunca más venga seguida de un choque eléctrico.

La relación entre este experimento y los miedos humanos que perduran surge de manera natural. De todos modos, antes de dejar a nuestra rata, vamos a decirlo con claridad porque es una idea que regresará una y otra vez en los próximos párrafos: **lo que perpetúa el miedo de la rata a largo plazo son las conductas de evitación y escape. En efecto, si la rata no huyera cada vez que se prende la luz, “se daría cuenta” (digamos antropomórficamente) que la grilla ya no se electrifica. Pero huye, por ende, no se anoticia de ello.**

Las fobias humanas

Seguramente el cuadro donde más fácilmente se observa el paralelo con el paradigma experimental del condicionamiento del miedo es la **Fobia Específica**.

En la fobia específica, un evento neutral no peligroso se asocia con otro que sí lo es, convirtiéndose el primero en señal del segundo.

De este modo, si fui asaltado por dos maleantes en moto, el ruido de una moto dispara miedo, razón por la cual me alejo en la dirección opuesta; si tuve una crisis de



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

pánico en un ascensor, entonces tendré miedo de montar en uno de ellos y, por ende, uso las escaleras.

Muy a menudo no encontramos un hecho traumático real que haya originado la fobia, pero eso poco cambia las cosas pues, como ya sabemos, existen otras vías de adquisición del miedo desadaptativo. Aun así, las variables de mantenimiento son predominantemente las mismas, evitación y escape. Al igual que la rata huye de la luz, el que teme a los subtes viaja en autobús y el que tiene una fobia a ingerir medicamentos los disuelve en agua o pide que se los inyecten. Siempre las conductas de evitación y escape mantienen el miedo, aunque ya desde este primer cuadro más simple nos topamos con algunas diferencias.

La rata solo puede evitar y escapar corporalmente del lugar donde recibió la descarga eléctrica. En contraste, un ser humano tiene variadas opciones, entre las cuales, claro está, figura el apartarse físicamente, como lo hace quien se cruza de vereda porque ve un perro al cual le teme. Por otro lado, una persona puede **evitar** sin tomar distancia material, como el fóbico a las agujas que permite que le saquen sangre, pero estando acostado, acompañado y mirando hacia otro sitio.

Digamos entonces que las conductas de evitación y escape adoptan múltiples formas, desde las más simples y abiertas (como irse de un lugar) hasta las más sutiles y encubiertas (como distraerse o respirar profundo y relajarse)... ¡Alto, un momento! ¿Qué estamos diciendo? La relajación y respiración diafragmática son ejercicios que se han enseñado históricamente para el manejo de la ansiedad. Al igual que la refocalización atencional, resultan de gran utilidad para las personas que padecen ansiedad patológica. ¿Resulta que ahora son conductas de evitación y escape que perpetúan el problema? Bueno, podría ser, a veces... **Volveremos sobre esto hacia el final del artículo.**



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

La ansiedad social

El miedo central de la ansiedad social consiste en ser valorado negativamente y, por ende, rechazado por los demás.

En el plano que nos compete, el de los procesos de aprendizaje básico, las situaciones sociales se convierten en estímulos condicionados que disparan la ansiedad patológica y, desde ahí, se deriva hacia las conductas de evitación y escape.

Claro está, estas últimas pueden ser francas y abiertas, como sencillamente ausentarse de las situaciones donde hay otras personas poco familiares. De este modo, quien padece fobia social suele faltar a cumpleaños, no hacer comentarios en clase, no le pide al mozo que le cambie un plato de comida que le trajo por error. En las formas más graves, se temen y evitan contextos tan cotidianos como necesarios: comprar en el supermercado o montar a un autobús.

Igualmente, y a pesar del miedo intenso a los demás, muchas personas con ansiedad social sí logran participar en situaciones sociales, aunque ejecutando conductas de evitación y escape **discretamente**. A modo de ilustración, presentamos algunos casos prototípicos:

- Alguien que tiene miedo de hablar en público por temor a que le falle la voz, se afine y se entrecorte, probablemente fingirá una afonía desde que ingresa a la situación. De este modo, si se ve compelido a hablar, supone que los demás atribuirán su tono débil a la condición de disfonía.
- Otro sujeto asiste a una reunión pero pasa la mayor parte del tiempo simulando que envía mensajes por su celular, de suerte tal que su falta de interacción con los demás sea atribuida a que está muy ocupado.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

- Un tercer individuo permanece e interactúa en eventos sociales pero a condición de haber planificado minuciosamente sus acciones con antelación, procurando pensar qué dirá a quién, cómo, con qué palabras. Busca asegurarse de no cometer errores al hablar espontáneamente. En este caso, las conductas de evitación y escape se convierten en cognitivas y se llevan a cabo con antelación al afrontamiento con los estímulos disparadores de ansiedad.

Más allá de las diferencias individuales de cada persona y circunstancia particular, hay un denominador común: llevan a cabo actos que les disminuyen el contacto directo con eso que dispara el miedo y, por ende, atenúan la ansiedad. El sujeto que finge afonía se evade del hipotético miedo de que lo critiquen por su voz entrecortada; quien simula enviar mensajes, elude una conversación. Finalmente, quien elabora la planificación se libera de las supuestas críticas por los errores que cometería si hablara espontáneamente.

En todos los casos, estos comportamientos juegan el mismo rol que la huida de la rata hacia el compartimento contiguo. Si la rata se quedara, terminaría por comprobar que luego de la luz no hay choque eléctrico; si el primer sujeto no fingiera afonía, también terminaría por comprobar que los demás no lo rechazan por hablar entrecortado. Si nuestro segundo individuo no mirara el teléfono todo el tiempo, generaría alguna conversación, de la cual acabaría por salir más o menos airoso y comprobaría que la gente no se burla de él. Si el tercer individuo no preparara una estrategia mental, acabaría por darse cuenta de que posee las habilidades necesarias para entablar un diálogo naturalmente.

Frecuentemente, las conductas de evitación y escape en estos contextos suelen denominarse **conductas de reaseguro o de búsqueda de señales de seguridad**; pero funcionalmente son iguales que las francas y abiertas.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

El trastorno de pánico y la agorafobia

En el desorden de pánico, el foco del miedo son las propias sensaciones corporales, lo cual deja al descubierto una arista importante del problema de la ansiedad patológica:

nuestras emociones no sólo se condicionan con fenómenos ambientales externos, sino con eventos internos (información proveniente de nuestro propio organismo).

Si bien esto agrega unas cuantas capas de complejidad al problema de la patología psicológica, nosotros nos concentraremos en la forma que adoptan en el presente cuadro las conductas de evitación y escape.

La aparición de crisis de pánico se debe entre otras cosas a que las propias sensaciones corporales se han convertido en estímulos condicionados de ansiedad. Así, la taquicardia, el mareo, la sudoración, la visión borrosa o cualquiera de las tantas sensaciones que nuestro cuerpo expresa, adoptan el rol de una señal que avisa la presencia de un evento aversivo negativo. ¿Cuál? En general, la misma ansiedad, pero intensa, tan intensa que le llamamos **pánico**.

De más está recordar que la ansiedad conlleva las mismas sensaciones que oficián de estímulos condicionados disparadores, con lo cual se establece el característico círculo vicioso del trastorno.

Sea cual fuera la forma final de la crisis, a nosotros nos interesan los intentos de neutralización y prevención que efectúan la mayoría de los pacientes con este diagnóstico. En este sentido, resulta un lugar común que quien padece este desorden prevenga las sensaciones corporales que teme. Por ejemplo, si temen al mareo y la sensación de ambiente enrarecido, seguramente procuran no girar rápido, ni levantarse bruscamente de la cama, ni sacudir la cabeza. Si sienten miedo ante



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

sensaciones como la taquicardia o la sudoración, procurarán no agitarse físicamente, entonces no corren, no suben escaleras, no tienen relaciones sexuales, no salen de la casa si hace calor; todo en pos de que el cuerpo no chille.

Cada paciente tiene un perfil característico de miedo a ciertas sensaciones, el cual determinará puntualmente qué tipo de actividad evita (sugerimos al lector que visite nuestro artículo [Perfiles de Sensibilidad a la Ansiedad](#)). Así como la rata escapa cuando se enciende la luz, el paciente con pánico evade sus sensaciones corporales. Naturalmente, resulta mucho más difícil escapar del propio cuerpo y sus señales que de una luz; tal vez sea por ese motivo que las ratas no desarrollan trastorno de pánico.

La agorafobia que tan comúnmente acompaña a las crisis de pánico revela un patrón similar: los pacientes evitan, en este caso más abiertamente, pues no acuden o se retiran de los lugares en los cuales por algún motivo ellos estiman que una crisis se torna más probable o más difícil de sortear. Así, los lugares alejados de casa u otro punto de seguridad (típicamente lugares cerrados como cines, subtes, supermercados) se convierten en los equivalentes de la luz de encendido de la caja experimental.

La ansiedad generalizada

Aunque el síntoma principal de este desorden es la preocupación patológica e incontrolable, uno de los mecanismos etiológicos principalmente responsables consiste en los esfuerzos sistemáticos de evitación de imágenes catastróficas. De hecho, la preocupación es la resultante de tal mecanismo. Pongámoslo un poco más claro.

Las personas que padecen ansiedad generalizada se ven invadidas por imágenes portadoras de un contenido altamente perturbador.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Al decir "imágenes" nos referimos a hechos cognitivos con un formato sensorial, con predominancia visual, aunque también pueden verse involucradas otras modalidades sensoriales. Los significados pueden girar alrededor de auténticas desgracias o sobre hechos menores que se llevan hasta sus peores versiones. De este modo, los pacientes tienen imágenes de sus seres queridos muriendo en accidentes o enfermos, pero también de padecer frío en el invierno porque se ha malogrado la estufa y nadie vendrá a repararla. Normalmente, llamamos a esos procesos "catastrofizar" ya que implican llegar a las peores y más serias consecuencias que se pueden imaginar de sucesos cotidianos. Claro está, eso que el sujeto imagina casi nunca sucede, pero los hechos tangibles y comprobables no alcanzan para detener el proceso patológico.

Las imágenes catastróficas escasamente llegan con plenitud a la consciencia del individuo, ya que tan pronto aparecen son interferidas con cadenas verbales que las obstruyen, es decir, preocupaciones. Así, cuando asoma la visión del auto completamente destruido por un choque en la autopista, la persona se dice a sí misma frases como *"no puede ser...igual lo pagaría el seguro, pero si corre riesgo la vida de alguien, no sé... en fin, yo manejo bien, no tiene por qué pasar...pero igual, obvio, los accidentes pasan, esas cosas pasan, nadie está a salvo... aunque si manejo bien, es difícil..."*.

En cualquier caso, no nos encontramos frente a actos voluntarios ni conscientes, sino delante de un mecanismo instalado que opera de modo automático, porque las representaciones sensorialmente basadas conducen a una activación fisiológica ansiosa mucho mayor que las verbales. De alguna manera, el cerebro pareciera estar negociando con su propia reacción defensiva, como si balanceara y concluyera *"pongo una cadena verbal porque si bien ella me dispara activación fisiológica, lo hace en menor medida que si dejara entrar a la imagen"*. A propósito, el lector interesado en el tema puede leer nuestro artículo en [Imágenes Sensoriales vs. Imágenes Mentales](#).



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Así las cosas, el sujeto con Trastorno de Ansiedad Generalizada escapa de un evento interno (sus propias imágenes catastróficas) y las conductas de evitación y escape que efectúa también ocurren en el plano mental. Las imágenes catastróficas resultan el equivalente funcional de la luz para la rata, y las preocupaciones (verbalmente basadas) hacen las veces del movimiento musculoesquelético que la desplaza de un compartimento hacia el otro.

En verdad, hemos puesto las cosas mucho más simples de lo que son a los efectos de trazar el paralelo. El panorama que describimos es correcto pero incompleto.

Puntualicemos algunas de las limitaciones:

- Primero, si bien no figura dentro de los criterios oficiales del desorden, casi todos los que trabajan con pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada acordarían con la hipótesis de que, aparte del mecanismo descrito, hay evitaciones conductuales motoras muy concretas.
- Segundo, este desorden nos muestra un nuevo ángulo desde el cual estudiar la patología de la ansiedad; esto es, se pueden temer y escapar de las propias ideas. A partir del Trastorno de Pánico, planteamos que los estímulos que gatillan el mecanismo defensivo y las conductas de escape podían ser internas, aunque en este caso, se trata de sensaciones.
- Tercero, en el Trastorno de Ansiedad Generalizada, los estímulos que gatillan la evitación también provienen del interior, pero no son sensaciones sino ideas, al igual que los esfuerzos de evitación. Esto es, tanto los estímulos evitados como las evitaciones mismas ocurren por completo en el plano cognitivo, aunque con formatos disímiles. En efecto, vale remarcar que lo que se evita son imágenes sensorialmente basadas, mientras que los esfuerzos de evitación se llevan a cabo con representaciones verbales.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

El hecho de que se tema y evite un evento mental trae una larga larga lista de consecuencias, las cuales no son parte del objetivo de este texto. Le sugerimos al lector interesado que busque nuestro artículo [Sufrir por lo que no sucede](#).

La ansiedad por la salud

La ansiedad por la salud no aparece oficialmente como un desorden de ansiedad, algo que, como ya sabemos, poco importa a los que conducimos tratamientos desde la perspectiva conductual-cognitiva. Tampoco es estrictamente un diagnóstico sino un término genérico para designar un conjunto de problemas caracterizados por el disparo de ansiedad elevada ante sensaciones corporales o síntomas benignos, los cuales son interpretados como signos de enfermedades graves.

«Ansiedad por la salud» es un término genérico para designar un conjunto de problemas caracterizados por el disparo de ansiedad elevada ante sensaciones corporales o síntomas benignos, los cuales son interpretados como signos de enfermedades graves.

El cuadro involucra mecanismos propios de la ansiedad patológica, presentando semejanzas pero también diferencias con el Trastorno de Ansiedad Generalizada y el Trastorno de Pánico. A su vez, comparte elementos con el Trastorno Obsesivo Compulsivo y del Trastorno Dismórfico Corporal; los cuales tampoco están hoy clasificados dentro del capítulo de desórdenes de ansiedad. Por si acaso, no es igual a Hipocondría, un vocablo que desapareció de la nomenclatura psiquiátrica en las últimas ediciones del DSM.

Ante sensaciones o molestias menores (como picazón de garganta, alguna contractura muscular, malestar gástrico), los individuos con este problema reaccionan con ansiedad y un conjunto de interpretaciones catastróficas de esas señales corporales. Así, piensan que podrían tener un tumor maligno o una infección que



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

devendrá generalizada y los conducirá a una terapia intensiva. En este plano, la principal diferencia con el Trastorno de Pánico es que en la Ansiedad por la Salud el sujeto tiene a pensar que sus síntomas son señales de una enfermedad grave que lo llevará a una muerte a largo plazo o que lo obligará a acudir a tratamientos médicos complejos. Opuestamente, el paciente con Trastorno de Pánico teme más bien una muerte inminente, cree que sus sensaciones son signos de que morirá en breve.

Los pacientes con Ansiedad ante la Salud se embarcan en todo tipo de conductas de reaseguro a fin de aliviar su malestar. Oscilan entre dos polos. Uno, la búsqueda frenética de información que concretan con visitas excesivas a los médicos, averiguaciones en la Internet, preguntas a las personas cercanas, autochequeos personales del propio cuerpo. El otro, opuesto en el plano fenomenológico pero funcionalmente equivalente, consiste en no acudir a procedimientos y prácticas médicas incluso cuando son claramente necesarias. Esta última forma denominada "pasiva" o "evitativa" es la menos común.

Por ejemplo, un paciente que padece Ansiedad ante la Salud experimenta malestar estomacal, por ende, monitorea sus heces cada vez que defeca. Especialmente, busca vestigios de sangre pues cree que ello le señalaría la presencia de un tumor en el colon. Como no los encuentra, momentáneamente se tranquiliza. Apliquemos a este ejemplo el paradigma del condicionamiento del miedo. ¿Cuál de los elementos ocupa el rol de la luz que avisa que viene el choque eléctrico? Como mínimo, las señales propioceptivas de la zona abdominal, pero seguramente también las ideas acerca de padecer un cáncer de colon. Este último, o sea, el imaginario cáncer, hace las veces del choque eléctrico, del cual supuestamente se huye; en el caso de la rata, con acciones motoras que la desplazan hacia el otro compartimento, en el caso del paciente con Ansiedad ante la Salud, revisando la materia fecal en búsqueda de trazos rojos. Claro que en ninguno de los dos casos existe el peligro, pues, en verdad no hay choque eléctrico ni tumor maligno; pero ni la rata ni el humano se enteran de ello. Tal vez, los seres humanos estamos sobrevalorados como especie...



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Vamos a seguir un poco más con la Ansiedad ante la Salud pues constituye una problemática que suele mostrar con claridad uno de los conceptos centrales del presente artículo. Nuestro paciente siempre teme enfermarse de cáncer intestinal, pero algunos días experimenta malestar estomacal y otros días no. Ya sabemos lo que hace cuando se siente mal, mira detenidamente sus excrementos. Ahora bien, atraviesa días durante los cuales se encuentra tranquilo ya que sus ideas acerca del cáncer no afloraron a su mente; en general se trata de momentos en los cuales no siente malestar estomacal. Durante esos períodos evita expresamente mirar sus heces cuando defeca, vale decir, hace un esfuerzo para que su vista no se dirija hacia el sanitario pues piensa que si la materia fecal presenta algún detalle atípico para él, ello pondrá fin a su paz emocional del momento. El punto a remarcar en el presente ejemplo es que **la misma fuente de miedo, el cáncer de colon, produce dos conductas en apariencia opuestas**: en un caso, se revisa la materia fecal para bajar la ansiedad en tanto que, en otro momento, intencionalmente desvía la mirada. Partimos del mismo miedo, pero terminamos con comportamientos de evitación y escape fenomenológicamente distintos. ¿Por qué?

*La esencia de cualquier conducta de evitación y escape, sea cual fuera la forma que adopte, radica en **disminuir un estado subjetivo de ansiedad patológica**. Esto va a ir variando de acuerdo con la patología, la persona que la padece e, incluso, el momento puntual que cada sujeto atraviesa. En efecto, las conductas de evitación y escape se definen por su función, no por su forma.*

El principio de la historia

Skinner representa la precuela de nuestra película. Es uno de los psicólogos más influyentes, para muchos el más importante del siglo pasado. Su trabajo no sólo ha impactado en la Psicología sino en áreas como la educación, la economía, la sociología, la psicología laboral, el marketing, las neurociencias, la farmacología y una

¿Por qué la ansiedad patológica perdura en el tiempo?

Revista de Terapia Cognitivo Conductual n° 56 | Abril 2024

<https://cetecic.com.ar/>



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

larga lista de etcéteras. En algunos pocos, muy pocos lugares del mundo, nunca se supo apreciar su genialidad y valor.

Con una fuerte postura ambientalista, Skinner introdujo el concepto de operante, a saber, cualquier comportamiento que posee consecuencias en el ambiente y, por lo tanto, es susceptible de ser influenciado por las mismas.

En otras palabras, una operante es una unidad de conducta definida por las consecuencias que conlleva para el organismo; de este modo, ese comportamiento así definido se modifica si se alteran las consecuencias.

Vamos a un ejemplo de **ratas** para entenderlo.

La célula más básica del condicionamiento operante consiste en poner un organismo, digamos, por casualidad, una rata, en una caja que contiene una luz pasible de ser encendida a voluntad por el experimentador y una palanca que, al ser bajada, dispensa una bolita de comida. Si cuando la luz está prendida, la rata baja la palanca, se le da la bolita de comida. Simple. **¿Cómo baja la rata la palanca?** Puede hacerlo con las patas delanteras, las traseras, la cola, el hocico, todo el cuerpo; independientemente de ello **la operante es la misma pues la conducta logra la misma función; en definitiva, se dispensa la comida.** Este es el ejemplo más simple y sencillo de operante, el cual nos sirve como modelo para pensar infinidad de ejemplos en contextos humanos.

- ¿Te cepillas los dientes con la mano izquierda o derecha? No tiene importancia, pues tu dentadura queda limpia al final, se trata de la misma operante.
- ¿Comes los tallarines con tenedor y cuchillo o con tenedor y cuchara? No cambia las cosas, es la misma operante, pues te acabas el plato igualmente.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

- ¿Le agregas sal o pimienta a tus comidas? **NO es la misma operante**, pues las consecuencias tanto para el sabor como para la salud varían mucho en uno u otro caso.

Las leyes que explican los comportamientos normales y cotidianos, como los referidos arriba, son las mismas que usamos para entender las conductas disfuncionales. Así que ahora vamos a nuestro tema: **la patología de la ansiedad**.

- Alguien padece Trastorno de Pánico, tiene miedo de morir de un infarto y, por ende, camina despacio y no sube escaleras, pues de ese modo evita que su corazón lata rápidamente. Se trata de la misma operante: no corre, no sube escaleras, incluso no tiene sexo pues todas estas conductas se encuentran bajo control de una consecuencia evitada: la taquicardia.
- Tomemos el caso de un sujeto que padece Fobia Social. Asiste a una clase tradicional en la que opcionalmente se pueden efectuar preguntas o comentarios pero nadie está obligado a hacerlo, por lo tanto, permanece en completo silencio. La misma persona debe asistir a una asignatura en la cual los participantes deben sí o sí hacer una breve presentación; entonces, falta, no va. En caso de que la asistencia fuera obligatoria, tal vez, optaría por sentarse adelante y ser el primero en decir su nombre, de modo tal de disminuir en todo lo posible la espera angustiada. Tres conductas distintas, en tres situaciones diferentes obedecen al mismo motivo: disminuir la ansiedad elevada y patológica derivada del temor a hablar en público.
- Una madre ansiosa que padece Trastorno de Ansiedad Generalizada teme que a su hijo adolescente de 17 años "le pase algo" si sale solo o con sus amigos. A veces, simplemente se lo prohíbe con alguna excusa, en otros casos lo autoriza con la exigencia de que envíe un mensaje cada hora y le comparta su ubicación en el teléfono. Mientras su hijo está en la calle, la señora lleva a cabo distintas conductas. En general, monitorea asiduamente la posición del joven



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

en google maps, pero algunas veces logra concentrarse en rezar un rosario, lo cual la tranquiliza mucho. En otras raras ocasiones ha podido focalizar su atención en una película que la atrapa hasta quedarse dormida. Cualquiera de los comportamientos mencionados responden al mismo motivo: escapar de las imágenes catastróficas acerca de que a su hijo le ocurra algo terrible y, con ello, disminuir la ansiedad. Se trata de una misma operante.

Lo resumimos con un ejemplo simple. Un individuo tiene fobia a los perros, se cruza de vereda cada vez que un perro aparece en su camino. Cruzar la vereda es un comportamiento de evitación y escape; fácil y básico. Ahora bien, ¿qué pasa si se cruza de vereda en el mismo momento y el mismo lugar dado que por donde camina pega el sol pero enfrente hay sombra, en un día caluroso? Se efectúa exactamente el mismo movimiento, en el mismo lugar, pero con una función diferente. En lugar de aliviar una ansiedad patológica derivada del miedo irracional a los perros, simplemente se evita la exposición al sol en un día caluroso. Misma conducta, dos operantes; sólo en el caso de la fobia a los perros se trata de una conducta de evitación y escape.

Síntesis y conclusiones

Al comienzo de este artículo partimos de una pregunta: *¿qué mantiene la ansiedad patológica?* Con el fin de responderla, hemos traído a la discusión al paradigma experimental del condicionamiento del miedo, descrito hace varias décadas pero no por eso sin vigencia.

Desde ahí, hemos recorrido algunas formas sintomatológicas típicas de la ansiedad disfuncional, estableciendo paralelos entre los elementos del paradigma del condicionamiento del miedo y los componentes característicos de los cuadros de ansiedad. Observamos que uno de los denominadores comunes más potentes consiste en rehuir de los eventos que gatillan el miedo y la ansiedad,



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

comportamientos denominados **de evitación y escape**. Buscamos resaltar que **estos últimos adoptan formas disímiles a través de los desórdenes, las personas y las circunstancias**. Ello se debe a que su esencia no radica en su forma, sino en su función, esto es, aliviar un malestar emocional exagerado. De este modo, en cualquiera de sus variantes, las conductas de evitación y escape acarrearán un alivio de la ansiedad, consecuencia que las mantiene e incrementa en el tiempo.

En el lenguaje del condicionamiento operante afirmamos que las conductas de evitación y escape se mantienen por reforzamiento negativo, pues eliminan o disminuyen un reforzador negativo, en este caso, el malestar emocional. En este punto, recuperamos un concepto central de la teorización de Skinner, pues esto es lo que son las conductas de evitación y escape: **operantes**. De acuerdo con la patología en cuestión, se le otorgan nombres disímiles como reaseguro, búsqueda de señales de seguridad o incluso, compulsiones. Sí, en efecto, las compulsiones del TOC no son otra cosa.

Por supuesto, tanto en este último cuadro como en cualquiera de los mencionados, existen otros procesos psicopatológicos involucrados; pero el rol de la evitación y el escape nunca es menor.

*De ahí que **la técnica más efectiva y de primera línea para el tratamiento de los Trastornos de Ansiedad y la ansiedad patológica en general sea la Exposición y Prevención de la Respuesta.***

En ocasiones, se escuchan afirmaciones tales como que la respiración abdominal, la relajación muscular profunda, el mindfulness o los ejercicios de refocalización atencional son iatrogénicos pues le otorgan al paciente herramientas expertas para escapar de su ansiedad patológica. Esta afirmación constituye un error que distorsiona gravemente el conocimiento científico acumulado durante años. Decir que la refocalización atencional o los ejercicios de descentramiento del propio cuerpo



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

son conductas de evitación y escape constituye no sólo una simplificación excesiva sino un desconocimiento de algunos de los mecanismos etiológicos de los Trastornos de Ansiedad. En efecto, la amplificación somatosensorial sobresale como uno de los procesos psicopatológicos críticos en cuadros como el Trastorno de Angustia o la Ansiedad ante la Salud, y existe sobrada evidencia de que sin el abordaje de estos mecanismos la tasa de recaída de los pacientes es mucho mayor.

Así las cosas, ¿es o no cierto que tanto la respiración abdominal, la relajación, el mindfulness o la refocalización atencional pueden oficiar como conductas de evitación y escape, empeorando los cuadros de ansiedad? **Depende**, tal vez sí tal vez no. La respuesta final quedará supeditada al caso particular en observación. Si hemos logrado nuestro objetivo, el lector comprenderá que casi cualquier conducta puede convertirse en un comportamiento de evitación y escape de acuerdo con el contexto. Esto realza una vez más el valor de la evaluación ideográfica y el análisis funcional, núcleo de la evaluación conductual.