



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Escuchá este artículo
en nuestro podcast



Imágenes Sensoriales versus Imágenes Verbales

Desde la evolución filo y ontogenética hasta la psicopatología y sus tratamientos

¿Existe alguna diferencia entre pensar con palabras y pensar con imágenes sensoriales? Aunque sin voluntad ni consciencia, el interjuego entre representaciones verbales y sensoriales se constituye en un mecanismo regulador de las emociones. Este puede desvirtuarse, dando origen a la psicopatología.

Las patologías deben ser abordadas con **técnicas adecuadas y específicas**, algo que ya sabemos quienes nos dedicamos a la Terapia Cognitivo Conductual. No existen terapias psicológicas “todo terreno” sino que, por el contrario, la evidencia ha ido llevando a que progresivamente los tratamientos psicológicos se refinan y especifiquen. Dado que cada patología involucra la operación de procesos psicopatológicos distintos, el conocimiento de estos últimos nos permite entender los problemas psicológicos, clasificarlos y también desarrollar terapéuticas precisas.

Aunque podemos aplicar procedimientos técnicos de forma idónea y efectiva sin un conocimiento de los mecanismos psicológicos involucrados, entender a estos últimos nos aporta importantes ventajas. En primer lugar, somos psicólogos y, como tales, no deberíamos conformarnos únicamente con un saber técnico aplicado mecánicamente. Segundo, las personas reales que consultan rara vez presentan



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

“problemas puros” sino que, opuestamente, en la práctica cotidiana reina la heterogeneidad y comorbilidad. Esto conduce a que la mayoría de las veces debamos adecuar las técnicas al caso por caso, algo imposible de hacer sin el conocimiento mencionado. Incluso sin comorbilidad, casi ningún paciente responde punto por punto a lo que los protocolos manualizados ofrecen; siempre se requiere algún grado de adecuación.

A continuación efectuamos una conceptualización del desarrollo filio y ontogenético de las imágenes mentales sensoriales y verbales, pues ello nos servirá de base para entender los procedimientos técnicos que se discuten más adelante. Debido a cuestiones de espacio, la conceptualización que sigue es un resumen muy apretado y casi reduccionista de un tema amplio y complejo.

Dos formas de representaciones mentales

¿Cuál es la diferencia entre imágenes mentales y representaciones verbales? Las primeras conllevan un formato sensorial; en cambio, las segundas no. En efecto, las palabras son neutras respecto del sentido involucrado. Así, uno puede **imaginar**, en cuanto a formar una imagen mental, un paisaje que hemos visitado y nos ha gustado, invocando su riqueza en variadas vías perceptivas. De este modo, no sólo “vemos” el lugar (por ejemplo, un bosque montañoso), sino que también podemos reproducir los sonidos propios de las ramas de los árboles crujiendo por el viento, el cual también recreamos refrescando nuestro rostro. Evocamos los olores y hasta los sabores del lugar. Vale decir, cualquier modalidad sensorial (experimentada en el mundo real) puede luego dar soporte a **imágenes mentales**. No todas tienen que ser tan exquisitas como el bosque en la montaña, sino que la imaginación puede hacernos revivir eventos tan neutros como dolorosos. Dado que en los seres humanos predominan los sentidos de la vista y el oído, también estos sobresalen a la hora de formar imágenes mentales. En [otro artículo de nuestra revista](#) nos hemos



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

referido a la capacidad de formar imágenes sobre eventos que no suceden y sufrir por ellos, acá discutiremos sobre otros temas de diferente índole.

A diferencia de lo descrito en el párrafo anterior, las **representaciones verbales** no contienen un formato sensorial, sino que ellas pueden representar el entorno con completa independencia de cómo se lo ha percibido. Así, al decir que hemos paseado por un bosque frío en la Patagonia Argentina, en el cual soplaba una brisa fresca, estamos narrando una situación sin apelar a la sensorialidad concreta con la cual adquirimos la experiencia. Claro que otro ser humano que hable nuestro idioma puede formar una imagen sensorial a partir de nuestras palabras, esa es justamente una de las claves del lenguaje, pero las palabras, de suyo, no tienen modalidad sensorial. De paso, recordemos, que el hecho de que sean “escuchadas” no significa que activen la modalidad acústica en el mismo sentido que lo hace un violín o los golpes de un martillo. Esto se debe a la tan ya reconocida característica de arbitrariedad del lenguaje.

Filogenéticamente, las imágenes mentales son anteriores al lenguaje

Antes de que parezcan los seres humanos, la vida en la tierra evolucionó durante millones de años, sin consciencia de sí misma. No hace falta saber que se está vivo para estarlo ni para sobrevivir, algo que sucede con cualquier especie no humana que exista o haya existido en el planeta. Vale decir, el lenguaje no constituye una condición para la vida. No obstante sí lo es la sensorialidad, y de ahí la capacidad de formar representaciones sobre ella basadas. Existe sobrada evidencia de la cognición animal, incluso compleja, algo que cualquiera que tenga una mascota puede atestiguar. De una u otra manera, la capacidad de aprendizaje que muestra cualquier organismo del reino animal, involucra **la construcción de representaciones del medio**. A medida que avanzamos en la escala evolutiva, esta habilidad se torna más y más compleja.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Se cree que el hombre prehistórico, las especies no sapiens, poseía un sistema nervioso más rudimentario que el nuestro, aunque la anatomía general no distaría mucho de la actual. Todo indica que podían procesar **imágenes mentales**, las cuales se conciben, en primer lugar, como un intercambio con el medio ambiente presente y de ahí paulatinamente se van internalizando. Seguramente las mismas eran ricas en sensaciones quinesísticas, donde los sentidos cobraban vida manteniendo al entorno en forma fugaz en el cerebro. Con la aparición del neocórtex en estos homínidos, los sonidos guturales de nuestros antepasados prehistóricos fueron cobrando significado y pasaron a convertirse en un segundo sistema de señales, que permitió una comunicación capaz de nombrar objetos **ya no presentes, evocando las imágenes** de esos objetos. El intercambio humano mediante sonidos que conformaron palabras y luego frases ayudó al desarrollo de un cerebro más complejo, el cual pudo así desarrollar más y mejor la comunicación entre pares y otras habilidades relacionadas. Este interjuego de retroalimentación positiva mutua entre estructura y función evolucionó durante miles de años, y se fue puliendo hasta un lenguaje articulado. Las **imágenes mentales** permanecieron, pero la apoyatura verbal fue tomando un papel crítico en la evolución humana. Sin dudas es el lenguaje el que aporta un valor agregado al ser humano y el que nos diferencia en la escala evolutiva de otros animales. En resumen, las imágenes mentales son, filogenéticamente hablando, antecesoras de los pensamientos basados en lo verbal. La imagen es anterior a la palabra y, a la vez, la palabra evoca también imágenes.

Hoy por hoy, los seres humanos conservamos ambos sistemas: nos apoyamos en el lenguaje al mismo tiempo que evocamos imágenes sensoriales; los dos coexisten.

Los sistemas se relacionan, retroalimentan, interactúan y, a veces, **divergen en lo que a las emociones respecta**. Pero la mayoría de las veces, en la vida cotidiana, no nos damos cuenta de esto. Se necesitan procedimientos especializados (como los protocolos de la psicología experimental) para entender y capturar los efectos diferenciales entre imágenes y verbalizaciones.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Nuestro cerebro aprende desde incluso antes del nacimiento. Ya en el vientre materno se observa esta capacidad, la cual durará toda la vida aunque nunca será tan potente como en los inicios de la misma. Por lo tanto, un bebé ya nace con un cerebro ávido al aprendizaje, con una formación anatómica y funcional de partes adaptadas para adquirir lenguaje, ya que la evolución llegó hasta acá en su arquitectura cerebral, otorgando el sustrato biológico necesario para ello.

Durante las primeras horas luego del nacimiento de un niño, las respuestas reflejas (reflejo de succión, para dar un ejemplo) guían el comportamiento y hacen que el recién nacido se aferre al pezón materno con el fin de alimentarse. Posiblemente, de este acto surge la primera imagen olfativa y táctil del pecho de la mamá, de modo tal que, en las siguientes veces que se amamante, el niño irá reconociendo cada vez mejor la posición de cómo succionar. La imagen mental se conforma ya desde los primeros minutos de vida, vinculada con la mera supervivencia. Los aprendizajes tempranos influyen fuertemente en el destino de cada ser humano.

Las imágenes mentales van evolucionando a medida que crecemos. Las representaciones audiovisuales surgen un poco después del nacimiento, seguramente relacionadas con la maduración del nervio óptico y un discernimiento progresivamente más fino de sonidos. De ahí es que, a los pocos meses del nacimiento, el niño ya reconoce caras y sonidos, siendo capaz de reaccionar emocionalmente frente a ellos. La discriminación de los estímulos dependerá entonces del desarrollo de ciertos órganos que facilitarán la producción de imágenes precisas a la hora de recordar los objetos con los que se relaciona. Los sistemas de memoria juegan un papel importante y generan la permanencia de detalles sensoriales más ricos a la hora de evocar imágenes.

Cuando los niños aprenden a hablar, se desarrolla una parte importante en el cerebro. En este momento ocurre una de las primeras muertes neuronales (apoptosis), durante la cual se pierden algunos reflejos (como el de succión) pero esa



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

desaparición de células permite nuevos desarrollos de redes neuronales. Más adelante, el aprendizaje de la lectoescritura permitirá un despliegue intelectual complejo en varios aspectos. Particularmente, el plano social adquiere nuevas dimensiones porque “leer y escribir” **es mucho más que poner palabras en un papel**. La lectoescritura implica la comunicación con otros no presentes, sino distantes en tiempo y espacio, incluso desconocidos y totalmente anónimos. El mensaje escrito posibilita que las ideas se independicen del cerebro en el que tuvieron su origen, ya no importa si quedan grabadas en piedras o en una nube de la Internet. Como consecuencia, las palabras escritas se convierten en un nuevo soporte para el pensamiento, un fenómeno que en clínica observamos cuando los pacientes nos refieren que no sólo “escuchan” sus ideas sino que también pueden “ver” a sus pensamientos como frases escritas.

De este modo, el camino ontogenético inicia con **reflejos**, los cuales dan lugar a las primeras **sensaciones**, y de ahí a las primeras **imágenes**; estas, en un cerebro inmerso en un entorno verbal, rápidamente inician un interjuego con las palabras, al principio habladas pero, en pocos años, también escritas. Al final de este recorrido, el cerebro logra un interjuego fluido entre las variadas formas de representaciones. No obstante, y aunque no se note de modo consciente, el tipo de imagen con el cual el cerebro opera en cada momento determinado, acarrea consecuencias emocionales diversas. De este modo:

- Los **pensamientos en imágenes** generan mayor activación sensorial y la respuesta fisiológica es más rápida y más intensa; por el contrario, los **pensamientos en palabras** generan menor activación sensorial y la respuesta fisiológica es más lenta y menos intensa.
- Las **imágenes mentales** conllevan vivencias sensoriales más ricas como las táctiles y las olfativas, más allá de las visuales y auditivas. Por el contrario, los **pensamientos de palabras y frases** evocan más y mejor a las imágenes auditivas y visuales.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

El conocimiento de las formas en que se produce la evolución filo y ontogenética de las representaciones mentales, así como las precisiones acerca de los correlatos emocionales de las mismas, nos ayuda a comprender y tratar algunos problemas frecuentes en la clínica. A propósito, nos referiremos a continuación a dos cuadros: el Trastorno de Ansiedad Generalizada y el Trastorno por Estrés Postraumático.

El Trastorno de Ansiedad Generalizada

Las personas con Trastorno de Ansiedad Generalizada presentan un tipo particular de pensamiento caracterizado por verbalizaciones, en frases cortas y con una sintaxis en modo de pregunta potencial "...y si...". Estas son por excelencia las preocupaciones patológicas, las cuales se abren en un sinfín de posibles incidentes catastróficos imaginarios, poniendo al sujeto en una permanente alerta. **Recalcamos que ninguno de los múltiples escenarios negativos vislumbrados verdaderamente ocurre.** Así, por ejemplo, quien padece Trastorno de Ansiedad Generalizada piensa: "*¿y si mi mamá choca con el auto y se mata?*", "*¿Y si doy mal el examen y no me recibo y luego no puedo trabajar y termino siendo un fracaso toda mi vida?*", "*¿Y si voy al trabajo nuevo y mi jefe me echa?*". Ninguno de los males por los que la persona se preocupa tiene chances realistas de acaecer, lo cual, obviamente, anula cualquier intento de efectuar acciones concretas para resolverlos pues, en efecto, no se puede solucionar un problema que no existe. En verdad, **el problema radica en la forma de pensar.**

La persona que padece Trastorno de Ansiedad Generalizada sufre por el tipo de preocupaciones referidas, las cuales adoptan casi exclusivamente la forma de una cadena verbal; esto es, con muy baja o nula presencia de representaciones sensoriales.

Vale decir, tiene inhibida la capacidad de generar imágenes mentales sensorialmente referidas al mismo contenido acerca del cual se preocupa. Así, por ejemplo, quien piensa "*¿y si voy a mi trabajo nuevo y mi jefe me echa?*", puede decirse infinidad de



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

veces esa misma frase a sí mismo pero muy difícilmente pueda imaginarse representando sensorialmente una escena en la cual el jefe lo despide y él queda sin trabajo. Este fenómeno, tan definitorio del Trastorno de Ansiedad Generalizada, sucede justamente porque la imagen sensorial acarrearía un nivel muy elevado de angustia, el cual es evitado al interferir la visualización con una cadena verbal. Esta última, si bien genera algún nivel de malestar, resulta comparativamente mucho menor. Sin tener ninguna consciencia de este mecanismo, el sujeto con Trastorno de Ansiedad Generalizada realiza una suerte de trueque mental: **cambia imágenes por palabras porque las segundas conducen a un malestar emocional menor**. Es por esto que solemos decir que las preocupaciones patológicas constituyen una forma de **evitación**; en efecto, lo son tanto de las imágenes catastróficas como de la ansiedad derivada de las mismas. Sin embargo, esto tiene un costo, nada menos que la **cronificación del cuadro** pues, como ya sabemos, evitar lo que conduce al malestar emocional únicamente provee un alivio débil y transitorio; el problema se mantiene e, incluso, recrudece con el tiempo.

Debido a lo que se explica en el párrafo anterior, una de las técnicas más utilizadas en el tratamiento del trastorno en cuestión consiste en exponer al paciente a las imágenes evitadas a través de preocupaciones. Al igual que en cualquier procedimiento de Exposición, el malestar emocional aumenta, alcanza un pico elevado y luego baja; un recorrido que suele describirse con una forma de "U" invertida. Con las repeticiones, esta curva será progresivamente más baja hasta simplemente desaparecer. La disminución y eventual extinción del miedo condicionado desarma al mecanismo de evitación. En otras palabras, ya no resulta necesario evitar las imágenes pues ellas no conllevan al malestar; así, entonces, disminuyen las preocupaciones.

Como vemos, la lógica de esta técnica (denominada **Exposición Funcional Cognitiva**) radica en los mecanismos psicopatológicos puntuales postulados para el Trastorno de Ansiedad Generalizada. Vale decir, si las preocupaciones son un



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

comportamiento de evitación de imágenes sensoriales catastróficas, la extinción de la ansiedad condicionada de estas últimas llevará a que las primeras pierdan su razón de ser y, por consecuencia, también desaparezcan. En efecto, esto es lo que se observa en el cuadro con la aplicación sistemática de la Exposición Funcional Cognitiva.

Los pacientes aprenden que las imágenes catastróficas son sólo eso, una imagen, y que la letanía verbal con la que las combaten ya no es necesaria. Logran así vivir más en el presente, en el mundo real y no en uno imaginario plagado de desgracias que nunca ocurren.

A continuación, nos referiremos a un tipo de problema en el cual los mecanismos psicológicos operan, podríamos decir, a la inversa. Se trata de un desorden en el cual la carencia de expresiones lingüísticas conduce a una exacerbación del malestar emocional y reactividad fisiológica concomitante.

Trastorno por Estrés Postraumático

En el Trastorno por Estrés Postraumático, la persona se ha visto expuesta a una situación objetivamente muy peligrosa, la cual puso seriamente en riesgo su vida o integridad, o las de alguien cercano. Tras el shock de la primera instancia, se pasa a una etapa durante la cual imágenes mentales vívidas del suceso traumático surgen en la consciencia del sujeto, acarreado sensaciones fisiológicas similares a las vivenciadas originalmente durante el trauma. A estas imágenes, junto con las sensaciones asociadas, se las denomina “**flashbacks**”. El individuo siente como si el evento traumático estuviese ocurriendo nuevamente, por ello también hablamos de síntomas de **reexperimentación**. El paciente vive con inquietud, miedo, incluso crisis de pánico entre otra larga lista de alteraciones.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

El Trastorno por Estrés Postraumático muestra mayor velocidad e intensidad del componente fisiológico evocado por imágenes mentales sensoriales, las cuales en este cuadro poseen no sólo un formato auditivo y visual sino que también cobran relevancia otros sentidos, como el olfativo y el táctil. Dado que la persona que padece el síndrome experimenta no sólo miedo, sino pánico y horror, trata de evitar las imágenes a toda cosa. Esta tarea siempre fracasa, pues debido a la amplitud de los mecanismos sensoriales, tarde o temprano se acaba expuesto a algún estímulo que gatilla las imágenes. Un olor suave, un color, o hasta un sutil roce del cuerpo desencadenan repentinamente imágenes horribles, con la consecuente descarga adrenérgica y activación psicofisiológica concomitante.

Opuestamente a lo que sucede en el Trastorno de Ansiedad Generalizada, lo que está inhibido en el Trastorno por Estrés Postraumático es nada menos que la verbalización.

Los estímulos ambientales evocan imágenes sensoriales potentes, sin mediación de la corteza cerebral; esta, en el caso de operar, habilitaría la producción de expresiones lingüísticas que actuarían mitigando la activación fisiológica. Así, el trabajo terapéutico consiste en reactivar la función cortical de modo tal que vuelva a ejecutar su función mediatizadora, moderando con palabras el impacto de los recuerdos traumáticos sensorialmente tan vívidos.

De acuerdo a lo que venimos planteando, llegamos naturalmente a por qué la forma más habitual y más efectiva para el tratamiento del Trastorno por Estrés Postraumático es la **Exposición Narrativa**. Mediante este procedimiento, el terapeuta va guiando al paciente gradualmente a contar el hecho traumático acaecido. Se trata de un trabajo arduo y doloroso, pues el paciente deberá ir narrando la situación traumática, centrándose y repasando precisamente los detalles más dolorosos en forma verbal, contando, narrándolo. El terapeuta encara la misión de guiarlo, contenerlo y aportar palabras donde falten. De este modo, al ser



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

moderadas por palabras, las imágenes sensoriales potentes pierden parte de su capacidad de activar la fisiología y las emociones negativas asociadas. Tal como corresponde a cualquier forma de Terapia de Exposición, debemos repasar varias veces los mismos contenidos, hasta que ellos causen poco o ningún malestar. Vale remarcar que hablamos en este caso de una persona que ha sufrido un estresor vital efectivo y real, **esto nunca será grato**. No es el objetivo del tratamiento que el paciente experimente regocijo frente a los recuerdos del suceso traumático, ni siquiera que se mantenga neutral. Opuestamente, el fin consiste en que las imágenes del acontecimiento nocivo no lo invadan inesperadamente quebrando su funcionamiento adaptativo. Los recuerdos siempre serán dolorosos, pero ya no surgirán flashbacks ni síntomas de reexperimentación pervasivos que coartan permanentemente la calidad de vida. El procedimiento, por supuesto, ha demostrado efectividad en ensayos experimentales, como todas las formas de Terapia de Exposición.

En conclusión

Los psicólogos que hacemos Terapia Cognitivo Conductual utilizamos procedimientos que poseen apoyo empírico y, casi siempre, este criterio alcanza para aplicar una técnica. Vale decir, si el procedimiento es eficaz, lo usamos, sin más, incluso cuando algunas veces la ciencia no haya terminado de definir por qué.

No obstante, resulta más ventajoso conocer las razones por las cuales una terapéutica determinada funciona bien para tal o cual patología. ¿Por qué? Tal vez sólo saciar nuestra curiosidad debería ser un motivo suficiente, de sobra. En efecto, ya sabemos que la pregunta de "¿para qué sirve eso?" no tiene lugar en el terreno científico. La ciencia tiene el objetivo de producir conocimiento, independientemente de que este se traduzca o no en aplicaciones concretas. Igualmente, dicho sea de paso, un vistazo casual a nuestro alrededor demuestra las millones de aplicaciones



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

del conocimiento científico, pero esto no necesariamente es el motor de la búsqueda del saber.

Retomando, digamos que sólo nuestra curiosidad como psicólogos debería ser motivación suficiente para procurar entender mejor lo que hacemos y por qué. Aparte, hay otras ventajas. La primera, muy pragmática, es transmitir al paciente las razones por las cuales le proponemos ciertos ejercicios, especialmente cuando estos son desagradables.

De hecho, hay muestras de sobra de que las personas aceptan mejor un tratamiento cuando entienden racionalmente su lógica.

Finalmente, el conocimiento de los mecanismos específicos de la psicopatología nos permite operar más efectivamente como terapeutas, pues mejora nuestra habilidad para la formulación clínica, especialmente frente a casos complejos.

Los procesos que sustentan las variantes de la Terapia de Exposición Funcional Cognitiva y Narrativa, para el Trastorno de Ansiedad Generalizada y el Trastorno por Estrés Postraumático respectivamente, poseen raíces filo y ontogenéticas. Su eficacia comprobada se vincula a nuestra historia como especie y como sujetos culturales. ¡Qué bueno que es saberlo!