



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Escuchá este artículo  
en nuestro podcast



## Las preocupaciones como una estrategia emocional defensiva

### Modelo de Evitación del Contraste de la preocupación patológica y la rumiación

*Los patrones de pensamiento repetitivos, disfuncionales y provocadores de sufrimiento son una característica común de diversos problemas psicológicos. Para el psicólogo clínico han representado un desafío constante en la práctica terapéutica. De hecho, las preocupaciones y rumiaciones han demostrado ser síntomas persistentes y difíciles de tratar. Sin embargo, un nuevo modelo explicativo, respaldado por una sólida evidencia empírica, está proporcionando estrategias innovadoras de intervención para abordar este problema, el cual ha puesto a prueba la comprensión y el ingenio dentro de nuestra disciplina.*

Las preocupaciones patológicas y las rumiaciones constituyen el síntoma cardinal del **Trastorno de Ansiedad Generalizada** (TAG, de acá en más). Hoy disponemos de varios modelos explicativos, los cuales a su vez han derivado en intervenciones prácticas específicas para el tratamiento del desorden. Así, entre los más sobresalientes contamos con el modelo metacognitivo, el de intolerancia a la incertidumbre, el que postula una orientación negativa hacia el problema o el que plantea que las preocupaciones constituyen una conducta de evitación de imágenes catastróficas. A partir de todos ellos se han desprendido intervenciones, en gran



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

medida complementarias. Aun así, el TAG constituye un desafío importante para la investigación y la práctica pues es el desorden de ansiedad donde los indicadores de efectividad se revelan más bajos. Gruesamente dicho, la probabilidad de disminución de la sintomatología ronda en el 70 % al terminar las terapias psicológicas, aunque algunos estudios de seguimiento a largo plazo señalan que muchos pacientes recaen, reportándose a veces cifras que apenas superan el nivel del azar. Definitivamente, hay mucho lugar para la innovación.

En el año 2010, dos investigadoras de la Universidad de Pensilvania, Sandra Llera y Michelle Newman, efectuaron un experimento crítico, el cual condujo a postular un nuevo modelo explicativo de las preocupaciones patológicas, con especial relevancia para el TAG, pero también para otros cuadros donde la rumiación constituye un síntoma central. De este modo, surge el **Modelo de Evitación del Contraste** (CAM, por sus siglas en inglés de *Contrast Avoidance Model*), el cual ha despertado gran interés, dominando una parte importante de la investigación del área en los años subsiguientes y hasta la actualidad. Como era de esperarse, las nuevas hipótesis han dado lugar a intervenciones terapéuticas prometedoras con cierto grado de respaldo empírico. No obstante, todavía no contamos con un protocolo firmemente establecido. Las investigaciones se encuentran en curso.

En lo que sigue de este artículo narraremos lo más sobresaliente del nuevo enfoque. Comenzaremos con una descripción sencilla y acotada del experimento inicial para luego explicar las principales hipótesis. Finalmente, pasaremos revista a algunas de las potenciales intervenciones novedosas que se plantean para el TAG y otros síndromes psicopatológicos.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

## El experimento crítico

El estudio investigó los efectos de la preocupación, la relajación o el pensamiento neutral sobre las respuestas fisiológicas y subjetivas a estímulos emocionales, tanto en personas con TAG como en sujetos control (sin ninguna patología psicológica).

Vamos a describir muy simplificada el experimento. Pedimos al lector algo de paciencia ya que intentaremos poner en palabras simples algunos conceptos verdaderamente complejos. Quien desee adentrarse en los detalles, puede por supuesto, acudir a las publicaciones originales que estarán referenciadas al final de la nota.

A todos los sujetos experimentales se les pedía que hagan una de tres cosas: preocuparse, relajarse o pensar en algún contenido neutral. A continuación, se les mostraban videos cortos provocadores de diversas temáticas emocionales: miedo, tristeza, calma o alegría. Durante todo el procedimiento, se obtenían tanto reportes subjetivos verbales de las emociones como mediciones fisiológicas directas que indicaban el grado de activación defensiva del organismo.

Entonces, esquemáticamente, lo esencial del estudio consistía en los siguientes pasos:

1. Se les aplicaba el mismo protocolo a todos los participantes, es decir, a los que padecían TAG y a los que no tenían ningún diagnóstico. Esto es, justamente, lo que luego permite comparar si las personas con TAG reaccionan de modo diferente.
2. A continuación, todos atravesaban las tres condiciones. Vale decir, cada uno de los sujetos pasaba en diferentes momentos por un lapso de preocupación, relajación y pensamiento neutral.
3. Finalmente, se les mostraban los clips audiovisuales disparadores de emociones.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

4. En todas las etapas se medían dos variables indicadoras del estado emocional del participante. Por un lado, se solicitaba un reporte verbal acerca de su estado subjetivo. Paralelamente, se conducía una evaluación fisiológica directa a través del monitoreo de la actividad del nervio vago.

De esta manera, los investigadores podían observar si las reacciones subjetivas emocionales a los materiales audiovisuales se veían influenciadas por lo que se había hecho previamente. Dicho de otro modo, el diseño permitía valorar la influencia que la condición de preocupación, relajación o pensamiento neutral tenía en la reacción posterior a cada tipo de contenido emocional.

Para ser más claros, las preguntas que se intentaban responder eran de este tipo:

- El hecho de que una persona se relaje o se preocupe, ¿tendrá algún impacto en la forma en que reaccione posteriormente a un contenido emocional de tristeza o temor?
- ¿La reacción de una persona ante un video que genera miedo o alegría varía en función de si previamente estuvo preocupada o relajada?

Es decir, se buscaba entender el vínculo que se establece entre la conducta de preocuparse con una reacción emocional posterior. Pero también, se deseaba entender si la presencia de un síndrome psicopatológico, el TAG, modulaba de alguna manera la relación. De este modo, también se formulaban interrogantes como el siguiente:

- Si, efectivamente, se demuestra que existen variaciones en la reacción emocional al video generador de emociones según lo que se hizo antes, ¿tendrá esto algo que ver con la presencia de un Trastorno de Ansiedad Generalizada? O, mejor dicho, ¿cómo modula un tal trastorno la relación entre una y otra conducta?



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Los resultados fueron concluyentes, corroborando algunas ideas previas, pero agregando nueva información.

En primer lugar, bajo la condición de preocupación, todos los sujetos mostraron un aumento de la afectividad negativa; aunque este efecto fue significativamente mucho más marcado en los individuos con TAG. En otras palabras, todos experimentan malestar cuando se preocupan, pero quienes padecen TAG lo sienten peor. Aparte, este último grupo tuvo una elevada reacción fisiológica durante las inducciones de preocupación, lo cual indica que el malestar emocional subjetivamente reportado se acompaña con los cambios corporales propios de la activación defensiva. Estos resultados, si bien interesantes, no son particularmente novedosos.

Lo que resultó verdaderamente revelador fue analizar la relación entre las conductas previas (relajarse, preocuparse o pensar neutralmente) con la respuesta emocional posterior a los videos inductores de tristeza o ansiedad. Entre todos los resultados, hubo dos particularmente notorios y originales:

1. La preocupación previa generó una menor respuesta fisiológica y subjetiva a los estímulos de miedo, así como una reducción de la afectividad negativa en respuesta a los estímulos de tristeza.
2. La relajación previa facilitó un aumento de la emocionalidad negativa en respuesta a los estímulos de miedo y de tristeza.

*Dicho de otro modo, cuando alguien se preocupaba en un primer momento, luego, al mirar posteriormente un clip disparador de miedo, sus reacciones emocionales y fisiológicas eran más leves. Algo similar ocurría cuando el contenido era evocador de tristeza. Opuestamente, cuando en el primer momento la persona se relajaba, la reacción de temor o tristeza posterior trepaba más alto.*



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

¿Qué importancia tiene esto para entender los mecanismos psicopatológicos de la preocupación y rumiación?

## **El mantenimiento de la preocupación por las consecuencias que acarrea**

*¿Conoces el dicho que versa “lo bueno de haber tocado fondo es que uno nunca puede estar peor”?*

Para comprender el alcance de los descubrimientos anteriores, debemos ponerlos en el contexto de los mecanismos etiológicos del TAG y de otros desórdenes psicológicos caracterizados por preocupaciones y rumiaciones.

En este sentido, recojamos, por ejemplo, un dato ampliamente documentado: **el contenido de las preocupaciones de personas con ansiedad generalizada no se cumple en más del 90 por ciento de los casos**. Dicho de otro modo, menos del 10% de la veces los inconvenientes vislumbrados resultan ciertos. Y en tales ocasiones, en las cuales la preocupación sí termina siendo correcta, el problema se resuelve de modo favorable el 85% de las veces y con un costo sustancialmente menor del previsto. Digamos, simplemente, que las tragedias e inconvenientes previstos por quienes padecen TAG casi nunca tienen lugar, y cuando lo hacen se resuelven con facilidad. Aun así, las aflicciones y temores se perpetúan; no cesan a pesar incluso de los esfuerzos expresos para detenerlos por parte de quien los padece. ¿Por qué?

La respuesta yace, al menos parcialmente, en los descubrimientos del experimento que narramos en el punto anterior. En efecto, los hallazgos proponen dos mecanismos fundamentales por los cuales las preocupaciones se perpetúan, tornándose crónicas.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Primero: las preocupaciones patológicas crean un estado de hipervigilancia, tensión y ansiedad persistentes por potenciales problemas que **NO suceden**. De esta manera, en cada oportunidad que el sujeto comprueba que las tragedias previstas no sobrevienen, percibe un alivio momentáneo del malestar emocional. En el lenguaje de la psicología del aprendizaje, a este proceso se lo denomina "reforzamiento negativo", el cual explica que un comportamiento se mantiene alto pues evita la aparición de un evento aversivo. En el análisis que estamos llevando a cabo, la preocupación genera activación fisiológica y ansiedad, las cuales se alivian ante la ausencia de los eventos negativos. A mayor nivel de preocupación, más marcado se conforma el fondo de ansiedad y activación fisiológica, por ende, más grande será el alivio experimentado.

Segundo: las personas que se preocupan mantienen un tono emocional negativo elevado, por consecuencia, **cuando finalmente un suceso ambiental negativo sí sucede (vale decir, frente a un evento que provoca tristeza o miedo), ya no tienen la capacidad de experimentar una afectividad negativa peor**. Dado que las emociones negativas ya están altas, no pueden incrementarse mucho más. De esta manera, al impedir una reacción emocional completa a los estresores ambientales, las preocupaciones interfieren con el adecuado procesamiento emocional de los mismos.

Por lo tanto, la teoría inicialmente destaca el papel de la evitación de estados emocionales negativos en la recurrencia de las preocupaciones a largo plazo. En este contexto, se vincula con hipótesis previas sobre la psicopatología del TAG. Por ejemplo, se sabe que estos sujetos emplean cadenas verbales para bloquear la aparición de imágenes catastróficas. Además, está demostrado que desarrollan un sistema de creencias favorable hacia sus preocupaciones.

*Pero el nuevo enfoque va más allá al sostener que lo que verdaderamente se evita a través de las preocupaciones **son los contrastes emocionales abruptos**.*



De ahí, precisamente, el nombre del nuevo modelo.

## El Modelo de Evitación del Contraste

Como su nombre indica, un aspecto central del modelo que presentamos gira en torno a la **percepción y evitación de contrastes**. En este sentido, sus bases psicológicas retoman investigaciones de principios de siglo, las cuales establecieron que una emoción negativa resulta menos desagradable después de otra emoción negativa previa, y que una emoción positiva se siente más placentera cuando viene a continuación de una emoción negativa.

El Modelo de Evitación del Contraste puede sintetizarse alrededor de un conjunto de afirmaciones centrales:

1. La preocupación aumenta y mantiene la emocionalidad negativa. Por consecuencia, no se afirma que la preocupación favorece el escape, la evitación o supresión de las emociones negativas, ni en el presente ni en el futuro. El mecanismo postulado difiere respecto del propuesto como evitación experiencial o cualquier otro a través del cual el individuo rehuye situaciones y/o sentimientos aversivos.
2. En lugar de lo anterior, se postula que, al sostener elevado el nivel de afectividad negativa, la preocupación impide que se produzca tanto un incremento abrupto de emociones negativas como un descenso abrupto de emociones positivas. La teoría tiene un término técnico para designar este fenómeno: NEC (siglas de "Contraste Emocional Negativo" en inglés). En otras palabras, las personas que se preocupan perpetúan un estado de malestar crónico, el cual bloquea un salto emocional repentino, un NEC. Es como si se tuviera permanentemente encendido un ruido de fondo, de modo



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

tal que cualquier otro sonido que arribe al ambiente se escuchará tenuemente porque el primero lo ensordece.

3. Las personas que se preocupan, en especial, quienes padecen TAG, encuentran a los contrastes emocionales negativos (los NECs) particularmente desagradables. Si bien nadie se alegra frente a un suceso que vira nuestro estado emocional hacia el polo negativo, las personas que sufren de preocupaciones patológicas se revelan más sensibles, reportando una repulsión mayor a estos contrastes. En este sentido, se ha documentado que las personas con TAG **prefieren perpetuarse en un estado emocional adverso antes que enfrentar un contraste negativo y que se autoperciben mejor preparadas para afrontar un estresor si se hallan preocupadas con antelación.**

La intolerancia a los NECs también explica el hecho paradójal de que los sujetos que padecen TAG **se incomodan cuando se sienten tranquilos durante un período largo**, lo cual suele suceder a medida que la terapia psicológica progresa y se observan cambios beneficiosos. En esos momentos, resulta común que los pacientes reporten un sentimiento de extraña incomodidad por no estar preocupados. El Modelo de Evitación de Contraste explica este fenómeno porque al encontrarse en un estado de eutimia o, incluso, de emocionalidad positiva, los sujetos se ven más vulnerables a los NECs que tanto aborrecen. Recordemos que, desde la presente teorización, lo que los individuos procuran evitar no son las emociones negativas per se, **sino los contrastes emocionales negativos súbitos.**

4. Asimismo, el modelo plantea que los individuos que se preocupan habrán de experimentar más fácilmente Contrastes Emocionales Positivos. Para esto, también se propone un término puntual, PEC (derivado de las siglas en inglés de "Contraste Emocional Positivo"). Ya nos hemos referido de modo indirecto a este fenómeno pues a él se vincula un capítulo importante de los procesos psicopatológicos de la preocupación y rumiación.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Concretamente, la hipótesis afirma que, debido al estado de malestar crónico acarreado por la preocupación, los individuos habrán de experimentar un contraste emocional positivo cuando los eventos negativos previstos no acontecen o cuando los hechos se desarrollan mejor de lo esperado; algo que, como ya sabemos, sucede casi siempre en los pacientes con preocupaciones patológicas. Más aún, se sugiere que la motivación para preocuparse de algunos sujetos yace más en que **prefieren sentirse mal ahora, pero experimentar posteriormente el placer del alivio junto con el surgimiento de una emoción positiva**; lo cual tiene lugar cuando los desenlaces temidos no se presentan.

Así las cosas, el Modelo de Evitación del Contraste parte afirmando que las preocupaciones crónicas establecen un fondo de malestar afectivo y de activación fisiológica negativa. Este fondo opera como una suerte de ruido blanco que impide posteriores contrastes emocionales negativos al tiempo que realza los contrastes emocionales positivos.

*De este modo, las hipótesis no se refieren a la evitación de estresores ni de las emociones surgidas de ellos per se, sino a las diferencias entre los estados emocionales (llamados NECs y PECs en el entorno de la teoría).*

Por consiguiente, las preocupaciones obstruyen el surgimiento de variaciones emocionales bruscas.

El Modelo de Evitación de Contrastes nació como una explicación de la etiología de las preocupaciones patológicas y rumiaciones propias del TAG, pero rápidamente se generalizó hacia otros síndromes. Hoy se afirma que las hipótesis identifican mecanismos transdiagnósticos, aunque tal vez lo verdaderamente común a varios trastornos sea el fenómeno explicado, vale decir, las preocupaciones y rumiaciones. Verdaderamente, patrones de pensamientos repetitivos, disfuncionales y causantes



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

de sufrimiento constituyen un lugar común en la Depresión, el TOC, el Trastorno por Estrés Postraumático, la Ansiedad ante la Salud, la Fobia Social e incluso el Trastorno de Pánico. Cuánto de la fenomenología común observada en cada uno de estos síndromes podría deberse a los mecanismos identificados por el nuevo modelo y cuánto a otros procesos es una pregunta que hoy busca respuesta. Por supuesto, hace años que conocemos varios de los mecanismos involucrados en la causa y mantenimiento de la preocupación. Uno de los desafíos actuales yace en objetivar cómo los procesos ya conocidos (como la intolerancia a la incertidumbre o la orientación negativa hacia el problema) se relacionan con las nuevas hipótesis explicativas. Ya existen trabajos en esta línea, pero claramente están por fuera de nuestro objetivo.

Para nosotros, que nos dedicamos a la Terapia Cognitivo Conductual, resta una pregunta fundamental:

*¿Qué impacto tienen los nuevos descubrimientos para los tratamientos psicológicos concretos que llevamos adelante con pacientes que padecen TAG y otras patologías caracterizadas por patrones de pensamiento repetitivos y disfuncionales?*

## **Innovaciones terapéuticas sugeridas desde el Modelo de Evitación del Contraste**

Debido a su novedad, no contamos aún con técnicas terapéuticas sólidamente establecidas que se hayan derivado del modelo. Determinar la efectividad de los procedimientos requiere años de ensayos experimentales, experiencias clínicas y conocimiento acumulado. No obstante, sí existen sugerencias concretas de intervención, las cuales han logrado diferentes niveles de sustento empírico y replicación. Muchas de las innovaciones propuestas se han testeado en diseños de sujeto único. Los resultados preliminares son prometedores y, seguramente, en los



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

próximos años veremos investigaciones más sólidas que sistematicen procedimientos.

A continuación, efectuamos un somero punteo de algunas de las implicancias prácticas más sobresalientes que se desprenden de las hipótesis esgrimidas en el artículo.

1. En primer lugar, deberíamos intervenir con Psicoeducación, transmitiendo cómo las preocupaciones se perpetúan por la evitación de los contrastes negativos y la creación de los contrastes positivos. Ello se llevaría a cabo en relación con la Discusión Cognitiva de las creencias básicas favorables a las preocupaciones. Desde la Psicoeducación, nos desplazaríamos naturalmente hacia la necesidad de habituarse a los contrastes; lo cual requiere alguna forma de Exposición.
2. Esta última técnica habría de aplicarse con un conjunto de cambios para los pacientes con preocupaciones y rumiaciones. Si lo realmente evitado son los contrastes, es a ellos que la Exposición debería dirigirse. Tradicionalmente, el uso de la Terapia de Exposición procura que el paciente confronte con lo que teme, pero particularmente con lo que evita; lo cual, en el TAG, casi siempre se haya representado por imágenes catastróficas. De ahí surge justamente la forma de Exposición denominada Funcional Cognitiva. Ahora bien, de acuerdo con el nuevo modelo, más que exponer a los pacientes a las imágenes catastróficas, deberíamos hacerlo a las sensaciones internas que se gatillan debido a los contrastes emocionales.
3. A fin de lograr lo anterior, se propone el uso de técnicas de relajación antes de la introducción de imágenes desagradables, de suerte tal que ante estas últimas el paciente experimente una disparidad mayor que si estuviese eutímico o, por supuesto, preocupado. En otras palabras, el objetivo no radica tanto en que el paciente se exponga a las representaciones mentales



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

dramáticas, sino que estas últimas provoquen un estado emocional y fisiológico marcadamente divergente del previo. Al estar el paciente relajado, el margen para el contraste se vuelve mucho más amplio.

4. Una de las indicaciones más innovadoras consiste en potenciar las experiencias positivas, pues desde ahí resultará más fácil producir los contrastes necesarios para la exposición. Como ya se ha mencionado, los pacientes con TAG se sienten incómodos con estados emocionales positivos o eutímicos duraderos, ya que ellos los tornan más vulnerables a contrastes negativos. Al aplicar Terapia de Exposición, podríamos justamente revertir esta tendencia, favoreciendo y prolongando los estados emocionales agradables con intervenciones como la focalización y saboreo de los reforzadores apetitivos. Así, por ejemplo, la exposición a imágenes negativas desencadenaría un contraste mayor y más abrupto, pues se inserta sobre un fondo de calma y bienestar.

Existen otras posibilidades terapéuticas que dejamos por cuenta del lector. En la mayoría, pero no en todos los casos, las nuevas intervenciones se articulan y complementan bien con las que ya disponemos. En general, suelen recurrir a alguna modificación y extensión de protocolos tradicionales.

A modo de conclusión, deseamos remarcar que el tipo de desarrollo representado por el Modelo de Evitación del Contraste ilustra máximamente lo que deseamos en ciencia y especialmente, en Psicología.

*Partiendo de diseños experimentales que testean nuevas hipótesis, se formulan modelos teóricos explicativos de procesos psicopatológicos, los cuales derivan en operacionalizaciones técnicas tanto de evaluación como de intervención. El círculo se cierra felizmente si estas últimas demuestran efectividad, mejorando la calidad de vida de las personas que padecen algún cuadro de salud mental.*



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Como ya hemos afirmado, el último paso no se ha concretado completamente aún, pero todo indica que se cumplirá en breve. La nueva teoría ya está brindando herramientas para mejorar la calidad de las intervenciones no solo en las personas que padecen TAG, sino también en todo aquel que sufre de alguna patología que involucra patrones de pensamiento repetitivos y disfuncionales, a los que típicamente denominamos rumia.

## **Bibliografía de referencia:**

**Llera, S. J., & Newman, M. G.** (2010a). Effects of worry on physiological and subjective reactivity to emotional stimuli in generalized anxiety disorder and nonanxious control participants. *Emotion*, 10(5), 640–650. doi:10.1037/a001935