



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Escuchá este artículo
en nuestro podcast



Comportamientos disfuncionales en el Trastorno de Ansiedad Generalizada

No todo se trata de preocupaciones

El Trastorno de Ansiedad Generalizada se caracteriza por la presencia de preocupaciones excesivas e incontrolables, tanto así que algunos expertos sugieren que debería cambiar su nombre por Trastorno de **Preocupación** Generalizada. De cualquier modo, resulta importante reconocer que este cuadro presenta múltiples planos de afectación por fuera del exclusivamente cognitivo. En efecto, el Trastorno de Ansiedad Generalizada puede impactar en la vida emocional, física y social del individuo, generando síntomas tales como tensión muscular, fatiga crónica y dificultades en las relaciones interpersonales. Sin dudas, lo que se encuentra poco reconocido es la necesidad de incluir el plano motor-conductual en la descripción, evaluación y tratamiento. La falta de atención a este aspecto puede llevar a una comprensión incompleta del trastorno y, por ende, a intervenciones menos efectivas que no abordan todas las manifestaciones de la ansiedad en el día a día del paciente. Al final, esto redundaría en una menor efectividad de los tratamientos y una mayor tasa de cronificación del cuadro.

Las conductas de evitación y escape se reconocen en todos los cuadros de ansiedad y en el TOC.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Ellas poseen un rol **crítico** en el mantenimiento de los síntomas a largo plazo pues interfieren en el espontáneo proceso de extinción de la ansiedad patológica. En efecto, sabemos hace años que, en el caso de no existir evitaciones patológicas, los sujetos con desórdenes emocionales enfrentarían sus temores cotidianos, lo cual, a largo plazo, llevaría a una extinción de las emociones negativas por la simple prueba de realidad.

Por tal motivo, los criterios oficiales de todos los desórdenes de ansiedad y el TOC siempre contemplan alguna forma de evitación y escape. Así, de acuerdo con el DSM-5:

- En la Fobia Específica se afirma que “el objeto o situación fóbica se evita o resiste activamente con miedo o ansiedad intensa”.
- En la Fobia Social se propone el mismo criterio, destacando que “las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa”.
- En el Trastorno de Pánico se indica que hay “un cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado con los ataques”, como, por ejemplo, la evitación de ejercicio físico o de las situaciones no familiares. Sin duda, también sabemos que los pacientes hacen esfuerzos no únicamente para evitar los ataques sino las mismas sensaciones corporales, incluso sutiles, las cuales operan como estímulos condicionados de ansiedad.
- La Agorafobia es por su misma naturaleza un síndrome definido por la evitación, pues toda la problemática gira en torno a lo que no se puede hacer o los sitios donde la persona no permanece debido a su ansiedad y, típicamente, al temor de que aparezca una crisis de pánico.
- El TOC, si bien hoy no se encuentra dentro del capítulo de Trastornos de Ansiedad, comparte con estos últimos una gran parte de sus mecanismos, entre ellos, los de evitación y escape. Así, aparte del uso de las compulsiones conductuales como estrategia de neutralización de las obsesiones, los



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

pacientes con TOC efectúan múltiples conductas de evitación. De esta manera, se mantienen alejados de estímulos cotidianos que puedan desencadenar sus obsesiones, lo cual en ocasiones conduce a abandonar relaciones sociales, trabajos, carreras universitarias y otras actividades valiosas.

Opuestamente, en el TAG no hay especificación de criterios conductuales para definir el trastorno.

Naturalmente, ello no significa que las conductas de evitación y escape se encuentren ausentes en las personas reales que padecen este síndrome. Tampoco implica que la comunidad científica desconozca su presencia y su impacto significativo tanto en la calidad de vida de quienes lo padecen como en el mantenimiento a largo plazo del trastorno.

Vamos a efectuar una revisión de la investigación actual sobre el tema, enfatizando especialmente la importancia de las conductas de evitación desadaptativas para la perpetuación y eventual cronificación del TAG. Veremos que de ello se deduce la necesidad de inclusión de estos comportamientos en la definición y tratamiento de esta patología, ya que su abordaje adecuado puede ser clave para mejorar los resultados terapéuticos.

Lo que dicen las investigaciones

Ya por el año 1994, Stanley Rachman y Sheila Woody, referentes del enfoque cognitivo-conductual, señalaron que las personas con TAG *«se involucran en búsquedas persistentes, generalmente desorganizadas y, a veces, frenéticas e infructuosas de seguridad frente a potenciales amenazas a la familia, amigos, salud y a sí mismos. Son altamente sensibles a posibles amenazas y, además de las formas comunes de conducta de evitación, llevan a cabo búsquedas intensas para obtener una sensación de seguridad»*.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

En el año 2010, en vistas a la publicación de la quinta edición del DSM, un trabajo publicado por nueve expertos en el área sugirió la inclusión de criterios conductuales en la conceptualización del TAG. Concretamente, propusieron incorporar lo siguiente:

La ansiedad y la preocupación conducen a cambios en el comportamiento que se evidencian en uno (o más) de los siguientes aspectos:

- a. evitación marcada de eventos o actividades potencialmente negativos.
- b. notable inversión de tiempo y esfuerzo en prepararse para posibles resultados negativos de eventos o actividades.
- c. marcada procrastinación en el comportamiento o en la toma de decisiones debido a las preocupaciones.
- d. búsqueda repetida de seguridad debido a las preocupaciones.

Desafortunadamente, el comité encargado de la confección del manual no se hizo eco de las sugerencias, publicando los criterios del TAG sin cambios.

Años más tarde, una investigación piloto efectuada en el año 2012 otorgó resultados objetivos acerca del rol que las conductas desadaptativas de evitación implican en el mantenimiento y exacerbación del Trastorno de Ansiedad Generalizada, sugiriendo que estas conductas pueden perpetuar un ciclo de preocupación y malestar emocional. Asimismo, se documentó que las intervenciones terapéuticas pueden modificar estos comportamientos desadaptativos, teniendo ello un importante impacto favorable en los resultados tanto a corto como a largo plazo.

Investigaciones subsiguientes han corroborado y ampliado los resultados anteriores.

Este cuerpo de evidencia resalta la necesidad de integrar enfoques terapéuticos que aborden específicamente las conductas de evitación, lo que podría conducir a estrategias más efectivas en el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

¿Qué son las conductas de evitación y escape en el TAG?

Desde un punto de vista general, cualquier terapeuta que se dedica a la TCC conoce que las conductas de evitación y escape son comportamientos, en su sentido de función, que los individuos emplean para eludir situaciones o pensamientos que generan ansiedad, lo que a menudo perpetúa el ciclo del trastorno y dificulta la confrontación de las fuentes de malestar. Asimismo, estas conductas adoptan múltiples formas, incluso algunas muy idiosincrásicas pues lo que las define no es su forma, sino su función. De acuerdo con las sutilezas y estilos de cada desorden, también se las denomina con palabras diversas: conductas de reaseguro, conductas de seguridad, compulsiones, rituales, entre otros. Se las puede describir en plano cognitivo o en el conductual.

En el TAG, particularmente, las investigaciones han descripto algunas categorías para clasificar estas conductas. Así, por ejemplo:

- Dentro del grupo "Evitación Cognitiva" hallamos pensamientos como "tratar de distraerme" o "tratar de no pensar".
- En "Evitación Comportamental" se incluyen conductas como "evitar mirar noticias" o "eludir interacciones sociales".
- La categoría "Reaseguros" se refiere casi exclusivamente a "pedir ayuda o información de los demás".
- Finalmente, "Comportamientos de Seguridad" contiene "actuar cuidadosamente" o "planificar excesivamente".

Llamativamente, la conducta "buscar evidencias" no califica dentro de ninguna de las categorías propuesta, porque muy probablemente se trate de una estrategia racional de afrontamiento.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Ahora bien, a riesgo de ser reiterativos, vamos a efectuar algunas aclaraciones.

¿Por qué una acción tan natural y común como “pedir ayuda a los demás” se considera una conducta de seguridad? La respuesta radica en que, aunque pedir ayuda puede parecer una acción sencilla y socialmente aceptada, a veces implica una búsqueda de validación externa frente a la incertidumbre o el miedo.

En efecto, no nos estamos refiriendo a la situación de una persona que, con o sin problemas emocionales, presenta una duda o necesidad genuina y, por lo tanto, pide información o ayuda. Contrariamente, el mecanismo de evitación y escape implica que quien pregunta **ya conoce las respuestas**, pero busca reconfirmar una y otra vez lo que ya sabe con el fin de aminorar su ansiedad patológica. Así, por ejemplo, quien padece ansiedad ante la salud indaga a los profesionales médicos una y otra vez con preguntas similares. Incluso cuando le han afirmado con claridad que algún resultado médico se encuentra dentro de los parámetros normales, reitera su inquietud o, incluso, busca una segunda opinión sobre el mismo tema. Puesto de modo simple, si mi cardiólogo me ha dicho que estoy óptimo del corazón y que, por ende, puedo efectuar la actividad física que me plazca; ¿por qué tengo que volver a preguntar si estoy habilitado para andar en bicicleta o nadar? El problema gira en reafirmar continuamente lo que ya se sabe (pues con ello se busca calmar la ansiedad) en lugar de obtener nueva información. Por esta razón se considera una conducta de evitación y escape, ya que solo se basa en la **búsqueda de un un alivio temporal**. Sin embargo, este mecanismo impide afrontar las situaciones temidas y, en consecuencia, procesar adecuadamente las emociones negativas.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

El tratamiento de las conductas de evitación y escape desadaptativas en el TAG

Los estudios disponibles a la fecha sugieren que el incluir los comportamientos de escape desadaptativos del TAG como parte de los objetivos psicológicos traería aparejada una importante mejora de los resultados tanto en el corto como en el largo plazo. Se ha documentado claramente que estos individuos presentan más conductas de evitación desadaptativas (cognitivas y conductuales), las cuales suelen constituir un intento fútil de control de la preocupación. También se ha comprobado que la disminución de estos comportamientos se halla en estrecha relación con los resultados tanto a corto como a largo plazo. De este modo, los pacientes que al finalizar una terapia mostraron niveles de conductas de evitación similares a los de población general, también habían remitido otros síntomas propios del TAG, como la preocupación y la ansiedad, pero especialmente tendieron a conservar los cambios tras el transcurso de un año. Opuestamente, quienes al finalizar el tratamiento no habían logrado reducir sus conductas de evitación exhibieron **una mayor probabilidad de recaída y persistencia de los síntomas asociados al trastorno** un año después. Este resultado habla por sí mismo, subrayando el valor que estos comportamientos poseen en la etiología del cuadro. Pero hay más...

Uno de los datos más notorios de estas investigaciones es que algunos de los tratamientos no abordaron de modo directo las conductas de evitación desadaptativas (en ninguna de sus formas) pero, a pesar de ello, las mismas se redujeron.

En efecto, algunos programas terapéuticos aplicaron relajación, exposición a las imágenes catastróficas de las preocupaciones y psicoeducación, mas no, por ejemplo, prevención de la respuesta u otro procedimiento cuyo objetivo sean las conductas de evitación y escape. El hecho de que, sin ser directamente abordados, estos



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

comportamientos desadaptativos hayan disminuido (teniendo ello poder predictivo de los resultados de corto y largo plazo) nos conduce a la pregunta acerca de los mecanismos subyacentes tanto de la etiología del TAG como de la intervención que lo remite. En efecto, si, por ejemplo, aplicando exposición funcional cognitiva se obtiene un decremento de conductas como “tratar de distraerme” o “evitar personas que me incomodan”, ello significa que la extinción de la ansiedad a la imagen catastrófica tiene algún vínculo con los comportamientos señalados.

En alguna medida, la relación parece obvia. Al disminuir la ansiedad condicionada a las imágenes catastróficas se desarticula el mecanismo de evitación, cualquiera sea la forma que este haya adoptado; sean preocupaciones patológicas, escapes cognitivos mediante distracciones o rehuídas conductuales de situaciones que gatillan el malestar. Igualmente, se han propuesto vínculos con algunos constructos clave del síndrome, como con la intolerancia a la incertidumbre o con el modelo metacognitivo.

La *intolerancia a la incertidumbre* se refiere a la creencia de que las situaciones inciertas son intrínsecamente estresantes, inaceptables y que, por consecuencia, deben evitarse. De ahí que los sujetos en quienes este esquema se torna prepotente se embarcarían en **conductas de evitación desadaptativas y hasta dañinas** con el fin de aliviar el malestar que acarrea la incertidumbre.

Por otro lado, sabemos que los individuos con TAG desarrollan un sistema de ideas desadaptativas acerca de sus propias preocupaciones, como, por ejemplo, que estas últimas son perjudiciales y deben eliminarse. Debido a ello, y con el fin de limpiar su mente de la rumia, se embarcan en una variada gama de esfuerzos ineficaces, como postergar o buscar información excesivamente. En cualquier caso, la batalla siempre se pierde pues, contrariamente a lo que se anhela, cualquier intento de control termina por incrementar las preocupaciones, creando así un círculo vicioso.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Los modelos teóricos proponen relaciones múltiples y recíprocas entre las conductas de evitación y los constructos mencionados, así como con otros procesos como la orientación negativa hacia el problema o la evitación de imágenes catastróficas y de contrastes negativos, procesos propios del TAG.

Entonces, redondeando, sabemos que tratamientos indirectos como la relajación o la exposición funcional cognitiva han demostrado efectividad en la reducción de las conductas de evitación desadaptadas, lo cual ha redundado en una mejoría general del pronóstico. No obstante, ¿cuál sería la intervención específica para los comportamientos de evitación disfuncionales?

*A veces se olvida que La Exposición y Prevención de la Respuesta contempla dos aspectos, tal como su nombre indica. Por un lado, se trata de favorecer el contacto con los estímulos provocadores de malestar pero, por otro, de **impedir las conductas de evitación y escape.***

Precisamente, esta segunda parte (la "Prevención de la Respuesta") apunta a que no ocurran comportamientos de evitación desadaptativos como los que venimos discutiendo, los cuales operan una reducción rápida y fácil del malestar, pero obstruyen que se procesen adecuadamente las situaciones que lo gatillan. Si bien la técnica es una unidad, en ocasiones se enfatiza más uno de los dos componentes, como en el caso presente, en el cual nos esforzaremos por reducir las acciones desadaptativas para aliviar la ansiedad. Ello, inevitablemente, conducirá a algún grado de exposición de lo que causa el malestar, algo que, en el contexto de una terapia cognitivo conductual, resulta perfectamente deseable.

Conductas de evitación y salud

La omisión de las conductas de evitación y escape en la definición del TAG no resulta gratuita. Más allá de que, de una u otra manera, los terapeutas cognitivo-



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

conductuales efectuamos nuestros tratamientos basándonos **en una evaluación ideográfica del caso**, y no en los criterios (¿a veces?) arbitrarios del DSM, también resulta indiscutible el peso que posee el mencionado manual en la toma de decisiones. Entre las áreas impactadas, la asignación de recursos para la investigación no es menor. En ocasiones, si algo no está en la biblia psiquiátrica «no existe» y, por ende, no se le otorga prioridad en la investigación. Tal vez, esto sea lo que sucedió con los comportamientos disfuncionales de evitación en el TAG.

El problema se vuelve más relevante cuando se consideran algunos otros aspectos. Primero, en el mencionado síndrome se registran los más bajos niveles de efectividad terapéutica de todos los trastornos de ansiedad. En segundo lugar, el TAG es el cuadro de ansiedad con más enfermedades médicas asociadas, lo cual impone un alto costo tanto para quien lo padece como para el sistema de salud que lo contiene.

Si, como todo indica, las conductas de evitación y escape desadaptativas empeoran el pronóstico a largo plazo, también se perfilan como factores de cronificación y, con ello, como nexos importantes en la incidencia de enfermedades médicas, como el colon irritable, por citar una de las más frecuentes. Sabemos perfectamente bien que el estrés agudo no causa deterioro físico alguno sino que, opuestamente, es cuando se vuelve crónico que el organismo desarrolla patologías como las cefaleas, la hipertensión, la diabetes y los problemas autoinmunes, por solo mencionar algunos de los cientos de consecuencias negativas potenciales del estrés crónico.

Esto es lo que hacen las conductas desadaptativas disfuncionales en el TAG: **enferman**. Aparte de su interferencia directa en la calidad de vida del individuo, llevan la semilla de la cronificación y, con ello, de un amplio conjunto de enfermedades médicas asociadas.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Una mejora en la definición de los criterios diagnósticos conducirá a un abordaje más amplio, que incluya todos los componentes conocidos de la compleja red de factores causales del TAG. Ello redundará en una mejor calidad de vida, tanto mental como física, de las personas que lo padecen.