

MÓDULO II

Autocontrol y bienestar psicológico

En el presente módulo se brinda una introducción a las dificultades asociadas a la regulación emocional (principalmente en población clínica), su relación con el autocontrol junto a los hallazgos y sugerencias actuales para su comprensión y abordaje clínico-psicológico de esta interacción.

2.1. Relación entre autocontrol y bienestar psicológico

La creciente investigación en estas últimas décadas (véase Lynch, 2018) sugiere que existe una relación entre las tendencias y el grado de autocontrol de una persona y su nivel de bienestar psicológico. Para comprender dicha relación **es importante definir qué se entiende por bienestar psicológico y cómo se define el autocontrol.**

2.1.1. Bienestar psicológico

Desde una perspectiva contemporánea, como lo es la que aporta la terapia dialéctica conductual radicalmente abierta (Radically Open Dialectical Behavior Therapy, RO DBT, por sus siglas en inglés), el bienestar psicológico se entiende a partir de la confluencia de tres factores:

1. Receptividad y apertura a las nuevas experiencias y a la retroalimentación para favorecer un nuevo aprendizaje.
2. Control flexible, para poder adaptarse a las condiciones cambiantes del entorno.
3. Intimidad y conectividad social con al menos una persona, siguiendo la idea de que la supervivencia como especie depende de la habilidad para crear vínculos, sostenerlos en el tiempo y trabajar juntos.

2.1.2. Autocontrol

En los siguientes párrafos se presenta una definición del concepto de autocontrol, su relación directa con la regulación emocional y con la psicopatología.

Definición

Se entiende por autocontrol a “...la capacidad de inhibir impulsos, conductas o deseos contrapuestos y de retrasar la gratificación para perseguir objetivos a largo plazo” (Lynch, 2024, p. 27), generalmente se la relaciona con el éxito, logros y la felicidad. Esta capacidad es socialmente muy valorada y, por lo general, recompensada en distintas áreas de la vida. En este sentido, **sus distintas características tienen ciertos atributos prosociales** (Lynch, 2024b), por ejemplo: la habilidad para retrasar la gratificación permite el ahorro de recursos en momentos de menos abundancia, focalizarse en el largo plazo, y superar expectativas, siendo que, un buen rendimiento y apego a las normas es esencial para el equilibrio, la prosperidad y el crecimiento de las comunidades.

Por otro lado, **los déficits en el autocontrol caracterizan muchos de los problemas individuales y sociales**. De manera transversal y longitudinal se ha relacionado con problemas como el consumo problemático de sustancias, las actividades delictivas, violencia en distintas formas, problemas financieros, obesidad, tabaquismo, etc (Baumeister et al, 1994; Moffitt et al., 2011).

En el siguiente gráfico [Figura 1] se ilustra la relación entre el bienestar psicológico y las tendencias de autocontrol.

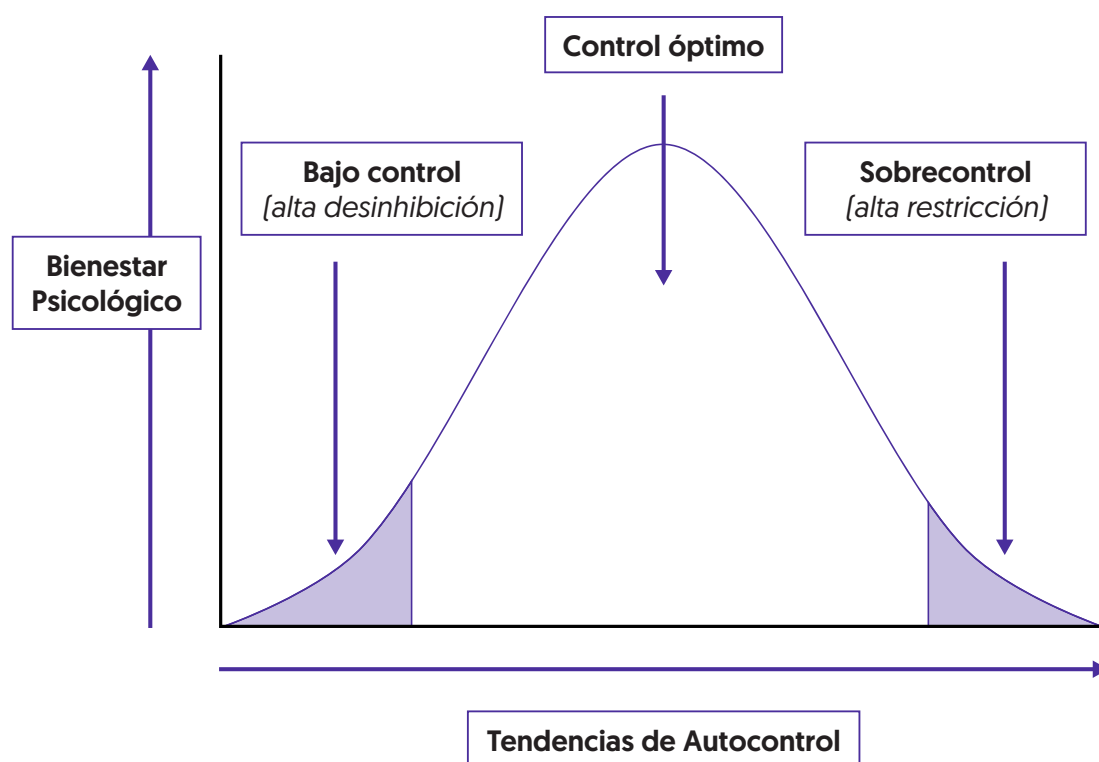


Figura 1: Lynch, T. [2018]. *Radically open dialectical behavior therapy: Theory and practice for treating disorders of overcontrol*. Context Press.

En el gráfico se observa que un autocontrol óptimo se vincula con un mayor nivel de bienestar psicológico.

Sin embargo, las tendencias más marcadas de bajo control, como las que se encuentran en problemáticas vinculadas al consumo de sustancias, trastornos límite de la personalidad, trastornos alimentarios como el trastorno por atracón, etc., se relacionan con un pobre nivel de bienestar psicológico. Lo mismo ocurre en el polo opuesto, las tendencias más marcadas de sobrecontrol (un autocontrol excesivo y rígido) se vinculan con un bajo nivel de bienestar psicológico, lo que se observa en problemáticas como la anorexia nerviosa, el trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad, entre otros.

2.2. Autocontrol y regulación emocional

En este apartado se expone brevemente la relación entre el autocontrol, las tendencias biotemperamentales y su relación con la regulación emocional.

2.2.1. Relación entre autocontrol y regulación emocional

El autocontrol y la regulación emocional son dos aspectos individuales que están íntimamente relacionados y se influyen mutuamente.

Por lo dicho anteriormente, sabemos que el primero de estos conceptos influye directamente en la habilidad para regular las respuestas emocionales y su efectividad [Gross y Thompson, 2007].

En la misma línea, Evers [2018] **sostiene que la regulación emocional implica, principalmente, la gestión o el manejo de reacciones emocionales**, mientras que el autocontrol es la capacidad de cambiar las respuestas internas con el fin de alcanzar objetivos a largo plazo.

De este modo, una regulación emocional efectiva puede mantener un autocontrol exitoso al impedir que los impulsos emocionales interfieran o bloqueen el comportamiento orientado a las metas/objetivos. Por el contrario, existe la posibilidad de que una regulación emocional inefectiva o problemática lleve a fallos en el autocontrol, como cuando las personas ceden a la gratificación inmediata a expensas de sus objetivos a largo plazo. Sin lugar a dudas, **ambos procesos son esenciales para iniciar y mantener hábitos saludables y el bienestar general**.

2.3. La importancia del biotemperamento

Al momento de analizar las tendencias de autocontrol para luego intervenir, es importante tener en mente que el biotemperamento o cómo *viene cableado nuestro cerebro* importa y **va a constituir la base biológica para la forma de pensar, sentir y actuar de cada uno** [Hill, 2022]. Dicho concepto, no debe pensarse como algo que determina totalmente la personalidad, pero sí como un factor biológico que influye significativamente en esta [sobre todo en población clínica con un diagnóstico de trastorno de personalidad]. Este componente *más biológico* puede expresarse en formas distintas.



2.3.1. Biotemperamento y sobrecontrol

En un lado, están personas cuya base temperamental se inclina más por el sobrecontrol y presentan características como:

- Baja sensibilidad a la recompensa.
- Alto procesamiento centrado en los detalles.
- Alta sensibilidad a la amenaza.
- Alto control inhibitorio.

2.3.2. Biotemperamento y bajo control

En el lado opuesto, se encuentran tendencias orientadas al bajo control, que puede observarse a través de:

- Alta sensibilidad a la recompensa.
- Procesamiento global.
- Bajo control inhibitorio.

Ejemplificación

Una forma útil que se ha utilizado para ejemplificar esta idea es imaginarse a dos niños entrando a un jardín de rosas, uno con marcadas tendencias de bajo control y otro con marcadas tendencias de sobrecontrol. El niño con un biotemperamento sobrecontrolado tenderá a no fascinarse rápidamente por el jardín, sus rosas, colores y olores [baja sensibilidad a la recompensa] y tal vez no sea muy fácil de sorprender.

De manera opuesta, un niño con un biotemperamento orientado al bajo control tenderá a sorprenderse y fascinarse fácilmente con lo que está viendo. El niño con tendencias al sobrecontrol tendrá una mayor facilidad para detectar rápidamente las espinas [alto procesamiento centrado en los detalles], percibirlo como un riesgo o pensar que puede salir lastimado si entra al jardín [alta sensibilidad a la amenaza] y, aunque tal vez le genere curiosidad el escenario que tiene enfrente y sienta el impulso de acercarse, puede suprimir esas ganas de hacerlo [alto control inhibitorio].

Por otro lado, el niño con tendencias al bajo control no solo se fascinará más rápido [alta sensibilidad a la recompensa], sino que también hará escaneo más general del jardín probablemente sin notar o pensar en las espinas [procesamiento global de la información] y le será más difícil resistirse a oler y tocar las rosas [bajo control inhibitorio].

Es importante aclarar que ninguna de estas características biotemperamentales es problemática en sí misma. Una alta atención al detalle, por ejemplo, puede ser muy útil en contextos académicos o laborales.

Si bien estas características biológicas no pueden modificarse, vale aclarar que el cerebro humano es neuroplástico y tiene la capacidad de generar (con cierta dedicación y práctica) nuevos circuitos neuronales. A través de distintas habilidades, los humanos podemos redirigir estas tendencias de maneras más efectivas y/o ajustarlas a lo que el contexto siempre cambiante demanda. **Como decía Santiago Ramón y Cajal: toda persona, si se lo propone, puede ser escultor de su propio cerebro.**

2.4. Dificultades asociadas a las tendencias de sobrecontrol (SC)

Previamente, se ha mencionado que el autocontrol trae consigo una cantidad importante de atributos prosociales y que socialmente se asocia con el éxito, la consecución de logros y la felicidad. Sin embargo, la investigación muestra que **mucho autocontrol puede ser contraproducente** y se relaciona con bajos niveles de bienestar psicológico y esta idea abre paso al concepto de sobrecontrol desadaptativo (SC).

2.4.1. Sobrecontrol desadaptativo (SC)

Un concepto emergente en la clínica psicológica es el de **sobrecontrol desadaptativo** [Lynch, 2018], que se expresa en cuatro déficits centrales:

1. Baja receptividad y apertura, que se manifiesta en una constante evitación a situaciones o *feedbacks* novedosos.
2. Bajo control flexible, que se muestra en el apego a las reglas (cómo deberían ser las cosas), la necesidad constante de estructura, organización y planificación, junto a la respuesta rígida.
3. Expresión emocional inhibida generalizada, que se observa en expresiones faciales inhibidas o falsas/forzadas.
4. Baja conectividad social e intimidad con los demás que se evidencia en vínculos sociales distantes y *fríos*.

Y posee una característica clínica importante: **se expresa discretamente** [Lynch, 2015]. Los consultantes con problemáticas asociadas al sobrecontrol suelen sufrir solos y *en silencio*, no son consultantes que llamen la atención de manera negativa por su comportamiento e incluso las conductas problemáticas que presentan (como autolesiones, por ejemplo) no suelen ser vistas por otros. Ejemplos en los que el patrón sobrecontrolado es claramente observable pueden ser los pacientes con trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad o consultantes con anorexia nerviosa.

2.4.1.1. Una guía para comprender el sobrecontrol desadaptativo (SC)

Hay **dos puntos centrales** a comprender y transmitir a los consultantes al momento de trabajar con las tendencias de sobrecontrol: a) el autocontrol excesivo se mantiene porque es gratificante y es reforzado y b) el autocontrol excesivo se sufre, principalmente, en silencio.

Las siguientes preguntas (Lynch, 2024b) son útiles para conocer y posteriormente intervenir en el circuito del sobrecontrol:

1. Buscar las señales que **desencadenan** un afrontamiento sobrecontrolado: ¿qué tipo de situaciones disparan un afrontamiento cerrado y sobrecontrolado? Generalmente, son situaciones que se perciben como novedosas e inesperadas.
2. Describir la **experiencia interna** asociada al sobrecontrol: ¿qué experiencias internas no deseadas suelen seguir al afrontamiento sobrecontrolado? Muchas veces suelen presentarse el cuello rígido, pensar que no aprecian sus sacrificios, sentirse molestar, fuertes deseos o impulsos de arreglar algo que se evalúa como desarreglado, sentimientos de ansiedad o incertidumbre, etc.
3. Identificar el **impulso de acción** desencadenado por la experiencia interna no deseada: ¿deseabas escapar o dominar la situación estresante?
4. Observar **cómo se manifiesta** el sobrecontrol: en consultantes con problemáticas de autocontrol excesivo las respuestas suelen ser cerrarse, negar el problema, ignorar o fingir no escuchar comentarios no deseados, aislarse de los demás, decir que sí pensando que no, culpar a los demás o al mundo por las reacciones propias, castigarse a sí mismo, sabotear o menospreciar el trabajo de otras personas, mentirle a alguien para evitar la desaprobación social, abandonar una relación en lugar de lidiar con un conflicto, rehacer el trabajo de otras personas sin decir nada, pensar en la muerte o el suicidio, desear aprecio pero nunca pedirlo, bloquear las ofertas de ayuda, rara vez permitirse descansar, rara vez o nunca elogiar a los demás, etc.
5. Observar las **consecuencias** del patrón de conductas sobrecontrolado: ¿cómo el sobrecontrol te afecta en el largo plazo?, ¿cómo crees que afecta a tus relaciones con los demás? y ¿cómo se reforzó el patrón sobrecontrolado?

Estas preguntas pueden ayudar al análisis de la conducta en el consultorio y su posterior intervención.

En resumen, **el sobrecontrol desadaptativo (autocontrol excesivo) puede ser problemático** y está asociado con el aislamiento social, el bajo funcionamiento interpersonal, perfeccionismo desadaptativo, la rigidez, la aversión al riesgo no planeado, la falta de expresión emocional y problemáticas complejas en salud mental como la anorexia nerviosa, la depresión crónica y el trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad.

2.4.2. Dificultades con las tendencias de bajo control (BC)



Volviendo al gráfico 1, se observa que, si bien un excesivo y rígido autocontrol en muchas ocasiones es problemático y está relacionado con bajos niveles de bienestar psicológico, también se visualiza que lo mismo ocurre con los bajos niveles de autocontrol.

Múltiples ejemplos (cotidianos y clínicos) pueden traerse para notar **cómo los déficits en el autocontrol chocan con diferentes metas**:

- Personas que intentan modificar sus hábitos alimentarios (ejemplo, disminuir el consumo de alimentos hiperpalatables y aumentar el consumo de alimentos más saludables) durante la semana, ceden o rompen el plan alimentario establecido porque no pueden demorar la gratificación o porque hay experiencias emocionales aversivas que regulan a través de la ingesta de ciertos alimentos.
- Individuos con dificultades para controlar las reacciones impulsivas e inefectivas ligadas al enojo frente a situaciones donde un objetivo importante se bloquea o en una discusión.
- El fracaso en los hábitos vinculados a la práctica de la actividad física o algún deporte porque el ir a entrenar depende de las ganas que se tenga en el momento.
- El consumo excesivo y poco controlado de alcohol u otras sustancias en situaciones sociales, teniendo conocimiento sobre los efectos posteriores que tienen en uno mismo (reacciones más impulsivas, por ejemplo)
- El abandono de actividades laborales o académicas importantes por momentos de gratificación inmediata.

2.4.2.1. Tendencias de bajo control y dificultades en la regulación emocional

Las marcadas tendencias de bajo control en población clínica, tradicionalmente, se han equiparado con la desregulación emocional, entendida como la dificultad para regular la expresión emocional y permitir el adecuado procesamiento de las emociones (Leahy et al, 2011) o también como “... la incapacidad, pese a los mejores esfuerzos, de cambiar o regular los estímulos emocionales, las experiencias, las acciones, las respuestas verbales y/o las expresiones no verbales en condiciones normativas” (Linehan, 2020, p. 23)

Esta desregulación emocional, en su expresión más severa o generalizada, se correlaciona con problemáticas complejas en el campo de la salud mental como el trastorno límite de la personalidad, el consumo problemático de sustancias, el trastorno por atracón, entre otros. En estas presentaciones clínicas **la desregulación emocional severa es un eje central para la comprensión del inicio y mantenimiento de la psicopatología y también para el abordaje clínico-psicológico**.

Según Linehan (1993), la desregulación emocional severa o generalizada resulta de una **transacción sostenida en el tiempo entre un individuo emocionalmente vulnerable** (es decir, un biotemperamento caracterizado por una alta sensibilidad a los estímulos, una alta reactividad y un lento retorno a la calma) y un ambiente que emite conductas de invalidación.

2.4.2.2. Siete características de la desregulación emocional severa

Esta desregulación emocional severa presenta una serie de características (Linehan, 2020) que son:

1. Un exceso de experiencias emocionales dolorosas.

2. Incapacidad para regular la activación emocional intensa.
3. Dificultades para desviar la atención de los estímulos emocionales.
4. Distorsiones cognitivas y fallas en el procesamiento de la información.
5. Bajo control de las conductas impulsivas relacionadas con emociones intensas [tanto agradables como desagradables].
6. Dificultades para organizar y coordinar actividades a fin de alcanzar objetivos no dependientes del estado de ánimo durante la activación emocional.
7. Tendencia a congelarse o disociarse bajo estados fuertes de estrés.

2.4.2.3. Función de las conductas problema en la desregulación emocional severa

Un aspecto clínico importante a considerar en el trabajo con estos consultantes es conocer la función que cumplen la gran mayoría de sus conductas problema (generalmente, aquellas por las que llegan a consulta) que pueden ir desde tentativas de suicidio, conducta autolesivas sin intencionalidad suicida, patrones conductuales rígidos de evitación y escape, conductas compensatorias, consumo problemático de sustancias o conductas impulsivas ligadas al enojo. **Los hallazgos en la investigación científica y las observaciones de la práctica clínica muestran que estas conductas problema suelen cumplir la función de regular emociones intensas.** En palabras de Boggiano y Gagliesi estas conductas son “...estrategias aprendidas de regulación del sufrimiento emocional cuando el individuo no cuenta en su repertorio con conductas de afrontamiento alternativas o estas han sido castigadas en el pasado” (2018, p. 32). Es importante aclarar que, por lo general, las personas no son plenamente conscientes de este patrón y relación entre emoción y conducta problema.

Cierre del módulo II

En resumen, **las tendencias de autocontrol y la regulación emocional están íntimamente ligadas y ambas tienen un impacto en el bienestar.** Consecuentemente, el trabajo clínico psicológico permite que la persona, a través de distintas habilidades, redirija o utilice de manera más efectiva su carga biotemperamental, sus tendencias, impulsos e incluso aprenda a regular las respuestas emocionales.

En los próximos módulos se desarrollarán habilidades centradas en la regulación de la experiencia emocional.