

CONTROL INHIBITORIO Y FLEXIBILIDAD COGNITIVA: DIFERENCIAS ENTRE EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Y LA HIPERSEXUALIDAD

Yenny Marcela Bejarano:
yenny-bejarano@upc.edu.co
Jonathan Camilo Florez:
jonathan-florez@upc.edu.co

Asesor del proyecto:

John Alexander Castro Muñoz M.Sc., Este trabajo se desarrolla en el marco del semillero “SINSCCOM” – Semillero de investigación en neurociencia social cognitivo y comportamental”.

Introducción

Para comprender las variaciones en el funcionamiento de algunos procesos neurocognitivos, a partir de los avances más recientes en investigaciones descriptivas y experimentales, se realizó una investigación con diseño documental, con el fin de responder al siguiente interrogante: ¿es posible identificar diferencias en el funcionamiento de los procesos de control inhibitorio, la flexibilidad cognitiva y factores de ansiedad para el caso del trastorno obsesivo compulsivo (TOC), el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y la hipersexualidad? Este interrogante surge de la proximidad y coherencia conceptual en las variaciones en la participación en las tres variables (TOC, TDAH e hipersexualidad) al considerar el papel de los procesos de control inhibitorio y de la flexibilidad cognitiva, de manera transversal, con diferencias en el nivel en que se presentan en cada una. La organización de la información permitió identificar el cumplimiento de la hipótesis, con variaciones importantes,

explicadas desde la naturaleza del diagnóstico, los procesos y dentro de estos el componente emocional, específicamente la ansiedad. Finalmente se presentan los hallazgos en detalle agrupados por procesos, en los que se puede concluir que existen diferencias en el control inhibitorio y la flexibilidad y similitudes en la ansiedad. Se discuten sus implicaciones para el desarrollo de futuras investigaciones en el marco de la investigación e intervención en los campos disciplinares y aplicados de la neuropsicología, la psicología de la salud, la psicología cognitiva y la psicología clínica.

Flexibilidad Cognitiva

La flexibilidad cognitiva es la capacidad de realizar cambios en la alternación de respuestas ya sean estos pensamientos o acciones, siendo un proceso fundamental para las funciones ejecutivas (FE), además se considera que ser flexible cognitivamente permite aprender de los errores, generar estrategias alternativas, dividir la aten-

ción y procesar la información actual (Flores y Ostrosky, 2012). Además es posible afirmar que el comportamiento adaptativo hace referencia a la capacidad de la flexibilidad cognitiva, siendo una parte sumamente importante junto a la inhibición y la memoria de trabajo (Introzzi, Canet-Juric, Montes, López, y Mascarello, 2015).

Control Inhibitorio

El control inhibitorio se refiere a aquellos procesos mentales encargados del control intencional y voluntario, así como la capacidad de impedir la interferencia de información no pertinente ante respuestas en marcha y suprimir informaciones previamente pertinentes y que pueden traer cierto incentivo a corto plazo, pero que no son útiles para la tarea a realizar en la actualidad (Papazian, Alfonso, y Luzondo, 2006), además sus inhibiciones ejecutivas tienen su naturaleza en los sistemas dopaminérgico frontal y

frontal-estriatal. Los circuitos anatómicos para estos procesos se activan de manera distinta según las demandas requieran de un control de interferencia motora o de inhibición cognitiva (Sabbagh, 2008). De esta manera tiene una importancia principal en las funciones ejecutivas (FE), pues permite la suspensión de información irrelevante para el correcto funcionamiento del pensamiento, y facilita el cambio atencional desde la flexibilidad cognitiva (Rubiales, Bakker, y Urquijo, 2013)

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

El trastorno por déficit de atención por hiperactividad se define como un patrón persistente de síntomas como la inatención, la hiperactividad e impulsividad, esta última enmarcada como un síntoma comórbido de la hiperactividad el cual es más observado con más frecuencia y fuerza en sujetos con una etapa del desarrollo similar como lo es la infancia (Rubiales, Bakker, y Urquijo, 2013), siendo así un problema nosológico es prudente resaltar que se constituye como la enfermedad más crónica y frecuente de la etapa escolar (Vélez-van-Meerbeke, y otros, 2012), además se encuentra como un trastorno con una alta prevalencia, ya sea en la infancia o en la edad adulta (Ramos-Quiroga, y otros, 2012). Existen tres subtipos

de diagnóstico para este trastorno: el predominantemente inatento/desorganizado, con dificultades tanto en la organización y planificación, como en atención sostenida; el subtipo predominantemente hiperactivo-impulsivo, cuya característica neuropsicológica básica sería la dificultad significativa en autorregular su comportamiento, debido a una disfunción en el control inhibitorio; y el subtipo combinado, es decir, tanto con sintomatología de inatención, y de exceso de actividad e impulsividad, siendo de los tres subtipos el que aparece con más frecuencia (Mateo, 2006). Aunque no se tiene con exactitud los correlatos neuronales de este trastorno se puede afirmar que se encuentran en un bloque de activación subcortical inespecífica

(formación reticular), bloque de procesamiento de información de diversas modalidades (lóbulos temporales, parietales y occipitales) y bloque de

programación y control (lóbulos frontales y sistema de regulación fronto-talámico) (Rojas, Moya, Solovieva, y Sánchez, 2011).

Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)

El trastorno obsesivo compulsivo se caracteriza por la presencia de obsesiones y compulsiones, entendiendo las obsesiones como pensamientos intrusivos no deseados, egodistónicos, los cuales no pueden ser controlados; más bien, aunque se trata de suprimir estos pensamientos con otros no se logra, estos pensamientos intrusivos suelen ser relativamente estables siempre acompañados de culpa, temor o vergüenza (Ceballos y Alonso, 2015).

Los actos compulsivos son comportamientos estereotipados o llamados rituales, los cuales se repiten recurrentemente, sin ser por sí mismos placenteros o llevan a tareas útiles al prevenir algún hecho improbable, lo cual reduce la ansiedad con su ejecución. Hay una categorización específica para espectros de TOC, los cuales se manifiestan como una anorexia nerviosa, personalidad esquizotípica, entre otros (Lago García, y otros, 2008).

Hipersexualidad

El trastorno hipersexual se caracteriza por una gran frecuencia e intensidad en las fantasías sexuales, la activación psicofisiológica, el ansia y las conductas sexuales, todo asociado a un componente de impulsividad. También se pueden considerar estas conductas como adicciones, pues implican la pérdida de control y consecuencias sociales negativas (Echeburúa, 2012). Teniendo en cuenta la característica de este trastorno como

adicción encontramos un índice muy alto de comorbilidades con trastornos del Eje I (Chiclana, 2016), puede existir preocupación bochornosa con los pensamientos sexuales, requerimiento sexual excesivo o inapropiado a la esposa o pareja sexual, promiscuidad inhabitual, masturbación compulsiva, requerimiento de líneas telefónicas sexuales, pornografía o parafilias (Custodio, Montesinos, Lira, y Torres, 2010).

Método

El diseño de la investigación es de naturaleza empírico-analítico y de interés explicativo-predictivo, de tipo descriptivo-documental en donde se realizó revisión y análisis detallado de 25 artículos resultado de investigaciones empíricas en las que se examinó parcialmente alguna posible relación entre estas tres variables de investigación con los dos procesos neuropsicológicos –control inhibitorio y la flexibilidad cognitiva– publicados posteriores al año 2010.

Objetivo: la investigación se centra en identificar las diferencias de funcionamiento en el proceso de control inhibitorio y flexibilidad cognitiva, además de los factores de ansiedad involucrados en los trastornos de TOC, TDAH e Hipersexualidad, así como de sus correlaciones. Este interrogante se derivó de la hipótesis según la cual habría un funcionamiento diferencial de estos procesos para cada diagnóstico, con lo que la comprensión centrada en los procesos más que en el diagnóstico sería factible.

Resultados

Se encontró que los trastornos como el TDAH, el TOC y la Hipersexualidad operan bajo distintas formas de procesamiento en cuanto a los procesos básicos como el control inhibitorio y la flexibilidad cognitiva, siendo por ejemplo el

TDAH un trastorno relacionado con una alta flexibilidad cognitiva y un bajo control inhibitorio comprendiendo que desde su propio diagnóstico se identifica una dificultad, ya sea en el foco atencional o en el control de los impulsos

estando estos relacionados directamente con dicho proceso de control inhibitorio implicado en el control de la conducta y la atención sostenida, teniendo en cuenta que se pueden encontrar estrategias que involucran otros procesos para sostener la información como lo es el lenguaje autodirigido, involucrando más funciones lo que respaldaría o ayudaría a la vinculación de dichos registros con la memoria a mediano y largo plazo (Fernández-Perrone, Fernández-Mayoralas, y Fernández-Jaén, 2013; Ramos, Pérez-Salas, y Lepe, 2016; Rubiales, Bakker, y Urquijo, 2013; Sánchez-Pérez y González-Salinas, 2013). Respecto a la relación entre flexibilidad cognitiva y el TDAH, se encuentra un vínculo estrecho, ya que al parecer la flexibilidad es uno de los aspectos más comprometidos en el TDAH, evidenciado en la presencia de un bajo control inhibitorio en la respuesta a múltiples estímulos, manifestado a través del comportamiento impulsivo y desatento (Ferreiro-Vilasante, Buceta-Cancela y Rial-Boubeta, 2013; Ramos et al., 2016; Rubiales et al., 2013). En algunos casos se contempla que la intervención desde la flexibilidad cognitiva como proceso independiente puede mejorar el

funcionamiento general de un niño con TDAH sin necesariamente recurrir a la medicación u otras alternativas por fuera de la psicoterapia (Simonini y Mulas, 2004).

Por otra parte y en un “polo” que tiende a ser opuesto encontramos el control TOC (Trastorno obsesivo compulsivo) el cual según lo encontrado se dirige más hacia un alto control inhibitorio y una baja flexibilidad cognitiva, siendo algunas características de este trastorno una muestra del desajuste en un proceso ejecutivo, como el control inhibitorio, siendo muy alto en este trastorno, caracterizando conductas repetitivas y ritos que reducen la ansiedad, la cual aparece indeterminadamente pero aumenta el control inhibitorio relacionado a las conductas rituales, pero cabe aclarar que puede considerarse de forma contraria este proceso ya que puede ser por el poco control inhibitorio que se busca reducir la ansiedad con los ritos y repeticiones (Bogetto, Venturello, Albert, Maina, y Ravizza, 1999; Chamberlain, Leppink, Redden, y Grant, 2016; García et al., 2008; Martínez-González y Piqueras-Rodríguez, 2008; Raines et al., 2018; Vallejo Pareja, 2001).

Discusión

Aun cuando se logró un acercamiento a la explicación de los trastornos desde los procesos (cognitivos y afectivos) para mejorar el método de diagnóstico, es relevante aclarar que existe un amplio trabajo y exhaustiva investigación en el tema

para ser aceptada y aplicada, ya que en este momento no se cuenta con suficiente información para explicar los trastornos desde todos sus componentes por medio de procesos mentales teóricamente explicados desde la rama cognitiva de la psicología.

Referencias

- Bogetto, F., Venturello, S., Albert, U., Maina, G., y Ravizza, L. (1999). Gender-related clinical differences in obsessive-compulsive disorder. *European Psychiatry, 14*(8), 434–441.
- Ceballos, M. V., y Alonso, M. T. (2015). APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental, 22*.
- Chamberlain, S. R., Leppink, E. W., Redden, S. A., y Grant, J. E. (2016). Are obsessive-compulsive symptoms impulsive, compulsive or both? *Comprehensive Psychiatry, 68*, 111–118.
- Chiclana, C. (2016). HIPERSEXUALIDAD, TRASTORNO HIPERSEXUAL Y COMORBILIDAD EN EL EJE I. *University Foundation San Pablo CEU, 9*.
- Custodio, N., Montesinos, R., Lira, D., & Torres, H. (2010). Hipersexualidad asociada a pramipexol, en el tratamiento. *Anales de la Facultad de Medicina, vol. 71, núm. 1, 5*.
- Echeburúa, E. (2012). ¿Existe realmente la adicción al sexo? *Universidad del País Vasco UPV/EHU, 7*.
- Fernández-Perrone, A., Fernández-Mayoralas, D., y Fernández-Jaén, A. (2013). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: del tipo inatento al tipo restrictivo. *Revista de Neurología, 56*(1), 577–584.

- Ferreiro-Vilasante, M.-C., Buceta-Cancela, M.-J., y Rial-Boubeta, A. (2013). Comparación de la flexibilidad cognitiva en el TDAH y la dislexia. *Infancia y Aprendizaje*, 36(1), 105–117.
- Flores, M. J., y Ostrosky, F. (2012). Flexibilidad Cognitiva después de un Traumatismo Craneoencefálico. *ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA*, 10.
- García, B. M. L., Hernández, P. J. R., Tuñón, J. L. M., Márquez, I. F., Ramiro, M. T. S., y Chugani, V. M. (2008). Estudio descriptivo de una serie de pacientes con trastorno obsesivo compulsivo. *Pediatría Atención Primaria*, 10(39), 39–48.
- Introzzi, I., Canet-Juric, L., Montes, S., López, S., y Mascarello, G. (2015). Procesos Inhibitorios y flexibilidad cognitiva: evidencia a favor de la Teoría de la Inercia Atencional. *INTJ.PSYCHOL.RES*, 15.
- Lago García, B., Rodríguez Hernández, P., Morales Tuñón, J., Fernández Márquez, I., Santamaría Ramiro, M., y Mahtani Chugani, V. (2008). Estudio descriptivo de una serie de pacientes con trastorno obsesivo compulsivo. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 11.
- Martínez-González, A. E., y Piqueras-Rodríguez, J. A. (2008). Actualización neuropsicológica del trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista de Neurología*, 46(10), 618–625.
- Mateo, V. F. (2006). Recursos para el diagnóstico psicopedagógico. *Electronic Journal of Research in Educational*, 21.
- Papazian, O., Alfonso, I., & Luzondo, R. (2006). Trastornos de las funciones ejecutivas. *SIMPOSIO DE TRASTORNOS DEL DESARROLLO*, 6.
- Raines, A. M., Oglesby, M. E., Allan, N. P., Mathes, B. M., Sutton, C. A., y Schmidt, N. B. (2018). Examining the role of sex differences in obsessive-compulsive symptom dimensions. *Psychiatry Research*, 259, 265–269.
- Ramos-Quiroga, J. o., Chalita, P. J., Vidal, R., Bosch, R., Palomar, G., Prats, L., & Casas, M. (2012). Diagnóstico y tratamiento del trastorno por déficit. *Revista de Neurología*, 11.
- Ramos, C., Pérez-Salas, C., y Lepe, N. (2016). Control inhibitorio, monitorización y habla autodirigida en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Wimblu*, 11(1), 73–97.
- Rojas, L. Q., Moya, R. G., Solovieva, Y., y Sánchez, M. d. (2011). Características neuropsicológicas de niños preescolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *CES Psicología*, 17.
- Rubiales, J., Bakker, L., y Urquijo, S. (2013). Estudio comparativo del control inhibitorio y la flexibilidad cognitiva en. *Cuadernos de Neuropsicología, Panamerican Journal of Neuropsychology*, 20.
- Rubiales, J., Bakker, L., y Urquijo, S. (2013). Estudio comparativo del control inhibitorio y la flexibilidad cognitiva en niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Cuadernos de Neuropsicología*, 7(1), 50–69.
- Sabbagh, S. S. (2008). Solución de problemas aritméticos redactados. *Universidad San Buenaventura*, 14.
- Sánchez-Pérez, N., y González-Salinas, C. (2013). Ajuste escolar del alumnado con TDAH: factores de riesgo cognitivos, emocionales y temperamentales. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 11(2), 527–550.
- Simonini, M. C. E., y Mulas, F. (2004). Flexibilidad cognitiva, síntoma adicional del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. ¿Elemento predictor terapéutico? *Revista de Neurología*, 38(1), 97–102.
- Vallejo Pareja, M. Á. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno obsesivo compulsivo. *Psicothema*, 13(3).
- Vélez-van-Meerbeke, A., Zamora, I., Guzmán, G., Figueroa, B., Cabra, C. L., y Talero-Gutiérrez, C. (2012). Evaluación de la función ejecutiva en una población escolar con. *NEUROLOGÍA*, 8.