

ASCO Y PSICOPATOLOGÍA: NUEVA FRONTERA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

BONIFACIO SANDÍN, PALOMA CHOROT, MIGUEL A. SANTED, ROSA M. VALIENTE Y MARGARITA OLMEDO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA - MADRID

El asco y la sensibilidad al asco (predisposición personal a experimentar asco) son términos que sólo recientemente han comenzado a aplicarse a la Psicopatología y la Psicología Clínica. A pesar del escaso interés suscitado hasta estos momentos, el asco es una emoción básica, y como tal es una emoción esencial en el comportamiento humano. Es una emoción negativa y protectora del organismo (nos protege de la ingestión oral de sustancias y objetos peligrosos –objetos potencialmente contaminantes). Como otras emociones básicas, el asco posee componentes fenomenológicos (por ej., experiencia subjetiva de repugnancia; síntomas de náuseas o vómito), cognitivos (por ej., percepción de amenaza de contaminación), fisiológicos (por ej., activación del sistema nervioso para-

simpático, desmayo, vómito) y conductuales (por ej., rechazo, evitación, expresión facial típica) distintivos, y se manifiestan de forma similar en todas las culturas (las expresiones faciales de asco aparecen incluso en las personas recién nacidas).

Las respuestas de asco tienen muchas similitudes con las respuestas de miedo. Al igual que el miedo, el asco es adaptati-

vo y está preparado filogenéticamente. La evolución parece haber determinado que el organismo responda de forma selectiva a ciertos estímulos potencialmente “asquerosos” (objetos, olores, etc.) con objeto de prevenir la contaminación y la enfermedad (se ha dicho que el asco es el *guardián de nuestro cuerpo*). También de forma similar a las respuestas de miedo, las respuestas de asco son muy fáciles de adquirir y muy difíciles de eliminar. Aunque a veces las respuestas de miedo y de asco puedan parecer análogas (ambas incluyen la evitación y/o escape), tanto fisiológica como fenomenológica y cognitivamente son fenómenos claramente distintos. No obstante, no pocas veces las emociones de miedo y de asco suelen ir juntas (muchas fobias se caracterizan por reacciones tanto de miedo como de asco).

Bonifacio Sandín Ferrero. Catedrático de Psicopatología de la UNED y Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Obtuvo el grado de Licenciatura (Premio Fin de Carrera) y el Doctorado en la Universidad Complutense de Madrid con Beca de Formación de Personal Investigador. Director del grupo de investigación de Psicopatología y Salud de la UNED. Ha dirigido investigaciones sobre ansiedad, trastornos de ansiedad, estrés y psicopatología. Director del *Máster Universitario en Psicopatología y Salud* de la UNED. Director de la *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. Ha sido Director del Departamento de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la UNED.

Paloma Chorot Raso. Profesora Titular de Psicopatología en la UNED. Obtuvo Beca de Formación de Personal Investigador (FPI) del Ministerio de Educación y Ciencia, así como el Premio Extraordinario de Tesis Doctoral por la UNED. Está en posesión del Título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Es Directora del curso de *Experto Universitario en Psicopatología y Salud* y del curso de *Experto Profesional en El Maltrato Infantil: Aspectos Clínicos, Prevención y Tratamiento*, ambos impartidos por la UNED en colaboración con la Fundación General de la UNED.

Miguel Ángel Santed Germán. Licenciado (con Premio Fin de Carrera) y Doctor (con Premio Extraordinario de Doctorado) por la Facultad de Psicología de la UNED. Actualmente es Profesor Titular de Universidad en el Departamento de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la UNED. Autor de distintas publicaciones nacionales e internacionales en el campo del estrés, la ansiedad y los trastornos psicopatológicos.

Rosa M. Valiente García. Profesora de Psicopatología en la UNED. Se licenció en la Universidad Complutense de Madrid, y obtuvo el grado de doctor en la UNED con Premio Extraordinario. Becada por la UNED en el Programa de Becas Predoctorales. Actualmente es Directora del curso de *Especialista Universitario en Psicopatología y Salud* de la UNED, y de los cursos de *Experto Profesional Trastornos Psicológicos en Niños y Adolescentes*, y *Técnicas Psicológicas para el Control del Estrés* de la UNED. Es Coordinadora de Redacción de la *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*.

Margarita Olmedo Montes. Profesora Titular de Personalidad, Evaluación y Tratamiento en la UNED. Obtuvo Beca de Formación de Personal Investigador (FPI) del Ministerio de Educación y Ciencia, así como el Premio Extraordinario de Tesis Doctoral por la UNED. Su actividad investigadora se ha centrado en el estrés laboral, la ansiedad y la inteligencia emocional.



El **asco** asociado a instancias preparadas filogenéticamente, como los alimentos, los productos corporales y ciertos animales transmisores de suciedad (comida en mal estado, restos orgánicos de desecho, saliva, heces, orina, sudor, ratas, gusanos, etc.) constituye el sistema básico esencial del asco. Este poderoso sistema de repulsión se adaptó a otros tipos de entidades amenazantes derivando en otras manifestaciones del asco. Una de ellas viene dada por aquello que nos recuerda a nuestro *origen y naturaleza animal*, como el sexo, la muerte, la falta de higiene, o las violaciones de la envoltura corporal (vísceras, amputaciones, etc.). Otro tipo es el *asco interpersonal*, o repugnancia hacia otras personas, como los extraños, los extranjeros, los mendigos, etc. Un tercer tipo adicional al asco esencial es el *asco moral* (por violaciones de las normas morales o de la divinidad). La **Disgust Scale** –DS (Haidt et al., 1994) es la escala de autoinforme más utilizada hasta el momento para evaluar la sensibilidad al asco (la adaptación española de la forma revisada *-DS-R* llevada a cabo por nuestro grupo puede encontrarla el lector en: <http://people.virginia.edu/~jdh6n/disgustscale.html>). La *DS-R* permite evaluar la sensibilidad al asco según diferentes tipos de desencadenantes (alimentos, animales, transgresión de la envoltura corporal, muerte, higiene, y pensamiento mágico), así como según los tipos conceptuales de asco (asco esencial, recuerdo animal, e interpersonal). La nueva escala **Disgust Propensity and Sensitivity Scale-Revised** -DPSS-R (van Overveld et al., 2006; Sandín et al., 2008) diferencia entre propensión (tendencia a sentir asco) y sensibilidad al asco (sensación de

desagrado por la experiencia de asco), y es independiente de los tipos de estímulos desencadenantes.

Si el asco actúa para prevenir la contaminación y la enfermedad, y si implica a entidades amenazantes tan dispares, incluidas las dimensiones interpersonal y moral, cabe pensar que el asco debe jugar un papel importante en la etiología y manifestación de diversos trastornos psicológicos. Cuando **Phillips** et al. (1998) publicaron su editorial sobre el

asco (*Disgust-the forgotten emotion in psychiatry*), no sólo sugerían que el asco jugaba un papel importante en psiquiatría, sino también que este papel podía afectar a muy diferentes trastornos mentales.

Una primera línea de investigación, desarrollada inicialmente por el grupo de **Davey**, demostró la implicación del asco en la etiología y mantenimiento de las fobias a los animales habitualmente denominados “repugnantes”, como las

PUBLICIDAD



DISTRIBUIDOR DE:

REHACOM
Sistema computerizado de rehabilitación cognitiva

VIENA TEST SYSTEM:
Sistema computerizado diseñado para diagnóstico psicológico, terapia e investigación.

ESCALAS DE DESARROLLO Y NIVEL INTELLECTUAL, MEMORIA, LENGUAJE, AUDICIÓN, VISIÓN, PERCEPCIÓN, MOTRICIDAD, PSICOLOGÍA DEL DEPORTE, EVALUACIÓN SUPERDOTADOS, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE DEFICIENCIAS, DIAGNÓSTICO NEUROLÓGICO, DIAGNÓSTICO PEDAGÓGICO- INTERVENCIÓN, TERAPIA OCUPACIONAL, PERSONALIDAD, ORIENTACIÓN PROFESIONAL, EVALUACIÓN FÍSICA, BIOFEEDBACK Y ADQUISICIÓN DE DATOS FISIOLÓGICOS, POLIGRAFÍA, LIBROS..

Psymtec, Material Técnico S.L.
Calle Cazalegas 5 Local
28025 MADRID
E-mail: psymtec@psymtec.com

TLFS: 91 341 16 21 - 91 341 71 95
Fax: 91 746 41 95
www.psymtec.com

INVESTIGACIÓN

arañas, las ratas, los gusanos, y en general animales reptantes y/o viscosos (animales no depredadores, generalmente asociados a suciedad), sugiriendo la hipótesis de evitación de la enfermedad como alternativa a la clásica teoría de la preparación de las fobias.

Una segunda línea fue propuesta por Page, al asociar el asco a la etiología de las fobias a la sangre-inyecciones-daño (SID) y al desmayo (síncope vasovagal). Hoy sabemos que en los individuos con fobia SID, la exposición a la sangre, mutilaciones o heridas suele desencadenar intensas reacciones de náusea, aversión y asco, a veces en ausencia completa de reacciones de miedo.

Un tercer tipo de vinculación psicopatológica del asco ha sido con el *trastorno obsesivo-compulsivo* (TOC). Diversas investigaciones recientes han constatado que ciertos tipos de pacientes con TOC, por ej., aquellos en los que predominan las obsesiones de limpieza y/o las compulsiones de lavado (cerca de la mitad de todos los pacientes con TOC), suelen experimentar sentimientos de asco, más que sentimientos de miedo o ansiedad, asociados a los objetos “contaminantes”, lo cual también podría interpretarse a partir del modelo de evitación de la enfermedad. Las fobias y el TOC son los trastornos cuya relación con el asco ha sido clara-

mente demostrada. Otros trastornos mentales sobre los que se ha referido evidencia preliminar que los vincula con emociones de asco son los trastornos alimentarios y las disfunciones sexuales. No es de extrañar que se sospeche de un papel importante del asco en los trastornos alimentarios, toda vez que en éstos son frecuentes los síntomas de asco hacia la comida y hacia el propio cuerpo.

Finalmente, algunos datos recientes indican que la sensibilidad al asco interfiere con el placer sexual y parece estar implicada en varias disfunciones sexuales relacionadas con el deseo sexual (deseo sexual hipoactivo, etc.), la excitación sexual y la aversión al sexo y el vaginismo. El asco podría estar implicado en muchos otros trastornos mentales, aparte de los aquí indicados. Es posible también que las implicaciones del asco no se reduzcan al campo de la psicopa-

tología y la Psicología clínica, sino también a otros ámbitos de la Psicología. Las variantes de asco interpersonal y sociomoral pueden asociarse a fenómenos de rechazo social (racismo, marginación, rechazo de personas enfermas, etc.) y a cuestiones de tipo moral (incesto, abuso infantil, homosexualidad, etc.).

Nos encontramos ante una nueva frontera que afecta a la Psicología Clínica y de la Salud y a otros campos de la Psicología. Es posible que muchos trastornos de ansiedad tengan más relación con reacciones de asco que con las propias reacciones de ansiedad o miedo. Algo similar podría ocurrir con otros trastornos mentales. Si esto es así, es necesario modificar muchos de los presupuestos aceptados actualmente tanto para la psicopatología como para el tratamiento de un amplio rango de trastornos mentales. Así mismo, esto implica que los tratamientos de muchos trastornos podrían beneficiarse incluyendo en los protocolos componentes dirigidos a corregir las respuestas de asco. Aunque esto ya ha comenzado a llevarse a cabo para algunos trastornos (fobias y TOC), los datos son aún preliminares y deben extenderse a otros trastornos mentales. Otro reto de esta nueva frontera consistiría en (a) delimitar conceptual y empíricamente los tipos de asco y sensibilidad al asco de otros constructos psicológicos emparentados, tales como la sensibilidad a la ansiedad, el afecto negativo, la ansiedad y el neuroticismo, y (b) clarificar qué tipos de asco o sensibilidad al asco se asocian a qué tipos de síntomas y trastornos mentales. Datos iniciales sobre esta cuestión han sido publicados recientemente por nuestro grupo (véase Sandín et al., 2008).

El artículo original puede encontrarse en la *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*:

Sandín, B., Chorot, P., Santed, M.A., Valiente, R.M., y Olmedo, M. (2008). Sensibilidad al asco: Concepto y relación con los miedos y los trastornos de ansiedad. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13, 137-158.

REFERENCIAS

- Haidt, J., McCauley, C., & Rozin, P. (1994). Individual differences in sensitivity to disgust: A scale sampling seven domains of disgust elicitors. *Personality and Individual Differences*, 16, 701-713.
- Phillips, M. L., Senior, C., Fahy, T., & David, A. S. (1998). Disgust—The forgotten emotion in psychiatry. *British Journal of Psychiatry*, 172, 373-375.
- Sandín, B., Chorot, P., Olmedo, M., y Valiente, R.M. (2008). Escala de propensión y sensibilidad al asco revisada (DPSS-R): Propiedades psicométricas y relación del asco con los miedos y los síntomas obsesivo-compulsivos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 34, 93-136.
- van Overveld, M., de Jong, P. J., Peters, M. L., Cavanagh, K., & Davey, G. C. L. (2006). Disgust propensity and disgust sensitivity: separate constructs that are differentially related to specific fears. *Personality and Individual Differences*, 41, 1241-1252.