

EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD GENERALIZADA POR MEDIO DE PROCEDIMIENTOS COGNITIVO – COMPORTAMENTALES

M^a Carmen BENEDITO MONLEON; Cristina BOTELLA ARBONA

Departamento de Personalidad Evaluación y Tratamientos Psicológicos.

Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.

En el presente trabajo se analizan los planteamientos actuales acerca del tratamiento de la ansiedad generalizada. Se describe detalladamente el paquete terapéutico utilizado en un caso que presentaba esta problemática, y se informa además de la evolución de la paciente desde el inicio al final del mismo.

Palabras clave: Ansiedad generalizada; Tratamiento psicológico.

Treatment for generalized anxiety by means of cognitive-behavioral procedures. In this paper today's tendencies of generalized anxiety treatment are analyzed. The therapeutic program used in a case that presented this problem is exhaustively described, reporting on the evolution of the patient since the beginning to the end of it.

Key words: Generalized anxiety; Psychological treatment.

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por una ansiedad y preocupación inmotivadas y excesivas respecto a dos o más circunstancias de la vida, que se manifiesta como un sentimiento de ansiedad persistente, insidioso y generalizado pero sin los síntomas específicos que caracterizan los trastornos fóbicos, el trastorno por ataques de angustia o el trastorno obsesivo-compulsivo.

La literatura médica distingue entre “los estados de ansiedad” puros y otros trastornos emocionales. Las fobias, se dife-

rencian del puro estado de ansiedad en que los síntomas no parecen estar relacionados con un estímulo específico (Woolfolk, y Lehrer, 1985).

La ansiedad, síntoma básico de este trastorno, por lo general se acompaña de sensación de tensión interna y dificultad para relajarse.

Es frecuente la hiperactividad del sistema nervioso autónomo; los pacientes suelen quejarse de cefalea, inestabilidad, visión borrosa, disminución de la salivación, sudoración excesiva, molestias estomacales, náuseas, taquicardia, mayor frecuencia de

las micciones, hormigueos en los miembros, dolores musculares, fatigabilidad precoz, insomnio, irritabilidad, sentimiento de zozobra, impaciencia, preocupación y aprensión (Ayuso, 1988).

En el presente trabajo aplicamos el programa de tratamiento de Barlow (Barlow y Cerny, 1988) que recoge los planteamientos actuales sobre el tratamiento de la ansiedad generalizada y en el que se incluyen diversos procedimientos para trabajar con cada uno de los componentes de la ansiedad: fisiológico, cognitivo y comportamental.

Con respecto al primero, la ansiedad conlleva un incremento del arousal fisiológico del sistema autónomo, que está asociado a sensaciones, sentimientos o síntomas, experimentados como amenazadores; sin embargo, sólo son sensaciones y no son necesariamente peligrosas, puesto que la ansiedad implica reacciones corporales normales.

El componente cognitivo, se refiere a la influencia de nuestros pensamientos, creencias y expectativas sobre nuestro estado de ánimo y nuestra conducta. Habitualmente no respondemos a las situaciones sino a las interpretaciones o valoraciones que hacemos de las mismas. De este modo, etiquetamos nuestras experiencias pero las interpretaciones no son siempre adecuadas y exactas.

El último componente de la ansiedad, el comportamental, hace referencia a la capacidad de la ansiedad para desorganizar la conducta de una persona provocando evitación, escape o disminuyendo el grado de eficacia.

De acuerdo con el modelo de Barlow sobre la ansiedad, su tratamiento integra tres tipos de estrategias: exposición, relajación y cognitivas, que permitirán al paciente afrontar respectivamente el componente comportamental de la ansiedad, el fisiológico y el cognitivo.

HISTORIA CLINICA

La paciente es una mujer de 22 años, soltera, de clase media. Acudió a terapia porque presentaba desde hacía dos años una constante preocupación por sus estudios y su futuro profesional que se acompañaba de dolores musculares focalizados fundamentalmente en el cuello, sudoración en las manos, sequedad de boca, sensación de tensión en el estómago, y palpitaciones. Había estado recibiendo tratamiento farmacológico por sus problemas de ansiedad y había acudido a un fisioterapeuta a causa de sus dolores musculares. No presentaba antecedentes de problemas de salud físicos o psicológicos.

En el momento en que solicitó ser atendida, su problema se había agudizado al iniciar el último año académico de carrera, e informó que se encontraba seriamente incapacitada a nivel académico y social debido a la preocupación constante, excesiva e injustificada sobre sus estudios universitarios y su futuro profesional. Aún cuando ella misma reconocía que respecto a su rendimiento académico, de hecho no existía una situación que pudiera ser calificada como problemática.

DESCRIPCION DEL TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

El paquete terapéutico de Barlow, que nosotros empleamos en la presente investigación, aparece estructurado por sesiones, con el contenido que se diseñó para cada una de ellas, en la Tabla 1.

Sesión de Evaluación

Una vez estuvo realizada la anamnesis clínica, se dedicó una sesión, previa al inicio del tratamiento, a evaluar de forma más pormenorizada el problema de ansiedad que la paciente presentaba. Se estudiaron los

Sesión	Procedimiento de exposición	Procedimiento de relajación	Procedimiento Cognitivo
1	Introducción	Presentación y explicación de los registros y técnicas	Presentación lógica
2		Relajación con 16 grupos musculares	Introducción de técnicas para registrar cogniciones
3		Relajación con 16 grupos musculares con entrenamiento en discriminación	Presentación de material didáctico para explorar alternativas
4		Relajación con 8 grupos musculares con entrenamiento en discriminación	Introducción del análisis de error lógico
5		Relajación con 8 grupos musculares	Presentación de material didáctico sobre: –descatastrofización. – factores de riesgo.– reatribución – comprobación de hipótesis
6	Desarrollo de la jerarquía de exposición	Relajación con 4 grupos musculares	Comienzo de la práctica en imaginación
7	Exposición en imaginac. e inducción de síntomas de pánico; entrenamiento en respiración	Relajación con 4 grupos musculares	Comprobación de hipótesis y práctica de las técnicas de coping
8	Exposición en imaginac. y autoexposición para casa	Relajación por evocación con 4 grupos musculares	Comprobación de hipótes., detenc.-del pensamiento y técnicasdiversas para el manejo de la ansiedad
9	Exposición en imaginac. y autoexpos. para casa	Relajación por evocación	Comprobación de hipótesis, y práctica de técnicas cognitivas
10	Exposición en imaginac. y autoexpos. para casa	Relajación condicionada	Comprobación de hipótesis, y práctica de técnicas cognitivas
11	Exposición en imaginac. y autoexpos. para casa	Relajación condicionada	Comprobación de hipótesis, y práctica de técnicas cognitivas
12	Exposición en imaginac. y autoexpos. para casa	Práctica de generalización	Comprobación de hipótesis, y práctica de técnicas cognitivas
13	Práctica de generalizac.	Práctica de generalización	Práctica de generalización
14	Práctica de generalizac.	Práctica de generalización	Práctica de generalización
15-17	Práctica de generalizac. y cuestiones de finalizac. de la terapia	Práctica de generalización y cuestiones de finalizac. de la terapia	Práctica de generalización y cuestiones de finalizac. de la terapia

Tabla 1: Estructura del tratamiento de Barlow

pensamientos que más le habían preocupado durante la semana, durante cuánto tiempo estaban presentes, qué grado de tensión le producían, qué sensaciones corporales los acompañaban, qué conductas realizaba, en qué grado le limitaba su ansiedad y qué influencia tenía el problema en sus áreas vitales.

Del mismo modo, se exploraron las situaciones de mayor ansiedad, los moduladores de las mismas, las épocas mejores y peores, la actitud de las personas cercanas a la paciente, las creencias que tenía acerca de la causa de su problema, y los objetivos que se proponía con el tratamiento.

1ª Sesión de Tratamiento

Durante esta sesión, se informó a la paciente sobre la ansiedad en general y sobre su problema concreto de ansiedad generalizada, analizando las manifestaciones típicas de la ansiedad utilizando los ejemplos de la propia experiencia de la paciente. A continuación, se explicaron a la paciente los diversos componentes del tratamiento que se le iba a aplicar: fisiológicos, cognitivos y comportamentales.

Así, se le explicó que para eliminar las respuestas fisiológicas de la ansiedad se le entrenaría en diversas técnicas de relajación, para hacer frente al componente cognitivo de la ansiedad se utilizarían técnicas cognitivas, y por último para modificar sus respuestas conductuales ante la ansiedad, se utilizarían técnicas de exposición.

Al finalizar la sesión se le entregó material escrito sobre la ansiedad y su manejo para que lo leyera y se familiarizara con su contenido.

2ª Sesión de Tratamiento

Durante esta sesión se comentó la peor situación de ansiedad que la paciente había experimentado analizando su co-

mienzo, los síntomas, los pensamientos y las predicciones que la paciente hizo. Con este ejemplo se pretendió que la paciente identificara la influencia que sus cogniciones tenían sobre su ansiedad, se discutieron las características de sus pensamientos y se le enseñó a registrar las sensaciones y los pensamientos que tenía a lo largo de la semana.

A continuación, se introdujo la relajación explicando su utilidad, la necesidad de practicarla y el procedimiento de tensión y relajación muscular que se seguiría con 16 grupos musculares. La paciente estaba reticente y dudaba de la efectividad de la relajación en su caso, puesto que en otras ocasiones lo había intentado sin éxito y, además, los esfuerzos frustrados de relajarse incrementaban aún más su nivel de ansiedad. Para evitar la ansiedad de ejecución, no le pedíamos que se relajase sino que aprendiese la secuencia y siguiera los pasos que se le iban indicando.

Al finalizar la relajación la paciente manifestó su sorpresa verbalizando que no pensaba que pudiera conseguir ese grado de relajación. Se aprovechó esta situación para indicarle la importancia de la práctica dos veces al día que potenciaría enormemente los beneficios.

Antes de concluir la sesión se le entregó el registro de pensamiento y se le pidió que concluyera la lectura del material que se le había proporcionado la semana anterior.

3ª Sesión de Tratamiento

Se revisaron los registros, y se comentó la lectura del material. Seguidamente se introdujo la técnica de explorar estrategias alternativas utilizando ejemplos que la paciente había anotado en sus registros, preguntándole por la evidencia de sus pensamientos, pidiéndole explicaciones alternativas, y discutiendo las pruebas que tenía sobre la certeza de sus cogniciones.

A continuación, se pasó al entrenamiento en relajación con los 16 grupos musculares pero introduciendo la discriminación de distintos niveles de tensión en varios grupos musculares, explicando a la paciente la importancia de distinguir los diferentes grados de tensión para poder reducirlos e identificarlos cuando se mantienen a niveles bajos.

Como en la sesión anterior, se le entregaron los registros y se le indicó la importancia de la práctica de los ejercicios de relajación.

4ª Sesión de Tratamiento

Como siempre, se inició la sesión revisando los registros y analizando cognitivamente sus pensamientos, mientras se le explicaban los errores lógicos más comunes que se producen en situaciones de ansiedad (error de evidencia, sobregeneralización, certeza versus probabilidad, pensamiento absolutista) y la forma de analizarlos.

En esta sesión se acortó la secuencia seguida en la relajación reduciéndola a 8 grupos musculares y manteniendo la discriminación en dos de ellos.

Se le asignaron como tareas la práctica diaria de la relajación en discriminación, y los registros cognitivos para detectar pensamientos y errores lógicos.

5ª Sesión de Tratamiento

Al revisar los registros, se discutieron y debatieron los pensamientos de la paciente, viendo las alternativas que planteaba, comprobando si con ello se modificaba su nivel de ansiedad, y pidiéndole que nos convenciera de sus pensamientos irracionales. Se introdujeron otro grupo de estrategias cognitivas como la descatastrofización, los factores de auxilio, los experimentos conductuales, y la reatribución. En cuanto al componente de relajación, se mantuvie-

ron los 8 grupos musculares con discriminación, y se le indicó que la practicara durante la semana en distintas posturas y diferentes lugares para favorecer la generalización.

6ª Sesión de Tratamiento

Se inició la sesión como era habitual revisando los registros de la paciente, analizando los acontecimientos estresantes, los pensamientos irracionales que les acompañaban y las posibles alternativas existentes, cuestionándole mediante preguntas sus conclusiones erróneas.

La relajación se practicó en esta ocasión con el mismo contenido que la semana anterior pero estando la paciente de pie y caminando.

En esta sesión se introdujo el componente de exposición del tratamiento analizando las situaciones que le creaban ansiedad y las sensaciones que actuaban como indicadores de esta ansiedad. Se realizaron unos ensayos de imaginación y visualización con escenas neutras, y se estructuró la jerarquía de escenas estresantes que ofrecemos en la Tabla 2.

Al finalizar la sesión se le encomendaron como tareas la habitual práctica de la relajación de pie y caminando, los registros de pensamientos, ensayos en imaginación de escenas neutras o agradables y que revisara la jerarquía que se había construido durante la sesión para completarla o modificarla si lo creía oportuno.

7ª Sesión de Tratamiento

La paciente acudió a la terapia muy alterada, disgustada y llorando porque acababa de conocer un suspenso en uno de sus exámenes. Debido a su estado de ánimo se decidió dedicar la sesión a discutir las verbalizaciones que la paciente hacía sobre el acontecimiento que le había desanimado y

1^a ESCENA

Estoy en casa, he terminado los exámenes, han salido las notas y todo ha resultado más o menos como esperaba; tengo todas las vacaciones por delante, pero he suspendido una asignatura. A medida que pasa el tiempo, veo que pasan los días sin que estudie, estoy cansada y abatida, no dejo de repetirme que tengo que estudiar, apenas salgo de casa, no disfruto de las vacaciones y la mayor parte del tiempo la dedico a dormir.

2^a ESCENA

Ha comenzado un nuevo curso académico, llevo a la Facultad, voy conociendo las fechas de los exámenes, están muy poco distanciados entre sí, veo todos los libros y los largos temarios de las asignaturas, empiezo a sentirme agobiada pensando que seguro que este año me va peor que el anterior. Conforme avanza en curso, mi ansiedad aumenta, los exámenes se aproximan, me siento triste, cansada y sin ganas de hacer nada. Llegan las vacaciones de Navidad, no disfruto, paso la mayor parte del tiempo estudiando, me siento cansada y dedico muchas horas a dormir por no pensar. Al volver a la facultad en el mes de Enero, siento que no puedo abarcar todos los exámenes que voy a comenzar.

3^a ESCENA

Queda una semana para el primer examen, siento que tengo muy poco tiempo y que no podré prepararlo. Este pensamiento se me repite constantemente, tengo dolores musculares intensos, paso prácticamente todo el día delante de los libros pues cualquier otra actividad me parece que es perder el tiempo, me encuentro nerviosa, con cambios de humor y bastante irritable, no me relaciono con mis compañeras de piso, y tan sólo pienso en estudiar y en el examen. Por las noches tengo muchas dificultades para dormir, siento molestias estomacales, cansancio y tristeza.

4^a ESCENA

Mañana me examino, estoy en mi habitación, repasando la materia, no puedo revisar todo lo que me gustaría, me duele mucho el hombro, el cuello y las piernas, y siento mucha sequedad de boca. Constantemente pienso que no va a salirme bien el examen porque no lo llevo suficientemente preparado, estoy muy tensa, los dolores musculares aumentan, mi boca está cada vez más seca. La relación con mis compañeras empeora, no hablo con ellas, estoy triste, cansada, melancólica y deprimida, me siento irritable, todo lo hago muy deprisa y sin atención porque sólo me importa el examen, y me molesta no poder quitarme de la cabeza esta idea.

5^a ESCENA

Estoy sentada en el aula momentos antes de que el examen comience, siento el clima de nerviosismo de la gente y esto hace que mi ansiedad se incremente, tengo mucha sed, me tiemblan las piernas y me siento muy débil. Los profesores empiezan a repartir los exámenes, siento un nudo en el estómago que llega incluso a dolerme, mi respiración es muy acelerada y estoy extremadamente nerviosa. He terminado el examen, salgo del aula y empiezo a comparar preguntas con mis compañeras, veo que algunas respuestas no me coinciden con las suyas, estoy nerviosa, triste y malhumorada, continúa el nudo en el estómago y me siento mal.

6^a ESCENA

Quedan pocos días para que salgan las notas, continuamente pienso en si habré aprobado o no, me cuesta conciliar el sueño por las noches y me despierto sobresaltada soñando que he suspendido el examen, intento recordar las preguntas y las respuestas que dí, estoy cansada y angustiada.

7^a ESCENA

Voy subiendo las escaleras para ver la nota del examen, el corazón me late muy deprisa, tengo las piernas muy débiles, la boca seca y estoy muy nerviosa. Veo a lo lejos del pasillo las notas colgadas en la pared, siento un gran sobresalto, mientras me acerco y me busco en las listas, pienso que habré suspendido, me encuentro muy mal estoy muy ansiosa, tengo temblores y sudoración.

Tabla 2: Jerarquía de escenas estresantes

sobre su situación. Se le hicieron ver los errores lógicos que estaba cometiendo, se le cuestionaron todos ellos formulándole preguntas y se le sugirió que los corrigiera en voz alta uno a uno durante toda la sesión. Al finalizar, informó que se encontraba mucho mejor y esta experiencia supuso un gran avance para la terapia.

8ª Sesión de Tratamiento

Se revisaron en primer lugar las tareas semanales, y se introdujeron las autoinstrucciones explicando a la paciente en qué consistían, cómo y cuándo emplearlas y la utilidad de las mismas.

A continuación, se le explicó la influencia de la respiración en las sensaciones corporales y la utilidad de la respiración lenta, para ello se le pidió que respirara rápidamente durante tres minutos experimentando las consecuencias, y a continuación se le enseñó la respiración diafragmática y la respiración lenta para demostrarle como se reducían las sensaciones desagradables provocadas por el ritmo de respiración acelerado.

La última parte de la sesión, se dedicó a practicar la relajación con 4 grupos musculares y a visualizar la primera escena de la jerarquía utilizando la relajación y las estrategias cognitivas aprendidas para hacer frente a la ansiedad. En el primer ensayo, la paciente experimentó 8 USAS (unidades subjetivas de ansiedad), sequedad de boca, sudoración y taquicardia, y verbalizó que la experiencia le había resultado muy desagradable, se le animó a utilizar las estrategias que había aprendido y al realizar un nuevo ensayo bajó a 4 usas al utilizar la relajación. En un tercer intento consiguió utilizar autoinstrucciones y bajó a 3, después subió a 4, y en los últimos ensayos que empleó tanto la relajación como las estrategias cognitivas los niveles fueron de 3, 1, 1, 0, y 0 usas. (En la Tabla 3 ofrecemos los ensayos que se realizaron en cada una de las esce-

nas, y los niveles subjetivos de ansiedad encontrados).

Se le recordaron las tareas semanales y se incorporó en ellas la práctica en imaginación de la 1ª escena de la jerarquía y la autoexposición con tareas accesibles y significativas para la paciente.

9ª Sesión de Tratamiento

Se revisó la realización de las tareas semanales y se introdujo en el componente cognitivo, la detención del pensamiento y las técnicas de distracción realizando una demostración para que la paciente experimentara los efectos de estas técnicas.

El siguiente paso fue enseñarle un nuevo procedimiento de relajación, la relajación por evocación, que se realizaría sin tensar previamente los distintos grupos musculares, sino simplemente recordando las sensaciones de relajación.

Cuando la paciente estuvo relajada, se realizó el control de la 1ª escena de la jerarquía, y se comenzó la visualización de la segunda que empezó viviéndola con 4 usas, luego subió a 6 pues consiguió imaginarla más vívidamente y no utilizó ninguna estrategia. En el siguiente ensayo se le recordó la utilidad de la relajación y las estrategias cognitivas que la paciente fue capaz de utilizar, asignando a este ensayo 3 usas, en el siguiente 2, y en los sucesivos: 2, 1, 2, 1, 0, y 0.

Como tareas semanales se asignó la relajación por evocación, los registros cognitivos, la visualización de la escena que se había trabajado durante la sesión y experimentos conductuales para probar las estrategias aprendidas con experiencias en vivo.

10ª Sesión de Tratamiento

Se inició la sesión revisando los registros cognitivos y el resto de tareas asignadas. A continuación se relajó a la paciente

Escena	Nº de Presentaciones	USAS (0-10)	Escena	Nº de Presentaciones	USAS (0-10)
1 ^a	1 ^a	8	13 ^a	13 ^a	1
	2 ^a	4		14 ^a	0
	3 ^a	3		15 ^a	0
	4 ^a	4	4 ^a	1 ^a	4
	5 ^a	3		2 ^a	3
	6 ^a	1		3 ^a	1
	7 ^a	1		4 ^a	3
	8 ^a	0		5 ^a	2
	9 ^a	0		6 ^a	1
2 ^a	1 ^a	4		7 ^a	0
	2 ^a	6	8 ^a	0	
	3 ^a	3	5 ^a	1 ^a	4
	4 ^a	2		2 ^a	3
	5 ^a	2		3 ^a	1
	6 ^a	1		4 ^a	0
	7 ^a	2		5 ^a	0
	8 ^a	1	6 ^a	1 ^a	3
	9 ^a	0		2 ^a	3
	10 ^a	0		3 ^a	1
3 ^a	1 ^a	6		4 ^a	1
	2 ^a	5		5 ^a	2
	3 ^a	4	6 ^a	0	
	4 ^a	5	7 ^a	0	
	5 ^a	6	7 ^a	1 ^a	4
	6 ^a	4		2 ^a	2
	7 ^a	3		3 ^a	1
	8 ^a	3		4 ^a	1
	9 ^a	4		5 ^a	0
	10 ^a	4		6 ^a	0
	11 ^a	3			
	12 ^a	3			

Tabla 3 Número de presentaciones y niveles subjetivos de ansiedad encontrados en cada escena.

mediante el método de evocación, se realizó el control de la 2^a escena y se inició la visualización de la 3^a con 6 usas, luego, 5, 4, 5, y 6 informando en este ensayo la paciente que era incapaz de utilizar los pensamientos de afrontamiento y que sentía un intenso dolor en el cuello, se abandonó la escena y se dedicaron unos minutos a distensar el cuello y recuperar la relajación. A continuación, se repitió la visualización volviendo el dolor muscular, con lo cual se abandonó la escena y se dedicaron los últimos minutos de la sesión a la relajación.

11^a Sesión de Tratamiento

Se analizaron los registros y las tareas realizadas, y a continuación, se introdujo la relajación condicionada explicando a la paciente que consistía en asociar la palabra relax en cada expiración hasta que con sucesivas repeticiones se lograra el estado de relajación.

Cuando la paciente estuvo relajada mediante este procedimiento, se retomó la 3^a escena y valoró los niveles de ansiedad en cada ensayo de la siguiente forma: 4, 3,

3, 4, 4, 3, 3, 1,0 y 0 usas. En todas las presentaciones informó de haber utilizado la relajación y las estrategias cognitivas.

Como siempre se le asignaron tareas semanales de registros, presentación en imaginación de las escenas que habían sido trabajadas en la sesión, y relajación condicionada en distintas situaciones de ansiedad moderada.

12ª Sesión de Tratamiento

El contenido de esta sesión fue similar al de la anterior, se revisaron las tareas, se practicó la relajación condicionada y se continuó con la visualización de la jerarquía realizando el control de la 3ª escena e iniciando la presentación de la 4ª que requirió muy pocos ensayos que la paciente valoró con las siguientes usas: 4, 3, 1, 3, 2, 1, 0 y 0. Puesto que esta escena fue superada rápidamente, se comenzó la visualización de la 5ª que todavía fue superada con más facilidad, precisando tan sólo de cinco ensayos cuyos valores en usas fueron: 4, 3, 1, 0, y 0.

La sesión terminó estando la paciente muy contenta de su rápido progreso y se le recordó la importancia de seguir con la práctica de los registros, la relajación y la exposición en tareas de elevada ansiedad utilizando las habilidades aprendidas.

13ª Sesión de Generalización

Se comenzó la sesión revisando las tareas y evolución de la paciente, se repitió la relajación condicionada y se retomó la jerarquía de escenas haciendo un control de las escenas 4ª y 5ª para después iniciar la exposición de la 6ª sesión con los siguientes niveles de usas en cada ensayo: 3, 3, 1, 1, 2, 0, 0. Al encontrarse la paciente en buena disposición se abordó la 7ª y última escena de la jerarquía que fue superada en

seis ensayos con valores en usas de: 4, 2, 1, 1, 0 y 0.

La paciente verbalizó su sorpresa al superar las escenas con facilidad y utilizar de forma tan efectiva las estrategias que había aprendido, también comentó el cambio que en ella habían apreciado personas cercanas y la propia experiencia que ella tenía de su evolución. Se aprovechó su motivación para valorar su esfuerzo y animarle a seguir practicando para progresar e incrementar los beneficios terapéuticos.

14ª Sesión de Generalización

Se analizaron los registros y las tareas realizadas durante la semana y se abordaron las estrategias para seguir progresando después de la terapia valorando cada situación que implicara ansiedad como una oportunidad para mejorar las habilidades. Se le pidió que analizara las situaciones que en el futuro pudieran resultarle problemáticas puesto que debía estructurarse la exposición ante ellas. Asimismo, se le sugirió que sería conveniente que enseñara las estrategias aprendidas a otras personas, contestando la paciente que por iniciativa propia ya lo estaba haciendo.

A continuación, se repitió la relajación condicionada y se realizó el control de las dos últimas escenas que seguían a nivel de 0 usas. Con lo cual, se terminó la sesión insistiendo de nuevo en la práctica de las habilidades.

15ª Sesión de Generalización y Finalización

Se analizaron los registros (en la Tabla 4 resumimos los registros de ansiedad y los síntomas presentados por la paciente en cada sesión), las tareas y el progreso de la paciente, y se programó la práctica en generalización viendo las áreas no trabajadas, el modo de exposición ante ellas y abordando la prevención de recaídas.

SITUACIONES	SESIONES SEMANALES	SINTOMAS
<i>ANAMNESIS</i>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. He intentado estudiar pero no podía concentrarme por el estado de nervios. 2. Toda la tarde he estado nerviosa intentando estudiar y sin poder concentrarme 3. Me he sentido agotada todo el día teniendo la sensación de perder el tiempo para no poder estudiar. 4. Estudiando he empezado a pensar en las fechas de los exámenes y en la materia que no podré estudiar. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de concentración, insomnio, preocupación excesiva. 2. Tensión, dolor muscular, sudoración falta de concentración e insomnio 3. Fatiga, irritabilidad, preocupación, insomnio. 4. Tensión, dolor muscular, sensación de ahogo.
<i>EVALUACION</i>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Me acuerdo de los exámenes y tengo la sensación de perder el tiempo 2. Me agobia pensar todo lo que me falta por estudiar.No voy a poder 3. No puedo dejar de estudiar porque sientoque pierdo el tiempo 4. Me molestan las visitas y las distracciones porque me falta tiempo. 5. Tengo los exámenes encima, no voy a llegar,estoy cansada 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensación de tener un "nudo garganta". 2. Tensión, dolor muscular, palpitaciones 3. Fatiga, irritabilidad. 4. Fatiga, irritabilidad. 5. Tensión, dolor muscular, fatiga, irritabilidad.
<i>1ª SESION</i>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. He estado muy nerviosa con mis amigas viendo la televisión. 2. He estado estudiando muy nerviosa. 3. No podía dormir pensando que había perdido el tiempo por la tarde. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensación de tener un "nudo en la garganta". 2. Falta de concentración. 3. Insomnio, tensión, dolor muscular.
<i>2ª SESION</i>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Es imposible que estudie todo, no puedo salir,tengo que estudiar más 2. Todo el día he estado nerviosa pensando que tenía que estudiar. 3. No podía estudiar, he empezado a ponerme nerviosa y a agobiarme 4. Me he despertado nerviosa, no podía dormir, tenía que estudiar 5. Toda la tarde estudiando y no me va a dar tiempo a terminar. 6. Todo el día tengo la sensación de no aprovechar el tiempo 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Inquietud, micción frecuente. 2. Tensión, dolor muscular, sudoración, mareos, palpitaciones. 3. Fatiga, sensac. de tener un "nudo de garganta" 4. Tensión,dolor, inquietud, sobresaltos, insomnio. 5. Tensión, dolor musc., fatiga, inquietud, irritabil. 6. Tensión, dolor muscular, fatiga, falta de concentración
<i>3ª SESION</i>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Me he despertado nerviosa pensando que debía estudiar y no tenía tiempo. 2. Había quedado para salir y no dejaba de pensar que no debía ir. 3. Veo lo mucho que tengo que estudiar y pienso que no me va a dar tiempo 4. Estoy dudando sobre si presentarme o no a un examen. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensión, dolor muscular, inquietud, palpitaciones, insomnio, irritabilidad 2. Tensión, dolor muscular, irritabilidad 3. Tensión, dolor muscular,inquietud insomnio. 4. Preocupación excesiva, inquietud, insomnio, irritabilidad
<i>4ª SESION</i>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mientras estudiaba el vecino hacía ruidos y me distraía, estaba nerviosa todos los ruidos me molestaban 2. Todo el día estoy preocupada por el tiempo que me queda para estudiar. 3. Veo lo mucho que tengo que estudiar y pienso que no me va a dar tiempo 4. Pienso en la probabilidad de examinarse en Febrero. 5. Miro todo lo que me queda por repasar. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensión, dolor muscular palpitaciones, sofocación, falta de concentración, irritabilidad. 2. Tensión, dolor muscular, irritabilidad. 3. Tensión, dolor muscular palpitaciones, inquietud, sobresaltos, insomnio, irritabilidad 4. Tensión, dolor muscular irritabilidad. 5. Fatiga, micción frecuente.
<i>5ª SESION</i>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pienso continuam. en el examen me despierto sobresaltada. 2. Me preocupa el día en que salgan las notas 3. Estoy estudiando y pienso continuamente en el examen. 4. Estoy muy nerviosa antes de hablar con la profesora. 5. Me encuentro muy alterada a la entrada del examen. 6. Al terminar el examen compruebo las preguntas. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensión, dolor muscular, sudoración,insomnio. 2. Inquietud, fatiga, sequedad de boca, sensación de tener un "nudo en la garganta". 3. Inquietud, fatiga, insomnio. 4. Temblores, sudoración, sensación de "nudo en la garganta". 5. Preocupación excesiva, tensión, dolor muscular sensación de ahogo, sequedad de boca, falta de concentración. 6. Inquietud, sudoración, sequedad de boca.

SITUACIONES	SESIONES SEMANALES	SINTOMAS
<i>6ª SESION</i>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Veo todo lo que me falta repasar, no me va a dar tiempo. 2. En el cine pienso que no debía haber salido porque tengo mucho que estudiar. 3. Estoy de muy mal humor, es imposible que apruebe el examen. 4. He quedado para salir, no debería ir, tengo mucho que estudiar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensión, dolor, inquiet., sobresaltos, insomnio. 2. Tensión, dolor muscular, inquietud, falta de concentración. 3. Tensión, dolor, inquietud, sobresaltos, irritabil. 4. Inquietud, irritabilidad. 	
<i>7ª SESION</i>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Todo el día estoy ansiosa, confusa e irritable por nada concreto. 2. Intento recordar preguntas del examen y pienso en la nota. 3. Pienso en todo lo que me queda por estudiar y no me acuerdo de nada 4. Creo que es imposible, no llego a todo, voy a suspender. 5. Pienso continuamente en el suspenso no se que voy a hacer. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fatiga, sensación peligro, sudoración, irritable. 2. Fatiga, sudorac., sensac. "nudo en la garganta" 3. Tensión, dolor muscular, sudoración, sobresal irritabilidad, "nudo en la garganta". 4. Tensión, dolor, fatiga, micción, sobresaltos, irritab 5. Inquietud, fatiga, palpitaciones, sudoración, 	
<i>8ª SESION</i>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. No puedo salir, tengo que estudiar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensión, dolor muscular. 	
<i>9ª SESION</i>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Entro en el examen no se cómo me va a salir. 2. Pienso en que mañana saldrán las notas y habré suspendido. 3. Creo que en el próximo examen tampoco tendré buena nota. 4. Podría llevar el examen mejor preparado, no aproveché el tiempo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fatiga, sequedad de boca, palpacion. 2. Insomnio, irritabilidad. 3. Sobresaltos, insomnio, irritabilidad. 4. Tensión, dolor, inquietud, "nudo en la garganta". 	
<i>10ª SESION</i>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Estudiando he pensado que en el fin de semana había perdido tiempo. 2. He subido a ver las notas y he visto que he suspendido. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fatiga, sequedad de boca, mareos, micción. 2. Inquietud, palpitaciones, sequedad de boca. 	
<i>11ª SESION</i>		
<i>12ª SESION</i>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. He estado hablando sobre lo que haré el año próximo. 2. He comprado los libros nuevos y he visto la materia que tenía. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fatiga, micción frecuente, "nudo de garganta". 2. Inquietud, fatiga, irritabilidad. 	
<i>13ª SESION</i>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Creo que he perdido mucho tiempo estos días. 2. Pienso en las dos notas que me faltan. 3. Estoy estudiando y me viene a la cabeza la idea de suspender. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fatiga, micción frec., falta de concentración. 2. Tensión, dolor muscular, falta concentración. 3. Tensión, dolor muscular, inquietud, micción. 	
<i>14ª SESION</i>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. He visto la nota, no la esperaba. 2. Mientras estudiaba he pensado que era imposible aprobar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensación ahogo, sequedad boca, irritabilidad. 2. Tensión, dolor musc., micción, falta concentrac. 	
<i>15ª SESION</i>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. No me puedo permitir a estas alturas de curso estudiar poco. 2. Pienso en las notas, en si habré suspendido o aprobado. 3. Recuerdo que el examen pasado no me salió bien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inquietud, palpitaciones. 2. Sensación de ahogo, falta de concentración. 3. Tensión, dolor muscular, insomnio, irritabilidad. 	
<i>16ª SESION</i>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pienso que he pasado el fin de semana sin estudiar. 2. Al irme a dormir he pensado que no había estudiado suficiente. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Irritabilidad, falta de concentración. 2. Fatiga, sensación de un "nudo en la garganta". 	
<i>17ª SESION</i>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mis amigas han salido y yo me he quedado agobiada estudiando. 2. No se por dónde empezar el trabajo que he de presentar. 3. Estudiando he pensado que no me daba tiempo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fatiga, irritabilid., sensac. "nudo en la garganta". 2. Tensión, dolor muscular, inquietud. 3. Inquietud, sudoración, irritabilidad. 	

Tabla 4: Registros semanales sobre situaciones de ansiedad y síntomas.

16ª Sesión de Generalización y Finalización

Después de analizar las tareas realizadas, se insistió de nuevo en la importancia de aplicar las técnicas para que la mejoría se incrementara, se abordó el problema de las recaídas y se analizó la evolución de la paciente desde el principio de la terapia, reconociendo ella misma los beneficios conseguidos mediante la terapia, recordando las habilidades que había aprendido y la utilidad de las mismas.

Antes de terminar, se le pidió que imaginara una situación ansiógena, que la analizara cognitivamente y que explicara los modos que tenía para hacerle frente. Junto a las tareas que habitualmente se le recomendaban, se le formularon una serie de preguntas para que las reflexionara y las comentara en la siguiente sesión. Las cuestiones que se le plantearon hacían referencia a la definición de la ansiedad, sus manifestaciones y sus efectos, los pensamientos que más le habían preocupado con sus evidencias a favor y en contra, las situaciones futuras para ir afrontando y el modo de combatir la ansiedad en ellas, y las técnicas aprendidas en la terapia que más le habían ayudado.

17ª Sesión de Generalización y Finalización

Se revisaron las tareas asignadas y las preguntas formuladas en la sesión anterior, se abordó de nuevo el tema de las recaídas recordándole las armas que tenía para hacerles frente y reflexionando sobre su situa-

ción presente que no era más favorable que cuando inició el tratamiento, puesto que estaba más próximo el final de su carrera e incluso no tenía garantía de aprobar todas las asignaturas en los primeros exámenes, y sin embargo, estaba viviendo sin la ansiedad del pasado, circunstancias objetivamente más difíciles.

Se le preguntó si sería capaz de hacer frente a una futura situación de elevada ansiedad y se le preguntaron los modos que tenía de hacerlo. Finalmente, se concluyó esta última sesión felicitando a la paciente por sus logros y animándole a seguir progresando en el futuro.

CONCLUSION

Como se puede observar en las tablas que se adjuntan, el tratamiento aplicado resultó eficaz para reducir tanto los niveles de ansiedad ante distintas situaciones (Tabla 3) como las cogniciones y síntomas perturbadores que presentaba la paciente (Tabla 4).

Estos resultados se vieron corroborados por las verbalizaciones de la paciente durante las sesiones posteriores a la aplicación del tratamiento propiamente dicho (sesiones 13 y 14 de generalización y 15, 16 y 17 de generalización y finalización). En ellas la paciente manifestó su sorpresa y agrado por los avances conseguidos en terapia, percibidos tanto por ella misma como por las personas cercanas, y verbalizó su confianza en conseguir un adecuado afrontamiento ante futuras situaciones de ansiedad.

REFERENCIAS

- Ayuso, J.L. (1988). *Trastornos de angustia*. Barcelona: Martinez Roca.
- Barlow, D.H. y Cerny, J.A. (1988). *Psychological Treatment of Panic*. New York: The Guilford Press.
- Woolfolk, R.L.; y Lehrer, P.M. (1985). Stress and Generalized Anxiety. En M. Hersen, y A.S. Bellack (Eds.) *Handbook of Clinical Behavior Therapy with Adults*. New York: Plenum Press.