

## **CONCEPTUALIZACION Y TRATAMIENTO DE PROBLEMAS CLINICOS QUE TIENEN A LA BASE TRASTORNOS DE ANSIEDAD**

**M<sup>a</sup> Dolores Avia**

Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica.  
Facultad de Psicología. Universidad Complutense.

### **INTRODUCCION**

Los trabajos que siguen pertenecen a un reciente Symposium celebrado con motivo del último Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos ( Valencia, 1990)\*. dicho Symposium trató de ilustrar, desde una posición crítica, y mediante estudios de investigación, revisiones de la literatura y casos clínicos, algunos de los problemas más relevantes y actualmente más debatidos sobre trastornos de ansiedad desde la perspectiva de la Terapia de Conducta.

Partiendo de la conceptualización del DSM-III-R, se presentaron trabajos relativos a las categorías de trastornos de estrés postraumático (M.D. Avia), agorafobia (E. Echeburúa) y trastorno obsesivo-compulsivo (J.L. Graña), incluyendo, además, comunicaciones sobre dos problemas que se asumen originados por la ansiedad, pero que no figuran así en la clasificación de la APA: el trastorno hipocondríaco (A. Villalobos), que allí figura como trastornos somatoforme, y los problemas de alimentación graves, como bulimia y anorexia (R. Calvo), que reciben una consideración especial. Se dedicó también una comunicación a la revisión de los trastornos emocionales en la infancia (C. Bragado), con especial insistencia en el resultado que ofrecen las técnicas de tratamiento más utilizadas. Agradecemos a la dirección de Análisis y Modificación de Conducta la posibilidad que nos da de ofrecer la publicación extensa de estas comunicaciones.

---

\* Con fecha de Junio del mismo año se presentaron para publicación a la Revista "Análisis y Modificación de Conducta".

Los trabajos aluden a problemas muy debatidos en el panorama actual de la teoría y la investigación en los trastornos de ansiedad, como son el papel de ciertos estímulos "preparados" y ciertas variables orgánsmicas de predisposición y vulnerabilidad en la génesis de los trastornos fóbicos (Mc Nally, 1987; Hugdahl y Johnsen, 1989); el mantenimiento y la generalización de las respuestas emocionales a partir de la evitación, que pueden dar lugar a estados de ansiedad generalizada (Craske y Barlow, 1988); el papel de la hiperventilación y los antecedentes internos-pensamientos, estados y sensaciones corporales- como determinnantes de las reacciones de ansiedad ( Avia, 1986; Ley, 1987; Holt y Andrews, 1989); las interacciones entre los tratamientos farmacológicos y conductuales en el tratamiento de los trastornos (Lelliott y otros, 1987; Mavissakalian y Barlow, 1981; Marks y O' Sullivan, 1988); y las condiciones especiales en que los estímulos más temidos no son completamente evitables, como sensaciones corporales internas presentes en los casos de miedo a la enfermedad y a la muerte y miedo al miedo (Chambless y Gracely, 1989).

Todas las comunicaciones parten de la base de que la exposición, gradual o abrupta, a los estímulos temidos, junto con el incremento del repertorio de respuestas incompatibles con la ansiedad son los dos elementos clave en la reducción con éxito de las reacciones emocionales anómalas, a las que se une, en los casos oportunos, la prevención de respuesta para las reacciones de evitación. Las diversas comunicaciones hacen reflexionar, entre otras cuestiones, sobre el número y duración de las sesiones de exposición necesarios para conseguir un efecto significativo en los pacientes; su potenciación o reducción al combinarse con tratamientos farmacológicos, y la importancia de otros factores, como la lógica del tratamiento y la presentación que de éste se hace al paciente y sus familiares, en la determinación de su eficacia. En el caso de los niños, la ausencia de investigaciones controladas sobre los efectos de técnicas ampliamente utilizadas recomiendan cautela a la hora de extraer conclusiones sobre su posible utilidad.

Las anteriores indicaciones afectan igualmente a la conceptualización y tratamiento de los estados hipocondríacos, y al manejo de algunos problemas de alimentación que tienen a la base problemas de ansiedad y fóbicos. En la línea defendida por Salkovskis y Warwick (1986), se avanza el supuesto de que la hipocondría tiene una génesis similar a la de los trastornos obsesivo-compulsivos y puede considerarse una forma de subpánico en la que cumplen un papel especial los estímulos internos. A este respecto, cabe mencionar que un problema muy presente en la actual bibliografía es el de si los estados de pánico son o no cualitativamente distintos de los estados de ansiedad (Margraf, Ehlers y Roth, 1986; Hand y Wittchen, 1986), y si tiene o no sentido el abordaje de estos casos desde la perspectiva conductual clásica (modelo psicofisiológico basado en condicionamiento clásico) o desde los modelos cognitivos (Beck, Clark, Salkovskis). Frente a los modelos biológicos que definen la idea del pánico como suceso discreto, cualitativamente

diferente de la ansiedad general (Klein, Sheehan), que están sustentados por la efectividad de los tratamientos farmacológicos y por el carácter espontáneo, independiente de antecedentes situacionales externos, de las crisis, los modelos psicológicos mantienen que los factores biológicos son solamente uno de los determinantes del pánico, y apoyan un modelo de "progresión de los síntomas" que establecería una continuidad entre ansiedad anticipatoria y pánico ( v. Rachman y Maser, 1988). Un punto central en estos modelos es el de que en un buen análisis funcional se pueden encontrar antecedentes claros de los ataques de pánico, entre los que cabe destacar un posible condicionamiento a una clase entera de EE aparentemente inocuos, los pensamientos como factores desencadenantes principales, o cambios corporales transitorios no accesibles al observador, como desequilibrios CO<sub>2</sub>-CO, cambios cardíacos, hormonales, de presión sanguínea, etc.

La especial atención a los elementos fóbicos presentes en los trastornos de alimentación se justifica al considerar que en la conceptualización misma de la anorexia se incluye la alteración de la imagen corporal y la fobia, con el elemento de evitación característico, a todo lo que signifique gordura o incremento de peso. Frente a los anteriores problemas, destaca en éste el carácter "egosintónico" del trastorno: los pacientes rechazan ayuda sobre la ansiedad al propio cuerpo y se aferran a sus reacciones anómalas ante la comida y el peso. Esto supone un reto adicional en el tratamiento de estos pacientes.

La organización del Symposium respondió a una preocupación por encontrar los elementos comunes y diferenciales a muchos trastornos de ansiedad, y a un intento de extender la terapia de conducta a dificultades que tradicionalmente no han recibido un tratamiento claro por parte de esta orientación, como la ansiedad general, el pánico o la hipocondría. Si se entiende la Terapia de Conducta no solamente como un conjunto de técnicas de respetable apoyo empírico, sino fundamentalmente como una manera de entender, explicar y abordar para su tratamiento los problemas clínicos, no hay justificación para eliminar de su ámbito de aplicación la consideración de ningún trastorno; el éxito de esta empresa depende muchas veces de la sagacidad del clínico o del investigador. Por otro lado, hay que insistir una vez más en el hecho de que el fundamento y la eficacia de cualquier intervención conductual depende, en gran medida, de una buena evaluación individual de la conducta y de la detección de las relaciones funcionales alteradas entre el paciente y su entorno. Por ello, problemas que responden a diferentes categorías diagnósticas pueden recibir, basándose en el análisis funcional, intervenciones similares, como ilustran algunas de las comunicaciones que siguen. Por último, la coordinación de este Symposium entiende que la extensión de los antecedentes de las conductas problema a factores internos, no siempre accesibles a la observación directa, como pensamientos, imágenes, sensaciones corporales, o impresiones físicas de intensidad y significación diversa, permitirán

el enriquecimiento en las aplicaciones de la terapia de conducta a distintas áreas y trastornos en los que la ansiedad ocupa un lugar central.

## BIBLIOGRAFIA

- AVIA, M.D. Hiperventilación, ansiedad persistente y control respiratorio. *Anál. Mod. Cond.* 1986, 12, 347-367.
- CHAMBLESS, D. y GRACELEY, E.: Fear of fear and the anxiety disorders. *Cog. Ther. Res.* 1989, 13, 9-20.
- CRASKE, M. y BARLOW, M.: A review of the relationships between panic and avoidance. *Clinic. Psych. Rev.* 1988, 8, 667-685.
- HAND, I. y WITTCHEN, H.U.: **Panic and phobias.** Berlín, Springer-Verlag, 1986.
- HOLT, P. y ANDREWS, G.: Provocation of panic: three elements of the panic reaction in four anxiety disorders. *Behav. Res. Ther.* 1989, 27, 3, 253-261.
- HGDAHL, K. y JOHNSEN, B.: Preparedness and electrodermal fear-conditioning ontogenetic vs. phylogenetic explanations. *Beh. Res. and Ther.* 1989, 27, 267-278.
- LLELLIOTT, P.; MARKS, I.; MONTEIRO, W. y TSAKIRIS, F.: Agoraphobics 5 years after imipramine and exposure: outcome and predictors. *J. Nerv. Ment. Dis.*, 1987, 175, 599-605.
- LEY, R.: Panic disorder and agoraphobia: fear of fear or fear of the symptoms, produced by hyperventilation?. *J. Behav. Ther. Exp. Psych.* 1987, 18, 305-316.
- MARGRAF, J.; EHLERS, A. y ROTH, W.: Biological models of panic disorders and agoraphobia: a review. *Behav. Res. and Ther.* 1986, 24, 553-567.
- MARKS, I. y O' Sullivan, G.: Drugs and psychological treatment for agoraphobia/panic and obsessive-compulsive disorder: a review. *British Journal of Psychiatry*, 1988, 2153, 650-658.
- MAVISSAKALIAN, M. y BARLOW, D. (Eds): **Phobia: psychological and pharmacological treatment.** N.Y., Guilford Press, 1981.
- McNally, R.: Preparedness and phobias: a review. *Psych. Bull.* 1987, 101, 283-303.
- RACHMAN, S. y MASER, J.D.: **Panic: Psychological perspectives.** N. York, L.E.A., 1988.
- SALCOVSKIS, P. y WARWICK, H.: Morbid preoccupations, health anxiety and reassurance: a cognitive-behavioural approach to hypochondriasis. *Behav. Res. and Ther.* 1986, 24, 597-602.