

David A. Clark
Aaron T. Beck

Manual práctico para
**LA ANSIEDAD y
LAS PREOCUPACIONES**

La solución cognitiva conductual



SERIE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS

2^a edición

biblioteca de psicología



DESLÉE DE BROUWER

DAVID A. CLARK

AARON T. BECK

**MANUAL PRÁCTICO PARA LA ANSIEDAD
Y LAS PREOCUPACIONES**

La solución cognitiva conductual

2ª edición

**BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
Desclée De Brouwer**

Índice

Prólogo a la edición española	I
Prólogo	11
1. Empezar de nuevo	15
2. Comprender la ansiedad	33
3. La mente ansiosa	53
4. Echar a andar	87
5. Cómo elaborar el perfil de ansiedad	109
6. Transformar la mente ansiosa	147
7. Afrontar valientemente el miedo	183
8. Hablemos de estrategias	215
9. Derrotar el pánico y la evitación	233
10. Vencer el miedo social	269

11. Superar la preocupación	323
Recursos	379
Notas	387
Índice analítico	393

Prólogo a la edición española

El foco de este *Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones. La solución cognitiva conductual*, de D.A. Clark y de A.T. Beck, representa una patología compleja que puede afectar a un gran número de la población. Diversos estudios epidemiológicos nos llevan a afirmar que probablemente, a lo largo de la vida, aproximadamente un 20% de personas va a presentar algún trastorno de ansiedad. No cabe duda de que la ansiedad en sus diferentes diagnósticos, o en combinación con otros cuadros clínicos, es un problema recurrente en nuestra sociedad que requiere de profesionales especialmente cualificados, así como de enfoques terapéuticos de reconocida eficacia, como es el caso de las psicoterapias cognitivas.

Son muy diversas las maneras mediante las cuales podemos juzgar la bondad y el grado de evolución de un enfoque de tratamiento. Creemos que una de ellas es el haber logrado ofrecernos, no solo, buenos manuales de tratamiento, algo por lo que siempre han resaltado las psicoterapias cognitivas, sino el ser capaces de desarrollar libros muy prácticos que acojan y sinteticen el saber acumulado y la práctica guiada desde hace muchos años. Así, este texto se presenta como un manual para cualquier persona que sufra algún trastorno de ansiedad, y como una importante *ayuda* para el alivio de los ata-

ques de pánico, la ansiedad social y la ansiedad y preocupación generalizada.

El texto está escrito por dos autores que aúnan no solo su dominio del campo de las terapias cognitivas, sino el abordaje mediante estos procedimientos de los trastornos de ansiedad. Así, se presenta como una continuación y como un magnífico complemento del texto de los mismos autores, también incluido en esta Serie de Psicoterapias Cognitivas, *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Este sería el manual indicado para guiar al terapeuta en su trabajo cognitivo, mientras que el texto que aquí se prologa sería el indicado para guiar el trabajo cognitivo del paciente.

Sus autores, el Profesor Aaron T. Beck y el Profesor David A. Clark, tienen un bagaje excepcional para firmar este volumen. El Profesor Beck contribuyó con su enfoque de terapia cognitiva y sus sucesivos trabajos en forma de manuales, investigación de eficacia, etc. al desarrollo y asentamiento de la terapia cognitiva, hace ahora más de 50 años (si juzgamos sus primeros artículos en *Archives of General Psychiatry*, a comienzos de los años 60). Por su parte, el Profesor Clark es muy conocido por su trabajo investigador y clínico en la conceptualización y tratamiento de los trastornos de ansiedad, así como de la depresión y de los trastornos obsesivo-compulsivos. Ambos autores han escrito numerosas publicaciones y dirigido importantes proyectos de investigación, presentando trabajos y ofreciendo seminarios en todo el mundo, por todo lo cual han recibido prestigiosos galardones.

El texto consta de 11 capítulos en donde se nos dan las claves principales para abordar la ansiedad y sus concomitantes. Hay que resaltar que son numerosos los cuadros, fichas, consejos a seguir si hay problemas y los ejercicios, listos para ser utilizados por cualquier lector. Estos cuadros dotan a este manual de su carácter eminentemente práctico y facilitan su empleo por personas que sufran ansiedad. En cada capítulo hay diversos ejemplos clínicos y resúmenes en forma de cuadros estratégicamente situados entre el texto. El manual se puede leer y trabajar como una guía que va, poco a poco, introduciéndonos en los pasos necesarios para el abordaje de la ansiedad.

Además de emplear un lenguaje claro y fácil de entender por cualquier persona que no sea un terapeuta profesional, cada capítulo termina con un resumen que nos facilita asentar y comprender los principales elementos tratados en él. Al final de este manual hay información sobre organizaciones, libros para leer sobre el tema, etc. Lógicamente, parte de ella es más propia del área de influencia de los Profesores Clark y Beck. Para el lector de habla española, a quien va dirigido este texto, aconsejamos que busque en su ciudad, instituciones y organizaciones de terapia cognitiva. Por ejemplo, en España, puede consultar la página web de ASEPCO (*Asociación Española de Psicoterapias Cognitivas*), o consultar los textos publicados en esta *Serie de Psicoterapias Cognitivas*.

En el Capítulo 1, “Empezar de nuevo” se presenta el texto, y qué es la terapia cognitiva, que los autores hacen sinónima a cognitivo conductual, aunque prefieren denominarla en prácticamente todo el texto como *terapia cognitiva*, ya que en todo momento se refieren a la formulación, desarrollo y cambio de los problemas de ansiedad como siendo eminentemente cognitivos. La inclusión en su tratamiento de alguna técnica conductual, como las técnicas de exposición o hablar de la importancia de determinadas conductas, permiten, a nuestro entender, esta denominación que tiene que ver con la descripción de una práctica, de un procedimiento clínico, enmarcado y justificado dentro de un modelo cognitivo. Esto es, el texto presenta un enfoque cognitivo, que a la hora de su aplicación se acerca, en ocasiones, a lo conductual. Igualmente, se describen las características del terapeuta cognitivo, y algunos casos clínicos que van a utilizarse en determinados momentos para demostrar algunas técnicas y ejercicios.

En el Capítulo 2, “Comprender la ansiedad”, se definen y describen clínicamente la ansiedad y el miedo, exponiendo las diferencias y relaciones entre ambos fenómenos clínicos. En el Capítulo 3, “La mente ansiosa”, el lector conocerá por qué algunas personas tienen reacciones normales ante una situación amenazante (por ejemplo, el sonido de una alarma de incendios), y otras, sin embargo, viven en un estado continuo de ansiedad. La respuesta que se da a ello en este capítulo, considerado por los autores como el fundamento de

todo el texto, es típicamente cognitiva: nuestro pensamiento catastrófico, nuestras anticipaciones y sobrevalorar la probabilidad y la intensidad de la amenaza y el peligro son las claves de una mente ansiosa, y el centro, por tanto, de todo el trabajo cognitivo.

El capítulo 4 se titula, “Echar a andar”. Los autores pretenden convencer al lector de la importancia de realizar un trabajo cognitivo continuo, buscando la puesta en forma mental, que nos permita lograr la fortaleza psicológica. Igual que nos entrenamos físicamente para tener una buena salud física, así debemos hacerlo mentalmente. Con ello el lector debe asumir que sin realizar los ejercicios y fichas de autoayuda de forma constante, el progreso no va a ser posible: *practicar y practicar*, es el lema básico resaltado a lo largo del texto. Es decir, nos aparece en este capítulo una de las características más destacadas de las psicoterapias cognitivas: el empleo de tareas para casa, que en el contexto de un libro de autoayuda tienen una clarísima justificación. En el Capítulo 5, “Cómo elaborar el perfil de ansiedad”, se presentan los métodos de evaluación a seguir propios de un contexto cognitivo, teniendo en consideración que el lector está siguiendo este texto por cuenta propia. La meta, hay que resaltarla, no es la de que el lector haga un diagnóstico clínico, que solo lo puede hacer un profesional cualificado, sino la de que conozca, en la medida de lo posible, su *perfil de ansiedad*, o pensamientos, sentimientos, conductas, síntomas físicos, y sus diversos desencadenantes para poder trabajar con todo ello.

Los autores, en la guía que hacen de todo el proceso de afrontamiento de la ansiedad, indican que primero se debe leer el Capítulo 6, “Transformar la mente ansiosa”, y luego el Capítulo 7, “Afrontar valientemente el miedo”, pero sin hacer los ejercicios propuestos. Después, se debe pasar al Capítulo 8, “Hablemos de estrategias”, para desarrollar un Plan de trabajo de la ansiedad, para luego volver a los capítulos 6 y 7 e ir practicando todos los ejercicios descritos, de forma repetida. En estos capítulos comenzamos a ver cómo se pueden aplicar algunas de las técnicas principales de la terapia cognitiva, como la detección de pensamientos, la búsqueda de evidencias que desmonte los pensamientos catastróficos y anticipatorios, el análisis de coste-beneficio, la modificación de errores

cognitivos, o la generación de pensamientos alternativos. El Capítulo 7 expone y guía al lector en el trabajo conductual con toda una serie de ejercicios de autoayuda para disminuir la ansiedad. Estos ejercicios requieren de la exposición de la persona que sufre ansiedad a situaciones que le son amenazantes, saliendo de su zona de confort. Estos ejercicios de exposición van a permitir desmontar, empleando sus resultados como pruebas, cualquier pensamiento negativo y anticipatorio. El Capítulo 8 es básico, pues permite al lector desarrollar su propio plan de trabajo, centrado en su propia experiencia de ansiedad. El lector se debe basar para ello, en todas las estrategias adquiridas con los ejercicios desarrollados en los capítulos anteriores. Los autores sugieren que, por regla general, muchos lectores que hayan llegado hasta aquí habrán conseguido reducir en buena medida su ansiedad. Si este es el caso, se aconseja seguir trabajando con todo lo aprendido para evitar caer de nuevo en la ansiedad. O buscar la ayuda de un profesional, si lo realizado hasta el momento no ha sido de utilidad.

Los autores plantean que hay cuadros de ansiedad especialmente difíciles y complicados de abordar, y que requieren de un enfoque más especializado (en gran medida basado en lo ya aprendido con anterioridad). Estos se tratan en los capítulos 9 (“Derrotar el pánico y la evitación”), 10 (“Vencer el miedo social”), y 11 (“Superar la preocupación”). Cada uno de estos capítulos comienza con un breve resumen que ofrece al lector un marco para entender si su problema de ansiedad entra en una de las siguientes categorías: ataques frecuentes de miedo y fuerte ansiedad, inhibición y dificultades para entablar contacto social, o preocupaciones repetitivas e intensas. El lector aprenderá a reconocerse en estas categorías, elaborar su perfil concreto desde el punto de vista cognitivo y seguir las estrategias anteriormente asimiladas, adaptadas a estas manifestaciones complejas de la ansiedad. Todo ello en fases a seguir, que se sustentan las unas a las otras y que guían al lector, paso a paso, de una forma didáctica y muy clara.

¿Es posible la terapia sin terapeuta? En nuestra opinión, no. Ningún nuevo formato, puede sustituir la pericia de un profesional cualificado trabajando, codo con codo, con un paciente, guiando y

resolviendo, paso a paso, el complejo proceso del cambio. Tal y como señalan sus autores en varias ocasiones, la mayor eficacia de este manual va a venir de su empleo en terapia, junto a un profesional cualificado. No obstante, el libro que aquí se presenta nos acerca de una manera clara y fundamentada en años de trabajo cognitivo, al logro de disponer de un magnífico manual de autoayuda. El campo psicoterapéutico (sobre todo el cognitivo) tiene muy buenos ejemplos de este tipo de manuales. En este sentido, estamos ante un texto eminentemente práctico aconsejado para personas que sufren ansiedad y que quieren poner remedio a ello. Y como libro de autoayuda cumple con creces esta función.

En nuestra opinión, la obra no solo está indicada para seguirla como un libro de autoayuda (el primero escrito por el Profesor Beck en este campo), sino que se puede convertir en un instrumento valiosísimo para el profesional de la psicología clínica que trabaje en el área de los trastornos de ansiedad, y para los futuros profesionales que necesiten un texto que les describa y les inicie en los procedimientos a seguir. Su claridad y las numerosas descripciones de ejercicios, instrumentos de evaluación, técnicas a seguir, lo convierten en un ejemplo magnífico del posible papel de los libros de autoayuda en el campo de la psicoterapia cognitiva.

Profesora Isabel Caro Gabalda

Catedrática de la Universidad de Valencia

Valencia, enero de 2016

Prólogo

Los trastornos de ansiedad figuran entre las patologías psicológicas más debilitantes de nuestro tiempo. Millones de personas luchan valientemente día tras día en todo el mundo para controlar la desazón, el pánico, el miedo o el temor. Pero a menudo descubren que cuanto más intentan escapar de la ansiedad y sus desencadenantes peor se sienten, y más limitadas se vuelven sus vidas. El uso de este libro de tareas puede ayudar a poner patas arriba a la ansiedad y mejorar nuestra calidad de vida. Los métodos incluidos en las páginas que siguen se basan en la *terapia cognitiva* (terapia cognitivo-conductual), la cual, tras varios años de investigación y estudio, ha demostrado su eficacia en la mejoría de la ansiedad, tanto de corta como de larga duración. Por cierto, este manual es el primer libro de autoayuda para hacer frente a la ansiedad ofrecido por el padre de la terapia cognitiva, el doctor Aaron T. Beck.

El poder de la terapia cognitiva radica mayormente en el hecho de centrarse en los pensamientos automáticos, desasosegantes, que alimentan la ansiedad. En este libro de tareas aprenderá usted a reconocer, evaluar y corregir pensamientos susceptibles de mantenerlo en vela toda la noche pero que no consiguen aliviar su preocupación ni resolver sus problemas de la vida real; le ayudará asimismo a reducir, incluso a prevenir, ataques de pánico identificando pensa-

mientos exagerados o no factuales sobre determinadas sensaciones físicas. Si padece ansiedad social, le mostraremos la manera de poner a prueba sus nociones preconcebidas sobre lo que los demás piensan de usted de modo que ya no le parezcan amenazadoras unas relaciones interpersonales que pueden hacer la vida más merecedora de vivirse.

Este libro lo hemos escrito a la vez como manual de autoayuda y como complemento para la terapia cognitiva guiados por nuestro reciente manual para terapeutas *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad* (Desclée De Brouwer, 2012). Si usted no tiene acceso a un terapeuta cualificado entrenado en terapia cognitiva, este libro de tareas puede alimentar su esperanza y ofrecerle gran ayuda. Léase bien los ocho primeros capítulos del libro y, si nota que necesita una ayuda más centrada en el pánico, la ansiedad social o las preocupaciones, continúe con los capítulos 9-11. Al final del volumen encontrará numerosa información sobre otros recursos adicionales, así como sobre libros que ofrecen ulterior asesoramiento y sobre organizaciones que suministran apoyo y pueden ayudarle a encontrar a un terapeuta cualificado en caso de que haya decidido que la presente autoayuda no es suficiente.

La ansiedad tiene muchas caras, pero el trabajo intensivo de cientos de estudiosos y clínicos de la salud mental realizado estas tres últimas décadas ha potenciado enormemente el alcance y la eficacia de la terapia cognitiva para hacer frente a la complejidad de esta patología. El presente libro se beneficia de la labor llevada a cabo por muchos compañeros a lo largo de todos estos años, pero en esencia representa la investigación enriquecida con la experiencia clínica de sus autores, Aaron T. Beck, el fundador de la terapia cognitiva, y David A. Clark, profesor y psicólogo clínico con más de veinticinco años de investigación y experiencia clínica en la terapia cognitiva contra la ansiedad y la depresión.

Decir finalmente que este libro no habría sido posible sin la inestimable contribución y aliento de toda la plantilla de The Guilford Press. Damos especialmente las gracias a Chris Benton, que ha leído minuciosamente los borradores previos del libro y ofrecido

amplias revisiones de cada capítulo. Su creatividad, sabiduría, eficacia y entusiasmo como editora de desarrollo han sido decisivos para la terminación del proyecto. Ha sido un verdadero placer trabajar con Chris, que tan liberalmente ha compartido con nosotros su pericia en la aplicación de los conocimientos. Una mención especial también al apoyo, aliento y visión de nuestra editora Kitty Moore, decidida abogada nuestra, que ha suministrado una valiosísima asistencia editorial a lo largo de la confección del libro. Trabajar con Kitty y Chris ha sido un proceso altamente positivo, enriquecedor y colaborativo, que, como era de esperar, ha tenido como resultado un texto mucho mejor que el que podríamos haber producido nosotros solos. Finalmente, reconocer y agradecer la contribución de numerosos compañeros que en el transcurso de los años han contribuido tan decisivamente al desarrollo de la terapia cognitiva, así como a nuestros estudiantes, que siguen enriqueciendo nuestro conocimiento, y a nuestros pacientes, que nos han enseñado tantas cosas sobre lo que es vivir con ansiedad.

1 Empezar de nuevo

¡Quién no ha sentido miedo alguna vez al ver en la calle a alguien con pinta amenazadora, o no se ha puesto nervioso ante un examen o entrevista de trabajo importantes, o no se mostrado preocupado por los eventuales resultados de un análisis médico! Es difícil imaginarnos viviendo en un estado de calma y seguridad perpetuas, libres de incertidumbres, riesgos, peligros o amenazas. El miedo y la ansiedad forman parte integrante de la vida, y a menudo también –todo hay que decirlo– una parte muy útil. El miedo nos avisa de un peligro inminente, como cuando notamos que el coche derrapa por una carretera mojada o helada o cuando parece que alguien con pinta sospechosa nos viene siguiendo. Asimismo, la ansiedad puede hacer que estemos mejor preparados para una importante reunión de trabajo o para tomar precauciones suplementarias cuando viajamos a un lugar desconocido. Así pues, necesitamos cierta dosis de miedo y de ansiedad en nuestras vidas.

Pero no todas las experiencias de miedo y ansiedad son buenas para nosotros. En nuestra calidad de psicólogo (D.A.C) y psiquiatra (A.T.B.) respectivamente, nosotros, los autores, hemos oído miles de historias sobre luchas personales para mantener a raya miedos y ansiedades. Para algunas personas, la ansiedad puede llegar a resultar

El miedo y la ansiedad son algo tan normal como comer, dormir o respirar. Como se necesitan para la supervivencia, sería peligroso eliminar de la vida todo miedo y toda ansiedad.

abrumadora, caracterizada por excesivas y persistentes sensaciones de aprensión, zozobra, tensión y nerviosismo frente a unas situaciones cotidianas que la mayoría de la gente afronta sin mayores problemas.

Enormemente preocupada

Rebecca, una mujer de treinta y ocho años con dos hijas en edad escolar, no puede dormir. Estos últimos cinco años, desde que la ascendieron a responsable de tienda, se siente embargada de aprensión y nerviosismo, y sumamente preocupada por el trabajo, la seguridad de sus hijas, la salud de sus padres ya mayores, la economía familiar y la inseguridad laboral de su marido. Su mente parece estar anticipando constantemente posibles catástrofes: que si no podrá rendir eficazmente en el trabajo ni encargarse de las proyecciones de ventas mensuales, que si su hija pequeña se va a hacer daño en la escuela o a su hija mayor la van a importunar unos chicos, que si sus padres se van a sentir desilusionados al no recibir sus visitas (además, con todo lo que se gasta en pagar los recibos de la casa no le va a quedar dinero suficiente para contribuir económicamente a su plan de pensiones), que si su marido podría perder el trabajo cualquier día... Una lista que no se acaba aquí. Rebecca siempre ha sido una persona muy preocupada, pero los últimos años esto se ha vuelto casi insoportable. Además de pasar muchas noches en vela, le parece estar constantemente agitada, con temblores, agobiada, incapaz de relajarse, irritada y, ocasionalmente, a punto de estallar de ira. Asimismo, rompe a llorar sin ninguna razón aparente. Sus preocupaciones, además de incesantes, son imposibles de controlar. A pesar de todos sus esfuerzos por distraerse y tranquilizarse, diciéndose a sí misma que todo saldrá bien, no consigue librarse de la insidiosa sensación de que al final “todo se va a torcer”.

Si también usted tiende a preocuparse, repare en qué aspectos su experiencia se parece o diferencia de la de Rebecca.

Perder el control

Todd está perdiendo el control, al menos eso le parece a él. Tras licenciarse en la universidad y conseguir un trabajo en el área de ventas, se mudó a otra ciudad, donde por primera vez pudo vivir en un piso propio. Había empezado a hacer amigos, tenía novia, y en su nuevo trabajo las cosas le iban cada vez mejor (sus primeros resultados comerciales fueron sumamente positivos). La vida le sonreía. Pero todo esto cambió para Todd un frío día de noviembre mientras volvía a casa del trabajo. Había tenido que hacer horas extraordinarias para terminar a tiempo un ambicioso proyecto de ventas. Se dirigió al gimnasio para hacer sus habituales ejercicios cardiovasculares y soltar la habitual tensión acumulada a lo largo de la jornada. Mientras volvía a casa, se apoderó de él una sensación extraña e inesperada. De repente, notó una opresión en el pecho y el corazón empezó a latir alocadamente. Se sentía aturdido, casi mareado, como si fuera a perder el sentido. Paró en el arcén, apagó el motor y se agarró al volante. Se sentía tenso: empezó a estremecerse, a temblar y también a sudar. Trató de respirar hondo, pues estaba convencido de que se iba a quedar sin aire. También temía que fuera a sufrir un ataque al corazón, igual que le había ocurrido a su tío tres años atrás. Esperó a que amainaran los síntomas y, unos minutos después, acudió a Urgencias. Le hicieron un examen exhaustivo, pero no le encontraron ningún problema físico. El médico que lo atendió le dijo que se trataba de un ataque de pánico; le recetó Ativan y le recomendó que fuera a ver a su médico de familia.

Ese primer ataque ocurrió hace nueve meses, y desde entonces la vida de Todd ha cambiado drásticamente. Ahora sufre frecuentes ataques de pánico y se muestra constantemente preocupado por su salud. Ha reducido al mínimo sus actividades sociales y no se atreve a salir por ahí por miedo a sufrir un nuevo ataque. Solo acude a su lugar de trabajo y a casa de su novia, pues le horroriza aventurarse en territorios nuevos, desconocidos. Su mundo se ha encogido considerablemente a consecuencia del miedo y de la evitación.

Si tiene ataques de pánico, ¿encuentra puntos en común con la experiencia de Todd?

Sentir una vergüenza enorme

Elizabeth es una mujer soltera de cuarenta y tantos años, terriblemente tímida. Ya de niña se sentía siempre nerviosa en compañía de otras personas, evitando en lo posible cualquier interacción social. Actualmente parece como si cualquier cosa relacionada con otras personas la pusiera nerviosa; por ejemplo, entablar una conversación, contestar al teléfono, intervenir en las reuniones, preguntar algo a un compañero de trabajo (en su caso, de tienda), incluso comer en un restaurante o caminar a lo largo del pasillo de un cine o teatro. Todas estas situaciones la hacen sentirse tensa, nerviosa y cohibida, pues tiene un miedo enorme a ruborizarse y pasar por una torpona. Está convencida de que la gente la está mirando siempre y preguntándose qué le pasa. A veces, Elizabeth ha tenido ataques de pánico y se ha sentido increíblemente turbada por su conducta en los actos sociales. A resultas de lo cual, evita en lo posible situaciones sociales y públicas. Solo tiene una amiga íntima y pasa la mayor parte de los fines de semana con sus padres, ya mayores. Aunque es muy competente en su trabajo de secretaria, su jefe ha descartado la idea de ascenderla por no saber relacionarse con los demás. Elizabeth vive atrapada en su pequeño mundo y se siente deprimida, sola, sin nadie que la quiera, atemorizada y azorada en presencia de gente.

Si se siente nervioso en medio de la gente, ¿qué puntos cree que comparte con la experiencia de Elizabeth?

Rebecca, Todd y Elizabeth eran víctimas de una ansiedad intensa y persistente, que les causaba una importante angustia e interfería negativamente en sus vidas. Dado que usted ha empezado a leer este libro de tareas, es probable que el miedo y la ansiedad estén causándole también problemas en su vida. Afortunadamente, las tres personas mencionadas consiguieron iniciar una nueva vida aprendiendo a utilizar estrategias psicológicas de eficacia comprobada para superar la ansiedad debilitadora. En este libro compartiremos con usted numerosos enfoques empleados por terapeutas eficaces en su tratamiento de la ansiedad y sus trastornos. Como se verá, también usted puede empezar de cero y conseguir una mayor comprensión de las cosas empleando estrategias eficaces que le permitan superar el pesado fardo de la ansiedad.

Usted no está solo

Más de sesenta y cinco millones de adultos estadounidenses han presentado alguna vez en su vida un cuadro de ansiedad clínicamente importante, lo que lo convierte en el *problema de salud mental más corriente*⁽¹⁾. En otras palabras, que más de la cuarta parte de sus amigos, compañeros y vecinos tiene alguna experiencia de ansiedad grave, aunque la mayoría no busque ayuda profesional. Algunas personas famosas o de renombre han luchado alguna vez contra la ansiedad, como es el caso de Kim Basinger, Nicolas Cage, Winston Churchill, Abraham Lincoln, Howie Mandel, Donny Osmond, Barbra Streisand o Howard Stern⁽²⁾. Así pues, no hay razones para sentir vergüenza o culpabilidad por nuestros miedos y nuestra ansiedad. Tenga por seguro que no está solo en su lucha. La buena noticia es que, en las dos últimas décadas, los investigadores de la salud mental han hecho grandes progresos en el conocimiento y tratamiento de los trastornos de ansiedad. Está a su disposición la ayuda que puede reducir significativamente la intensidad, persistencia y efectos negativos de su ansiedad.

¿Cómo puede ayudarme este manual práctico?

Usted puede usar este libro por su propia cuenta si así lo desea, pero según nuestra experiencia los métodos a utilizar serán más eficaces si los usa en terapia con un experimentado profesional de la salud mental. Los métodos de este libro se basan en la *terapia cognitiva* (TC), que empezamos a desarrollar en los años sesenta uno de nosotros (Aaron T. Beck) para el tratamiento de la depresión⁽³⁾. En 1985, publiqué junto con mis compañeros *Trastornos de ansiedad y fobias: una perspectiva cognitiva*, obra que ofrecía una nueva versión de la *terapia cognitiva* para el tratamiento de la ansiedad⁽⁴⁾. En 2010 perfilamos y actualizamos dicha terapia en *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: ciencia y práctica*, libro que se basaba en los hallazgos científicos sobre la naturaleza y tratamiento de la ansiedad realizados en los veinticinco últimos años⁽⁵⁾.

En la actualidad, la *terapia cognitiva* (o terapia cognitivo-conductual [TCC]) la practican en todo el mundo cientos de profesionales de la salud mental, y, según muestran docenas de estudios de resultados clínicos científicos, es un tratamiento eficaz para muchas formas de trastornos de ansiedad: entre el sesenta y el ochenta por ciento de las personas con problemas de ansiedad que

Los miles de personas que hay con ansiedad son el testimonio vivo de que una persona puede llevar una vida productiva y satisfactoria con importantes períodos de desazón. También usted puede reducir la intensidad, persistencia y efectos negativos de la ansiedad en su vida. Es posible “volver a meter al genio dentro de la botella”, es decir, devolver el miedo y la ansiedad a su lugar normal, al lugar que les corresponde en la vida de una persona.

han seguido un curso de terapia cognitiva (por ejemplo, entre diez y veinte sesiones) han experimentado una importante reducción de su ansiedad, si bien solo una minoría (es decir, entre el veinticinco y el cuarenta por ciento) han quedado completamente libres de los síntomas^(6,7). Esto es equivalente a –o mejor que– la eficacia de la medicación sola, toda vez que en un buen número de estudios la terapia cognitiva ha arrojado una mayor mejoría a largo plazo que la medicación

sola⁽⁸⁾. La terapia cognitiva conductual es sustancialmente más eficaz para la ansiedad que el no hacer nada o contar con un apoyo básico. A causa de su eficacia comprobada, la terapia cognitiva conductual es recomendada actualmente como uno de los tratamientos de primera elección para la ansiedad por la American Psychiatric Association⁽⁹⁾, la American Psychological Association⁽¹⁰⁾ y el British National Health Service⁽¹¹⁾.

¿Qué es la terapia cognitiva?

El término *cognitivo* se refiere al acto de conocer o reconocer nuestras experiencias. Así pues, la terapia cognitiva es un tratamiento psicológico organizado, sistemático, que enseña a las personas a cambiar los pensamientos, creencias y actitudes que juegan un papel importante en los estados emocionales negativos, como por ejemplo la ansiedad o la depresión. La idea básica de la terapia cognitiva es que *la manera como pensamos influye en la manera como sentimos, por lo que el cambiar nuestra manera de pensar puede cambiar también nuestra manera de sentir*. La idea básica de esta terapia puede expresarse de la siguiente manera:

Situación, acontecimiento (desencadenante)	pensamiento ⇒ (percepción, interpretación)	sensación ⇒ (tensos, ansiosos)
<i>Ejemplos</i>		
Esperando una entrevista de trabajo (desencadenante)	⇒ “No tengo idea de lo que voy a decir; creen que soy un idiota”	⇒ Me siento nervioso, tenso, con cosquillas en el estómago
Esperando una entrevista de trabajo (desencadenante)	⇒ “Estoy bien preparado para esta entrevista; seguro que daré una buena impresión”	⇒ Me siento tranquilo, confiado, seguro

La terapia cognitiva es una psicoterapia breve y sumamente estructurada que se centra en las experiencias cotidianas para enseñar a los individuos a cambiar sus pensamientos y creencias emocionales mediante una evaluación sistemática y planes de acción de carácter conductual con el objetivo de reducir estados desasosegantes tales como la ansiedad y la depresión.

Es probable que estemos pensando en nuestro miedo y ansiedad mientras leemos este libro. Para empezar a practicar la focalización de la terapia cognitiva en “cómo pensamos”, veamos si podemos captar **lo que estamos sintiendo y pensando en este preciso momento.**

En este momento estoy sintiendo _____

En este momento estoy pensando _____

Qué podemos esperar de un terapeuta cognitivo

Si tenemos mucha ansiedad y llevamos muchos años luchando contra ella, puede que nos parezca necesario buscar la ayuda de un terapeuta cognitivo cualificado a fin de sacar el mayor provecho del enfoque terapéutico cognitivo. Podemos utilizar este manual práctico como un buen complemento mientras el terapeuta se sirve de nuestro libro *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*⁽⁵⁾, donde se explica a los terapeutas cómo llevar a cabo sesiones de terapia cognitiva para los trastornos de ansiedad (como se dijo antes, este manual práctico ha sido escrito para que usted pueda usarlo también por cuenta propia). Si usted no está acudiendo ya a una consulta, puede que le conenga saber algunas cosas sobre qué es la terapia cognitiva.

Un curso de terapia para un trastorno de ansiedad suele constar de entre seis y veinte sesiones individuales, ofrecidas con frecuencia semanal al principio, que después se reducirán a sesiones bisemanales y mensuales. El tratamiento se divide en tres fases:

- **La valoración.** La primera sesión –que pueden ser dos– se centra en evaluar la naturaleza del problema de ansiedad que usted aduce. El terapeuta le hará un montón de preguntas sobre la historia de su ansiedad y los síntomas, así como sobre sus experiencias cotidianas con ella y cómo ha tratado de hacerle frente. La mayor parte de los terapeutas cognitivos entregan también a los clientes unos cuestionarios a rellenar en casa. El objetivo de la evaluación es comprender bien la naturaleza de su ansiedad particular y desarrollar un plan de tratamiento que funcione bien con usted.
- **La intervención.** Es la parte principal de la terapia cognitiva y se centra en identificar el pensamiento problemático que le está creando ansiedad, así como en corregir estos pensamientos y ayudarle a descubrir una nueva perspectiva sobre la ansiedad y a estructurar unos planes de acción que modifiquen la manera de hacer frente a los episodios de ansiedad.
- **La finalización.** Las últimas sesiones suelen ser menos frecuentes y se centran en las habilidades necesarias para hacer frente a una ocasional reaparición de la ansiedad. Los terapeutas se refieren a esta fase con la expresión de “prevención de las recaídas”, siendo el objetivo asegurarse de que la persona tiene capacidad suficiente para hacer frente a las futuras experiencias de ansiedad sin asistencia terapéutica.

Las sesiones de la terapia cognitiva siguen una estructura estándar, que se explica en la tabla 1.1.⁽¹²⁾ Aunque los terapeutas cognitivos difieren sobre la mayor o menor rigidez a seguir respecto a este formato de sesión, casi todos sus elementos, por no decir la totalidad, suelen estar presentes durante la mayor parte de las sesiones para curar la ansiedad.

Además, los terapeutas cognitivo-conductuales adoptan el estilo terapéutico que, según ellos, ofrece el mejor contexto para aprender la manera de superar la ansiedad. Estas características se resumen en la tabla 1.2.⁽¹³⁾ Dicho estilo terapéutico, junto con las características de una buena relación terapéutica (fiabilidad, confianza en la comprensión del terapeuta, atención y empatía demostradas, facilidad para

Tabla 1.1. Estructura de una sesión terapéutica cognitiva estándar

Asunto de la sesión	Descripción
1. Revisión semanal de la ansiedad	Al comienzo de cada sesión el cliente ofrece una breve descripción de cualquier experiencia ansiosa de la semana así como una puntuación de la frecuencia e intensidad de los episodios de ansiedad (5-10 minutos).
2. Fijar la agenda de la sesión	El terapeuta y el cliente fijan juntos una agenda de cuestiones para la sesión terapéutica (5 minutos).
3. Evaluar el plan de acción de la sesión anterior	Se tratan y evalúan los resultados del plan de acción de la última sesión. ¿Qué ha aprendido el cliente haciendo esta tarea entre-sesiones? ¿Cómo se puede incorporar esto en una estrategia para reducir la ansiedad? (10 minutos).
4. Principales temas de la sesión	La parte principal de la sesión se centra en identificar, evaluar y modificar pensamientos, creencias y conductas problemáticas específicas que mantienen la ansiedad (20 minutos).
5. Desarrollar un plan de acción	Se desarrolla un plan de acción que el cliente realiza en su casa entre sesiones. El plan de acción se basa en el resultado del “tema de la sesión principal” (10 minutos).
6. Resumen y comentario de la sesión	El cliente ofrece un resumen de los principales puntos de la sesión y un comentario sobre lo que más, o menos, le ha ayudado (5 minutos).

sincerarse, garantía de confidencialidad...), produce el entorno terapéutico ideal para el tratamiento tanto del miedo como de la ansiedad.

Son muchos los profesionales de la salud mental que han adoptado en sus prácticas elementos de la terapia cognitiva, pero son solo unos pocos los que ofrecen habitualmente un curso completo de terapia cognitiva o están entrenados formalmente como terapeutas cognitivos. Así, ¿cómo saber si su terapeuta es un terapeuta cognitivo? La manera más fácil es determinar si su terapeuta posee un certificado de terapia cognitiva expedido por la Academy of Cognitive Therapy (ACT). Actualmente, la ACT cuenta con más de seiscientos miembros repartidos por todo el mundo: psicólogos, asistentes sociales, psiquiatras y otros profesionales de la salud

mental que han aprobado unos exámenes muy estrictos en cuanto a su competencia. Usted puede encontrar en su zona a un terapeuta cognitivo acreditado consultando la página web de la ACT www.academyofct.org. Un terapeuta sin el certificado ACT puede ofrecer muchos elementos de terapia cognitiva o cognitivo-conductual. Tener nociones previas acerca de la terapia cognitiva le ayudará a decidir mejor si el terapeuta con el que está pensando trabajar puede ofrecerle suficientes elementos de terapia cognitiva para poder solucionar su problema.

Tabla 1.2. El estilo terapéutico adoptado por los terapeutas cognitivos

Características	Explicación
<ul style="list-style-type: none"> • Educación 	Aprender es un rasgo fundamental de la terapia cognitiva. El terapeuta adopta el papel de asesor o maestro, ofreciendo guía e instrucción sobre cómo aprender a superar la ansiedad.
<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración 	El cliente es un participante activo en el proceso terapéutico. El terapeuta y el cliente fijan juntos los objetivos y la dirección de la terapia y trabajan también juntos para descubrir las mejores estrategias cognitivas y conductuales para reducir la ansiedad.
<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionamiento socrático 	El terapeuta cognitivo plantea una serie de preguntas y luego resume las respuestas de los clientes para recalcar cómo ciertos pensamientos, creencias, percepciones y conductas son responsables de la ansiedad y de su alivio (“¿cuál consideró usted el peor resultado posible en aquella situación?”, “¿qué probabilidad había de que sucediera eso?”, “¿qué posibilidades había de que usted lograra hacer frente a esa situación?”).
<ul style="list-style-type: none"> • Descubrimiento guiado 	El terapeuta cognitivo se sirve de preguntas de sondeo para ayudar a los clientes a descubrir por sí mismos las causas profundas de su ansiedad y la mejor manera de superarla. El terapeuta evita decirles directamente a los clientes qué está mal o qué hacer; antes bien, utiliza un cuestionario sistemático para guiarlos hacia su propio “autodescubrimiento” cognitivo.
<ul style="list-style-type: none"> • Empirismo colaborativo 	El cliente y el terapeuta desarrollan conjuntamente planes de acción o tareas conductuales que determinen las mejores estrategias para reducir el miedo y la ansiedad. Como es bien sabido, un cambio se produce mejor a través de la experiencia.

Cómo sacar el mayor provecho de este manual

Este libro lo hemos escrito para personas con distintos niveles de miedo y ansiedad y, más concretamente, para ayudar a aliviar los ataques de pánico, la ansiedad social y la ansiedad y preocupación generalizadas, los tres tipos de ansiedad ejemplarizados por Rebeca, Todd y Elizabeth. Si nos identificamos con los síntomas de una de estas personas, o de todas ellas, el presente libro nos será de gran ayuda. Si lo estamos utilizando junto con un terapeuta, este podría utilizarlo como excelente complemento de su tratamiento asignando ciertos capítulos, secciones especiales o ejercicios concretos para potenciar la experiencia terapéutica y hacer más rápidos y eficaces progresos en cuanto a reducir la ansiedad. Muchos de los ejercicios, diarios y baremos de evaluación de este libro son reproducciones modificadas del manual terapéutico *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*⁽⁵⁾.

Decir, una vez más, que podemos usar este libro por cuenta propia, aunque sin duda le sacaremos más provecho si buscamos un tratamiento profesional, pues trabajar las emociones difíciles, como es el caso de la ansiedad, requiere no solo saber lo que hay que hacer sino también aprender a aplicar este saber a nuestras experiencias cotidianas de ansiedad. Pero, de cualquiera de las dos maneras, usted le sacará sumo provecho si:

- **Tiene un problema importante** (la ansiedad es una cuestión importante para usted porque le está causando mucha zozobra y unas interferencias sustanciales en su vida).
- **Está muy motivado** (dispuesto a dedicar tiempo y esfuerzos para mejorar).
- **Tiene unas expectativas positivas** (espera experimentar mejoría en la ansiedad tanto si está trabajando con un terapeuta como si utiliza este libro de tareas por cuenta propia).
- **Puede abordar su ansiedad como un aprendiz** (deseoso de descubrir nuevas maneras de comprender y responder a las propias experiencias de ansiedad).
- **Está dispuesto a asumir su responsabilidad en cuanto a agravar su propia ansiedad** (le será difícil beneficiarse del

- enfoque de la terapia cognitiva si cree que son los demás, o las circunstancias, los culpables de su ansiedad).
- **Puede ser consciente de y escribir sobre sus pensamientos y sentimientos** (si puede “atrapar” sus pensamientos y sentimientos y hablar sobre ellos con un terapeuta o anotarlos en este manual práctico).
 - **Puede adoptar un enfoque crítico, investigador, hacia sus pensamientos y su conducta** (si está dispuesto a usar este libro de tareas para mirar críticamente a los distintos elementos de sus experiencias de ansiedad).
 - **Desea invertir tiempo y esfuerzos en realizar ejercicios basados-en-la-acción** (es decir, en realizar las tareas).

¿Y si usted está tomando medicación o siguiendo otra psicoterapia?

Muchas personas con trastorno de ansiedad empiezan a tomar medicación (antidepresivos o tranquilizantes) antes de empezar la psicoterapia. Aunque su medicación haya sido eficaz en cuanto a reducir la ansiedad, usted contrata un curso de terapia cognitiva si le preocupa que le vaya a volver la ansiedad una vez que haya dejado de tomar medicación. En ese caso, su terapeuta y su médico deberían consultarse mutuamente para determinar la mejor combinación de terapia y medicación, pues la terapia cognitiva tiene como objetivo ayudarle a aprender a tolerar la ansiedad, no a evitarla, y muchas medicinas o bien eliminan toda la ansiedad o se usan específicamente para evitar sensaciones ansiosas (uno toma medicamentos como Ativan y Xanax cuando empieza a sentir ansiedad o para anticiparse a ella).

Si ha iniciado alguna otra forma de psicoterapia a fin de abordar otro problema (por ejemplo, si tiene dificultades con su familia o con sus relaciones), no debería tener problemas para emprender simultáneamente una terapia cognitiva para la ansiedad. Pero no es una buena idea seguir dos terapias diferentes para abordar la ansiedad, pues la eficacia de cada una de ellas podría reducirse de manera significativa.

Según nuestra experiencia, es mejor seguir solamente la terapia cognitiva para la ansiedad durante un período de entre tres y seis meses, ya sea con o sin medicación.