



# **TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EFICACES**

## **TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA**

CURSO PREPARACIÓN PIR-COPPA 2013.  
Tratamientos psicológicos eficaces  
Prof. Celina Padierna Sánchez

# TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

1. Definición
2. Modelos explicativos
3. Tratamientos psicológicos
4. Tratamientos farmacológicos

## MODELO EXPLICATIVO

### **Vulnerabilidad psicológica**

Características de personalidad

Apego inseguro en la infancia

Sesgos cognitivos (nivel atencional, interpretación de información ambigua=amenaza)

Percepción de escaso control sobre acontecimientos amenazantes

Intolerancia a incertidumbre y activación emocional

+

### **Vulnerabilidad biológica**

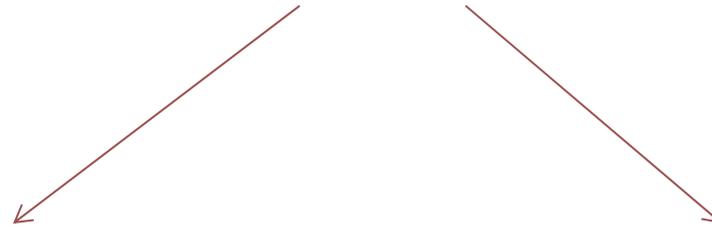
---

**Respuestas con ansiedad y preocupación ante acontecimientos vida diaria**

(moderada por factores como las habilidades de afrontamiento o el apoyo social)

## BORVOKEC

Componentes en la vulnerabilidad psicológica



Percepción de amenaza generalizada o  
visión del mundo como peligroso

Sentirse incapaz de afrontar los  
eventos amenazantes

## EFFECTOS DE LAS PREOCUPACIONES (BORKOVEC)

- Prevención o ↓ del procesamiento emocional de información amenazante
- Utilidad para control del medio externo:
  - Evitación supersticiosa de lo que se teme
  - Evitación real de lo que se teme
- Utilidad para el control de las emociones y conductas
  - Evitación de temas emocionales más profundos
  - Preparación para afrontamiento
- Motivación
- ↓ de ansiedad
- Otros: deterioro de la ejecución de tareas, dificultad para concentrarse, alteraciones del sueño, tensión muscular, fatiga, retraso toma de decisiones,...

## WELLS (1995, 1997): mantenimiento del TAG

A partir de experiencias propias y/o de otros, los pacientes tienden a creer que preocuparse es incontrolable y peligroso.



Preocupaciones tipo 2 o preocupaciones sobre la ocurrencia de preocuparse (metapreocupaciones).

Las preocupaciones tipo 1: preocupaciones sobre eventos externos e internos no cognitivos (síntomas físicos)

## EFFECTOS DE LAS PREOCUPACIONES:

Mayor atención a y mejor detección de pensamientos no deseados

Intentos de controlar los pensamientos no deseados mediante conductas de seguridad cognitivas.

Conductas motoras de seguridad dirigidas a buscar tranquilización y prevenir los peligros asociados con las preocupaciones tipo 1 y 2

Respuestas emocionales y otros síntomas (problemas de concentración, alteración del sueño).



- exacerbaban los pensamientos intrusos
- mantienen las interpretaciones de amenaza
- contribuyen al mantenimiento de las metapreocupaciones (transforman las preocupaciones normales en patológicas)

# TRATAMIENTOS

Relajación

Entrenamiento en manejo de ansiedad

Terapia cognitiva

Terapia cognitivo conductual

Tratamiento de Brown, O'Leary y Barlow (1993)

Tratamiento de Dugas y Ladouceur (1997)

Benzodiacepinas

Buspirona

Antidepresivos

Nuevas aproximaciones

## TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS

**Relajación:** tratamiento utilizado con éxito

**muscular progresiva**

**aplicada de Öst**

**Entrenamiento en manejo de ansiedad:** tratamiento utilizado con éxito

**Suinn:** exposición imaginaria graduada + concentración en síntomas físico y cognitivos de ansiedad + aplicación de HH relajación

**Butler:** exposición imaginaria y en vivo, relajación, actividades agradables, control de pensamientos perturbadores y distracción cognitiva.

**Terapia cognitiva de Beck:** superior a la lista de espera pero no más eficaz que la relajación aplicada

**Tratamiento cognitivo conductual:** *tratamiento bien establecido*

Técnicas cognitivas: reestructuración o autoinstrucciones

Entrenamiento en relajación

Exposición a situaciones y estímulos somáticos evitados

↓ Ansiedad

↓ Preocupación

↓ Depresión

↓ Ansiolíticos

## Tratamiento de Brown, O'Leary y Barlow (1993)

12-15 sesiones

### Reestructuración cognitiva:

Identificación de errores cognitivos: sobreestimación de probabilidad de ocurrencia de eventos negativos y pensamiento catastrófico

Cuestionamiento de los mismos a través del método socrático y los experimentos conductuales

Exposición a la preocupación: incluye justificación basada en proceso de habituación.

### Entrenamiento en relajación

Prevención de conductas de preocupación a través de experimentos conductuales

### Organización del tiempo

### Resolución de problemas

Entrenamiento en asertividad

Descontinuación de la medicación

## Tratamiento de Dugas y Ladouceur (1997)

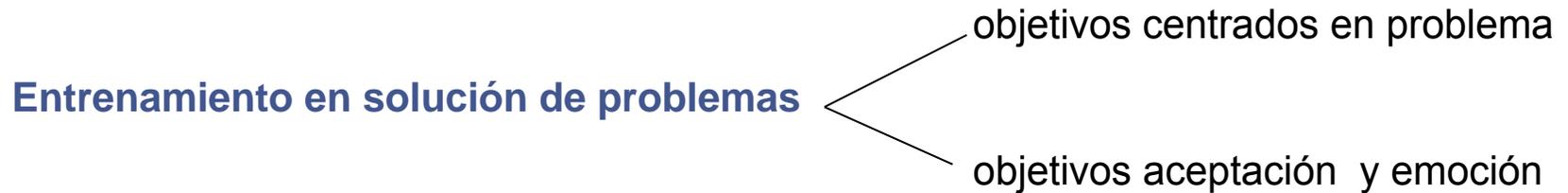
18 sesiones

Objetivo: desarrollar mayor tolerancia a la incertidumbre (principal factor de mantenimiento)

Conceptualización del problema y presentación del tratamiento

Análisis conductual + entrenamiento en detección de preocupaciones

Intervenciones específicas para la preocupación:



***Exposición funcional cognitiva***



Prevención de recaídas

# TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS

## **Benzodiacepinas:**

tratamiento agudo mejora síntomas de ansiedad

no eficacia clara a largo plazo

Efectos secundarios, tolerancia y abstinencia disminuyen eficiencia

## **Buspirona:**

Eficacia semejante a BZD en tratamiento agudo

Efectos secundarios aunque no tolerancia

## **Antidepresivos**

Mejores resultados que BZD, a partir de 3-4 semanas

La terapia cognitivo conductual es considerada el tratamiento de elección para el TAG.

La relajación por sí sola no es suficiente (¿?)\*\*, tal y como ocurre con las distintas formas de intervención farmacológica, pero sí mejora los resultados cuando se combina con otros procedimientos cognitivos.

Duración de los tratamientos: relativamente prolongados → intervenciones breves de mantenimiento

La farmacoterapia puede ser un coadyuvante o ayuda para la intervención, pero no puede afirmarse que sea el tratamiento de elección para obtener efectos a largo plazo y libres de riesgos.

\*\* Algunos autores (Bados, 2012) indican que tanto la relajación aplicada, como la terapia cognitiva, como la TCC parecen igual de eficaces y pueden usarse indistintamente

## NUEVAS APROXIMACIONES

### Terapia metacognitiva (Wells, 2009)

El tratamiento debe centrarse en el cuestionamiento de las metapreocupaciones en vez de en las preocupaciones tipo 1.

Objetivo: abandonar los intentos de controlar sus pensamientos y dejar que éstos pasen; para ello se usa un experimento sobre los resultados de intentar suprimir un pensamiento (ej intenta no pensar en un oso blanco). No se usan estrategias cognitivas para abordar las distorsiones en el contenido de las preocupaciones.

Componentes: análisis funcional del caso; educación sobre el tratamiento (modelo explicativo); abordaje mediante reestructuración verbal y experimentos conductuales de dos tipos de creencias:

- creencias negativas sobre las preocupaciones {  
Son incontrolables  
Son peligrosas  
Son anormales

- creencias disfuncionales sobre la utilidad de las preocupaciones {  
Pruebas en contra  
Desafío de dicho supuesto (estrategia de la discrepancia)

Fin del tratamiento: revisión de estrategias alternativas para manejar las intrusiones y factores estresantes que disparan las preocupaciones.

### **Terapia integradora de Newman y cols. (2004)**

Aplicación secuencial en sesiones de 2 horas:

- TCC tradicional
- Técnicas interpersonales dirigidas a modificar pautas de relación problemáticas
- Técnicas experienciales dirigidas a superar la evitación emocional.

No está claro lo que aporta a la TCC

Indicación: pacientes que muestran en un grado importante determinados tipos de problemas interpersonales.

### **Terapia conductual basada en la aceptación (Roemer y Orsillo, 2007):**

Base: los sujetos con TAG reaccionan negativamente a sus experiencias internas y se fusionan con ellas; se da evitación experiencial y restricción conductual.

Integra: aproximaciones de conciencia plena (mindfulness) y la aceptación de las propias experiencias con la TCC.

Objetivo: cambiar cómo uno responde a las preocupaciones más que reducirlas.

### **Terapia de la regulación de las emociones. Mennin (2004)**

Integra componentes de la TCC (autorregistro, relajación, reestructuración de creencias, toma de decisiones), con intervenciones centradas en las emociones dirigidas a los déficits en regulación emocional (entrenamiento en HH) y a la evitación emocional (ejercicios experienciales). También aborda problemas interpersonales de los clientes.

Fases:

1. Psicoeducación sobre el TAG, AF de las preocupaciones y emociones y autorregistro de las preocupaciones.
2. Aprender a identificar respuestas defensivas y de evitación ante la emoción, como el preocuparse y la búsqueda de tranquilización.
3. Ejercicios experienciales relacionados con cuestiones nucleares como miedo a la pérdida, incompetencia y fracaso utilizando las habilidades aprendidas.
4. Revisión del progreso, terminación de la relación terapéutica, prevención de recaídas y metas futuras más allá de la terapia.

# TRATAMIENTOS TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Terapia cognitivo conductual  
Farmacoterapia

Hipnosis + TCC

TCC de Dugas:

- Mejor que lista de espera
- Eficaz en personas mayores
- No diferencia a corto y medio plazo con relajación aplicada, pero sí a los 2 años

Tratamiento farmacológico igual o más eficaz que TCC a corto plazo