

Tratamiento cognitivo-conductual de una fobia social

Juan Sevillá Gascó
Carmen Pastor Gimeno

Centro de Terapia de Conducta.

1. RESUMEN

Se describe a continuación un caso de ansiedad social poco frecuente en la literatura científica: miedo a tocar un instrumento musical en público. El paquete de técnicas terapéuticas utilizadas está basado en la Inoculación de Stress y en la Terapia Racional Emotiva.

2. INTRODUCCIÓN

El entrenamiento en Inoculación de Stress (S.I.T.), tal y como lo ideó el Dr. Meichenbaum y colaboradores (1973), es un abanico amplio de técnicas psicológicas destinadas a manejar de forma exitosa situaciones productoras de *stress*. A grandes rasgos podríamos diferenciar tres fases: **fase educativa**, en la que se intentaría explicar al cliente la naturaleza de su problema de *stress* y la tridimensionalidad de sus respuestas. El objetivo sería que el cliente entendiese qué le ocurre y que lo que él considera terror no es más que un set de respuestas cognitivas, motóricas y fisiológicas desencadenadas por una situación.

Fase de **ensayo y adquisición de habilidades**; en la que se adiestrará al cliente en una amplia serie de técnicas de afrontamiento (coping), tanto cognitivas como conductuales: recogida de información, reestructuración cognitiva, entrenamiento autoinstruccional, relajación muscular, respiración, distracción, división en pasos manejables de la tarea de enfrentamiento...

El objetivo sería adiestrar al cliente en una serie de respuestas controladoras para conseguir un buen afrontamiento en las situaciones estresantes. Sería algo así como la

creación de «anticuerpos psicológicos».

En la **fase de aplicación** se daría al cliente la oportunidad de aplicar sus recientes adquiridas habilidades en situaciones de *stress* bajo control y progresivamente más complicadas. Sería realmente donde «inoculamos» el *stress*.

La Terapia Racional Emotiva (RET) original del Dr. Albert Ellis (1955) afirma que lo que realmente causa perturbación emocional en la gente (C) no son las situaciones (A) sino el sistema de creencias irracional y acientífico (B) que la mayoría de los humanos creemos. Así pues, la terapia consistiría en la localización de tales ideas, su cuestionamiento y su reemplazamiento por otro sistema filosófico más racional y flexible.

Aunque los métodos cognitivos de RET sean los más populares, y dentro de ellos el diálogo socrático o cuestionamiento directo de las creencias irracionales (CIs) el más conocido, existe una gran variedad de técnicas imaginadas en RET: imaginación racional emotiva, Inhibición Cortical Voluntaria... y de técnicas conductuales: toma de riesgos, ataque a la vergüenza, entrenamiento en habilidades diversas...

Con todas estas técnicas se perseguiría el cambio cognitivo o filosófico en las creencias del cliente.

3. HISTORIA

J. B. es un varón de 23 años de edad que acude a consulta, según sus propias palabras, por «un problema de falta de confianza y concentración en su trabajo». J. B. es músico profesional, saxofonista. Es miembro de una banda e imparte cla-

ses en un conservatorio de una pequeña ciudad de Castellón. Según él, cuando va a tocar un «solo» de saxo se pone tan «nervioso» y tan «rígido» que la calidad de su interpretación baja muchísimo, se queda al nivel de un estudiante de primeros cursos.

El problema tiene un historia de aproximadamente dos años de duración. J. B. estudió su carrera en el Conservatorio de Madrid hasta el último curso con excelentes notas académicas. El curso final lo realizó en el Conservatorio de Valencia y ahí comenzaron las dificultades. J. B. nos explicó que había mucha diferencia entre la escuela madrileña y la valenciana, y que muchas de las cosas que él había aprendido como buenas le fueron censuradas como «vicios indeseables» y pequeños errores técnicos. En varias ocasiones fue recriminado por el profesor delante de sus compañeros de clase, llegando a pasarlo verdaderamente mal, utilizando sus palabras: «cada vez me daba más miedo tocar delante de un grupo de gente que yo no conociera».

4. HIPÓTESIS EXPLICATIVA

Desde nuestro punto de vista el problema de ansiedad de J. B. podría explicarse típicamente por C.C. y C. O. Hubieron varios acontecimientos traumáticos que generaron un nivel de ansiedad tan alto como para provocar un claro proceso de condicionamiento. Nos referimos a las reprimendas en público, donde además de humillarle se puso en duda su nivel y capacidad técnica.

A partir de ahí y de forma más o menos progresiva, J. B. empezó a dar respuestas de escape y evita-

ción ante la situación de tocar solo en público. Así pues, sus respuestas se mantendrían operantemente por refuerzo negativo.

Simultáneamente con este proceso apareció toda una constelación de cogniciones negativas o irracionales que veremos claramente en el A. F. que a continuación presentamos.

5. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA

Como instrumento de evaluación se utilizó además de la entrevista los siguientes cuestionarios:

- Cuestionario de temores (Wolpe).
 - Escala de asertividad (Rathus).
 - Creencias Personales (Ellis).
 - Nuestra propia historia clínica basada en las de Lazarus y Cautela.
- En el inventario de miedos de Wolpe son significativas las puntuaciones de «5, muchísimo» en los ítems:
- 6 hablar en público.
 - 16 fracasar.
 - 49 que le critiquen.
 - 61 sentirse rechazado por otras personas.
 - 64 sentirse censurado por otras personas.
 - 75 cometer errores.
 - 76 sentirse ridículo.

En la escala de aserividad de Rathus destaca la puntuación «-3» en los ítems:

- 4 me esfuerzo por evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.
- 15 si un pariente cercano o respetable me molestó, prefiero ocultar mis sentimientos antes de expresar el disgusto.

— 16 he evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto.

— 24 suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.

— 26 cuando me alaban con frecuencia no sé qué responder.

En el cuestionario de estilo cognitivo, puntuaba prácticamente en todas las CIs. (Creencias Irracionales.)

J. B., a medida que iba acercándose el momento de enfrentamiento con la situación ansiógena (recordamos que al ser músico profesional podía prever con exactitud la fecha de las interpretaciones, ensayos, conciertos...) empezaba a darse automensajes negativos que disparaban su activación fisiológica, hasta llegar el momento de máxima ansiedad en que había perdido el control e interpretaba por puro automatismo, decayendo su calidad técnica, con lo que «verificaba» sus autoinstrucciones negativas y esto aumentaba aún más su ansiedad. Ansiedad que desaparecía después de su actuación.

En las ocasiones en que podía declinar la interpretación, lo hacía (respuestas de evitación).

6. PLAN TERAPÉUTICO

Elegimos la Inoculación de Stress como técnica básica de tratamiento porque:

1.º La modalidad de Respuesta que se distorsionaba en primer lugar y de forma más dramática era la cognitiva.

2.º El patrón de activación de J. B. seguía una línea cronológica muy clara. Lo que nos facilitaba la división en las fases de manejo y enfrentamiento.

3.º Podíamos elegir muy bien el momento de enfrentamiento a las situaciones ansiógenas.

Utilizamos Terapia Racional Emotiva para desmontar las creencias:

— Para ser una persona válida debo ser muy competente: «No puedo fallar». «Debo hacerlo bien».

— La necesidad de ser apoyado por las personas significativas: «¿Qué pensarán de mí?». «Estoy haciendo el ridículo». «Dudarán de mi capacidad».

— Es más fácil evitar los problemas que enfrentarse a ellos: «Hoy no tocaré». «Prefiero dar una excusa».

La terapia completa duró 12 sesiones individuales incluidas dos de evaluación, con una periodicidad semanal. Una vez finalizada la terapia, se le citó al mes, y después telefónicamente los tres meses, a los seis y a los doce. Los resultados no sólo se mantenían, sino que J. B. había quedado segundo en una oposición de acceso a una banda conocida nacionalmente.

El criterio de mejora nos fue dado por su propia manifestación de control y no ansiedad ante la tarea y por la valoración de la calidad técnica de ejecución musical, realizada por dos músicos profesionales.

7. DISCUSIÓN

Creemos que la eficacia de la terapia se basa principalmente en haber realizado un Análisis Funcional exhaustivo y en haber adecuado el plan terapéutico a las características concretas del sujeto y su conducta disfuncional.

Hora es de que desde el Paradigma Conductual dejemos de hacer terapia por recetas o por ensayo y

PRESENTAMOS NUESTRO ANÁLISIS FUNCIONAL

E	O	R	C	K
<p>Estímulos externos: Interpretar solos de saxo en diversas situaciones: en clase con el profesor, en un concierto con la Banda...</p> <p>Estímulos Internos: Autoinstrucciones negativas previas. Ansiedad anticipatoria.</p>	<p>— Historia: (ya descrita).</p> <p>— Habilidades: Intenta sin éxito autoinstrucciones.</p> <p>— Estado Emocional: Preocupación seria pero no depresión.</p>	<p>— Cognitivo: «Estoy haciendo el ridículo.» «Se van a burlar de mí.» «Van a pensar que no merezco mi título.» «¿Qué pensarán de mí?» «¡Es horrible, no puedo soportarlo!»...</p> <p>— Fisiológico: Tensión general y centrada en la boca; Sudor, temblor de manos, taquicardia.</p> <p>— Conductual: Si puede hacerlo: evitación; si no: baja ejecución de la tarea.</p>	<p>— Internos: «No sirvo.» «Soy un desastre.» «¿Seré malo?»</p>	Siempre



error. Nunca podrá hacerse una buena terapia, aunque sea eficaz, si no se ha hecho previamente un buen análisis funcional del que se desprenda directamente.

BIBLIOGRAFÍA

- ELLIS, A.: *Reason and emotion in Psychotherapy*. Nueva York, Stuart, 1962. (Traducción castellana en DDB.)
- ELLIS, A., y GRIEGER, R.: *Handbook of rational emotive therapy*. New York, Springer, 1977. (Traducción castellana en DDB.)
- ELLIS, A., y WHITELEY, J.: *Theoretical and empirical foundations of Rational emotive Therapy*. Broons Cole Publishing Company, 1979.
- ELLIS, A.: *Overcoming Resistance*. Editorial Springer, New York, 1985.
- ELLIS, A., y GRIEGER, R.: *Handbook of rational emotive therapy. Vol. II*. New York, Springer, 1986.
- MARTÍNEZ, J.; SEVILLÁ, J.; VALLÉS, A.: «La técnica de inoculación de stress». *Revista Información Psicológica*, núm. 26, 1986.
- MEICHENBAUM, D.; NOVACO, R.: *Stress Inoculation: a preventive approach*. En *Sarason, I. G., Stress Anxiety*, vol. 5, Bess Wiley, 1978.
- MEICHENBAUM, D.; JAREMKO, M. E.: *Stress reduction and prevention*. Plenum Press, New York, 1983. (Traducción castellana en DDB.)
- MEICHENBAUM, D.: *Stress inoculation training*. Plenum Press, New York, 1985. (Traducción castellana en Martínez Roca.)
- PASTOR, C., y SEVILLÁ, J.: «La Terapia Racional Emotiva (RET)». En *Información Psicológica*, núm. 30, 1987.
- PASTOR, C., y SEVILLÁ, J.: *Manual de Terapia Racional Emotiva*, en preparación.