

Tratamiento de la fobia social. Elia Roca: www.cop.es/colegiados/PV00520/

El tratamiento psicológico de la fobia social se ha abordado con:

- Desensibilización Sistemática
- Relajación
- Entrenamiento en Habilidades sociales
- Exposición
- Reestructuración cognitiva

Los informes serios de tratamiento sólo comienzan a aparecer en los años 80. Actualmente disponemos de programas estructurados que han sido sometidos a prueba y han demostrado ser eficaces. Se basan en la exposición y en la reestructuración cognitiva.

Veamos algunas de estas formas de tratamiento que se han mostrado eficaces:

PROGRAMA DE ECHEBURÚA PARA TRATAR LA FOBIA SOCIAL GENERALIZADA EN GRUPO:

Se apoya en los trabajos de los grupos de investigación más reconocidos por la comunidad científica internacional (Heimberg, Butler y Mattick).

Tipo de paciente: fobia social generalizada

Antes de iniciar las sesiones de grupo se lleva a cabo una entrevista individual preliminar que ayuda a delimitar el perfil de evitación de cada paciente (para planificar la exposición gradual) y sus creencias irracionales típicas, relacionadas con la fobia social.

Exposición

El carácter imprevisto e impredecible de muchas situaciones sociales, ha obligado a modificar el tratamiento de exposición estándar que se utiliza en las fobias.

La exposición se practica, en primer lugar, en forma de *ensayos de conducta* en el ámbito del grupo terapéutico (un lugar seguro) y, en segundo lugar, en forma de tareas para casa, cuidadosamente graduadas.

La *exposición sistemática del paciente* a las situaciones evitadas, en un ambiente seguro, en presencia de los terapeutas y sin que tengan lugar las consecuencias negativas imaginadas, contribuye a eliminar el temor a dichos estímulos y le alienta a emprender dichas conductas en su ambiente natural.

Problemas para hacer exposición en las fobias sociales

- Las situaciones sociales suelen ser variables y no siempre se puede graduar y regular la exposición.
- Las situaciones sociales evitadas en la fobia social, suelen ser de corta duración (ej. iniciar una conversación), lo que impide llevar a cabo sesiones de exposición largas y con repeticiones programadas, que son las más eficaces.

Por esas dificultades y por la importancia de las alteraciones cognitivas (miedo exagerado a la evaluación negativa), la exposición es necesaria pero, a menudo, insuficiente.

La exposición se potencia con re-estructuración cognitiva, que ayuda a:

- Interrumpir los pensamientos negativistas previos, de fracaso o de humillación, aumentando así la posibilidad de tener experiencias satisfactorias con la exposición
- Reducir la tendencia a establecer metas perfeccionistas y a minusvalorar los logros terapéuticos

Las técnicas cognitivas se basan en las utilizadas por Beck para el tratamiento de la depresión (ver correspondiente apartado) y en la adaptación de esas técnicas, hecha por Heimberg (1990), para aplicarlas a la fobia social. Sus objetivos son:

- Mostrar al sujeto las conexiones entre cogniciones, conductas y emociones.
- Enseñarle a autoobservar los pensamientos automáticos negativistas, ej., “todo me sale siempre mal “ y analizar sus consecuencias.
- Enseñarle a sustituir esos pensamientos alterados por interpretaciones más positivas y adaptativas, basándose en el análisis lógico y en las evidencias empíricas (pruebas de realidad).

Las técnicas cognitivas se integran con las de exposición, siguiendo la pauta:

- Ensayo cognitivo previo.
- Ensayo de conducta (en el grupo de terapia) o exposición (en el medio natural).
- Evaluación cognitiva posterior.

Los pacientes cuentan con un manual de autoayuda para el control de la ansiedad (Butler, 91). Asimismo se les entrega un resumen con los principales componentes del entrenamiento en habilidades sociales

Distorsiones cognitivas típicas en la fobia social

- Adivinar intenciones negativas en los demás, sin tener pruebas de que sea cierto
- Hacer pronósticos negativos sin pruebas suficientes (que pueden convertirse en “profecías autocumplidas”)
- Fijarse en lo negativo e ignorar o descalificar lo positivo
- Sobregeneralizar
- Magnificar - minimizar
- Razonamiento emocional
- Personalización
- Pensamiento “todo o nada “
- Etiquetas negativas
- Exigencias: “deberías”, pseudonecesidades,...

(Ver apartados Depresión y TRE)

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL DE LA FOBIA SOCIAL

EXPLICAR-COMPRENDER EL MODELO COGNITIVO DE LA FOBIA SOCIAL

- Lo que nos altera no son las cosas en sí, sino lo que pensamos de ellas. Hacer experimentos conductuales, para comprobarlo
- Analogía de la mente con el ordenador

- La ansiedad: función adaptativa, y papel de los pensamientos en la ansiedad.
- Creencias típicas de la fobia social
- Distorsiones. Ponerle ejemplos y buscar ejemplos de la vida diaria del paciente
- Conductas de búsqueda de seguridad
- Focalización de la atención: conciencia de uno mismo como objeto social
- Papel de los pensamientos y creencias en el mantenimiento de la fobia social
- Explicación del modelo personalizado
- Lectura de artículos relacionados con la fobia social
- Casetes con explicaciones y relajación-autosugestión-imaginación positiva
- Experimentos conductuales para favorecer la comprensión del modelo

TÉCNICAS DE CONTROL DE LA ANSIEDAD

- Respiración diafragmática lenta
- Relajación apoyada con casete
- Distracción
- Autoinstrucciones
- Imaginación positiva

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA (unida a experimentos conductuales)

- Detectar pensamientos ansiógenos y evitativos (al principio ayudarse con la lista incluida arriba)
- Anotarlos en registros (si producen ansiedad, al principio ayudarse de la distracción para manejarla)
- Anotar pensamientos alternativos, 1º en los registros, y después en tarjetas para releer
- Manipular autoimagen
- Poner a prueba predicciones
- Manejar la evaluación post-suceso
- Modificar las creencias básicas desadaptativas (ver TRE, y también el ejercicio del Test del esquema, y otros ejercicios del apartado del Trastorno de personalidad por evitación).

FOCALIZAR LA ATENCIÓN EXTERNAMENTE

Explicarle la historieta del ciempiés (si se es demasiado consciente de los propios procesos automáticos, se entorpece el funcionamiento normal).

ELIMINAR LAS CONDUCTAS DE BÚSQUEDA DE SEGURIDAD

Acostumbrarse a identificarlas, anotándolas en los registros de situaciones-pensamientos

EXPOSICIÓN GRADUAL-EJERCICIOS DE ATAQUE A LA VERGÜENZA

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES (CUANDO SEA NECESARIO)

Indagar desde el principio. No pedirle que lleve a cabo la exposición a ciertas situaciones, si no dispone de un mínimo de habilidad para llevarla a cabo

COMPONENTES DE LA REACCION DE ANSIEDAD EN LA FOBIA SOCIAL

- **Fisiológico:** que se activa automáticamente como respuesta a la percepción de peligro: temblor, dificultad en concentrarse, bloqueo mental, Cada una de esas sensaciones puede también percibirse como peligro, incrementándose así la ansiedad (ver crisis de pánico).
- **Conductual o motor:** Son principalmente las conductas de búsqueda de seguridad, de evitación o de ponerse a salvo. Algunos ejemplos son: intentar no atraer la atención, evitar el contacto visual, autocensurarse en lo que dice, evitar el hacer pausas en el habla, esforzarse en dar una buena imagen. Por ej., si teme que los demás piensen que lo que dice es una tontería, intentará recordar lo que ha dicho y se autocensurará mientras habla. O si teme que los demás noten que está nervioso (y lo rechacen por ello) si hace pausas en su conversación, repetirá las cosas, las explicará con demasiado detalle, y no hará pausas. Como ocurre en el pánico, estas conductas de búsqueda de seguridad perjudican de varias formas: 1) impiden disconfirmar las creencias irracionales, que son el principal mantenedor de la FS, y 2) también aumentan los síntomas temidos.
- **Cognitivo,** es decir, creencias, pensamientos e imágenes, centrados en el peligro y en la evaluación negativa por parte de los demás. También consideran como válida la autoimagen negativa basada sólo en su impresión subjetiva (no la apoyan en datos objetivos). La predominancia de esos pensamientos-creencias, hace que nieguen, distorsionen o eviten las informaciones o experiencias que podrían disconfirmarlas.

Creencia de que están en peligro y de que son evaluados negativamente → Autoimagen negativa basada en cómo se sienten
←

=====

EJEMPLOS DE CASOS TRATADOS CON TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

CASO 1: TRASTORNO DE PERSONALIDAD POR EVITACIÓN:

Juan, 23 años. Ingeniero industrial con expediente brillante. Becario en la Universidad

ANTECEDENTES

Infancia : timidez, muy trabajador, etc.

Familia de nivel socio-cultural medio-bajo

Madre sobreprotectora, depresiva y muy ansiosa
Padre y hermano agresivos y desvalorizantes
Hermano (menor): muy celoso; carácter agresivo; malos rendimientos escolares; agresiones e insultos constantes al paciente, principalmente sobre su aspecto físico y su timidez.

DESENCADENANTES

En la adolescencia se fue evidenciando más y más su fobia social y, **al acabar sus estudios y empezar a trabajar** la situación se hizo insostenible, viéndose obligado a buscar tratamiento médico, el cual lo remitió a la consulta de psicología (además de prescribirle psicofármacos).

TRASTORNOS ASOCIADOS:

Trastorno de personalidad por evitación
Trastorno dismórfico corporal
Depresión mayor

TRATAMIENTO :

Terapia cognitivo conductual (Beck, Ellis) sesiones individuales durante 7 meses

Terapia grupal

Entrenamiento en habilidades sociales
Re-estructuración cognitiva
Socialización

Se realizó simultáneamente a las sesiones individuales a partir del tercer mes, continuando tras la finalización de las sesiones individuales, hasta completar 15 meses

Resultados: superó totalmente el problema. En el periodo de seguimiento tenía un trabajo estable, tenía novia y amigos, y pertenecía a un grupo de teatro.

CASO 2: FOBIA SOCIAL CIRCUNSCRITA:

Ana, 40 años, cajera grandes almacenes

PREDISPONENTES:

- infancia en ambiente familiar muy conflictivo
- perfeccionismo y autoestima dependiente de aceptación y logros

DESENCADENANTES

- Conflicto familiar grave
- consumo ocasional de cocaína
- cambios en el ambiente laboral

TRATAMIENTO:

Técnicas de manejo de la ansiedad
- Relajación

- Respiración diafragmática lenta
- Autoinstrucciones basadas en las alternativas a los pensamientos ansiógenos típicos
- Distracción

Reestructuración cognitiva

Inducción de la ansiedad en la consulta

Exposición gradual

- Ensayo en la imaginación en la consulta, y en casa siguiendo casete
- Exposición con ayudas y disminución gradual de estas (medicación, hoja de autoinstrucciones).

El tratamiento de la fobia se hace simultáneo al de técnicas de manejo de conflictos interpersonales (resolución de problemas y entrenamiento en asertividad)

=====

LIBROS RECOMENDADOS EN EL TRATAMIENTO DE LA FOBIA SOCIAL:

- Tratamiento psicológico de la fobia social. Centro de terapia de Conducta: Juan Sevilla y Carmen Pastor. 2000 (autoayuda).
- Evaluación y tratamiento de la fobia social. Echeburúa. Martínez Roca. 1997

Más información en web de Elia Roca: www.cop.es/colegiados/PV00520/