



Cómo vencer la ansiedad

Un programa revolucionario
para eliminarla
definitivamente

7ª Edición

Reneau Z. Peurifoy



Desclée De Brouwer
Biblioteca de Psicología

CÓMO VENCER LA ANSIEDAD

Un programa revolucionario para eliminarla definitivamente

7^a Edición

RENEAU Z. PEURIFOY

CÓMO VENCER LA ANSIEDAD

Un programa revolucionario para eliminarla definitivamente

7^a Edición

**BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
DESCLÉE DE BROUWER**

Título de la edición original:
OVERCOMING ANXIETY
© 1997, Reneau Z. Peurifoy

Traducción: Jasone Aldekoa

1ª edición: septiembre 1999

2ª edición: julio 2000

3ª edición: marzo 2001

4ª edición: junio 2003

5ª edición: octubre 2004

6ª edición: noviembre 2006

7ª edición: noviembre 2007

© EDITORIAL DESCLEÉ DE BROUWER, S.A., 1999
Henao, 6 - 48009 Bilbao
www.edesclee.com
info@edesclee.com

Diseño de portada: EGO Comunicación

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con la autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y sgts. del Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos (www.cedro.org) vela por el respeto de los citados derechos.

Impreso en España - Printed in Spain

ISBN: 978-84-330-1422-1

Depósito Legal:

Impresión: Publidisa, S.A. - Sevilla

Índice

Sobre el autor	11
Prefacio	13
Reconocimientos	15
Capítulo 1: Un modo nuevo de observar la ansiedad	19
¿En qué consiste la recuperación a largo plazo?.....	20
¿Cómo extraer el máximo partido de este programa?	22
Síntesis de ideas fundamentales	23
Actividades recomendadas	23
Capítulo 2: La impresión de la infancia	29
Mary	30
Robert	32
Kimberly	34
Síntesis de ideas fundamentales	36
Actividades recomendadas	37
Capítulo 3: El túnel del tiempo	39
Respuestas condicionadas	39
Trastorno de estrés postraumático.....	40
El túnel del tiempo	42
Cómo alejarnos del túnel del tiempo	42
Cuatro rasgos comunes a los adultos que han sufrido abusos infantiles..	43
Síntesis de ideas fundamentales	45
Actividades recomendadas	45

Capítulo 4: El misterio de las emociones	51
¿En qué consisten las emociones?	52
¿Por qué tenemos emociones?	52
Necesidades humanas	54
Creencias nucleares y asociaciones inconscientes	56
Síntesis de ideas fundamentales	58
Actividades recomendadas	59
Capítulo 5: Elaborar la explicación propia al “¿Por qué?”	63
La respuesta es E	65
Cinco factores que pueden provocar los síntomas	67
Las explicaciones de Mary, Robert y Kimberly	70
Síntesis de ideas fundamentales	72
Actividades recomendadas	73
Capítulo 6: Destrezas básicas para el manejo de síntomas	77
Respuesta de relajación controlada por unas señales	77
Respiración diafragmática relajada	78
Auto-afirmaciones de manejo	80
Externalización/Distracción	83
Síntesis de ideas fundamentales	84
Actividades recomendadas	84
Capítulo 7: Pensamiento distorsionado	87
Pensamiento distorsionado	87
Sobregeneralizaciones	88
Magnificación/minimización	90
Razonamiento emocional	91
Cómo desafiar los auto-mensajes irracionales y negativos	93
Síntesis de ideas fundamentales	95
Actividades recomendadas	95
Capítulo 8: Desensibilización progresiva	99
Elaborar un plan.....	99
Pautas básicas para la práctica	102
Ejemplos	104
Enfoque de cuatro fases para los “Qué si... (condicionales)”	106

Aumento de sugestibilidad.....	107
Síntesis de ideas fundamentales	109
Actividades recomendadas	109
Capítulo 9: Avance del control básico al control avanzado	
de síntomas	111
Cómo lograr el control básico de los síntomas	111
Primeros pasos hacia el control avanzado de síntomas.....	112
Confrontar la muerte y la incertidumbre	114
Vergüenza	116
Síntesis de ideas fundamentales	117
Actividades recomendadas	118
Capítulo 10: Cómo establecer límites sanos	121
¿En qué consisten los límites de las relaciones humanas?	121
Perder/prescindir del mensaje de ansiedad	122
¿Qué debería hacer?	124
Defender los derechos propios	125
La excesiva necesidad de aprobación	126
Hojas de resumen.....	127
Síntesis de ideas fundamentales	129
Actividades recomendadas	129
Capítulo 11: Rodeos en el trayecto hacia la recuperación	133
Práctica, práctica, práctica	133
Reaprender es más fácil que empezar desde cero.....	136
Más baches en el camino hacia la recuperación plena	139
Guiones D.E.R.....	140
Honrar la responsabilidad propia para respetar los derechos ajenos	142
Síntesis de ideas fundamentales	143
Actividades recomendadas	144
Capítulo 12: Dos importantes mensajes “silenciosos”	145
Primer mensaje: Aprenda a manejar los períodos de mucho estrés	145
Segundo mensaje: Busca una fuente de fortaleza espiritual	147
¿Cómo elaborar un listado de mensajes?	148
Síntesis de ideas fundamentales	150
Actividades recomendadas	150

Capítulo 13: Cómo verse a sí mismo de un modo nuevo	153
La propia imagen	153
¿Qué me hace valioso?	156
Perfeccionismo	158
Los errores son terribles	159
Aprender a establecer relaciones amistosas con las propias emociones ..	161
Ira inesperada	161
Aprender a “normalizarse” uno mismo	162
Síntesis de ideas fundamentales	163
Actividades recomendadas	164
Capítulo 14: Últimos pasos	165
¿Hacia dónde me dirijo?.....	166
¿Qué pasa si me estanco?	166
Cómo aplicar las destrezas a otras áreas de la vida.....	167
Una última idea	168
Apéndice 1: Los principales tipos de trastornos de ansiedad	171
Apéndice 2: Pautas para seleccionar a un terapeuta	177
Apéndice 3: Cómo aprender la respuesta de relajación	181

Sobre el autor

Reneau Z. Peurifoy, M.A., M.F.C.C., dispone de un centro privado en Citrus Heights, un suburbio de Sacramento, California. Se especializó por primera vez en los problemas relacionados con la ansiedad en 1981. Desde 1988 ha dirigido seminarios en todas las Conferencias Nacionales sobre Trastornos de Ansiedad organizadas por la Asociación Americana de Trastornos de Ansiedad. Ha participado en comunicaciones y ha dirigido seminarios de prácticas sobre el tratamiento de trastornos de ansiedad a lo largo de los Estados Unidos.

Peurifoy trabaja también con parejas e individuos que han experimentado traumas durante la infancia. Ha diseñado y dirigido programas educativos sobre la ansiedad, la ira, la asertividad, el manejo del estrés y otros temas en diversidad de entornos. Está especialmente comprometido con la docencia a progenitores de destrezas para el cuidado de hijos y ha trabajado con más de dos mil progenitores.

Antes de optar por la psicología clínica, Peurifoy dedicó cinco años de su vida a trabajar como profesor, dos de estos años los pasó en Japón donde enseñó Ciencias en St. Joseph's College y en la escuela de chicos de Yokohama. Peurifoy conoció a su esposa, Michiyo, durante este período. Contrajeron matrimonio en 1974 y tienen dos hijos en común.

Prefacio

En 1988 concluí mi primer trabajo, *Ansiedad, Fobias y Pánico: Responsabilizarse y Conquistar el Miedo*, y me convertí en la primera persona que presentaba un enfoque de tratamiento “multimodal” e integrado en la conferencia nacional sobre ansiedad. En los siguientes años, este enfoque se convirtió en el curso de tratamiento estándar para las personas que trabajan con la ansiedad y mi libro *Ansiedad, Fobias y Pánico* se convirtió en el libro de las personas, centros de tratamiento, terapeutas y grupos de auto-ayuda vinculados a la ansiedad tanto en los Estados Unidos como en Europa.

A medida que revisaba la obra para las siguientes revisiones, comprobé, que aunque buena, necesitaba algo más. En diferentes conversaciones con terapeutas y coordinadores de grupo fui cada vez más consciente de que los modelos de tratamiento en uso estaban proporcionando alivio a la ansiedad pero eso no era suficiente. Como muchos otros terapeutas, cada vez me centré más en mi propia práctica tratando de que los clientes avanzaran desde los estadios iniciales de control de síntomas hasta lo que en la actualidad denominamos recuperación a largo plazo.

En consecuencia, empecé a trabajar sobre la elaboración de este libro en 1993 con el objetivo de ir más allá de mi primer trabajo, abrir nuevos campos y mostrar a las personas que sufren ansiedad el modo de alcanzar la recuperación a largo plazo. Tras completar el esquema general y los primeros cuatro capítulos tuve que retrasar el trabajo del guión original durante un año y medio para trabajar en otro proyecto. Este retraso me ayudó a desarrollar las ideas que había observado vagamente en algunos clientes y esto me ha ayudado a madurar mucho más el trabajo final.

Como este libro se centra en el logro de la recuperación a largo plazo y en los “mensajes” que se esconden tras la ansiedad, presenta de un modo simplificado los aspectos “básicos” del control de síntomas. Los lectores que deseen una explicación más detallada de este aspecto del manejo de la ansiedad tendrán siempre la oportunidad de leer mi anterior libro.

Espero que las luchas y las victorias de las personas descritas en este volumen le ayuden a vivir una vida más plena y más satisfactoria. Si está dispuesto a dedicar el tiempo necesario para seguir su ejemplo, creo honestamente que logrará éxitos en su lucha con la ansiedad y alcanzará la recuperación a largo plazo.

Reconocimientos

Este libro hubiera sido imposible sin los cientos de personas que han compartido sus vidas conmigo. Les agradezco sus confidencias y la ayuda que mi trabajo con ellos aportará a los lectores de este libro.

Quisiera mostrar mi más sentido agradecimiento a Laura DaLanni, Sandra Festian, Nancy Flocchini, Jane Hoff, John Marzo, Lynn Maguire, Debbie Roth y Kay Stathacoppulos, que leyeron el manuscrito original y me hicieron sugerencias para añadir y modificar apartados del libro. Alissyn Link revisó el segundo manuscrito y me ayudó a darle la forma que adoptó finalmente.

Otras personas que también me han ayudado son Rita Clark, que me recomendó a dos de los lectores anteriores y Shirley Green, que ha sido una gran fuente de motivación a lo largo de estos años. Además Barbara-J. Zitwer, mi agente, confió en mi trabajo durante los primeros años mientras me esforzaba por acceder al público y también me ha animado continuamente. En Henry Holt, Jenna Dolan realizó un trabajo sobresaliente. Gracias a su meticuloso trabajo, localizó multitud de errores y mejoró visiblemente muchos apartados del libro. Brian Oettel y Amy Rosenthal fueron los editores que supervisaron el proyecto.

También estoy agradecido a mi esposa, Michiyo, que con mucha paciencia, ha permanecido a mi lado mientras yo recopilaba la experiencia y el conocimiento necesarios para escribir este libro.

Por último, agradezco a mis progenitores, sin los cuales no hubiera sido quien soy ahora. Este libro se lo dedico a ellos.

Las ideas, procedimientos y sugerencias de este libro no se presentan como sustitutivas de las consultas con médicos o psicoterapeutas. Debería consultar al médico regularmente ante cualquier problema relacionado con su salud y sobre todo ante cualquier síntoma que requiera un diagnóstico o atención médica. Del mismo modo, si se siente desesperado y es incapaz de superar esos sucesos estresantes, le conviene solicitar urgentemente la ayuda de un psicoterapeuta cualificado.

1

Un nuevo modo de observar la ansiedad

La primera vez que empecé a trabajar con los problemas relacionados con la ansiedad en 1981, se había producido una explosión de conocimiento sobre las causas y los tratamientos convenientes para ellos. En la actualidad existe una avalancha de publicaciones y materiales audiovisuales que describen programas para sobreponerse a los problemas relacionados con la ansiedad, así como un número cada vez mayor de centros y terapeutas especializados en su tratamiento. A pesar de estas buenas noticias, se ha observado también algo a lo que no se alude con mucha frecuencia: la investigación ha demostrado que los enfoques habitualmente empleados para tratar los problemas relacionados con la ansiedad son útiles y proporcionan alivio, pero muchas veces no ofrecen soluciones a largo plazo.

Un tremendo número de personas con problemas relacionados con la ansiedad acuden a especialistas o practican programas de auto-ayuda y experimentan buenos resultados. Sin embargo, tras un período de tiempo que puede oscilar entre unas pocas semanas y algunos años, los síntomas reaparecen. Para algunos, los síntomas vuelven con plena fuerza, ansiedad debilitadora y ataques de pánico y la consecuente reaparición de las conductas de evitación o rituales. Para otros, los síntomas reaparecen con una intensidad inferior a la original, o adoptan una forma distinta, que podría ser el exceso de preocupación o nerviosismo. También puede incluir las conductas de evitación o los rituales nerviosos que son diferentes de aquellos que acompañaron a la aparición original de la ansiedad severa.

Son también muchas las personas que participan en programas o leen libros y nunca hallan el alivio que están buscando. Sus síntomas iniciales intensos pueden verse notablemente reducidos, pero continúan experimentando un nivel significativo de síntomas a pesar del tratamiento. Cuando retornan los síntomas de ansiedad, o si nunca se resuelven plenamente, la sensación de fracaso, ira, confusión y depresión que se produce puede ser asombrosa.

Este libro avanza un paso más en la evolución de soluciones para la ansiedad y presenta el modo de ir más allá de lo que se ha demostrado que son sólo arreglos a corto plazo, y trata de alcanzar la recuperación a largo plazo. A medida que prosiga su trabajo a lo largo de los capítulos, conocerá a tres personas que han hecho este camino, que han luchado contra los efectos de la ansiedad severa y que han logrado vencerla. Su batalla no ha sido fácil ni tampoco ha sido breve. Sin embargo, los tres alcanzaron en un momento la recuperación a largo plazo. Según lea el modo en que lo lograron, aprenderá muchas cosas nuevas sobre usted mismo, adquirirá nuevas destrezas y desarrollará un nuevo modo de observar la ansiedad.

Uno de los temas centrales de este libro es que la ansiedad es simplemente un “mensajero” que le avisa de que tiene uno o más aspectos vitales que resolver. Algunas veces los síntomas se desarrollan porque una persona está sobrecargada con demasiados problemas al mismo tiempo, problemas de salud, económicos, familiares y laborales. Sin embargo, la ansiedad también puede estar conectada con problemas relacionales (su capacidad para establecer y mantener relaciones estrechas e íntimas con los otros) así como con lo que a menudo se vienen denominando problemas “existenciales” (Cómo respondemos a la pregunta “¿Cuál es el significado de la vida?” y “¿Cómo encontraré la felicidad?”).

La finalidad de este libro es ayudarle a entender el mensaje que transmiten sus síntomas. Con excesiva frecuencia es fácil centrarse tanto en los síntomas de ansiedad (el mensajero) que la persona no comprende el mensaje. Aprender a identificar el mensaje alivia el sentimiento de vergüenza y desmoralización que se produce cuando la persona se focaliza en la eliminación de síntomas. Es también la clave para alcanzar lo que llamo recuperación a largo plazo.

Una vez aceptada esta idea, el objetivo pasa a ser el *manejo* de la ansiedad y no su *ausencia*. Éste es un objetivo más razonable. Cuando el mensaje (los aspectos subyacentes que generan la ansiedad) se convierte en centro de atención en lugar del mensajero (los síntomas) se posibilita la recuperación a largo plazo.

¿EN QUÉ CONSISTE LA RECUPERACIÓN A LARGO PLAZO?

La recuperación a largo plazo es realmente el estadio último del *proceso* que atraviesan las personas en su recuperación de la ansiedad. A medida que las personas atraviesan este proceso, adquieren progresivamente mayores niveles de recuperación. Con el objetivo de simplificar, he dividido este proceso en los siguientes tres niveles básicos:

Nivel uno: control básico de síntomas

En este estadio de recuperación la persona se centra en el control de síntomas. Evidentemente, este es mi primer objetivo con los clientes nuevos. Cuando están experimentando síntomas intensos, las personas se desinteresan por las respuestas a largo plazo. Buscan el alivio y lo quieren de forma *inmediata*.

Al final de este estadio, sin embargo, una persona ya ha mejorado mucho. Los síntomas de ansiedad se reducen en gran medida y sólo se producen episodios ocasionales de ansiedad intensa o pánico, y habitualmente existe la capacidad para funcionar cómodamente como mínimo en la mitad de las situaciones que previamente resultaban incómodas.

Una persona al final de este estadio dispone también de un buen conocimiento de los mecanismos de la ansiedad, juntamente con una amplia gama de destrezas de manejo para sobreponerse a los síntomas. Aunque ya no esté *hipervigilante* (en continua guardia, a la espera de síntomas), esta persona sigue manteniendo una guardia moderada. Para muchas personas la medicación sigue desempeñando un papel fundamental en el manejo de síntomas.

Nivel dos: control avanzado de síntomas

Una persona en este estadio de recuperación está adquiriendo una mayor seguridad en sus destrezas a consecuencia de la ausencia de la mayoría o de toda las conductas de evitación. Los episodios de ansiedad severa son ya poco frecuentes. Por lo menos en grado moderado, ha empezado a asimilar esos aspectos de su personalidad que pueden causar problemas y, cuando están presentes, la predisposición genética que lo hace más tendente a sentir ansiedad. Ha llegado al punto en que no permitirá que los síntomas interfieran con su conducta. Sabe cómo evitar el ciclo de ansiedad-pánico y usa con efectividad sus destrezas. Comprende, en cierto grado, que los síntomas son mensajeros.

Una persona que se encuentre en esta fase y que dependía mucho de la medicación mientras se hallaba en el nivel uno, deja la medicación usándola sólo en cantidades reducidas o reservando su uso a las situaciones que son especialmente provocadoras de ansiedad.

Aunque la ansiedad sigue siendo temida, ahora existe una mayor conciencia de los factores que la propulsan. El centro de atención ha cambiado, por lo menos en parte, de los síntomas a las causas de ansiedad. Sin embargo, como esta comprensión es incompleta, aparecerán periódicamente misteriosos brotes de síntomas de intensidad entre moderada y elevada. Cuando sucede esto hay una tendencia a retroceder al nivel uno y volverse a preocupar por los síntomas y a generar conductas de evitación.

Nivel tres: recuperación a largo plazo

Una persona de este nivel percibe la ansiedad de un modo completamente diferente a las personas que se hallan en los dos primeros niveles. La ansiedad se ve como una parte natural de la vida y no como algo que ha de ser evitado. La persona que se encuentra en este nivel puede identificar fácilmente sus aspectos nucleares y comprender clara y plenamente los diferentes mensajes que le emite la ansiedad. Cuando experimenta ansiedad, reconoce que los altos niveles de

ansiedad aparecen cuando están presentes aspectos de la vida real, en consecuencia centra su atención en los aspectos que generan dicha ansiedad y no en los síntomas que la provocan. Esto, a su vez, le permite experimentar altos niveles de ansiedad sin la angustia, ni los síntomas cada vez mayores que experimentaba al comienzo de sus problemas relacionados con la ansiedad. La persona que se encuentra en este estadio y que previamente confiaba en la medicación para el control de síntomas descubre que ya no la necesita.

Antes de proceder con la lectura, piense durante un intervalo de tiempo cuál de los niveles precedentes describe mejor su situación presente. Si este es el primer libro que lee sobre ansiedad, es posible que se encuentre en los síntomas iniciales intensos de ansiedad y que aún no haya experimentado ningún alivio. Si lleva años batallando con la ansiedad, es probable que ya haya leído varios libros, que haya ejecutado diferentes programas o que haya acudido a varios terapeutas en su búsqueda de recuperación. En tal caso, mi objetivo es ofrecerle los instrumentos y el conocimiento que necesita para alcanzar la recuperación a largo plazo.

¿CÓMO EXTRAER EL MÁXIMO PARTIDO DE ESTE PROGRAMA?

Este libro ha sido diseñado como *libro de trabajo*. Con el fin de extraer el máximo beneficio de él, deberá leerlo lentamente; le recomiendo que dedique como mínimo una semana a cada capítulo y que ejecute el máximo posible de las actividades recomendadas. Aunque es preferible trabajar sistemáticamente a lo largo del libro, algunas personas no pueden esperar hasta conocer el contenido de todos los capítulos. Si es una de esas personas, ¡adelante!, lea todo el libro para obtener una idea general de lo que contiene. Una vez que lo haya hecho, vuelva a leer el libro detenidamente.

Con el fin de alcanzar la recuperación a largo plazo descrita en este capítulo, necesita algo más que una visión global de las ideas. Su objetivo es internalizar la información y las destrezas presentadas en cada capítulo, para convertirlas en una parte natural y automática de su conducta. Las actividades recomendadas desempeñan un rol central en este proceso. Cuanto más tiempo y energía le dedique, más éxitos obtendrá.

Empezando a partir del siguiente capítulo, organícese para dedicar como mínimo una semana a cada capítulo antes de avanzar al siguiente. Empiece leyendo los encabezamientos para obtener una idea general del material. A continuación lea el capítulo completo a su propio ritmo de lectura. Es preferible leer cada capítulo como mínimo tres veces, incluso más si considera que la información es difícil. Las segundas y terceras lecturas fomentarán su grado de comprensión del material y le revelarán ideas que había perdido durante la primera lectura.

En algunos casos, es posible que dedique más de una semana a un único capítulo. Aunque es importante la lectura profunda, también es importante aprovechar el momento. Por lo tanto, no dedique más de dos semanas a cada capítulo y ejecute tantas actividades recomendadas como le sea posible. Tras completar el

programa, puede destinar más tiempo a aquellas áreas en las que considera que requiere trabajo adicional.

Esto puede parecerle una gran cantidad de trabajo; lo es. Pero recuerde que necesitó toda una vida para desarrollar los patrones de conducta y pensamiento que produjeron su condición. Será necesario destinar tiempo, energía y un compromiso serio para aprender nuevas y efectivas formas de pensamiento y actuación. Si desarrolla todo el material presentado, es muy probable que alcance el éxito.

SÍNTESIS DE IDEAS FUNDAMENTALES

1. La ansiedad es una parte normal de la vida. Es un “mensajero” que indica la presencia de un problema o aspecto que requiere ser resuelto. Cuanto más intensa sea la ansiedad, más importante es el aspecto. Las personas con ansiedad severa muchas veces disponen de aspectos vitales que no manejan con efectividad.
2. La recuperación a largo plazo se centra en el *manejo* de la ansiedad y no en la *ausencia* de ésta.
3. Hay tres posibles niveles de recuperación. Muchas personas se estancan en el primer o segundo nivel, o experimentan ciclos del primer y segundo nivel.
4. Las personas que alcanzan la recuperación a largo plazo perciben la ansiedad de forma diferente a aquellas que se hallan en los dos primeros niveles de recuperación. Cuando aparece la ansiedad, entienden el mensaje y responden ante él de un modo efectivo. En consecuencia, pueden experimentar altos niveles de ansiedad sin la angustia o los síntomas cada vez mayores que experimentaban en los orígenes de sus problemas relacionados con la ansiedad.
5. Con el fin de alcanzar una recuperación a largo plazo, necesitará desarrollar todo el programa presentado en este libro de una forma pausada y sistemática.

ACTIVIDADES RECOMENDADAS

Cómo beneficiarse al máximo de las actividades recomendadas

Al final de cada capítulo se incluye una serie de actividades que muchas personas han valorado positivamente para alcanzar la recuperación a largo plazo. Es posible que descubra que algunas actividades implican información o destrezas que son ya parte de su modo de pensar o actuar. O que el material le parezca desagradable, incómodo o difícil. Esto es previsible porque el programa está destinado a satisfacer las necesidades de muchas personas y usted es única, con sus propios requerimientos y habilidades personales. Dedique menos tiempo a la actividades que le resulten fáciles y más tiempo a aquellas que le parezcan más difíciles.

Las actividades fáciles conllevan probablemente destrezas que ya ha practicado e ideas que ya ha internalizado. Las difíciles conllevan destrezas e ideas que

son nuevas para usted o que nunca ha llegado a dominar. Éstas son las más importantes en su caso. Sin embargo, si una actividad particular le produce estrés o ansiedad indebida, eso significa que no está preparado para ejecutarla. Prescinda de ella y siga con los ejercicios que son menos difíciles. Después vuelva al ejercicio estresante. Puede llegar a descubrir que no es tan estresante como pensó la primera vez que lo probó.

Una de las claves para alcanzar la recuperación a largo plazo es desarrollar la capacidad para escuchar el mensaje que transmiten sus síntomas. Algunas veces esto puede parecer difícil. Por lo tanto, incluso aunque un ejercicio particular parezca que no es aplicable a su caso, hágalo. Podrían sorprenderle los resultados.

Nadie puede prever con exactitud cuánto tiempo necesitará para alcanzar la recuperación a largo plazo. Depende de la composición genética de su cuerpo, de su cuerpo y de la complejidad y dificultad de los factores de su infancia y circunstancias presentes. También debería señalarse que cuando alguien alcanza la recuperación a largo plazo, no lo suele saber hasta que lleva ya cierto tiempo en ese estado. Así es como se produce el crecimiento personal. Sin embargo, si se siente comprometido a usar el libro tal y como está diseñado —leer los capítulos y aplicar tantas sugerencias como sean posibles a la propia vida (incluso aunque piense que son absurdas o no entienda del todo por qué han sido recomendadas)— es muy probable que tenga éxito.

Establecer un tiempo regular de estudio

A medida que se introduzca en el libro, recuerde que éste es un *programa de estudio auto-dirigido*. Establezca un tiempo regular para trabajar en las actividades del final de los capítulos, conceda a este tiempo regular de estudio tanta importancia como a sus comidas. Si utiliza un calendario o una agenda, anote en ellos los ratos de estudio. Disponer de un horario regular de estudio le ayudará a evitar el frecuente error de trabajar sólo cuando experimente altos niveles de ansiedad. Recuerde la regla: *Obtendrá el máximo progreso cuando se sienta bien y su vida parezca desarrollarse con facilidad*. Es en estos instantes cuando más fácil nos resulta observarnos con objetividad y ejecutar la actividades incluidas en los capítulos. También son los momentos en que menos motivados nos sentimos para ejecutarlos. A pesar de todo, hágalos. Es en los buenos momentos cuando uno más capacitado está para desarrollar las destrezas y para comprender la necesidad de la recuperación a largo plazo.

Escriba una breve explicación sobre su condición

Antes de pasar al siguiente capítulo, escriba una breve descripción de las razones por las que cree que aparecieron sus síntomas y por qué siguen siendo motivo de problema. Esta explicación puede ser de un párrafo o de una página de extensión. Guarde esta descripción para que pueda acceder a ella posteriormente.

Contemple la posibilidad de usar material complementario

Este libro puede usarse a solas, sin embargo, algunos materiales complementarios podrían serle útiles, especialmente si le cuesta entenderlo.

Contemple la psicoterapia

Aunque muchas personas han usado el enfoque de este libro para alcanzar la recuperación a largo plazo sin ayuda de un psicoterapeuta, otros han descubierto que es preferible combinarlo con la psicoterapia profesional. Si está experimentando una dificultad extrema para manejar la vida, busque un terapeuta experimentado que le ayude a trabajar sobre los problemas relacionados con la ansiedad. Las pautas para seleccionar un terapeuta se incluyen en el Apéndice 2.

Busque un compañero de estudio

Aunque es posible trabajar en base a este libro a solas, puede serle útil disponer de un amigo o un familiar para leer y trabajar con ellos. Su compañero de estudios no necesita ser una persona que padezca problemas relacionados con la ansiedad, pero debe ser alguien en quien confíe y con quien se sienta cómodo. Comentar los capítulos con un compañero de estudios le permite profundizar en la comprensión de los textos. Este compañero también le ayudará a descubrir cosas que usted mismo no ha visto en su propio material.

Contemple la posibilidad de participar en un grupo de auto-ayuda

Muchas personas valoran los grupos de auto-ayuda como de gran utilidad en el logro de la recuperación a largo plazo. Un grupo de auto-ayuda que esté bien coordinado ofrece las ventajas de un compañero de estudios multiplicadas por el número de personas del grupo.

Un comentario sobre la medicación

Muchos clientes acuden a terapia en busca de una solución fácil y rápida que les devuelva a la situación en la que estaban antes de que comenzaran los síntomas de angustia. Ésta es una reacción normal y explica la gran confianza que las personas tienen en la medicación tan común entre quienes padecen ansiedad. En respuesta a esta demanda, se ha generado una gran variedad de medicaciones que pueden reducir los síntomas de ansiedad. Aunque pueden ser muy útiles para estabilizar a la persona que se halla fuera de control, habitualmente no constituyen una solución a largo plazo. Alrededor de la mitad de las personas que han acudido a mi consulta han estado medicadas antes de acudir a ella. La otra mitad

o bien no han tomado medicación o la tomaban “cuando la necesitaban”. De los tres casos presentados en este libro, Mary se medicaba “cuando lo necesitaba”, Robert se medicaba de forma regular y Kimberly había tomado medicación pero le disgustaban los efectos secundarios y optó por abandonarla.

En cada caso les dije algo que normalmente digo a mis clientes: Si está tomando medicación, continúe haciéndolo tal como se la han prescrito. A la mayoría de mis clientes no les gusta medicarse, pero es importante respetar la prescripción médica hasta que uno sienta que domina las destrezas básicas y esté preparado para empezar a reducir la dosis. Si quiere prescindir de la medicación, asegúrese de consultarlo con el médico que se la ha prescrito y redúzcala gradualmente. Si ha estado tomando medicación regularmente, *la eliminación repentina de la misma podría ocasionar el aumento de los síntomas y la aparición de efectos adversos.*

Si no está medicándose y es capaz de funcionar adecuadamente, le animo a ver qué es lo que puede lograr mediante las destrezas que se presentan en este libro. Si sus síntomas le dificultan el funcionamiento cotidiano, entonces la medicación podría ayudarle a reducir dichos síntomas para que pueda manejar los asuntos diarios y trabajar en base a este libro. Si opta por probar la medicación, le recomendaría que acudiera a un psiquiatra y no al médico de cabecera. Los psiquiatras se especializan en medicaciones psicoactivas (medicaciones que afectan a las emociones y a los procesos mentales) y están mejor preparados para combinar y ajustar las medicaciones cuando surgen efectos secundarios. Como con cualquier médico, busque al psiquiatra que le escuche atentamente. Las pautas para seleccionar a un psiquiatra son las mismas que se encuentran en el Apéndice 2.

Una excepción a las pautas generales ofrecidas en los apartados previos es el trastorno obsesivo compulsivo. Como esta condición cuenta con un gran componente biológico, la medicación suele ser de gran ayuda cuando se usa en *combinación* con un enfoque cognitivo conductual, tal como el que se presenta en este libro.

Un comentario para el cónyuge o persona significativa de quien padece problemas relacionados con la ansiedad

Recomiendo encarecidamente que el cónyuge u otro significativo de la persona con problemas relacionados con la ansiedad se informe sobre lo que experimenta su compañero o compañera. Desafortunadamente, el cónyuge u otro significativo a menudo siente temor o sarcasmo hacia los problemas que presenta el paciente. Algunas veces, esto se debe a un temor secreto a que el paciente mejore, sea más independiente y concluya la relación. Otras veces, se debe a que el cónyuge u otro significativo está manejando problemas que son similares a los que experimenta el paciente. En ocasiones, la simple ignorancia sobre la naturaleza y las causas de los problemas relacionados con la ansiedad conducen al cónyuge u otro significativo a ver al paciente como a alguien “tonto” o “infantil”. El resultado es que el cónyuge u otro significativo prescinde o ignora el problema o trata de “arreglar” al paciente ofreciéndole soluciones simplistas que no son úti-

les. Estos dos enfoques debilitan la relación y son origen de ira y amargura para la persona que padece los problemas de ansiedad.

A medida que aprende, podrá descubrir que muchos de los aspectos que maneja son similares a los de su cónyuge. En tal caso, compartir tal descubrimiento con esa persona puede ser beneficioso. También puede servir para ser más efectivos en la vida cotidiana. Uno de los mejores modos de educarse a sí mismo consiste en convertirse en compañero de estudios. Si su personalidad o su relación con su cónyuge dificulta esto, siempre existe la posibilidad de leer este libro y comentar lo que haya aprendido.

Le animo a que ejecute usted mismo los ejercicios y comente aquellos apartados del libro que describen los factores que son la causa de sus luchas. Por ejemplo, puede construir su propio genograma mientras trabaja en el Capítulo 2 e identificar las creencias y asociaciones nucleares que interfieren en su vida mientras trabaja en el Capítulo 4. Como la mayor parte de lo que se escribe en el libro puede aplicarse a cualquier persona, podrá llegar a descubrir que usted y su cónyuge comparten muchas luchas de las que son inconscientes. Trabajar sobre el libro es un modo excepcional de apoyar al cónyuge y probablemente de enriquecer y mejorar la relación.

2

La impresión de la infancia

En este capítulo conocerá a Mary, Robert y Kimberly. Cada uno de ellos luchó contra la ansiedad y alcanzó la recuperación a largo plazo. El trayecto que anduvieron es similar al camino que hacen la mayoría de mis clientes, independientemente del diagnóstico. Aunque el problema al que se enfrenta sea diferente del de ellos, probablemente descubrirá partes de sus historias que son similares a las suyas. Incluso si no es éste el caso, recuerde que la finalidad de seguir sus trayectorias es extraer los principios que pueda aplicar a sus propias dificultades.

Cada una de las siguientes descripciones de Mary, Robert y Kimberly se dividen en cuatro apartados. El primero nos ofrece un breve perfil del cliente junto con la descripción de las dificultades iniciales que manifestaba esa persona. Esto va seguido por un *genograma*, un diagrama de los miembros de la familia del cliente. Los cuadrados de cada genograma representan a los hombres de la familia y los círculos a las mujeres. Una línea horizontal representa un matrimonio. Una línea vertical en zigzag (como la que encontramos en los genogramas de Robert y Kimberly) representan un divorcio. Las líneas verticales que corresponden a Mary, Robert y Kimberly son algo más largas que las de sus hermanas y hermanos. Esto es sólo para sobresaltarlos de sus hermanos.

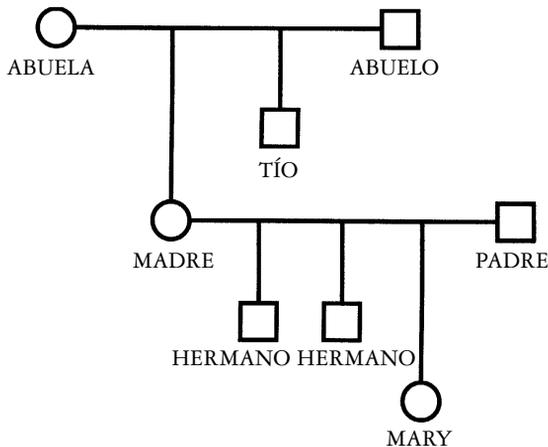
Mary es la pequeña de su familia, mientras que Robert y Kimberly son los mayores de la suya. Además de los progenitores, los genogramas incluyen a adultos que desempeñaron un rol activo en sus vidas mientras crecían. En el caso de Mary, éstos eran los abuelos maternos y su tío. En el caso de Kimberly, éste era su padre adoptivo.

A cada genograma le sigue una breve descripción de cada adulto y una serie de recuerdos de los años de escolaridad del cliente.

MARY

Mary es una mujer atractiva que aún no ha cumplido treinta años, de peso medio, con una constitución delgada y atlética. Está divorciada y trabaja como secretaria en unas oficinas gubernamentales. Empezó nuestra primera sesión afirmando que sólo sufría algunos ataques “fuertes” ocasionales de pánico, que experimentaba altos niveles de ansiedad y preocupación a diario. Mary había estado luchando contra la ansiedad durante casi cinco años. Había acudido a un par de terapeutas y había experimentado cierto alivio. Sin embargo, posteriormente habían reaparecido los síntomas y además con mayor intensidad. No viajaba lejos de donde vivía y normalmente evitaba los teatros, los restaurantes y los encuentros sociales donde estuvieran presentes tres o más personas.

Mary era una corredora de fondo pero ya no podía correr por las estribaciones donde le encantaba entrenar. Manifestó que sus síntomas comenzaron mientras viajaba en avión y sobrevino una tormenta. En su siguiente viaje, poco tiempo después, volvió a experimentar una intensa ansiedad. Tras esto, empezó a experimentar ataques de pánico con más frecuencia y en más situaciones. Su condición fue originalmente diagnosticada como trastorno de pánico con agorafobia.



Los adultos de la infancia de Mary

Madre:

Mamá era secretaria en un centro educativo. Era una persona muy crítica y siempre parecía ansiosa. No conducía de noche y creo que es alcohólica. Empieza a beber vino durante la cena y después “desaparece”. Era bastante distante cuando yo era joven, aunque hemos llegado a mantener una relación más estrecha a medida que he crecido.

Padre:

Papá era camionero, por eso estaba fuera muchas veces. Siempre parecía estar furioso por algo. Era hijo único y creo que ésta es la razón de que se centrara tanto en sí mismo. Recuerdo que controlaba la casa. Sin embargo, creo que era un buen padre. Sabía que me quería aunque nunca lo dijo, y siempre se aseguraba de que tuviéramos todo lo que necesitábamos. Yo era su “pequeña princesa” de niña y siempre estaba deseando que volviera a casa de sus viajes. Siempre deseaba satisfacerle. Los domingos nos llevaba a parques lo que se convirtió en los mejores momentos de mi infancia.

Abuelo:

El abuelo era definitivamente alcohólico. Aunque no llegué a conocerlo muy bien, por lo que he oído era un hombre problemático. Se suicidó con veneno. Desafortunadamente no tomó suficiente para que la muerte fuera instantánea, de ahí que sufriera una muerte larga y dolorosa. Era un hombre nervioso. He oído decir que dejó de conducir a los cincuenta. Decía que los coches eran demasiado rápidos para él.

Abuela:

Como al abuelo, tampoco recuerdo muy bien a la abuela. Les visitábamos periódicamente y ella siempre estaba atareada en la cocina o limpiando algo. Me gustaba mi abuela porque siempre me daba un abrazo y tenía dulces para mí.

Tío:

Mi tío solía visitarnos muchas veces. Recuerdo que cuando venía solíamos salir fuera a comer y solíamos pasarlo bien. Hablábamos y nos reíamos mucho. A papá parecía gustarle mucho. A mí me enorgullecía decir a todos que ése era mi tío Jake.

Primeros recuerdos de Mary***Desde el Preescolar a la Escuela Secundaria***

Las primeras semanas que estuve en el jardín de infancia estaba aterrorizada. No recuerdo por qué, pero por alguna razón me negué a atar mis zapatos durante todos los años del jardín de infancia. Durante los años de la escuela primaria, a menudo creía que mis compañeros me criticaban y sentía pena de mí misma. Hacía cualquier cosa por agradar a los profesores. Me sentía no querida y pasaba mucho tiempo jugando con amigos imaginarios. Recuerdo que mamá me castigaba con mucha frecuencia. Nos pegaba cachetes y nos ponía salsa Tabasco o jabón en la boca siempre que creía que le “contestábamos”. Yo era una “llorona” y lloraba casi por todo. Mis hermanos se burlaban de mí y me ridiculizaban a todas horas. Algunas veces eran muy crueles. Me sentía como una carga para mi madre porque

una vez la oí decir que yo no fui “planificada”. Recuerdo que sólo me sentía segura cuando me escondía en mi armario y me cubría con las ropas sucias.

Escuela Secundaria:

Empecé a aficionarme mucho por los deportes y descubrí que éste era un campo que podía desarrollar bien. Me gustaba correr y así empecé. Tenía amigos, pero realmente carecía de amigos cercanos. Siempre tenía la impresión de estar afuera mirando hacia dentro. Comencé a dedicar mi tiempo a correr y a las tareas de la escuela. En consecuencia los estudios me fueron bien.

Escuela Superior:

La escuela superior siguió siendo lo mismo. Seguí corriendo, quedaba con alguien, tenía amigos pero siempre sentía que no lograba conectar con nadie.

Comienzo de la edad adulta:

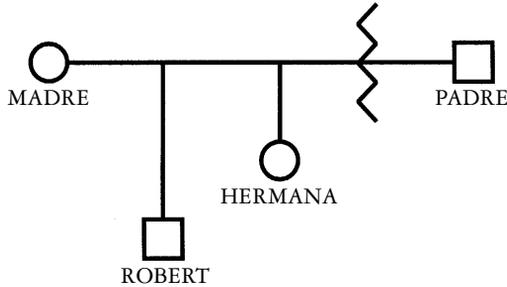
Mi matrimonio fue bastante bien durante los primeros años. Por fin era feliz y sentía que había encontrado mi nicho. Entonces, al aparecer la ansiedad, empezó a deteriorarse. Al principio, mi marido trató de entenderme y me apoyaba. Pero creo que, eventualmente, llegó a hartarse de todas mis preocupaciones y ansiedad, y optó por solicitar la separación. Como no había niños dividimos todo a la mitad y fuimos por diferentes caminos.

ROBERT

Robert acababa de cumplir cuarenta años cuando acudió a la primera sesión. De constitución media, casado en segundas nupcias y con un hijo de su primer matrimonio. Robert experimentaba ansiedad extrema de forma casi constante. Trabajaba como supervisor de una unidad bastante estresante en una planta manufacturera y estaba al límite de sus capacidades para seguir funcionando. Además de experimentar fuertes ataques de pánico en el trabajo y muy altos niveles de ansiedad, presentaba problemas digestivos que le impedían comer todo lo que no fuera sopa o alimentos para bebés.

Robert manifestaba que sus síntomas habían empezado cuatro años atrás mientras se hallaba de viaje de negocios. Sufrió una fuerte gripe y coincidió con algún alimento que ingirió en algún restaurante. Su diagnóstico inicial fue también trastorno pánico y agorafobia porque, como Mary, experimentaba frecuentes ataques de pánico y patrones de evitación. Como los médicos no hallaban razones médicas para los problemas digestivos, y éstos parecían relacionarse con el estrés que experimentaba, también se efectuó un segundo intento de diagnóstico de trastorno de conversión. Un trastorno de conversión se llama a la respuesta física que es generada por causas más psicológicas que fisiológicas. En esencia, es una representación o una reacción a un conflicto psicológico interno.

En el genograma de Robert, la línea vertical en zigzag indica que los progenitores de Robert se separaron cuando éste tenía dieciocho años. Tiene una hermana menor.



Los adultos en la infancia de Robert

Madre:

Mamá había nacido en otro país y papá se había casado estando fuera. Era una mujer muy emotiva. Algunas veces explotaba y nos insultaba a mí y a otros miembros de la familia cuando hacíamos cosas que la disgustaban. Otras veces estallaba en lágrimas. Había tenido una dura infancia y no tenía muchos estudios. Era una mujer bastante negativa y no era muy cercana con nosotros. No trabajaba fuera de casa. De hecho, su principal centro de atención en la vida era el hogar. Durante la época de la escuela superior pensaba en ella como en Alicia en el País de las Maravillas porque parecía vivir en su pequeño mundo y nunca supo realmente lo que pasaba en las vidas de las personas que la rodeaban. Nuestra casa siempre estaba ordenada y era acogedora y nosotros siempre andábamos limpios y bien vestidos. Alguien que nos mirara desde fuera hubiera pensado que éramos una gran familia por nuestro buen aspecto.

Padre:

Papá era ingeniero eléctrico. Era alcohólico y bebía muchas cervezas todas las noches mientras se sentaba frente al televisor. Solía beber dos o tres cajas cada fin de semana. Papá era una persona carismática que a menudo se mostraba violenta. Una vez por semana aproximadamente él y mamá discutían y él acababa pegándola. Algunas veces también nos pegaba a nosotros. Recuerdo que todo tenía que ser como él quería. Siempre había un modo “correcto” de hacerlo todo.

Primeros recuerdos de Robert

Desde el preescolar hasta la escuela secundaria

Uno de mis primeros recuerdos corresponde a un momento en que mientras cenábamos empecé a sentir arcadas. Pensé, “No puedo permitir que todos vean

esto". Papá vio que tenía problemas y me ayudó a deshacerme de la comida que estaba estancada en mi garganta. Después, nadie dijo nada y todos siguieron cenando como si no hubiera pasado nada. De niño no fui muy feliz. Siempre estaba al límite. Por la noche, temíamos ser golpeados por papá. Durante el día me criticaban mis compañeros de escuela y temía que me pegaran. Era bastante débil y trataba de ocultar mis sentimientos. Vivimos fuera de Estados Unidos durante la mayor parte de mis primeros años. Estaba en Indiana cuando tenía dos años. Mi primer curso transcurrió en Paquistán, después volvimos a los Estados Unidos. Desde el cuatro curso hasta el ingreso en la escuela secundaria estuvimos en Japón.

Escuela secundaria:

Ésta fue una etapa terrible de mi vida. Yo era bastante pequeño y muchos de mis compañeros de clase consideraban que el propósito de su vida era maltratarme. Tenía pocos amigos. Académicamente era un estudiante medio que obtenía notables y bienes.

Escuela superior

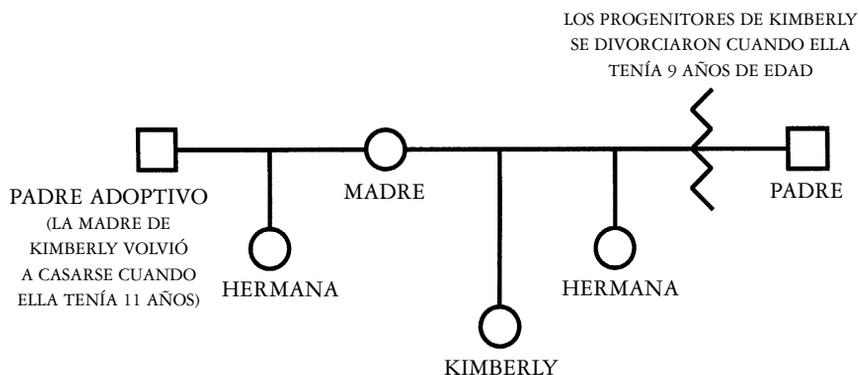
Seguía siendo el alumno más pequeño de todo el centro. Sin embargo, ahora vivíamos en los Estados Unidos, por ello parecía adaptarme mejor. Logré un círculo de amigos y seguí siendo un estudiante medio con notables y bienes.

Primera fase adulta:

No me sucedió nada espectacular. Acudía a la universidad y me gradué en Ciencias Empresariales. Mi primer matrimonio duró diez años y tuvo muchos altibajos. Yo seguí el patrón de mi padre y durante los primeros años me portaba de un modo bastante duro con mi esposa. Aunque cambié mucho en esos diez años, mi esposa acumuló mucha amargura durante los primeros años. Por último nos divorciamos, pero seguimos manteniendo una relación amistosa por el bien de nuestro hijo. Ambos queremos lo mejor para él, por ello nos comunicamos bastante bien sobre ese particular. Conocí a mi segunda esposa en el trabajo, y el matrimonio hubiera sido perfecto si no hubiera sido por este problema que tengo con las arcadas. Está creando mucha tensión entre ambos.

KIMBERLY

Kimberly es una mujer de unos treinta años de edad, alta y bastante fuerte y una personalidad muy efervescente. Está divorciada y tiene dos hijos que viven con ella. Kimberly trabaja como enfermera escolar ayudando a los alumnos discapacitados que presentan graves problemas médicos y emocionales. A medida que hablábamos me dijo que seis meses atrás había sido atacada por uno de los estudiantes a quienes atendía. Durante el ataque ella fue gravemente herida y en el momento actual estaba sufriendo intensos episodios de ansiedad durante el día



y pesadillas por la noche. Siempre estaba “en guardia” y evitaba los parques, los supermercados y muchos otros lugares donde temía ser atacada.

Kimberly estuvo de baja durante un mes tras el incidente y después solicitó un permiso sin remuneración porque sentía que no podía volver. Su diagnóstico original fue de trastorno de estrés postraumático.

Los adultos en la infancia de Kimberly

Madre:

Mamá era peluquera/esteticien. Era una mujer bella y una madre excelente. Nuestra casa siempre estaba limpia y ordenada. Siempre estaba ahí para nosotros cuando necesitábamos algo de la escuela. Siempre era fácil hablar con ella y siempre hemos tenido una relación estrecha.

Padre:

Papá era profesor de instituto. Era un poco como un sargento: exigente, duro, dogmático y perfeccionista. Nada parecía complacerlo. Nunca tuve una relación real con él. Siempre estábamos compitiendo. Éramos una familia muy activa y hacíamos un montón de cosas juntos como pescar, jugar al voleibol, etc. Sin embargo, siempre estaba presente la competición para ver quién pescaba el pez más grande o ganaba la partida. Nunca me dijo “Te quiero”, y tampoco había ninguna otra demostración de amor. Seguí viendo a mi padre cuando mi madre volvió a casarse y lo quería mucho. Pero nuestra relación nunca ha cuajado.

Padre adoptivo:

Mi padre adoptivo dirigía una cadena de charcuterías. Era agradable y mucho más temperamental que mi padre original. Nos arreglábamos bien y cuando llegué a la escuela superior me sentía mucho más cerca que de él que de mi padre real. Para mí fue de gran ayuda durante mi adolescencia.

Primeros recuerdos de Kimberly

Desde el preescolar hasta la escuela secundaria

Mi infancia fue buena. Era feliz y tenía muchos amigos. Me gustaba la escuela y obtenía buenos resultados, notables y sobresalientes. Éramos una familia activa. Jugábamos todo tipo de deportes y salíamos en tienda de campaña por lo menos un par de veces al año. No hubo grandes traumas durante la infancia —sólo esa constante competición con mi padre. Creo que se sentía decepcionado por tener sólo hijas. Creo que ésa fue la razón por la que fui tan aficionada a los deportes. Para mí eran el modo de conectarme con papá. Mi corpulencia me ayudaba a competir. La única nota negativa era que papá era difícil de satisfacer. Creo que lo resolví acercándome más a mamá.

Escuela secundaria:

En su mayoría disfruté de este período. Seguí practicando deportes. Sin embargo, era difícil con mi altura a esa edad. Era bastante alta y lo sabía, especialmente en comparación con los chicos que eran mucho más bajos que yo. Fui una buena estudiante y sacaba notables y sobresalientes. Mi tamaño me permitió ser una buena competidora en deportes.

Escuela superior:

Empecé a ser menos activa en deportes y centré toda mi atención en las disciplinas académicas y en el drama. Me encantaba cantar y lo hacía bastante bien en la escuela. En esta época había ya bastantes compañeros míos que eran tan altos o más que yo y ya no me sentía como un bicho raro. Sin embargo, seguí siendo motivo de todos los chistes referidos a la altura. De todos modos, disfruté de este período.

Primera fase adulta:

Me gustaba mi trabajo aunque fuera difícil. Conocí a mi marido y tuvimos dos hijos durante los primeros años de matrimonio. Mientras fueron pequeños sólo trabajaba media jornada. Empecé con la jornada completa en el centro donde trabajo en la actualidad hace unos seis años y siempre he sentido que hacía algo valioso. Hasta la agresión, nunca me habían asustado los niños y sentía que podía con todo.

Una simple revisión de las breves descripciones anteriores sugiere que Mary, Robert y Kimberly habían transportado cierto bagaje desde la infancia a la edad adulta. A medida que cada uno de ellos habla de las experiencias de su infancia, esto se hace más evidente.

SÍNTESIS DE IDEAS FUNDAMENTALES

A medida que lea las historias de Mary, Robert y Kimberly, busque los principios que puedan aplicarse a su lucha contra la ansiedad.

Construya un genograma que incluya las descripciones de los adultos de su infancia. A continuación anote los primeros recuerdos de su escolaridad y de la edad adulta.

ACTIVIDADES RECOMENDADAS

Construya un genograma de su familia

Use los modelos presentados en este capítulo para trazar un genograma que presente a su familia cuando era joven. Del mismo modo que Mary incluía a su abuela materna, asegúrese de introducir a los abuelos, tíos, tías u otras personas que fueran importantes durante los años de su desarrollo. Si tuvo una relación estrecha con alguien, tanto si se casó con dicha persona o si fue su pareja, elabore un segundo genograma de esta persona y de su familia. Use toda una página completa para hacerlo de forma que pueda incluir las descripciones de sus progenitores y los primeros recuerdos de los años de escolaridad en la misma.

Describa a sus progenitores

Una vez completado el genograma básico, describa a cada uno de sus progenitores y al resto de las personas que desempeñara un rol importante en su educación. Haga una pequeña referencia a sus personalidades. Si eran fáciles de llevar, tímidos, críticos o sobresalientes. Mencione también algo sobre su relación con ellos. Si eran cercanos, cariñosos, fríos, distantes.

Describa su infancia. Experiencias

Una vez completadas las descripciones de los adultos con quienes creció, escriba una descripción breve de sus primeros años (primeros recuerdos hasta la escuela secundaria), la época del instituto y la etapa adulta. No se centre solamente en lo positivo o en lo negativo. Trate de anotar sus recuerdos. La finalidad es obtener una imagen de lo que fue la vida en general para usted durante cada uno de estos períodos de tiempo.

Diferentes tipos de problemas relacionados con la ansiedad

Si nunca ha leído una descripción de los diversos tipos de problemas relacionados con la ansiedad, dedique unos minutos a leer el Apéndice 1. En él se presenta una síntesis de varios tipos de trastornos relacionados con la ansiedad tal y como se los define habitualmente. Los diagnósticos de Mary y de Robert fueron de trastorno de pánico con agorafobia. El diagnóstico de Kimberly fue trastorno de estrés postraumático.

3

El túnel del tiempo

La mayoría de mis clientes dedican mucho tiempo a pensar en las razones de su lucha contra la ansiedad. Preguntas como “¿Por qué sucedió esto?” o “¿En qué me he equivocado?”, “¿Por qué no puedo superarlo?” ocupan una gran parte de sus horas de vigilia. Por ello, es importante que dispongan de respuestas razonables y comprensibles para sus “Por qué”. Una vez que disponen de las respuestas pueden destinar su atención a aprender a reducir sus síntomas y a avanzar hacia la recuperación a largo plazo.

Con el fin de responder a la pregunta “¿Por qué surgen los problemas de ansiedad y siguen siendo motivo de problemas?” necesita saber en qué consisten las respuestas condicionadas, un fenómeno que llamo “el túnel del tiempo” y el funcionamiento de las emociones. El material de este capítulo y del siguiente trata estos temas y es la misma información que trabajé con Mary, Robert, Kimberly y cientos de otros pacientes como primer paso en la trayectoria de la recuperación.

RESPUESTAS CONDICIONADAS

A comienzos del presente siglo, un científico ruso llamado I.P. Pavlov dirigió lo que en la actualidad se considera un experimento clásico. Presentó un estímulo neutro, como por ejemplo el sonido de una campana, a perros hambrientos, a continuación daba alimentos a los animales. Los alimentos provocaban la salivación de los perros. Tras varias repeticiones, el estímulo neutro (la campana) se aso-

ció con los alimentos y por sí mismo provocaba la salivación. Este tipo de condicionamiento recibe el nombre de *respuesta condicionada*.

Muchas reacciones y conductas humanas son del tipo a las respuestas condicionadas. Piense en el dicho “La mejor es la comida que cocina mi madre”. Mi madre podría ser una cocinera terrible y el dicho podría seguir siendo verdadero porque sus hijos se habrán condicionado a su modo de cocinar. Esto explica por qué la comida de los países extranjeros a menudo nos sabe “rara”. Lo mismo es aplicable a la moda con relación a la ropa. Las fotos de ropas que se usaban diez años antes nos parecen extrañas porque lentamente nos hemos recondicionado a las modas actuales. De hecho, muchas actividades cotidianas, como conducir un coche, disponen de una serie de respuestas condicionadas asociadas a ellas. Sin estos patrones no podríamos funcionar en la vida cotidiana.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Aunque las respuestas condicionadas desempeñan un rol importante en todas las formas de problemas relacionados con la ansiedad, son más fáciles de entender en el caso del trastorno por estrés posttraumático. El trastorno de estrés posttraumático es el término que se emplea en psicología para describir los síntomas que una persona experimenta tras un trauma grave. Durante la Primera Guerra Mundial, los trastornos de estrés posttraumático eran conocidos como el shock a la cáscara; durante la Segunda Guerra Mundial como la fatiga de batalla. En la actualidad, el modelo del trastorno de estrés posttraumático se aplica a cualquier situación en que una persona atraviesa una experiencia anormal y traumática como una violación, un ataque, un desastre natural, una intervención seria o un combate de guerra o sufre o atestigua un accidente grave.

Una persona con trastorno de estrés posttraumático puede experimentar imágenes recurrentes del suceso traumático, un sentimiento de que el suceso traumático está sucediendo en el presente, sueños angustiosos recurrentes del trauma o una intensa incomodidad física cuando se expone a sucesos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso traumático. Esta persona puede evitar los lugares o las cosas asociadas con el trauma o puede experimentar un aturdimiento que puede oscilar desde los pensamientos de evitación o los sentimientos asociados con el trauma hasta un sentimiento general de distanciamiento de los otros. Normalmente se producen también dos o más formas de activación orgánica que pueden variar entre la irritabilidad y la dificultad para reconciliar el sueño y los estallidos de ira y respuesta exagerada de sorpresa.

Kimberly nos ofrece un ejemplo real del trastorno de estrés posttraumático. Tras su ataque, pasar en coche por los alrededores de la escuela o pensar en volver a trabajar le provocaban episodios en los que Kimberly reexperimentaba el ataque de diversas formas. Algunas veces el incidente se reproducía en su mente de un modo tan nítido y realista que ella se sentía como si estuviera reviviendo

el ataque. Otras veces sentía ansiedad cuando un adolescente de aspecto similar a la persona que le atacó pasaba a su lado en una tienda o por la calle.

Es importante entender el trastorno de estrés postraumático debido al tipo de respuestas condicionadas que se desarrollan durante el trauma. Cuando uno se siente en peligro, cualquier estimulación sensorial que se esté produciendo en ese momento –imágenes, sonidos, olores, sensaciones táctiles– tiende a provocar lo que comúnmente se denomina como el mecanismo de “lucha o huida” en el cuerpo cada vez que en el futuro nos encontremos con esa estimulación. No importa que el peligro sea real o imaginario. Cuanto más fuerte se perciba el peligro, mayor será el efecto. Esta respuesta ha sido muy importante para la supervivencia humana, especialmente cuando vivíamos en condiciones más primitivas. Si una imagen, un sonido, un olor o un contacto significaba peligro, la persona debía responder inmediatamente con el fin de sobrevivir. Esta respuesta sigue ayudando a las personas a responder rápidamente ante el peligro tanto si están en medio de un combate como si van de camino al trabajo.

No hay ningún pensamiento lógico asociado con las respuestas condicionadas. Son reacciones automáticas, *inconscientes*. Un modo simple de entenderlo es suponer que está conectado con un interruptor que puede darle descargas eléctricas y que yo le voy a administrar dicha descarga cada vez que digo la palabra “*púrpura*”. Entonces, aunque desconecte los cables, destruya el interruptor y le explique que no recibirá más descargas, puedo decir la palabra *púrpura* y usted tiritará.

Éste es un punto importante porque gran parte de la psicología popular hallada en los libros de auto-ayuda dirigidos al público en general están orientadas hacia el *insight*. Esto significa que los autores de tales libros se concentran en explicar por qué actúa y siente tal como lo hace. Se supone que una vez comprendidas las causas de un problema, el problema desaparece. Desafortunadamente, aunque el insight es útil, *el insight solamente no cambia el modo en que una persona piensa y actúa*.

Esto no significa que el insight sea inútil. El insight y el conocimiento disponen de un importante lugar, como puede observarse en el ejemplo del instrumento musical. Si uno desconoce los principios básicos de la notación musical o del modo en que se han de mover y colocar los dedos, no se puede practicar correctamente. Aunque el insight y el conocimiento a solas no nos aporten las destrezas que necesitamos, son necesarios en un primer momento.

Ahora volvamos al ejemplo de la descarga eléctrica. Si sigo diciendo “*púrpura*” una y otra vez sin darle una descarga, dejará de tiritar después de transcurrido un tiempo. Se *desensibilizará* a la palabra. Evidentemente, esto es lo que sucedió en el caso de Kimberly. Con el paso del tiempo volvió a sentirse cómoda en las diferentes situaciones que le habían estado provocando los síntomas durante el período en que acudió a mi consulta. Éste es el segundo aspecto de las respuestas condicionadas. Es posible desensibilizarse de tal forma que un estímulo o “propulsor” deje de provocar la respuesta condicionada. Ésta es una de las tareas a las que me referiré en los próximos capítulos.

EL TÚNEL DEL TIEMPO

Me refiero al túnel del tiempo cuando las personas responden al presente como si estuvieran en el pasado. Ésta es una modalidad de respuesta condicionada que ayuda a explicar por qué las personas que se han criado en hogares conflictivos a menudo se suelen encontrar atrapadas en patrones disfuncionales. Robert es un buen ejemplo. El abuso verbal y físico de su padre, el abuso verbal de su madre y las amenazas de ser golpeado en la escuela se consolidaron tan profundamente en una respuesta condicionada que ésta lo siguió hasta la edad adulta. Cada vez que estaba cerca de alguien a quien le encontraba cierta semejanza con sus progenitores, reaccionaba tal como lo hacía de niño.

Esta respuesta condicionada se volvió particularmente problemática en el trabajo. Cada vez que Robert se encontraba con su supervisor, quien tenía un carácter fuerte y algunas veces se mostraba irracional, no contestaba ni confrontaba a su supervisor, y muchas veces accedía a cosas que después lamentaba. Cuando Robert abandonaba los encuentros con su supervisor, muchas veces salía cargado de sentimientos de desagrado. Lo que sucedía era sencillo. Siempre que estaba en presencia de su supervisor, el fuerte condicionamiento que se produjo de niño era provocado por éste, a quien veía como a su padre. Como su padre había sido peligroso, Robert había aprendido a mantenerse en silencio y a evitar el conflicto. De adulto, Robert confundía el pasado con el presente sin saberlo siquiera. Estaba atrapado en el túnel del tiempo cada vez que se encontraba con su supervisor.

CÓMO ALEJARNOS DEL TÚNEL DEL TIEMPO

Es sencillo aprender los principios para salir del túnel del tiempo, pero se suele necesitar mucho tiempo y esfuerzo antes de olvidar los viejos patrones y sustituirlos por los nuevos.

El primer paso para alejarse del túnel del tiempo consiste en identificar los sentimientos, pensamientos o conductas específicas que indican que uno está experimentando el presente como si fuera el pasado y que está repitiendo los viejos patrones. Una vez que haya identificado estos patrones, observará que era más consciente de ellos. El segundo paso consiste en reorientarse en el presente cada vez que observe que esté reproduciendo patrones del pasado. Un modo simple de hacerlo es:

- Manifestar lo que está sucediendo
- Manifestar lo que es real

Robert empezó a usar este enfoque identificando los encuentros con su supervisor como situaciones que le conducían al túnel del tiempo. Una vez que reconoció estar reaccionando ante su supervisor como si siguiera siendo un niño pequeño en presencia de un padre furioso, comenzó a usar este enfoque para permanecer en el presente. Por ejemplo, Robert descubrió que, justo antes de acu-

dir a una cita con el supervisor, le era de ayuda repetirse la cita: “Empiezo a atravesar el túnel del tiempo. Los sentimientos que experimento son respuestas del pasado. Fueron apropiadas durante mi infancia. Ya es hora de que vuelva al presente. Mi supervisor *no* es mi padre. Es sólo mi supervisor. Ya *no* soy el niño indefenso atrapado en la casa. Soy un adulto con muchas destrezas y habilidades. No voy a ser golpeado. Voy a tener una reunión rutinaria sobre los encargos laborales de mi unidad”.

Al principio, Robert necesitaba repetir estas afirmaciones múltiples veces antes de la reunión con su supervisor y algunas veces también durante la misma. A medida que lo hacía, cada vez le parecía más fácil reaccionar ante su supervisor como un adulto. A medida que Robert fue adquiriendo más destrezas para permanecer en el presente con su supervisor, empezó a advertir que sentía ansiedad e incomodidad con otras personas cuando no había razones para sentirla. Descubrió que estas personas eran similares a sus progenitores en algún aspecto y que le introducían en el pasado. Algunas veces era la voz de la persona. Otras veces era el aspecto físico o la postura.

Robert también observó que las situaciones en las que era criticado provocaban muchas veces patrones infantiles que él había desarrollado en respuesta a su crítica madre. En su primer matrimonio, se enfadaba mucho cuando su esposa lo criticaba. Incluso los comentarios simples provocaban una furia explosiva. Esto es lo que llevó a su mujer a abandonarlo. En su segundo matrimonio empezó a controlar la ira, tragándose la, y manteniendo la calma de cara al exterior. Pero eventualmente éste fue uno de los factores que empezó a provocar sus problemas digestivos.

CUATRO RASGOS COMUNES A LOS ADULTOS QUE HAN SUFRIDO ABUSOS INFANTILES

En los adultos que han sufrido abusos infantiles hay cuatro rasgos comunes. Una persona que haya sufrido abusos sexuales, físicos o emocionales graves contará normalmente con los cuatro. La persona que haya experimentado un abuso leve presentará probablemente algunos de los rasgos, y éstos que están presentes interferirán con la vida de la persona sólo en algunas situaciones.

El primer rasgo es la *tendencia a ser propulsado por sucesos específicos* que en este capítulo hemos venido llamando sucesos que nos arrojan al túnel del tiempo. Mary, Robert y Kimberly experimentaban ansiedad que en cada caso estaba provocada por situaciones y sucesos que les recordaban a las experiencias de la infancia. Como los orígenes de Kimberly eran mucho menos severos que los de Mary o los de Robert, ella fue quien menos dificultad tuvo en este área.

El segundo rasgo es la *dificultad para modular las emociones*. Esto significa que para una persona es fácil sentir ansiedad o ira, y, una vez airado o asustado, le cuesta calmarse. Esto se produce sobre todo cuando un suceso le empuja al túnel del tiempo, donde la ira o indefensión exagerada que experimentó la persona

durante la infancia ha sido transportada a la situación presente. Además, la tendencia a caer en el túnel del tiempo suele provocar cierta regresión, que a su vez reduce la capacidad de la persona para razonar y manejar las situaciones.

A un adulto que haya suprimido muchas emociones durante su infancia, también puede costarle sentir las emociones a un nivel bajo porque la tendencia a suprimir las emociones se ha automatizado. Esta persona siente las emociones con mucha intensidad. De esta forma, la persona o bien experimenta mucha emoción o bien no experimenta nada. Robert, por ejemplo, puede sentir un odio intenso hacia un desconocido, pero al mismo tiempo, puede discutir un aspecto muy importante con su esposa de un modo neutral y carente de emoción.

El tercer rasgo es la *tendencia a verse a sí mismo y al mundo de forma negativa*. Las tres áreas claves afectadas son la habilidad para confiar, para sentirse seguro y para creer que es posible producir los resultados deseados. Dos áreas claves en términos de la propia imagen son si uno es normal y si uno merece ser querido. Estos aspectos se comentarán con más detalle en el próximo capítulo.

La naturaleza del abuso puede influir significativamente sobre estos puntos de vista negativos. Por ejemplo, si una persona padece abusos de un desconocido, puede sentir seguridad en compañía de las personas que quiere, y cierto peligro cuando se encuentra alejada de ellas. Sin embargo, si una persona padece abusos de alguien que se supone la ha de proteger y dar amor, entonces se confunde la identificación de qué y quién son “seguros”.

El cuarto rasgo es la *capacidad reducida para entender los sucesos*. Las personas con esta tendencia descubren que a menudo están confusas, especialmente cuando se hallan estresadas, manejan un conflicto o se sienten emocionalmente derrumbadas. Cuando un niño sufre un abuso del que no puede escapar físicamente, el niño emplea la única forma posible de escape: la *disociación*. La disociación es la capacidad para alejarse mentalmente de una situación. Cuanto más grave y frecuente haya sido el abuso, mayor es la tendencia a alejarse mentalmente de la experiencia dolorosa. Desafortunadamente, este patrón automático suele transportarse hasta la edad adulta, lo que conduce a la persona a disociarse cada vez que un suceso corriente le recuerde al dolor del pasado.

Estas tendencias pueden crear muchos tipos de problemas. Por ejemplo, a las personas que han sufrido abusos durante la infancia les cuesta distinguir a los individuos insanos de los sanos. Sus experiencias infantiles les enseñaron a ignorar los indicadores importantes que para las personas educadas en familias sanas se convirtieron en señales de peligro. Estas personas “ignoran” las señales o emplean un viejo patrón de respuesta lo que les conduce a introducirse en el dolor incluso sin saberlo.

Estas tendencias pueden afectar en gran manera al apartado espiritual de la persona. Es difícil encontrar respuestas satisfactorias a preguntas tales como “¿Existe Dios?”, “¿Tiene la vida algún significado?” y “¿Vale la pena dar a los otros una parte de mí mismo?”. Además, un niño que haya sufrido abusos desarrolla muchas veces un auto-concepto que contiene creencias sobre la propia suciedad, incapacidad, culpabilidad o responsabilidad por lo que sucedió. En

consecuencia, una persona como éstas a menudo crea una “historia encubierta” y trata de ocultar quién es realmente. Todo ello le dificulta el desarrollo de relaciones sanas y el funcionamiento efectivo en las mismas.

SÍNTESIS DE IDEAS FUNDAMENTALES

1. Las respuestas condicionadas son reacciones automáticas e inconscientes que desempeñan un rol fundamental en toda la conducta humana.
2. Las respuestas condicionadas desempeñan un rol fundamental en todos los problemas relacionados con la ansiedad. Esto es más fácil de observar en el caso del trastorno de estrés posttraumático.
3. Aunque el insight es útil, el insight sólo normalmente no cambia el modo en que la persona piensa y actúa.
4. Es posible desensibilizarse a los estímulos provocadores asociados con las respuestas condicionadas.
5. El túnel del tiempo hace referencia a los momentos en que una persona responde ante el presente como si estuviera en el pasado.
6. Para alejarse del túnel del tiempo y volver al presente se puede afirmar lo que sucede y a continuación afirmar lo que es real.
7. Los adultos que han sufrido abusos infantiles presentan muchas veces (1) una tendencia a sentirse provocados por sucesos específicos, (2) dificultad para modular las emociones, (3) una tendencia a verse a sí mismos y al mundo de forma negativa y (4) la capacidad reducida para entender sucesos.

ACTIVIDADES RECOMENDADAS

Identificar los estímulos que le conducen al túnel del tiempo

Este capítulo describe la fuente de las conductas problemáticas que tienden a ser las más difíciles de modificar: los patrones automáticos que ha aprendido durante el crecimiento. Aunque no sean los únicos factores, desempeñan un papel muy importante en la mayoría de los problemas relacionados con la ansiedad. Asegúrese de destinar tiempo sistemáticamente a trabajar las actividades recomendadas en todos los capítulos.

Revise el genograma, las descripciones de los adultos que influyeron sobre su crecimiento y los primeros recuerdos que anotó al concluir el Capítulo 2. Identifique tantos patrones infantiles que repita en la actualidad como pueda. Recuerde que *las soluciones de la infancia son a menudo los problemas de la etapa adulta*. Cada vez que se reconozca reaccionando al presente como si se tratara del pasado, use el enfoque simple de afirmar lo que está sucediendo y lo que es real para reorientarse en el presente. También suele ser útil usar este enfoque cuando vaya a entrar en una situación que muchas veces le arroja al túnel del tiempo.

Empiece a escribir un diario

Empiece a escribir un diario. Use un diario para completar las actividades escritas, enumere los problemas y las preocupaciones, registre los insights y anote sus progresos. Con el tiempo descubrirá que su diario es un instrumento extremadamente efectivo para su crecimiento. No necesita nada especial ni caro. Un cuaderno simple es suficiente. Algunas personas prefieren una carpeta para poder añadir hojas u otros materiales. Otras prefieren un modelo más caro con hojas en blanco. Escoja el modelo que prefiera.

A medida que trabaja en su diario, recuerde que la privacidad es fundamental. Esto permite que escriba con más honestidad y apertura. No escriba dirigiéndose a una “audiencia invisible”; la necesidad de complacer a estos observadores invisibles le llevaría a perder muchos de los beneficios que obtendría de su diario.

El principal objetivo de un diario no es el registro permanente que crea sino el trabajo requerido para hacerlo. Tras varios meses puede optar por destruirlo o por guardarlo como una fuente de motivación por los progresos que contiene.

Un comentario sobre el sueño

Cuando no duerme bien, su cuerpo se hace más reactivo y se reduce su capacidad para pensar con claridad. Los problemas crónicos del sueño pueden causar síntomas que aumentan e interfieren con su capacidad para aprender las destrezas descritas en este libro. De hecho, los clientes con malos hábitos de sueño a menudo descubren que la sola mejoría de la calidad de su sueño reduce significativamente sus síntomas.

Como los trastornos crónicos del sueño pueden estar ocasionados por muy diferentes problemas médicos y físicos, es preferible comentarlos con el médico de cabecera. Si el problema es muy grave, es posible que quiera acudir a un médico especializado en trastornos del sueño.

Afortunadamente, muchos problemas de sueño se deben sólo a unos malos hábitos de sueño o patrones de pensamiento que interfieren con el mismo. A continuación se ofrecen algunas sugerencias para alcanzar lo que comúnmente se denomina una buena *higiene de sueño*:

- *Establezca una hora regular para acostarse y para levantarse.* Evite recuperar el sueño perdido durante los fines de semana o las vacaciones. Si ha estado acostándose y levantándose a horas muy distintas, es posible que necesite reinstalar su reloj biológico siguiendo un esquema regular de sueño. Las siestas no son perjudiciales si se hacen en horarios establecidos y a continuación se reajustan los esquemas nocturnos.
- *Reserve la cama para dormir y para mantener relaciones sexuales.* Ver la televisión, leer o hacer otras actividades en la cama es una de las razones más comunes de las dificultades para reconciliar el sueño. Si le cuesta dormir bien, destine la habitación sólo a dormir y a mantener relaciones sexuales.

- *Cree un ambiente apropiado para el sueño.* Las personas olvidan algunas veces factores obvios como la oscuridad, la quietud y la buena ventilación.
- *Establezca una rutina que le prepare para el sueño.* Esta rutina se convierte en la respuesta condicionada que dice a su cuerpo, “Es hora de dormir”. Una rutina típica podría ser cepillarse el pelo y los dientes, retirar las sábanas y colocar la ropa para el día siguiente.
- *Dos horas antes de dormirse, limite sus actividades a aquellas que sean relajantes.* Estas actividades pueden ser tomar un baño o ducha caliente, leer, ver la televisión, rezar o meditar. Evite las actividades que provoquen ansiedad como repasar facturas o discutir.
- *Use técnicas de relajación.* Para algunas personas contar las respiraciones suele ser útil. Repase el Apéndice 3 para más detalles sobre este particular.
- *Si han transcurrido más de veinte minutos, levántese.* Si ha tratado de dormirse usando alguna de las técnicas de relajación durante unos veinte minutos y sigue despierto, levántese y acuda a otro lugar de la casa. Haga alguna actividad relajante como leer un libro o ver la televisión hasta que sienta cansancio. Al principio observará que pasa la mayor parte de la noche fuera de la cama, y que en total sólo duerme cinco o seis horas, pero estos períodos de sueño continuo se ampliarán gradualmente hasta ocupar toda la noche.
- *Evite la cafeína, la nicotina, las comidas pesadas y el ejercicio físico intenso entre tres y cinco horas antes de acostarse.*
- *Haga ejercicio físico durante el día.* El ejercicio físico ejecutado durante la tarde aumenta la profundidad del sueño de la primera media hora de la noche. Incluso los paseos pueden ser útiles.
- *Cree “pantallas de sonido”.* Si el ruido que hay a su alrededor le dificulta conciliar el sueño o le despierta, bloquee el ruido creando una pantalla de sonido. Un modo de hacerlo consiste en colocar una radio en la mesilla y sintonizarla entre dos emisoras para que produzca un *sonido blanco*, que enmascarará otros ruidos. Para algunas personas los auriculares, o los auriculares y los sonidos blancos, son sistemas útiles.
- *Evite el alcohol.* Incluso las cantidades moderadas de alcohol pueden producir trastornos del sueño.
- *Evite la administración regular de somníferos.* Los remedios farmacológicos (normalmente antihistamínicos) no siempre son muy efectivos. La *melatonina* parece ser una excepción, un producto relativamente nuevo que puede adquirirse en tiendas de dietética. Aunque los primeros estudios dicen que la melatonina produce buenos resultados, no olvide consultarlo con su médico antes de probarlo. Los fármacos pueden alterar los patrones normales del sueño y suprimir el sueño profundo o sueño REM (Movimiento rápido de ojos) —el período de la noche en que la persona sueña. Los somníferos también pueden seguir teniendo efectos al día siguiente. Como el cuerpo empieza a tolerar algunos fármacos, cada vez se requieren cantidades mayores, lo que conduce a la dependencia. De hecho, los somníferos son muchas veces la causa del insomnio a largo plazo.

- *Si siente somnolencia durante el día, cambie el ritmo de su actividad.* La forma más “natural” de permanecer despierto consiste en moverse: levántese de la silla, toque el suelo y haga estiramientos físicos. Pruebe descansos suaves y descansos creativos en lugar del alcohol, cigarrillos o café.

Si las preocupaciones laborales son el motivo de su dificultad para conciliar el sueño o hacen que se despierte en medio de la noche, pruebe lo siguiente:

- Levántese y acuda a otro lugar de la casa. Prepare un plan específico para manejar el problema y escríbalo en un folio de papel. Una vez elaborado el plan, escriba una síntesis de lo que va a hacer en dos o tres frases.
- Si siente sueño mientras completa su plan, avance hasta el siguiente paso. Si no tiene sueño, dedique unos minutos a una actividad relajante para calmarse.
- Acuéstese y utilice una de las técnicas de relajación descritas en el Apéndice 3. Una vez más, para muchas personas suele ser útil contar la respiración.
- Si descubre que sigue pensando en el problema, recite la síntesis que ha escrito y utilice una técnica de relajación para distraerse.
- Si preocuparse por los problemas antes de dormirse es un patrón recurrente, establezca un período regular diario, dos horas antes de acostarse, durante el cual pensará en sus problemas y desarrollará planes específicos para manejarlos.

Algunas personas se despiertan en medio de la noche con ataques de pánico. La investigación sugiere que estos *ataques nocturnos de pánico* se deben a ciertos mecanismos neurológicos que por el momento se desconocen. Si sufre ataques nocturnos de pánico pero no tiene problemas para volver a dormirse plácidamente, siga haciendo lo mismo que hace ahora para reconciliar el sueño. Pero, si los ataques nocturnos del sueño provocan un diálogo negativo o le producen problemas de ansiedad que le impiden volver a dormirse, entonces siga las siguientes recomendaciones:

- Prepare un conjunto de tarjetas con afirmaciones de manejo como “Estos ataques nocturnos de pánico se deben a transmisiones neurológicas. No son peligrosos. Los sentimientos que generan son incómodos y desagradables, pero sólo durante un tiempo. Busque una actividad relajante que hacer hasta que vuelva a sentir sueño. Después vuelva a la cama y practique una técnica de relajación”. Una vez que disponga de un juego de tarjetas, colóquelas en la mesilla o en el cuarto de baño.
- Cuando experimente un ataque nocturno de pánico, levántese y lávese la cara para poder despertarse completamente. Una vez despierto lea la tarjeta que ha preparado.
- A continuación, dedique entre cinco y veinte minutos a una actividad relajante y divertida que permita tranquilizarse a su cuerpo, como leer un libro

o tomar una taza de leche caliente (evite el cacao porque también contiene cafeína).

- Por último, cuando empiece a sentir sueño, vuelva a la cama. Si sigue algo inquieto, practique una técnica de relajación del Apéndice 3.

Un comentario dirigido a las personas que presentan síntomas severos

Si sus síntomas son graves e interfieren seriamente con su funcionamiento cotidiano, solicite la ayuda de un profesional. Existen técnicas como la desensibilización del movimiento de ojos y reprocesado que son útiles en algunos casos. Estas técnicas exigen que se trabaje con un terapeuta especializado. En el Apéndice 2 se comenta ésta y otras formas de ayuda con más detalle.

4

El misterio de las emociones

La ansiedad es una emoción básica que experimentan los humanos a diario. Para entender el modo en que la ansiedad puede pasar de ser algo cotidiano a ser una pesadilla incontrolable, se requiere disponer de una idea global sobre las emociones. Cuando comprenda cómo funcionan las emociones, estará preparado para adquirir un conocimiento pleno de las dinámicas que conducen a los problemas relacionados con la ansiedad. Este conocimiento constituye los cimientos de la recuperación a largo plazo.

Las emociones pueden ser misteriosas. Muchas veces aparecen y desaparecen sin razón aparente. Pueden hacer que la vida sea maravillosa o desgraciada. La importancia de las emociones en nuestra experiencia se observa en el hecho de que durante todas las épocas y en todas las culturas, el conflicto emocional es un componente clave de todos los dramas buenos. También pueden hallarse multitud de libros de auto-ayuda que tratan sobre los diferentes aspectos de las emociones. Sin embargo, la mayoría de las personas desconocen *cómo* funcionan las emociones y *por qué* las experimentamos.

La confusión y el misterio que rodea a las emociones están causados por el modo en que nos referimos a ellas incluso sin llegar a definir las. Cuando dirijo seminarios con terapeutas, a menudo comienzo con dos preguntas: “¿Qué son las emociones?” y “¿Cuál es su función?”. Me sorprende la cantidad de terapeutas que concluyen sus estudios sin disponer de una respuesta clara para estas dos preguntas. Ante esta confusión de la comunidad terapéutica, no es de sorprender que las emociones sean tan oscuras para el ciudadano medio. A lo largo del presente capítulo respondo a las preguntas que he ido encontrando durante mis años de investigación de las emociones y mi trabajo con las personas.

¿EN QUÉ CONSISTEN LAS EMOCIONES?

En el lenguaje cotidiano nos referimos a las emociones como si fueran una *cosa* específica. Pero las emociones no son una cosa específica. Las emociones son un *proceso complejo con componentes tanto biológicos como mentales*. Las emociones son mentales en el sentido de que son provocadas por la *interpretación* de un suceso, que después produce una serie compleja de reacciones bioquímicas que describimos como un “sentimiento”. Las reacciones bioquímicas generan también una “urgencia para la acción”. Algunas veces, la acción que uno ejecuta en respuesta a una emoción es mental, como cuando uno no está de acuerdo con lo que hace o dice otra persona, pero decide no decir ni hacer nada. Otras veces, implica tanto el pensamiento como la acción física, como decir a alguien lo que uno quiere o conseguir lo que uno quiere. El diagrama de este proceso podría representarse del siguiente modo:

Suceso → Interpretación → Emoción → Acción

El modelo anterior se denomina *modelo cognitivo de las emociones* (cognitivo hace referencia al pensamiento) porque subraya los factores mentales que generan las emociones. Aunque la *mayoría* de las emociones se generan a través de los procesos cognitivos previamente mencionados, existen algunas excepciones importantes. Muchas enfermedades, productos químicos, heridas y defectos genéticos pueden ser la fuente fundamental de respuestas emocionales. Un ejemplo son las drogas que cambian los estados de ánimo y que pueden producir una amplia gama de emociones inapropiadas; los problemas de la tiroides pueden causar ansiedad; los traumas cerebrales pueden causar estallidos emocionales excesivos y los defectos genéticos pueden causar un trastorno bipolar o una depresión endógena. También parece haber ciertas respuestas emocionales que están muy arraigadas en nosotros. Una de éstas es la excitación sentida cuando vemos a un miembro atractivo del sexo contrario. Otra es la “subida” que muchos atletas sienten durante los entrenamientos intensos.

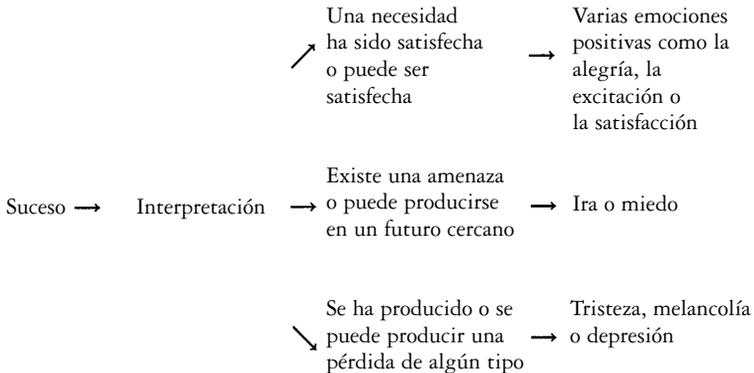
Además de las fuentes anteriores no cognitivas de respuesta emocional, algunos factores físicos cotidianos como el hambre, la fatiga, la enfermedad o el estrés pueden afectar sobre los procesos que generan las emociones en dos frentes. Pueden interferir en nuestra capacidad para procesar mentalmente los sucesos y en los procesos bioquímicos que generan las emociones.

¿POR QUÉ TENEMOS EMOCIONES?

El término clave al responder a la pregunta “¿Por qué tenemos emociones?” es *necesidad*. Las emociones se generan en respuesta a una necesidad que hemos satisfecho, a una amenaza presente o a una pérdida que se ha producido o se puede

producir (recuerde que una amenaza o pérdida significa que muchas o algunas necesidades dejarán de ser satisfechas).

En términos simplistas funcionan del siguiente modo: una parte de su mente evalúa constantemente los sucesos en términos de sus necesidades y deseos. Este proceso de asignar significado a los sucesos normalmente se hace de forma automática e inconsciente. Si una necesidad o deseo ha sido satisfecho o será satisfecho en breve, experimentará diferentes emociones positivas como la alegría, la excitación o la satisfacción. Si hay una amenaza presente, experimentará ira (oscilando entre la irritación y la ira) o miedo (oscilando entre la aprensión y el pánico). Si le sorprende la pérdida, dependiendo de la naturaleza de la misma, experimentará tristeza, melancolía o depresión. Por supuesto, los sucesos son a menudo complejos. Ellos pueden satisfacer algunas necesidades y pueden frustrar otras. Por esa razón las personas muchas veces sentimos emociones conflictivas. Este proceso de interpretación de necesidades y deseos puede ser representado del siguiente modo:



Las emociones provocan tres tipos de acción: conductas, actividad mental y comunicación no verbal. Normalmente es fácil identificar las conductas y los pensamientos que genera una emoción. Sin embargo, la mayoría de las personas no asocia la idea de la comunicación con las emociones. La comunicación que resulta de los cambios en la expresión facial, postura corporal y tono de voz son una parte importante de la acción generada por las emociones.

Un ejercicio sencillo que ilustra este aspecto es el siguiente: diga la frase “Te quiero” como si estuviera hablando con su amante. Ahora, dígala de forma interrogativa, como si formulara una pregunta. Por último, de un modo casual como si hablara con un conocido. Cada una de ellas evoca cambios sutiles en su expresión facial, en su postura y en el tono de su voz que clarifican el significado para la otra persona sin más explicaciones. Los cambios que se producen en usted a medida que cambian las emociones y la capacidad de los otros para reconocerlas están, en esencia, arraigadas a nosotros, convirtiendo las emociones en una forma poderosa de comunicación.

Todos estos diferentes componentes de las emociones pueden representarse del siguiente modo:

Suceso	→ Interpretación:	→ Emoción:	→ Acción
	1) Satisfacción de una necesidad	1) Sentimiento subjetivo	1) Conducta consciente o inconsciente
	2) Amenaza	2) "Urgencia" a la acción	2) Pensamientos asociados a la necesidad
	3) Pérdida	3) Respuestas fisiológicas (corporales)	3) Comunicación no verbal

Kimberly es un buen ejemplo del modo en que trabajan coordinadamente todos estos componentes. Anhelaba una relación duradera y periódicamente conocía a alguien a quien encontraba atractivo. Como en la mayoría de las situaciones complejas, en el mismo momento había multitud de diferentes interpretaciones. Estaba la potencial satisfacción de una necesidad junto con la amenaza de poder ser rechazada. Esto a su vez, aumentaba la pérdida que sentía por permanecer soltera. Las emociones generadas por estos sentimientos eran una mezcla de excitación, ansiedad y melancolía. Las acciones mentales generadas por estas emociones eran pensamientos de esperanza y fantasías de placer así como pensamientos de temor y visiones de soledad para el resto de su vida. Las conductas generadas incluían pasos ejecutados para asegurar que podía destinar tiempo a esa persona así como cierta evitación actuando de forma vergonzosa y reticente. Su comunicación no verbal incluía cambios en los ojos, la cara y el cuerpo que son típicos de una persona que está muy interesada por alguien.

NECESIDADES HUMANAS

Existen muchos modos de categorizar las necesidades humanas. La división más simple hallada en la literatura científica general las agrupa en dos categorías: necesidades físicas y necesidades psicológicas (que también pueden ser llamadas necesidades mentales). Una tercera categoría a menudo ignorada son las necesidades espirituales. A estas tres categorías me parece conveniente añadir una cuarta: necesidad de relacionarse.

Necesidades físicas

Este grupo de necesidades incluye todos los objetos materiales que necesita el individuo para *sentirse seguro*, como comida, cobijo y libertad del dolor.

Necesidades mentales

Ésta es una gama bastante amplia de necesidades que se relacionan con nuestra necesidad *para entender el mundo y su funcionamiento*. Con el fin de simplificar, incluyo aquí multitud de necesidades adicionales que muchas veces se incluyen en otras categorías. Entre ellas podemos encontrar la necesidad de explorar y aprender y la necesidad de crear. En conjunto impulsan el deseo de entender por qué las personas hacen las cosas que hacen y el modo en que se pueden lograr las tareas que uno desea completar.

Necesidad de relacionarse

La necesidad de relacionarse pueden sintetizarse como la necesidad *de mantener una relación estrecha como mínimo con otra persona*. De hecho, esta necesidad tiene componentes físicos, mentales y espirituales. Si un niño no es tocado, puede no desarrollarse debidamente y puede llegar a morir. Del mismo modo, cómo se ve uno a sí mismo, a los otros y al mundo influye sobre la propia capacidad para tener y mantener relaciones.

Necesidades espirituales

Este grupo está relacionado con nuestra necesidad *de encontrar significado tanto en la vida como en la muerte*. Sus necesidades espirituales le conducen a buscar respuestas a preguntas como: “¿Por qué estoy aquí?”, “¿Qué sucede cuando me muero?”, “¿Existe Dios?”. Las personas que no creen en un alma o en una dimensión espiritual contemplan las preguntas espirituales como un tipo especial de necesidad mental. Como tal, buscan respuestas a estas preguntas sólo a través de la filosofía y la razón. Si usted pertenece a este grupo y le disgusta el término *espiritual*, puede pensar en estas necesidades como en necesidades existenciales porque se refieren al problema de buscar significado a su existencia.

Aquellos que creen en la existencia de una dimensión espiritual tanto para el universo como para los humanos definen habitualmente este reino de necesidades en un sentido metafísico. Contemplan estas necesidades como algo que trasciende a las puras realidades físicas y mentales de la ciencia y en contacto con un aspecto del universo que no se corresponde con el punto de vista de la ciencia. Creen que este área trasciende de las realidades mentales y físicas y es un aspecto diferente y único de los humanos. Para ellos, las respuestas satisfactorias a las preguntas relativas al significado de la vida no pueden encontrarse en la razón humana exclusivamente. Sólo podrán hallarse a través de la experiencia de una relación con Dios.

Las necesidades de las categorías anteriores no deben ser satisfechas en ningún orden particular para avanzar a través de las mismas. Por ejemplo, es posible satisfacer las propias necesidades físicas sin satisfacer la necesidad de relacionar-

CUATRO CATEGORÍAS BÁSICAS DE NECESIDADES



se. Es fácil hallar ejemplos de este tipo. Al mismo tiempo, muchas veces las personas sienten insatisfacción o inquietud en sus vidas si no se satisfacen las necesidades de los bloques inferiores.

Si usted dispone de una idea bien cimentada de quién es, del lugar que ocupa en el mundo y del propósito de su vida, le será más fácil sentirse seguro incluso si carece de las necesidades físicas o si padece una enfermedad.

Si dispone de relaciones sanas y favorables, se sentirá más seguro sobre el lugar que ocupa en el mundo incluso en situaciones difíciles como el desempleo. Del mismo modo, si carece del sentido de finalidad o sólo tiene una sensación débil sobre quién es usted, podrá disponer de multitud de objetos materiales y sentirse miserable a excepción de cuando esté sedado por nuevos estímulos. Sin unas relaciones significativas, siempre carecerá de algo en su capacidad para sentirse bien consigo mismo y con su finalidad en la vida.

En la base de todos ellos están sus necesidades espirituales. Su respuesta a la pregunta “¿Cuál es el significado de la vida?” desempeña un papel importante, determinando su reacción a un cúmulo de sucesos vitales normales y recurrentes.

CREENCIAS NUCLEARES Y ASOCIACIONES INCONSCIENTES

Todo lo que piensa se basa en una serie de creencias que han sido adquiridas durante el curso de su vida. Como piensa y habla de un modo taquigráfico, a menudo es inconsciente de muchas de las creencias sobre las que basa su pensamiento. Una de las características claves de la psicología cognitiva* es la identi-

* La psicología cognitiva se centra en sus creencias y en su modo de pensar (sus cogniciones), en oposición a la psicología conductual, que se centra en conductas, o la psicología psicodinámica, que se centra en la interacción de los procesos mentales o emocionales conscientes e inconscientes del interior de la persona.

ficación de las creencias que modelan su interpretación de los sucesos y que son la verdadera fuente de la mayoría de sus respuestas emocionales.

Hay algunas creencias prácticas simples sobre los sucesos cotidianos como “si giro el grifo de la ducha, saldrá agua” y que a menudo se denominan *creencias nucleares*: creencias sobre uno mismo, los otros y la realidad que puede describir fácilmente y en las que confía. Divido las creencias nucleares en tres tipos globales: creencias sobre uno mismo, creencias sobre las relaciones y creencias sobre su lugar en el mundo. A continuación se presentan ejemplos de una creencia positiva y otra negativa en cada área:

Creencias sobre uno mismo:	“Valgo” frente a “Soy inútil”
Creencias sobre las relaciones:	“Las relaciones pueden ser muy satisfactorias” frente a “Las personas siempre me abandonan”
Creencias sobre el mundo:	“El mundo presenta muchas oportunidades” frente a “No puedo ganar a nada”

Además de estas creencias conscientes, las personas establecen multitud de *asociaciones inconscientes*. Dichas asociaciones son el resultado de grupos de respuestas condicionadas relacionadas entre sí que se desarrollaron con personas, situaciones o necesidades específicas durante la infancia y que a continuación se asociaron de un modo más global con algún aspecto de su propia persona, los otros o el mundo de su etapa adulta. Estas asociaciones pueden ser muy diferentes de sus creencias nucleares y también pueden ser consideradas como “reglas inconscientes”.

Un ejemplo sencillo aunque muy auténtico de este tipo de asociación lo encontramos en Robert, quien durante la infancia sufrió maltratos físicos, emocionales y verbales. De niño Robert aprendió que sus progenitores eran peligrosos y que a menudo le provocaban dolor físico y emocional. Cuando se hizo adulto, descubrió que le costaba mucho ser asertivo, especialmente ante las figuras de autoridad como los profesores o los jefes. La ira y el miedo asociado con sus progenitores se habían asociado a todas las figuras de autoridad. Esta asociación puede ser *etiquetada* como “las personas con autoridad son peligrosas”. Al describir con palabras una asociación como éstas, es importante recordar que Robert no llegó a esta conclusión de forma consciente. De hecho, originalmente a Robert le sorprendía su reacción ante las figuras de autoridad. Conscientemente creía que era un adulto competente y que no había razón para sentirse amenazado por un superior.

Robert respondía a una asociación *inconsciente* de todas las figuras de autoridad con sus progenitores. Como observará en los próximos capítulos, etiquetar este tipo de asociaciones con frases descriptivas como “las personas con autoridad

son peligrosas” le proporcionan un poderoso instrumento para trabajar con estos patrones y para resolverlos.

Ahora estamos preparados para colocar la última pieza en el puzzle de las emociones. Ha aprendido que parte de su mente siempre está evaluando sucesos en términos de si se satisfacen o se frustran las diversas necesidades que siente. Sus creencias conscientes y asociaciones inconscientes sirven de fuerzas guiadoras que usa la mente para determinar esto. Algunas veces dispone de asociaciones que se contradicen con sus creencias, como en el caso de Robert. Siempre que experimente una reacción emocional ante un suceso que parezca ilógico o confuso, se deberá probablemente a una interpretación que se basa en una o más creencias o asociaciones nucleares negativas.

SÍNTESIS DE IDEAS FUNDAMENTALES

1. Las emociones son un proceso complejo con componentes biológicos y mentales.
2. El modelo cognitivo de las emociones considera éstas como el resultado de una interpretación de sucesos. Esta interpretación, a menudo, se produce mediante un proceso inconsciente.
3. Aunque el modelo cognitivo explica el modo en que se producen la mayoría de las emociones cotidianas, existen importantes excepciones en las que las emociones se generan a través de medios no cognitivos.
4. La función de las emociones es generar pensamientos y acciones que satisfagan necesidades.
5. La satisfacción de una necesidad genera emociones positivas. Las amenazas reales o percibidas generan ansiedad o ira. Las pérdidas reales o percibidas generan tristeza.
6. Un modo de considerar las necesidades humanas consiste en dividir las en cuatro categorías: físicas, mentales, relacionales y espirituales.
7. Las creencias nucleares pueden dividirse en tres grupos: creencias sobre uno mismo, creencias sobre las relaciones y creencias sobre su lugar en el mundo.
8. Además de sus creencias nucleares conscientes, usted cuenta con numerosas asociaciones inconscientes. Estas asociaciones son el resultado de grupos de respuestas condicionadas encadenadas y asociadas a personas, situaciones o necesidades específicas que se produjeron durante la infancia y que se asociaron de una forma más global con algún aspecto de uno mismo, de los otros o del mundo en la fase adulta.
9. Sus asociaciones inconscientes o “reglas inconscientes” pueden ser muy diferentes de sus creencias nucleares. Es conveniente etiquetar estas asociaciones para poder trabajar conscientemente con ellas.
10. Su interpretación de los sucesos se basa en una combinación de las creencias conscientes y las asociaciones inconscientes.

ACTIVIDADES RECOMENDADAS

Revisión: vamos a establecer unos cimientos sólidos

La información de este capítulo es la base sobre la que se sostiene gran parte del material de los capítulos siguientes. Destínele el tiempo que necesite. Asegúrese de releerlo antes de pasar al siguiente capítulo. Le sorprenderá observar lo que ha pasado por alto la primera vez. Si le cuesta entender, vuelva a leerlo por tercera vez. Del mismo modo que el material del capítulo trata de ofrecerle los contenidos para los próximos capítulos, las actividades recomendadas están diseñadas para prepararle para los futuros ejercicios. Ambos son esenciales para el trabajo que sigue.

Identificar los conceptos básicos que aprendió durante la infancia

Uno de los conceptos claves de este capítulo es la idea de que las emociones son provocadas por la interpretación de sucesos en términos de si satisfacen o frustran una necesidad. Además, esta interpretación se basa en creencias conscientes y asociaciones inconscientes.

A medida que vaya realizando este ejercicio, recuerde que se centra en las creencias y asociaciones que causan problemas. Además de las creencias y asociaciones negativas, Mary, Robert y Kimberly también contaban con muchas creencias positivas de la infancia. Por ejemplo, el éxito de Mary en las carreras y en la escuela le ayudó a desarrollar la creencia y las correspondientes asociaciones de “Puedo alcanzar el éxito si trabajo duro”. La estrecha relación de Kimberly con su madre y padre adoptivo le ayudó a establecer una profunda creencia y la correspondiente asociación de “Soy amada y se me puede querer”. Una de las creencias y asociaciones positivas de Robert fue “Soy bueno en las manualidades”. Esto se reflejaba en su destreza con las herramientas y en el trabajo con elementos mecánicos. Al trabajar con áreas problemáticas de su vida, es fácil que olvide las cosas positivas que aprendió durante la infancia.

Recordando esto, a continuación se incluyen algunos ejemplos de *creencias y asociaciones negativas* que Mary, Robert y Kimberly transportaron a la vida adulta. Algunas, como la creencia de Mary “No puedo hacer nada bien” son conscientes. Otras, como la regla de Robert de que “el conflicto es peligroso”, es una asociación inconsciente.

Mary

- No puedo hacer nada bien.
- Soy inferior a los demás. No soy tan inteligente ni capaz como ellos.
- Cuando surgen problemas, no mires, no sientas, aléjate.
- El amor duele, protégete.
- El mundo es peligroso. No estoy segura.

Robert

El conflicto es peligroso.
Las personas de autoridad son peligrosas.
Algo raro me pasa. Soy inferior a los otros.
Nada puedo hacer para mejorarlo.
Las personas siempre nos decepcionan.
Protégete, no sientas nada.

Kimberly

Lo que cuenta es ganar.
Tengo que ser la mejor para tener valor.
Los errores son inaceptables.
Debo ser fuerte y no mostrar nunca debilidad.

Los anteriores son sólo una parte de listados de creencias y asociaciones problemáticas que fueron identificadas por estos tres individuos. Sin embargo, muestran claramente que Mary y Robert estaban muy limitados en su capacidad para establecer relaciones íntimas y manejar problemas con efectividad. Como verá en los siguientes capítulos, esto desempeñaba un papel fundamental en el desarrollo de sus síntomas. Incluso Kimberly, que contaba con una gran cantidad de factores positivos que había adquirido durante la infancia, tenía una gran debilidad: la necesidad de no cometer errores y de ser siempre la mejor en todo lo que hiciera. Aunque es bueno querer hacer bien lo que se hace, Kimberly arrastraba este deseo de forma extremada, en consecuencia cualquier error podía convertirse en motivo de gran decepción. Esto se convirtió en un importante obstáculo para ella mientras trataba de recuperarse de los efectos del ataque del que fue objeto.

Aunque no es difícil enumerar las creencias negativas conscientes sobre usted mismo, los otros y el mundo, identificar las asociaciones inconscientes es más complejo. Como son el resultado de respuestas condicionadas inconscientes, es probable que nunca haya pensado en ellas. Afortunadamente, puede descubrirlas usando un método simple basado en un viejo refrán “Si se parece a un pato, pía como un pato y anda como un pato, probablemente es un pato”. En la psicología cognitiva, este refrán se traduce en “Si actúa como si creyera algo, habla como si creyera algo y piensa como si creyera algo, entonces lo cree”. Esta creencia es la asociación inconsciente que está tratando de identificar.

Con el fin de aplicar este principio a su caso, deberá haber cumplimentado previamente los ejercicios del Capítulo 2. Si no los ha completado, deténgase y hágalos antes de continuar con éste. Si ha finalizado las descripciones de su familia y de sus experiencias infantiles, revíselas y elabore un listado de esas creencias y asociaciones negativas que le han ocasionado problemas en la vida. El modo más fácil de hacerlo consiste en revisar su genograma y la descripción de su primera infancia y a continuación preguntarse, “¿Qué tipo de creencias y asociaciones sobre sí mismo, los otros y el mundo desarrollaría un niño que se cría en esta

situación?”. Recuerde la idea de que “Si actúa, habla o piensa como si creyera algo”, esa creencia o asociación desempeñará probablemente un papel importante en su conducta tanto si la acepta como si no la acepta conscientemente. A continuación se presenta una pequeña muestra de muchos ejemplos de creencias y asociaciones negativas sobre uno mismo, las relaciones y el mundo que subrayan conductas disfuncionales.

Ejemplos de creencias y asociaciones nucleares negativas sobre uno mismo

Soy inferior a los otros (otras formas de expresar esta misma idea son: Algo raro me pasa, no doy la medida o no soy tan inteligente o capaz como los demás).

No valgo la pena

Carezco de poder. No hay nada que pueda hacer para modificar el curso de los acontecimientos.

No merezco amor.

Soy sucio.

Soy feo.

Soy una mala persona.

No puedo tener éxito.

Soy incompetente.

Estoy loco.

Ejemplos de creencias y asociaciones nucleares negativas sobre las relaciones

La intimidad es peligrosa (o produce dolor), por lo tanto, no te acerques.

El conflicto es peligroso.

Las personas con autoridad son peligrosas.

No se puede confiar en nadie.

Antes o después las personas siempre te abandonan.

El sexo opuesto es inferior/superior.

Soy responsable de cómo se sienten los otros.

Si las personas ven que no doy la medida, no me apreciarán.

Nunca hables de debilidades, de la muerte o de enfermedades con los otros, pueden sentirse heridos o pensar mal de ti y abandonarte.

Ejemplos de creencias y asociaciones nucleares negativas sobre el mundo

El mundo es peligroso y produce miedo.

No hay lugar seguro en este mundo.

Cuando algo malo me sucede, la culpa es mía.

Carezco de poder y de control.

La vida carece de significado.

Vivir es sufrir.

La enfermedad y la muerte son horribles. Cuida tu cuerpo porque es frágil y débil y en cualquier momento puede ocurrirle algo terrible.

Si le cuesta identificar sus creencias y asociaciones nucleares, podría comentarlas con alguna persona de su confianza que le conozca bien. Los otros nos ven con más claridad muchas veces. Si no cuenta con nadie así en su vida, puede serle útil solicitar la ayuda de un terapeuta experimentado.

5

Elaborar la explicación propia al “¿Por qué?”

Para entender las dinámicas que generan el trastorno de pánico, volvamos a empezar examinando la aparición inicial de los síntomas de Mary. Como con la mayoría de las personas, el trastorno de pánico de Mary se desarrolló en diferentes fases. Empezó con la experiencia de la ansiedad y ataques de pánico incontrolables mientras volaba en un avión. Mientras se preparaba para su segundo viaje, comenzó a anticipar negativamente lo que iba a suceder y a observar las reacciones de su cuerpo, que se convirtieron en las fuentes principales que mantenían su ansiedad grave. La *anticipación negativa* es el pensamiento del “¿Qué sucede si...?”. Cómo Mary no entendía por qué experimentó tan terrorífica ansiedad en su viaje anterior, sentía aprehensión sobre el siguiente vuelo. Su preocupación se caracterizaba por pensamientos tales como:

“¿Qué sucede si siento pánico en este vuelo?”

“¿Qué sucede si siento tanta ansiedad que pierdo el control?”

“¿Qué pensarán las personas?”

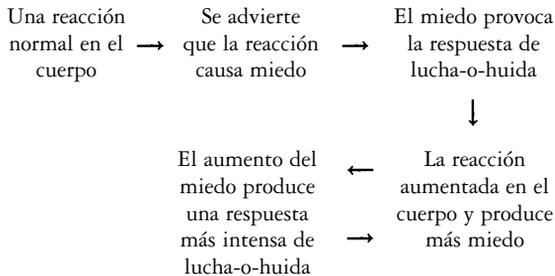
“Quizá tenga algún tipo de ‘problema mental’”

“Quizá tenga algún tipo de problema físico que no haya reconocido mi médico”.

Estos tipos de pensamientos son una *respuesta normal y razonable* cuando se experimentan sensaciones amedrentadoras para las que se carece de explicación. Disponer de respuestas sencillas y razonables para este tipo de preguntas que uno entiende y con las que está de acuerdo, ayuda a detener este tipo de pensamiento. También ayuda a modificar el centro de atención al trabajo de adoptar las medidas necesarias para alcanzar la recuperación a largo plazo.

Además de su anticipación negativa, Mary comenzó a hacer lo que habitualmente se denomina *observación del cuerpo o internalización*. Comenzó a observar atentamente su cuerpo y a buscar señales que pudieran indicar que los misteriosos y terroríficos síntomas iban a volver. Mientras esperaba al vuelo, la observación de su cuerpo le condujo a advertir todo tipo de sensaciones y reacciones que nunca antes había notado. Todas estas reacciones eran normales, pero, como no las entendía, las identificó incorrectamente como señales del temido retorno de las horribles sensaciones.

Cuando Mary subió a bordo y se acomodó en su asiento, su anticipación negativa aumentó y provocó lo que comúnmente se conoce como *respuesta de lucha-o-huida*. Esta respuesta se destina a reducir todo tipo de reacciones corporales que no sean necesarias para la actividad intensa (como la digestión) y a aumentar todas las reacciones que sean necesarias (como el aumento del ritmo cardíaco, respiración profunda, sudoración, etc.). A medida que Mary advirtió el aumento de los síntomas físicos asociados con la misteriosa reacción de pánico, aumentó su miedo, lo que la condujo a sentir un aumento de los síntomas. Este proceso se denomina *ciclo de ansiedad/pánico* y puede representarse del siguiente modo:



Mary se introdujo así en el tercer estadio del proceso en el que la reacción de ansiedad se asocia cada vez con más situaciones. Como las temibles reacciones se habían producido por segunda vez sin ninguna explicación, Mary empezó a preocuparse y a buscar los posibles síntomas en su cuerpo en situaciones distintas a las asociadas con el hecho de volar. Por ejemplo, una mañana durante una carrera rutinaria, sintió lo que creyó que era un pequeño mareo. En verdad, ésta sólo era una sensación normal por quedarse sin aliento que experimenta cualquier persona al realizar un ejercicio intenso. En el pasado nunca le había prestado demasiada atención, pero como se preocupaba tanto ante cualquier sensación inusual, esto la asustó y una vez más dio origen al ataque de pánico auto-generado. Pronto estaba observando su cuerpo durante todos los instantes del día.

Cuando una persona empieza a observar su cuerpo con tanta precisión como lo hacía Mary, comienza a advertir todo tipo de sensaciones y reacciones corporales que anteriormente habían sido pasadas por alto. Como estas sensaciones parecen ser nuevas, la persona asume erróneamente que son síntoma de algún tipo de

proceso enfermizo o reacción anormal. De hecho, la gran mayoría de las sensaciones que manifiestan las personas cuando acuden a mi consulta son simplemente reacciones *normales* que habían sido ignoradas antes de la aparición de sus síntomas.

Para muchas personas, el proceso de la preocupación y observación atenta de sus cuerpos en busca de señales de los terribles síntomas llega a adquirir una vida propia. En este punto, las respuestas condicionadas comentadas en el Capítulo 3 desempeñan un papel importante en el desarrollo de sus síntomas. En el caso de Mary que erróneamente asociaba el peligro con las sensaciones normales de la carrera, estas sensaciones se convirtieron en una respuesta condicionada que provocaba una ansiedad media. Cuando Mary advertía esta ansiedad media, comenzaba el ciclo de ansiedad/pánico y en algún momento su ansiedad aumentaba hasta convertirse en una crisis de angustia.

Para Robert, la asociación del peligro con el hecho de comer se convirtió en una respuesta condicionada tan fuerte que sólo pensar en la comida le provocaba altos niveles de ansiedad. Una vez más, debería señalarse que la ansiedad inicial generada por este tipo de respuesta condicionada es completamente inconsciente. Una vez que haya asociado el peligro con una situación, actividad o sensación orgánica, cada vez que la experimenta, genera ansiedad. Una respuesta condicionada como ésta se extinguirá con el tiempo *si* no se refuerza con el auto-diálogo negativo. Desafortunadamente, la mayoría de las personas con problemas relacionados con la ansiedad no entienden esto. Cada vez que experimentan este tipo de respuesta condicionada de ansiedad, la refuerzan con pensamientos de miedo.

Algunos meses más tarde, a medida que la ansiedad de Mary se hacía más generalizada y las crisis de angustia eran más frecuentes, empezó a evitar los lugares que ella asociaba con los temibles síntomas. En la medida en que su mundo empezó a ser más pequeño, su anticipación negativa era progresivamente más exagerada. Estaba atrapada en un círculo vicioso. En ese momento nos conocimos y comenzó su viaje hacia la recuperación.

LA RESPUESTA ES E

Una vez recogidos los historiales de los clientes, normalmente les pido que me digan cuál es, en su opinión, la razón que dio origen a sus síntomas la primera vez y la razón para que se mantengan en la actualidad. Mary, Robert y Kimberly dieron las respuestas típicas.

Mary: Padezco un trastorno de angustia y mi auto-estima es baja y parece que no puedo manejar adecuadamente mi vida.

Robert: Realmente no sé por qué siento estos ahogos y vómitos. Creo que es una experiencia infantil que me contaron la que los provoca. Mi madre me dijo que siendo niño me tragué un clip y tuvie-

ron que ponerme boca abajo agarrándome de los tobillos y que casi me muero de los ahogos. Nunca he pensado mucho en ello pero sospecho que ese es el origen de todo esto.

Kimberly: Bien, sé que he sido agredida y he padecido trastorno de estrés postraumático. Pero, realmente desconozco por qué no puedo resolver mejor mis asuntos. Normalmente soy una persona muy fuerte.

Observe que todas las explicaciones anteriores son bastante vagas. En el caso de Mary, emplea una clasificación clínica, “trastorno de angustia” y un término popular de psicología, “auto-estima”. Los términos como el trastorno de angustia y el trastorno de estrés postraumático son parte de nuestro moderno sistema de clasificación de los problemas relacionados con la salud mental. Son esenciales en la investigación y en el diagnóstico clínico. Sin embargo, estos términos no sirven para ayudar a la persona que los padece a entender las causas de las condiciones ni las razones que mantienen el problema. Desafortunadamente, es muy habitual sustituir la verdadera comprensión de la dinámica de un proceso o fenómeno por una clasificación o nombre.

El uso de clasificaciones técnicas o términos populares para describir un problema aumenta la percepción de que uno padece un problema grave que lo diferencia de todas las demás personas. Una de las tareas que ha de efectuarse para alcanzar la recuperación a largo plazo consiste en dejar de identificarse a sí mismo con un trastorno y empezar a verse a sí mismo como una persona normal que lucha contra un problema particular. Usted no es diferente de nadie que haya experimentado una enfermedad o un accidente grave y que haya vuelto a tener una vida normal. El suyo es sólo uno de todos los posibles problemas a los que se enfrentan los humanos.

Otro error que comenten las personas consiste en buscar una causa que lo explique todo. A menudo comento a mis clientes que en los humanos la respuesta es normalmente E, que en las pruebas de elección múltiple suele equivaler a “todas las anteriores”. Observará esto en los casos de Mary y Robert, no había una causa simple que explicara su lucha con la ansiedad. En lugar de esto, había muchos factores diferentes que provocaban sus síntomas iniciales y causaban otros síntomas para continuar siendo un problema.

La idea de que la mayoría de los problemas relacionados con la ansiedad están ocasionados por diversos factores en interacción es relativamente fácil de entender. Sin embargo, como vivimos en una cultura que demanda respuestas simples a problemas complejos, como estamos expuestos a múltiples libros de auto-ayuda que tratan de dar respuestas simples a problemas complejos, a algunos clientes les cuesta mucho llegar a comprender esto.

La explicación inicial de Robert —un trauma infantil era el origen de todos sus síntomas— representa un modo que emplean las personas para buscar una causa simple. Aunque los factores de la infancia desempeñan un papel en el origen y mantenimiento de los problemas relacionados con la ansiedad, rara vez existe un

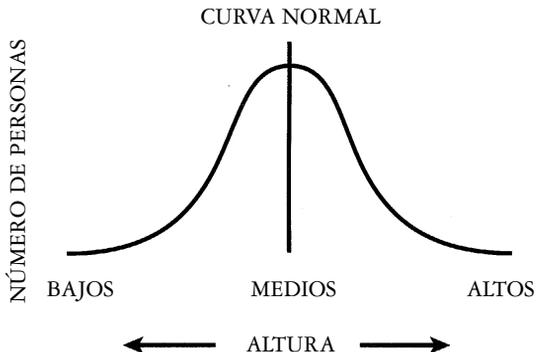
único suceso o factor que sea la causa principal. Otra idea preconcebida común es que los problemas relacionados con la ansiedad se deben a un “desequilibrio químico”. La idea de que la biología es la causa *única* del problema es muy atractiva porque ofrece la esperanza de que la medicación correcta pueda ajustar el desequilibrio y todo vuelva a la normalidad. Aunque la biología, como las experiencias infantiles, influyen muchas veces, no son la causa única de los problemas relacionados con la ansiedad. Analicemos cinco factores que pueden combinarse de diferentes formas para provocar el episodio inicial de los síntomas amedrentadores.

CINCO FACTORES QUE PUEDEN PROVOCAR LOS SÍNTOMAS

En el Capítulo 2 hemos sabido que la primera crisis de angustia de Mary se produjo mientras viajaba en un avión en medio de una tormenta. A ella le pareció que el ataque de angustia “surgió de la nada”. Sin embargo, multitud de cosas establecieron los cimientos de su reacción. De hecho existen cinco factores que pueden interactuar en diversas combinaciones con las creencias y el bagaje emocional de la infancia para provocar la crisis inicial de angustia de una persona. Veamos cada uno de esos factores.

Un cuerpo sensible

Como muchas personas con problemas relacionados con la ansiedad, Mary es sensible a los ruidos, a los malos olores y a una gran cantidad de cosas que no preocupan a la persona media. Por ejemplo, a Mary le cuesta dormirse a la hora habitual si ha tomado una taza de café después de las 16:00 horas. Para comprender más plenamente esta sensibilidad, pensemos en lo que hallaríamos si midiéramos la altura de un gran número de personas. Unos pocos serían muy altos, unos pocos serían muy bajos, pero la mayoría ocuparían los puestos cercanos a la media. La curva en forma de campana que resulta de la representación gráfica de esta información se conoce como la *curva normal*.



Si midiéramos cualquier característica humana —amplitud de huesos, resultados químicos del análisis de sangre, peso— los resultados configurarían una curva normal. La sensibilidad del sistema nervioso de las personas varía de esta misma forma. Una persona con un cuerpo sensible también tiene a menudo una mayor “intuición” y tiende a advertir todo tipo de señales sobre las situaciones y dispone de una mayor capacidad para empatizar. De hecho, esta habilidad sensible, empática e intuitiva es muchas veces una de las cualidades más deseables y atractivas que puede tener la persona. Todas estas cualidades son simplemente el resultado de tener un cuerpo que es más reactivo que el cuerpo medio y en consecuencia capaz de absorber más información que el cuerpo de una persona normal. Desafortunadamente, un cuerpo sensible también puede verse sobrecargado o agobiado con mayor facilidad.

Otro factor que puede complicar el problema en el caso de las mujeres es la acción de sus hormonas. Muchas mujeres con quienes trabajo manifiestan que sus síntomas de ansiedad empeoran durante su período premenstrual. Esto no significa que los cambios en sus hormonas estén ocasionando sus síntomas, sino que este estresor adicional se ha combinado con un cuerpo sensible, debilitado por los efectos prolongados de la ansiedad, para facilitar la aparición de la respuesta de lucha-o-huida.

La conexión entre las hormonas y la ansiedad de una mujer se observa también en el hecho de que para algunas mujeres, los problemas relacionados con la ansiedad comienzan justo después de haber dado a luz. Durante este tiempo, el cuerpo de una mujer está recuperándose de un intenso esfuerzo para la crianza de la criatura que llevaba en su vientre y del parto. Las hormonas que ayudan al cuerpo de la mujer a hacer esta labor se hallan aún en el proceso de recuperación de los niveles normales. Todo esto produce temporalmente un incremento de la sensibilidad. Si ya están presentes otros factores para producir la aparición de síntomas, puede surgir el ciclo de ansiedad/pánico.

Condiciones médicas

Como son muchas las condiciones médicas que pueden ocasionar ansiedad y pánico, el primer paso al trabajar con cualquier problema relacionado con la ansiedad consiste en descartar cualquier causa física mediante un examen médico completo. Ejemplos de condiciones médicas asociadas con la ansiedad incluyen los problemas cardiovasculares, el asma, los ataques epilépticos, la diabetes, el hipotiroidismo y los problemas del oído interno.

Además, muchas otras condiciones médicas pueden empeorar los síntomas. Un ejemplo común que encuentro con bastante frecuencia es el prolapso de la válvula mitral, un defecto menor en la válvula del corazón que padece entre el 5 y el 15% de la población. Normalmente no requiere ningún tratamiento médico, y el 50% de las personas con esta condición no experimentan síntomas. Para la otra mitad, el principal síntoma son las palpitaciones, bien en forma de contracciones prematuras del corazón o de aceleración de los latidos. Otros síntomas son quedarse sin aire y vagas molestias en el pecho.

Mary presentaba prolapso de la válvula mitral pero nunca había sentido los síntomas descritos hasta la aparición de las crisis de angustia. Sin embargo, una vez originadas las crisis, empezó a advertir algunos de los síntomas propios del prolapso. Como Mary había nacido con esta condición, probablemente no hubo ningún síntoma que fuera nuevo. Una vez que empezó a prestar tanta atención a su cuerpo, comenzó a advertir estas sensaciones vagas pero extrañas y éstas frecuentemente provocaban pensamientos de sufrir un ataque cardíaco o ataque de angustia.

Reacción a medicamentos y drogas

Una amplia gama de medicamentos como los estimulantes, los complementos tiroideos, las medicaciones para los resfriados, los tranquilizantes, los somníferos, ciertos medicamentos para la presión sanguínea, los esteroides y, curiosamente, los antidepresivos pueden causar síntomas de ansiedad. Algunas veces, los síntomas de ansiedad se deben a la experimentación no supervisada con medicamentos. Por último, las drogas recreativas legales e ilegales, como la cafeína, el alcohol, la marihuana, las anfetaminas y la cocaína son también otra posible fuente de síntomas de ansiedad.

La cafeína es particularmente importante porque a menudo suele ser pasada por alto como posible problema. La cafeína es un estimulante y, de hecho, es la droga más usada universalmente que altera el estado de ánimo. Incluso si podía tomar café sin ningún problema antes del origen de su problema de ansiedad, le recomiendo que elimine la cafeína de su dieta mientras esté trabajando con este libro. Cuando se tienen problemas de ansiedad, carece de sentido introducir en el organismo algo que aumente la ansiedad. Además, asegúrese de comprobar las etiquetas de los medicamentos que adquiere sin receta médica para comprobar si contienen o no contienen cafeína.

Muchas personas después de alcanzar la recuperación a largo plazo descubren que pueden tolerar el consumo de cantidades moderadas de café sin experimentar efectos secundarios negativos. Otras perciben que son sensibles a la cafeína y que para ellas es preferible evitarla por completo.

Hiperventilación

Hiperventilación significa que la persona respira (*ventila*, para provocar el movimiento de aire) más rápida o profundamente (*biper*, excesivo) de lo necesario. Cuando una persona hiperventila, genera una serie de cambios químicos en la sangre porque exhala más dióxido de carbono de lo normal. Esto puede producir uno o más de los siguientes síntomas:

- Palpitaciones, taquicardias o molestias pectorales
- Sequedad de boca
- Mareos, desmayos, leve dolor de cabeza, concentración pobre, visión borrosa o una sensación de separación del propio cuerpo (despersonalización)
- Respiración entrecortada, asma

- Dificultad para ingerir, dolor de estómago o náuseas
- Tensión, dolores musculares, temblores y espasmos musculares
- Sudores, ansiedad, fatiga, debilidad, insomnio o pesadillas nocturnas

Cuando alguno de los síntomas anteriores es descrito por una persona que carece de los problemas físicos comunes que los podrían explicar, habitualmente descubro que la hiperventilación está desempeñando un papel importante.

Estrés

El estrés debido al trabajo, a los estudios o a los problemas relacionales, o a algún acontecimiento vital inesperado, tanto positivo como negativo, desempeña normalmente un papel importante en la aparición de la ansiedad. Al principio, muchas de las personas con quienes trabajo no reconocen esto y tienden a ignorar o a conceder escasa prioridad a su cansancio, enfermedad o dolor. Muchas veces, son conscientes de su fatiga sólo cuando alcanzan el grado de agotamiento total. El desarrollo de estrategias para el manejo del estrés es fundamental para la recuperación a largo plazo. En los últimos capítulos del presente libro se dedica más atención al estrés.

LAS EXPLICACIONES DE MARY, ROBERT Y KIMBERLY

Tras su primera sesión, Mary, Robert y Kimberly produjeron explicaciones sencillas que contenían tres apartados:

1. Una afirmación sobre los factores de la infancia que desempeñaron un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de los síntomas problemáticos.
2. Una afirmación que describía la aparición inicial de los síntomas
3. Una afirmación que describía las fuerzas que permiten la continuación de los síntomas.

A medida que lea cada explicación, recuerde que trata de sintetizar los componentes claves que originan y mantienen los problemas relacionados con la ansiedad. Del mismo modo que Mary, Robert y Kimberly adquirieron una comprensión más profunda de estas explicaciones breves con el transcurso del tiempo, usted también descubrirá nuevos significados para la explicación que desarrolle a medida que trabaje con el libro.

Explicación de Mary

Factores de la infancia:

Crecí en una familia donde llegué a confiar en la mentira de que era estúpida y que no podía hacer nada bien. Observando a mi madre, que era alcohólica, también llegué a creer que el mundo era peligroso y demasiado complejo para

que yo pudiera manejarlo. Como todos los adultos de mi entorno estaban gravemente afectados, llegué a asociar la intimidad con el dolor y aprendí a ignorar mis propias necesidades. Cuando me preocupaba algo, seguía la norma de mi familia: “No mires, no sientas, huye”. Mi madre se refugiaba en el alcohol, mi padre en el trabajo y yo en la fantasía y en los deportes.

Factores que originaron los síntomas iniciales:

Mis síntomas comenzaron durante lo que ahora reconozco como un viaje estresante. Tengo un cuerpo reactivo y lo había estado presionando en exceso. La tormenta me hizo pensar en un accidente aéreo y en mi muerte. De hecho, le había dado bastantes vueltas antes de despegar. Ahora recuerdo que también estaba acatarrada. Mis síntomas iniciales fueron debidos a la combinación de una severa hiperventilación, el mareo, la tormenta que me provocaba los miedos infantiles y el cansancio debido a un viaje agotador.

Factores que mantienen los síntomas:

Cómo no comprendía qué estaba sucediendo, y el médico al que acudí no pudo darme una respuesta razonable, empecé a preocuparme. Temía padecer alguna enfermedad no diagnosticada o que podría tener algún trastorno mental. Empecé a observar mi cuerpo y cada vez que sentía algo, me decía (“Algo falla”, “No puedo superarlo”, etc.) y huía en busca de seguridad.

Explicación de Robert

Factores de la infancia:

Crecí en una familia extremadamente abusiva donde desarrollé una pobre auto-imagen y llegué a creer que las personas siempre nos decepcionan. También llegué a asociar el conflicto con el peligro. Tengo un cuerpo sensible que no soporta muy bien el estrés.

Factores que originaron los síntomas iniciales:

Mis síntomas iniciales se desarrollaron durante el tiempo en que conocí a mi esposa actual y seguía teniendo problemas con la anterior. Estaba muy mal cuando se produjo el primer episodio de ahogos y acababa de concluir un curso muy estresante de entrenamiento en supervisión. Aunque ahora reconozco que no había ningún peligro real, mi pensamiento inicial en aquel momento fue que iba a morir. Incluso llegué a pensar que si nadie venía en mi ayuda, podría acabar allí.

Factores que mantienen los síntomas:

Tiendo a agobiarme como lo hacía mi madre. Tras el incidente del ahogo, la idea de que las personas mueren porque algún alimento se les ha atragantado empezó a rondarme la cabeza cada vez que estaba en un restaurante. Empecé a

verme muerto por ahogos. Tras un período de tiempo, el mero hecho de acudir a un restaurante me ponía nervioso. Cuando sentía ansiedad, se producían los pensamientos de miedo. Algunas veces me obsesionaba con una sensación curiosa en mi garganta y me preocupaba, pensando que algo se había estancado allí y que esto podría causar mi muerte. En esencia, me mentía y creía en mis mentiras. Esto se convirtió en una respuesta condicionada provocada por la entrada en los restaurantes o por el hecho de pensar en comer.

Explicación de Kimberly

Factores de la infancia:

Creí en una familia muy competitiva donde aprendí que debo ser fuerte y nunca mostrar debilidad, que el segundo lugar no significa nada y que la perfección es todo lo que cuenta –todos los errores son inaceptables.

Factores que originaron los síntomas iniciales:

Experimenté un ataque terrible del que fui incapaz de protegerme. El hecho fue tan intenso que mi mente no fue capaz de sobrellevarlo en su conjunto. En esencia, mis recuerdos han sido pequeños “flashes” del suceso que mi mente ha usado para procesarlo como un único suceso. Además, la ansiedad que se deriva de las cosas asociadas con el ataque es simplemente una respuesta condicionada. Me desensibilizaré a medida que aprenda a aceptar estas respuestas.

Factores que mantienen los síntomas:

He empeorado mis síntomas mintiéndome en relación a quién soy y mi reacción ante el suceso (“Estoy siendo débil”, “Esto no debería preocuparme tanto”, etc.) La verdad es que estos síntomas son *normales* y se reducirán con el paso del tiempo. Soy una *persona normal* que ha estado en una *situación anormal*. Parte de los motivos de este punto de vista negativo se originaron en mi infancia porque creía en la necesidad de ser fuerte y de no mostrar debilidad. La creencia de que podría manejar cualquier cosa también se ha visto muy trastocada.

Observe que las experiencias anteriores son simplemente variaciones ante diferentes tipos de experiencias tristes a las que se enfrentan las personas. Los trastornos de ansiedad de Mary, Robert y Kimberly fueron reacciones humanas normales de individuos que se encuentran atrapados en circunstancias que no entienden y que se escapan de su control.

SÍNTESIS DE IDEAS FUNDAMENTALES

1. Algunas personas con problemas relacionados con la ansiedad dedican mucho tiempo a preocuparse por el origen de su problema.

2. Disponer de una explicación clara y razonable sobre el origen y mantenimiento del problema relacionado con la ansiedad nos ayuda a focalizar la atención en qué es lo que debe hacerse para alcanzar la recuperación a largo plazo.
3. La observación del cuerpo (también llamada internalización) desempeña un papel importante en el mantenimiento de los síntomas. Advertir las señales que se han asociado con los ataques de angustia e identificarlas como señales de peligro puede provocar ataques auto-generados de angustia.
4. La respuesta es E: la mayoría de los problemas relacionados con la ansiedad están causados y mantenidos por una combinación de factores. La búsqueda de una única respuesta está normalmente abocada al fracaso.
5. Las personas sustituyen algunas veces la comprensión clara de su condición por un nombre o clasificación como *trastorno de angustia* o *auto-estima baja*. Además de seguir confundidas, estos tipos de etiquetas aumentan la percepción de que uno está seriamente afectado y es diferente de todas las demás personas.
6. Cinco factores que pueden interactuar para generar un trastorno de pánico son un cuerpo sensible, determinadas condiciones médicas, las reacciones ante algunas drogas o fármacos, la hiperventilación y el estrés.
7. Al escribir explicaciones breves, asegúrese de incluir las siguientes tres áreas: factores de la infancia, factores que ocasionaron los síntomas iniciales y factores que mantienen los síntomas.

ACTIVIDADES RECOMENDADAS

Siga manteniendo el diario

En las actividades recomendadas en el Capítulo 3 se le sugirió que iniciara un diario. Si no ha empezado aún le recomiendo encarecidamente que lo haga ahora. Escriba en su diario la explicación de su problema. Registre cualquier pensamiento que tenga sobre su pasado y los sucesos que se producían mientras se originaban sus síntomas. Incluya un genograma y las descripciones de su entorno infantil. También es conveniente registrar cualquier idea o pensamiento que tenga en relación a lo que trabaja. Su diario será un instrumento útil a medida que trabaja con este libro.

Como comentaba en el Capítulo 3, recuerde que la privacidad es esencial al escribir un diario. Si mantiene la privacidad de su diario, es más probable que pueda escribir con completa honestidad y apertura. Al trabajar con aspectos que pueden estar relacionados con la infancia, es fácil olvidar factores claves que estén provocando problemas. Disponer de algún instrumento donde se puedan guardar sus recuerdos le proporciona un medio para revisar y reforzarlos periódicamente de forma que se conviertan en una parte permanente del modo en que evalúa los sucesos.

Cuando tenga plena seguridad de que ha internalizado completamente todo el aprendizaje requerido para la recuperación a largo plazo, puede optar por des-

truir su diario, o quizá por mantenerlo como una fuente de motivación para observar los progresos que ha logrado.

Escriba una explicación sencilla

Ahora es el momento de elaborar su propia explicación simple. Siga los ejemplos y asegúrese de incluir afirmaciones escritas que describan factores de la infancia que hayan desempeñado un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de los síntomas; cómo surgieron los síntomas iniciales –asegúrese de anotar todas las fuentes de estrés que hayan podido estar produciéndose en el momento, así como los factores de su infancia que hayan podido influir y las fuerzas que permiten que los síntomas sigan siendo motivo de problema.

Use todo el tiempo que necesite para elaborar la descripción. Puede ser útil repasar el entorno familiar y las asociaciones infantiles que incluyen Mary, Robert y Kimberly en los Capítulos 2 y 4 y compararlas con las explicaciones que dan. Observará que los tres pensaron en factores nuevos que no habían contemplado la primera vez que describieron sus entornos familiares y sus síntomas. Como ellos, es muy probable que usted también llegue a captar nuevas ideas sobre usted mismo y su entorno a medida que elabora su propia explicación.

Al elaborar su explicación, asegúrese de evitar el uso de una jerga técnica. Trate de expresar sus ideas en un lenguaje cotidiano. Si le cuesta dar una explicación clara y sencilla, es muy probable que no haya logrado aún entender suficientemente las razones que originaron sus síntomas, ni las razones que permiten que sigan siendo problemáticos.

Si le cuesta elaborar su explicación, revise los capítulos anteriores y pida a alguien a quien conoce y en quien confía que le ayude. Si acude a terapia, pida a su terapeuta que le ayude. Si participa en un grupo de auto-ayuda, solicite ayuda al grupo. Use las explicaciones de Mary, Robert y Kimberly como modelos. A continuación se presentan cuatro ejemplos adicionales de explicaciones elaboradas por otros clientes.

La explicación de un cliente que temía los hospitales

Factores de la infancia: De niño, debido a mi asma, he padecido multitud de experiencias de miedo vinculadas a médicos. Tampoco tenía una buena idea de mí mismo porque mis progenitores me criticaban continuamente.

Factores que originaron los síntomas iniciales: Cuando fumé marihuana, sentí una reacción terrible durante la cual creí morir. Cuando acudí al servicio de urgencias, el personal me criticó duramente cuando les dije que había tomado cocaína. Algunas cosas de las que me dijeron me asustaron mucho. Esto reactivó muchos de mis temores

infantiles y provocó una respuesta condicionada a las cosas vinculadas con los hospitales y los médicos.

Factores que mantienen los síntomas: Cada vez que me encuentro en un entorno médico empiezo a sentir ansiedad, me engaño a mí mismo: “Los síntomas de ansiedad significan que he perjudicado mi cuerpo más allá de cualquier remedio. No puedo controlar lo que sucede. Soy inútil. Los médicos llegarán a ver cuán estúpido fui al probar aquella droga y pensarán mal de mí”. Nada de esto es verdad. De hecho la realidad es la contraria.

La explicación de un cliente con fobia social y trastorno de angustia

Factores de la infancia: Tengo un cuerpo muy sensible y de niña fui siempre muy tímida y vergonzosa. Como no tenía muchos amigos ni participaba en muchas actividades, no adquirí las habilidades sociales que tienen muchas personas.

Factores que originaron los síntomas iniciales: En el séptimo curso me preocupé mucho por los cambios e incomodidades que observé en mi cuerpo. Creía que era fea y estúpida y que todo el mundo pensaba mal de mí. Mientras estaba en clase de lengua se suponía que debía dar un informe oral de un libro. Me puse tan nerviosa que empecé a temblar. Creyendo que todo el mundo se reía de mí (aunque no era así), salí corriendo de clase y empecé a hiperventilar. Los síntomas me produjeron mucho miedo y a partir de ese día empecé a sentir miedo de volverme loca.

Factores que mantienen los síntomas: Durante años me he estado diciendo cosas que no son verdad. También me he convertido en experta en advertir cualquier sensación curiosa que se produce en mi cuerpo. Cada vez que siento algo que he clasificado como anormal, me digo: “Voy a sufrir un ataque y será terrible. Las personas apreciarán mi ansiedad y pensarán que estoy de la cabeza”. Este tipo de pensamientos terribles son los que producen mi ansiedad y angustia.

La explicación de un cliente con trastorno de angustia

Factores de la infancia: Crecí en una familia numerosa donde me perdía entre la multitud. De niño fui maltratado física y verbalmente. A consecuencia de esto empecé a creer que era de una clase inferior. También tengo una debilidad genética heredada (síndrome de estómago irritable). El modo que aprendí para manejar los problemas consiste en aplicar la regla “No mires, no sientas, aléjate”

Factores que originaron los síntomas iniciales: A comienzos de mi edad adulta empecé a sentir síntomas a consecuencia de mi sensibilidad corporal y al estrés provocado por la muerte de tres personas cercanas en un mismo año. Mis síntomas iniciales fueron una reacción normal ante el estrés que produjeron hiperventilación por la dificultad para enfrentarme a las dificultades de la vida real.

Factores que mantienen los síntomas: Como no entendía qué me estaba pasando y no quería resolver los asuntos emocionales que tenía al alcance, creé una imagen falsa. Cada vez que advertía cualquier sensación extraña me engañaba a mí mismo (“Me muero”, “No puedo respirar”, etc.).

La explicación de una cliente con trastorno de angustia

Factores de la infancia: Crecí en un hogar con un padre controlador y una madre pasiva y no asertiva. Aprendí que el conflicto debía de ser evitado y que era importante ocultar los sentimientos, cumplir las órdenes y mantener la fachada de ser una niña perfecta. El mensaje de mi padre era que no contaba si no hacía las cosas de ese modo. Aprendí que era peligroso opinar y arriesgarse.

Factores que originaron los síntomas iniciales: Mi matrimonio era del tipo “hombre dominante, mujer pasiva” en el cual representábamos la fachada de una pareja feliz durante los años en que criamos a nuestros hijos, después nos divorciamos. Padecía una fuerte reacción de estrés tras convertirme en la responsable única de los hijos; trabajaba media jornada y acudía a clases extraescolares; me trasladé a California; empecé a trabajar en un puesto a jornada completa; comprobé que mi padre mostraba una conducta inapropiada hacia todos los miembros masculinos de la familia, incluyendo mi propio hijo, dos primos y previamente a mi hermano y a mi primo; colaboré en las atenciones a tres miembros de la familia que murieron en un intervalo de seis semanas; padecí la pérdida de dos amigas cercanas que se trasladaron a vivir a otro lugar; mi hijo volvió conmigo, tomaba drogas y me maltrataba; veía que mi hija se alejaba y por último en el trabajo empezaron a empeorar mis condiciones.

Factores que mantienen los síntomas: Como había aprendido a no manejar los problemas directamente y necesitaba mantener la fachada de controlar la situación, reprimí sentimientos, me centré en los síntomas en lugar de concentrarme en los sucesos vitales y sufrí crisis de angustia y ansiedad severa.

6

Destrezas básicas para el manejo de síntomas

En este capítulo se presentan las cuatro destrezas básicas de manejo de síntomas que Mary, Robert y Kimberly aprendieron durante su primera y segunda sesión.

- Entrenamiento en la respuesta de relajación
- Respiración diafragmática relajada
- Auto-afirmaciones de manejo
- Distracción/externalización.

Como la mayoría de mis clientes, Mary, Robert y Kimberly sabían algo sobre estas destrezas. Mary había probado la meditación. A Robert le habían dicho que hiperventilaba y respiraba profundamente para tratar de controlarlo. Cada uno de ellos usaba formas crudas de auto-afirmaciones de manejo de un modo esporádico e ineficaz. Con el aprendizaje detallado de las destrezas, estos tres clientes adquirieron los primeros instrumentos reales para manejar sus síntomas. A medida que avance en este capítulo, asegúrese de dedicarle el tiempo suficiente para poder desarrollar la capacidad de aplicar cada destreza a su situación de un modo eficaz.

RESPUESTA DE RELAJACIÓN CONTROLADA POR UNAS SEÑALES

Acuñado por Herbert Benson, el término *respuesta de relajación* describe un estado de profunda relajación muscular provocado por un método establecido. Existen diversos métodos o formas posibles de provocar la respuesta de relajación: la relajación progresiva, el biofeedback, la auto-hipnosis o la meditación. Cuando la respuesta de relajación se asocia con una señal, como un gesto físico

simple, una palabra o una imagen mental, se convierte en una *respuesta de relajación controlada por una señal*.

Una de las características claves de los problemas relacionados con la ansiedad es la asociación de actividades y situaciones normales y cotidianas con el peligro. Esta asociación provoca una respuesta automática de ansiedad cada vez que la persona ejecuta esa actividad o se encuentra en dicha situación. En teoría, una persona que ha desarrollado una respuesta de relajación controlada por una señal puede provocarla cada vez que experimente la respuesta de ansiedad y neutralizarla de ese modo.

En la práctica real, la mayoría de las personas que he visto presentan intensas respuestas de ansiedad que han sido reforzadas durante meses o años. Al principio la respuesta de relajación es débil porque es una respuesta recientemente condicionada. Cuando es provocada en las situaciones que producen ansiedad, puede reducir la ansiedad sólo levemente. Sin embargo, esta pequeña reducción, si se añade al efecto calmante de los restantes instrumentos, ayuda a la persona a mantener la ansiedad en un nivel manejable. Con la práctica y con el tiempo, la respuesta de relajación se convierte en un instrumento más sólido y más efectivo. En el Apéndice 4 se incluyen diferentes métodos para aprender la respuesta de relajación controlada por una señal.

Normalmente, al concluir la primera sesión suelo dar a mis clientes una grabación con un método de relajación que les ayude a desarrollar esta respuesta. En esta grabación se incluye la descripción de un procedimiento estándar. Sugiere que apretar los dedos índice y corazón contra el pulgar de una o de las dos manos provocará una relajación similar. El emparejamiento de la experiencia de relajación con esta sugerencia y el hecho de apretar los dedos durante el ejercicio crea una respuesta condicionada simple. Habitualmente se utiliza la señal de “el índice y corazón contra el pulgar” porque es fácil de hacer en la mayoría de las situaciones y es algo que las restantes personas no notan. (Algunas personas emplean una palabra o una imagen en lugar de la señal física).

RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA RELAJADA

En el Capítulo 5 se mencionaban los principales síntomas causados por la hiperventilación y se describía ésta como una respiración más rápida y más profunda de la necesaria en esa situación. A menudo es el resultado del exceso de respiración superficial o respiración bucal derivado de problemas médicos o físicos, o por haber contenido la respiración durante cierto tiempo.

Con el fin de entender en qué consiste la respiración superficial, tómese un descanso y tumbese. Coloque una mano sobre su pecho y la otra sobre su estómago. Respire un par de veces más profundamente de lo normal y observe cuál de las manos se mueve. Si se mueve la mano que reside sobre su pecho, entonces está usando una respiración superficial. Si se mueve la mano que está sobre el estómago, entonces está respirando con su diafragma.

Recuerde que estas dos formas de respiración son normales. La respiración superficial es normal cuando la persona practica ejercicio físico o se encuentra excitada. Está destinada a ayudar a su cuerpo a obtener mucho oxígeno. El cuerpo usa la respiración diafragmática cuando hay pocas demandas de actividad. Desafortunadamente, muchas personas, como Robert, usan la respiración superficial como principal método de respiración, incluso cuando están sentados y relajados. Aunque no se sabe aún por qué determinadas personas tienen como hábito usar esta respiración, es posible que las personas que continuamente se sienten amenazadas por las situaciones comunes y cotidianas provoquen este patrón de respiración mediante la activación de la respuesta de lucha-o-huida.

Otra posible explicación podría ser la derivación de la obsesión de nuestra cultura por los cuerpos delgados y los estómagos planos. Algunas personas, particularmente los adolescentes conscientes y preocupados por su aspecto físico, conscientemente “meten” sus estómagos con el fin de asemejarse a esta imagen cultural. Esto genera la tensión habitual e inconsciente de los músculos del abdomen. Como no se puede tensar el abdomen y respirar con el diafragma al mismo tiempo, el cuerpo empieza a usar la respiración superficial como principal patrón de respiración. El empleo de atuendos que restringen el movimiento del diafragma también puede contribuir a la respiración superficial. Independientemente de la causa, Robert se convirtió en una de estas personas que empleaba la respiración superficial y en consecuencia estaba hiperventilando constantemente.

Además de emplear la respiración superficial, Robert también contenía su respiración cada vez que se encontraba en una situación tensa o trataba de manejar emociones fuertes. Cuando volvía a recuperar la respiración, suspiraba o bostezaba, lo que le ocasionaba una leve sensación en su cuerpo, el resultado de un cambio momentáneo en el equilibrio de oxígeno y dióxido de carbono de su torrente sanguíneo —una respuesta normal. Sin embargo, como esta sensación se había asociado con la hiperventilación severa que había estado experimentando, Robert advertía la sensación corporal y la consideraba como el origen de un ataque de angustia y empezaba la conversación negativa consigo mismo, lo que a su vez intensificaba su ansiedad.

La contención de la respiración como lo hacía Robert es una respuesta condicionada simple que normalmente se aprende durante la infancia. Si alguien le grita o le golpea, la tendencia natural es a contener la respiración. Los progenitores de Robert le gritaban constantemente y su padre le golpeaba periódicamente. A consecuencia de esto, cualquier tipo de conflicto en la fase adulta “se sentía” como un peligro y Robert contenía su respiración.

Hay dos modos de reducir los síntomas de hiperventilación. El primero se conoce como la *técnica de la bolsa de papel*. Lleve una bolsa de papel con usted y respire en su interior cada vez que experimenta los síntomas de hiperventilación severa. Como su respiración está regulada por el dióxido de carbono, el rápido aumento de dióxido de carbono que hay en la bolsa, porque el oxígeno ya ha sido usado, ralentiza su respiración. Si no encuentra a mano una bolsa de papel cierre las manos sobre la boca y nariz y respire dentro de ellas. La técnica de la bolsa de papel es útil, pero es incómoda y en situaciones públicas su uso puede avergonzarle.

La *respiración diafragmática relajada* es una técnica más apropiada. Los detalles sobre el modo de desarrollar esta habilidad se incluyen en el apartado de las “Actividades Recomendadas” al final del presente capítulo. La ventaja que presenta la respiración diafragmática relajada es que usted puede usarla en cualquier lugar sin que otros lo sepan. Si la usa tan pronto como se presentan los primeros síntomas de ansiedad, es un modo muy fácil de *prevenir* que la hiperventilación se convierta en severa.

AUTO-AFIRMACIONES DE MANEJO

Las auto-afirmaciones de manejo son afirmaciones que usted se dice o piensa y que le ayudan a manejar una situación difícil. En el Capítulo 5 se incluían algunos ejemplos de las auto-afirmaciones negativas de Mary cuando sentía ansiedad. Las auto-afirmaciones negativas de las personas con problemas relacionados con la ansiedad se centran normalmente en los siguientes malentendidos:

- Algo peligroso me está sucediendo. Estos síntomas son señal de algún problema mental o físico.
- No seré capaz de funcionar a consecuencia de estos síntomas.
- Estos síntomas me conducirán a hacer algo vergonzoso.
- Las personas advertirán mi problema y pensarán que soy rara.

Es importante elaborar un listado de auto-afirmaciones de manejo que se opongan a estos malentendidos. Pensemos en cada uno de los miedos anteriores separadamente.

“Estos síntomas son señal de peligro”

Como se comentaba en el Capítulo 5, el primer paso al trabajar con cualquier problema relacionado con la ansiedad consiste en descartar cualquier causa “médica” posible mediante un examen físico completo. Mis clientes normalmente lo hacen antes de acudir a mi consulta. Esto significa que los síntomas desagradables que experimentan son una combinación de procesos fisiológicos normales y una respuesta condicionada. Desafortunadamente, lo más difícil de hacer para las personas con problemas relacionados con la ansiedad es convencerse a sí mismos de que no hay peligro en sus síntomas. Por supuesto, una de las claves para la recuperación a largo plazo es la convicción de que sus síntomas son inocuos.

“No seré capaz de funcionar a consecuencia de estos síntomas”

Mary, Robert y Kimberly tenían imágenes bien desarrolladas de incapacidad ante su ansiedad. El recuerdo repetido de estas imágenes temibles, las convierte en realidad. He descubierto que es útil señalar a los clientes que para cuando acu-

den a mi consulta, ya han experimentado los peores episodios de ansiedad. Aunque en el futuro puedan experimentar otros episodios que sean tan intensos, los episodios más temibles y más intensos de ansiedad tienden a producirse en el origen del curso de un problema de ansiedad cuando la persona dispone de la menor cantidad de estrategias de manejo y comprensión de la situación. Cuando empiezan a acudir a consulta, han desarrollado espontáneamente como mínimo algunas estrategias y destrezas para el manejo de síntomas.

“Estos síntomas me conducirán a hacer algo vergonzoso”

Las personas creen por rutina que dirán algo irracional o harán algo inapropiado. Una vez más, saber que ya ha experimentado la peor ansiedad le ayudará a sentirse un poco más aliviado. Como no actuó tan inapropiadamente durante los episodios previos de ansiedad intensa, ya ha comprobado que no hará nada extraño en el futuro.

“Las personas advertirán mi problema y pensarán que soy rara”

Este miedo es muchas veces el reflejo de los temores infantiles de rechazo y abandono. Mary, Robert y Kimberly experimentaron rechazo de sus progenitores. También presentaban sentimientos de inferioridad frente a los otros. Sus síntomas reforzaban los temores infantiles no sólo en relación a ser diferente a los demás, sino también a ser rechazados por los demás a consecuencia de su inferioridad.

Piense en cómo respondería ante una persona que experimenta ansiedad severa. Probablemente sentiría compasión y trataría de ayudar a esta persona. Así es como los otros responderán ante usted. Además, la mayoría de las personas con quienes trabajo se han convertido en expertos para hacer frente a la ansiedad.

Recuerde que su sensibilidad implica que usted tiende a advertir más señales que la persona media. Su lucha con la ansiedad también le ha hecho hipersensible a las señales de ansiedad. La mayoría de las personas de su alrededor carecen de esta sensibilidad y se encuentran absortas en sus propios problemas, por lo tanto, aunque sea uno de los pocos que muestra otras señales de ansiedad, las personas que las advierten probablemente estarán demasiado absortas en sus propias vidas para detenerse excesivamente en usted.

Ejemplos de auto-afirmaciones de manejo

Una vez que Mary, Robert y Kimberly habían elaborado una serie de auto-afirmaciones de manejo, las escribieron en tarjetas clasificadoras que llevaban encima a cualquier sitio. Como los tres tendían a olvidar sus auto-afirmaciones de manejo en los momentos de extrema ansiedad, las tarjetas se convirtieron en el instrumento que podían usar para recordar la verdad de su situación. A continuación se presentan algunas muestras de los mensajes elaborados:

TARJETAS DE MARY

La ansiedad no es peligrosa; sólo es incómoda.
Puedo sentir ansiedad y sin embargo funcionar con efectividad.
No debo olvidar la respuesta de relajación y las respiraciones diafragmáticas relajadas. Me calman.
No me pasa nada. Estas sensaciones son sólo una respuesta condicionada.
Siempre he sido capaz de manejar mi ansiedad y actuar con normalidad en el pasado, incluso en los peores episodios. Seré capaz de manejarla ahora.
Las personas están absortas en sus propias vidas y realmente no les preocupa lo que experimento en este momento. Incluso aunque advirtieran que siento ansiedad, tienen otras cosas en qué pensar.

TARJETAS DE ROBERT

Estoy seguro; mi ansiedad no es peligrosa.
La ansiedad que experimento es sólo una respuesta condicionada que se intensifica a consecuencia del estrés laboral bajo el que me encuentro y de las mentiras que me digo a mí mismo.
El incidente original del ahogo fue una situación inusual. Me he estado mintiendo sobre su significado y mis síntomas continuaron estando presentes porque empecé a observar mi cuerpo y a repetirme las viejas mentiras.
Esta extraña sensación en mi garganta y las toses ocasionales son sólo un tipo de respuesta condicionada. Se reducirán a medida que me desensibilizo.
Mi cuerpo está diseñado para comer. He estado comiendo toda mi vida.
Debo centrarme en la verdad, usar la respiración diafragmática y buscar distracciones.

TARJETAS DE KIMBERLY

Los flashes que experimento son sólo imágenes del ataque que mi mente usa para procesar el trauma.
Soy una persona normal que estuvo en una situación anormal.
La ansiedad que ocasionalmente experimento en relación al ataque es simplemente una respuesta condicionada de miedo ante la señal de peligro. El peligro ya no existe.
Estos síntomas no me causarán daño y los reduciré con el tiempo.

EXTERNALIZACIÓN/DISTRACCIÓN

En el último capítulo aprendió que uno de los componentes claves del ciclo de ansiedad/pánico es la excesiva focalización en el cuerpo. Un modo de romper este ciclo consiste en cambiar el foco de atención desde los síntomas a algo positivo o neutro. Como la atención en el cuerpo es un tipo de internalización, el mejor modo de distraerse es la *externalización*, la atención consciente sobre algún elemento externo al cuerpo. La externalización es una forma de distracción, el proceso de cambiar o invertir su atención de una actividad a otra y que algunas veces recibe el nombre de *redirección*.

Hay muchas formas simples distintas de externalización. Para muchas personas suele ser útil prestar atención a los objetos de su entorno cuando sienten ansiedad. Mary, por ejemplo, fijaba su atención en el diseño de una pared cercana o en el atuendo de las personas de su alrededor. Robert descubrió que prestar atención a conversaciones que se producían al azar le resultaba útil. Kimberly probó un sistema táctil, llevaba siempre un chicle consigo y trataba de sentir la textura del envoltorio. También le gustaba sentir la textura de sus ropas o el volante de su coche.

Kimberly descubrió también que le sentaba bien, cuando era posible, cambiar de entorno. Por ejemplo, si estaba dentro, salía afuera; si estaba sentada, se levantaba; si estaba en la sala, iba a la cocina.

Las actividades mentales simples que requieren concentración también pueden ser efectivas para la externalización. Cuando Robert sentía ansiedad, pensaba en las cosas de su trabajo o de su casa que debía hacer y las planeaba al detalle. Mary, a quien gustaba cantar, descubrió que le ayudaba cantar a solas o, en compañía de otras personas y recordar la letra de la canción. Éstas son formas más complejas de externalización y su ejecución puede ser difícil bajo los efectos de la ansiedad, pero con la práctica, y si se emplean ante las primeras señales de ansiedad, pueden ser muy efectivas.

Mary, Robert y Kimberly también descubrieron que experimentaban menos síntomas cuando estaban ocupados en sus trabajos presentes. El trabajo conlleva distracción y ayuda a centrarse fuera del propio cuerpo. Si Kimberly sentía ansiedad en casa, comprobó que hacer el fregado o limpiar algo le ayudaba. Para la mayoría de las personas, el trabajo que conlleva esfuerzo físico suele ser muy útil, incluso aunque sólo sea con las manos, es mejor que la actividad mental.

Mary, Robert y Kimberly comprobaron que la conversación era un medio efectivo para la distracción. Para Mary y Robert sólo las conversaciones con conocidos eran útiles, sin embargo para Kimberly incluso los comentarios más superficiales con personas desconocidas podían servirle para distraerse.

La externalización es más efectiva si en primer lugar se detiene y reconoce la verdad de sus síntomas usando las auto-afirmaciones de manejo. Un refrán irlandés dice, “Si corre para alejarse de un fantasma, éste le seguirá molestando; pero si corre hacia él, desaparecerá”. Cuando ha estado mintiéndose sobre la ansiedad –“Es peligroso”, “Voy a perder el control”– debe detenerse y desafiar las mentiras, a continuación afirmar la verdad. Al hacerlo, usted se “enfrenta al fantasma”

de la ansiedad. Si, cuando siente ansiedad, inmediatamente trata de externalizar, sin afirmar previamente la verdad, la externalización se convierte en otro modo de alejarse del fantasma.

SÍNTESIS DE IDEAS FUNDAMENTALES

1. Cuatro destrezas básicas para el manejo de síntomas son la relajación controlada por señales, la respiración diafragmática relajada, las auto-afirmaciones de manejo y la externalización (también denominada redirección).
2. Muchos de los síntomas incómodos asociados con el pánico se deben a la hiperventilación. Aunque la técnica de la bolsa de papel puede reducir estos síntomas, la respiración diafragmática relajada es más útil, especialmente si se usa durante las primeras fases de la ansiedad.
3. Cuatro ideas claves que deberán ser contempladas entre las auto-afirmaciones de manejo son “La ansiedad no es peligrosa”, “Puedo experimentar ansiedad y seguir funcionando con efectividad”, “La mayoría de las personas no son sensibles como yo y por lo tanto no advierten los síntomas” y “La mayoría de las personas están tan ocupadas con sus propias vidas que, incluso si observan algo, no se preocuparán de mis sentimientos de ansiedad”.
4. Es útil escribir diversas auto-afirmaciones de manejo en tarjetas y tratar de memorizarlas. También podrá llevarlas y usarlas para recordar la verdad en situaciones de ansiedad.
5. La mejor forma de distracción es la externalización, prestar atención a algo externo a su cuerpo.
6. La distracción es más útil si previamente se detiene y reconoce la verdad sobre sus síntomas con las auto-afirmaciones de manejo.

ACTIVIDADES RECOMENDADAS

Empiece por aprender la relajación controlada por una señal

En el Apéndice 3 se presentan diversos procedimientos para desarrollar una respuesta de relajación. Mientras las practica, apriete los dedos índice y corazón contra el pulgar. Esto asociará este contacto físico con su respuesta de relajación. Para automatizar esta señal se necesitan múltiples sesiones prácticas hasta asociar el gesto o señal con la respuesta de relajación y convertirse en una destreza útil.

Respiración diafragmática relajada

Cada noche antes de acostarse, dedique un par de minutos a lo siguiente:

Túmbese boca arriba y coloque una mano sobre su pecho y la otra sobre su vientre.

Cierre los ojos e imagine el aire que fluye hacia el interior de su vientre.

Su objetivo es respirar para que la mano que tiene sobre el vientre se mueva lentamente, de forma relajada. Su pecho también se moverá algo, pero la mayor parte del movimiento debería originarse en el diafragma. La meta es tomar pequeñas cantidades de aire y no grandes bocanadas. A medida que practica, observará que se produce una pequeña pausa justo después de que haya exhalado y antes de que inhale (inhalación, exhalación, pausa, inhalación, exhalación, pausa). Dependiendo de su cuerpo, esta pausa puede durar entre uno y varios segundos. La respiración con esta pausa lenta, no forzada, recibe el nombre de respiración con pausa relajada.

Siga practicando la respiración diafragmática hasta que pueda (1) decir si usa la respiración superficial o diafragmática sin colocar sus manos sobre su pecho o sobre su abdomen y (2) pueda respirar relajadamente desde el diafragma.

Aunque a la mayoría de las personas con quienes trabajo no les cuesta aprender la respiración diafragmática, a Robert le costó originalmente. Si experimenta alguna dificultad, trate de presionar en la región abdominal mientras exhala. A continuación relájese simplemente y no haga nada mientras inhala. Su región abdominal responderá naturalmente mientras inhala. Recuerde, sin embargo, que su meta es ejecutar con muy poco esfuerzo o atención la respiración diafragmática.

Su cuerpo, por naturaleza, sabe respirar desde el diafragma —usted usa la respiración diafragmática cada noche mientras duerme profundamente— por lo tanto no está aprendiendo nada nuevo. Sólo está desarrollando la habilidad para provocar algo que su cuerpo ya hace. Cuando Robert entendió esto, empezó a dominar su respiración diafragmática inmediatamente.

Un error común sobre la respiración es la idea de que uno debería tomar grandes bocanadas de aire cuando siente ansiedad. La primera vez que comenté con Mary la respiración diafragmática, manifestó que sabía cómo hacerlo. Sin embargo, como seguía experimentando su “falta de aire”, era evidente que seguía produciéndose una hiperventilación. Cuando le pedí que me enseñara lo que hacía, respiró repetidas veces desde el diafragma pero grandes bocanadas de aire.

Las bocanadas diafragmáticas profundas, al igual que la respiración superficial, aumenta los síntomas de hiperventilación. Por lo tanto, aunque Mary sabía respirar desde el diafragma, usaba esta habilidad de un modo que aumentaba sus síntomas en lugar de reducirlos. La clave para usar la respiración diafragmática consiste en respirar de un modo relajado, similar al que uno emplea cuando descansa. En cuestión de una semana Mary empezó a dominar esta destreza que redujo considerablemente la cantidad de síntomas de hiperventilación que experimentaba.

Aunque la respiración diafragmática es una destreza poderosa, es importante evitar la excesiva preocupación en relación a la propia respiración. Es conveniente que sus sesiones de práctica sean reducidas, un par de minutos es suficiente. Ha estado respirando durante toda su vida y, como ya se ha mencionado, su cuerpo ya sabe cómo respirar desde el diafragma. Ahora está aprendiendo a hacerlo de forma consciente. Si experimenta sensaciones de leves mareo o algún otro síntoma

ma de hiperventilación, está ejecutando el ejercicio con excesiva dureza. Inhale menos profundamente y de forma más relajada.

Cuando haya dominado la respiración diafragmática en la posición de tumbado, practique dos o tres veces al día en la posición de sentado y de pie. Probablemente descubrirá que al principio le cuesta más, pero con la práctica, descubrirá que respirar con su diafragma es fácil y la convertirá es su modo normal de respiración, incluso aunque por hábito respire de forma superficial, al igual que Robert.

Una vez que haya aprendido a usar esta destreza, ante los primeros síntomas de ansiedad respire tres o cuatro veces relajadamente y desde el diafragma.

Elaborar diversas auto-afirmaciones de manejo

Elabore cinco o seis auto-afirmaciones de manejo de su propia cosecha y escríbalas en tarjetas que pueda transportar con usted. Empiece a recordarlas cada vez que experimente ansiedad. Si le gusta alguna de las creadas por Mary, Robert o Kimberly, úsela literalmente tal y como está escrita o, si sus afirmaciones no coinciden con su personalidad o situación vital, modifique las palabras para crear unas nuevas. Es fundamental que sus auto-afirmaciones de manejo sean importantes y poderosas para usted.

Crear una “Tarjeta resumen”

Además de sus auto-afirmaciones de manejo, elabore una tarjeta que sintetice sus destrezas básicas para el manejo de los síntomas de ansiedad. A continuación se presenta un ejemplo:

TARJETA DE SÍNTESIS DE DESTREZAS

1. Use la señal que provoca su respuesta de relajación.
2. Inhale tres o cuatro veces de forma relajada y desde el diafragma.
3. Lea sus auto-afirmaciones de manejo.
4. Busque distracciones; externalice.

7

Pensamiento distorsionado

En un par de semanas Mary, Robert y Kimberly habían elaborado explicaciones sencillas de sus condiciones y habían empezado a adquirir cierto dominio de las cuatro destrezas básicas para el manejo de síntomas que hemos presentado en el capítulo anterior. En consecuencia, empezaron a moverse hacia lo que en el Capítulo 1 se ha denominado primer nivel de recuperación, o control básico de síntomas. Incluso aunque seguían teniendo síntomas agudos, estaban empezando a experimentar el sabor del primer éxito en el manejo de la ansiedad.

El siguiente paso de su tratamiento consistió en ayudarles a identificar y desafiar sus patrones habituales de pensamiento que contribuían al desarrollo del problema y al mantenimiento de sus síntomas, y a continuación, enseñarles a modificar las conductas disfuncionales que habían desarrollado a consecuencia de sus síntomas. Este capítulo se centra en el primero de los dos objetivos, y el Capítulo 8 en el segundo.

PENSAMIENTO DISTORSIONADO

El modo de pensar de una persona, en su mayor parte, es un patrón de hábitos no muy diferente de los restantes cientos de hábitos que dicha persona ha desarrollado a lo largo de la vida. La mayor parte del pensamiento se caracteriza por las conversaciones que la persona tiene consigo misma. Algunas veces el individuo es muy consciente de estas conversaciones, sin embargo, la mayoría de las veces las hace de un modo automático y habitual. Es como si una situación particular causara una respuesta habitual específica que incluye una grabación previamente grabada que empieza a sonar en la cabeza de la persona.

Todas las personas tienen formas habituales para procesar la información y estas formas de procesamiento distorsionan la realidad. A este tipo de patrones de pensamiento les denominé *pensamiento distorsionado*. Este libro usa un sistema simplificado que clasifica en tres grupos los principales tipos de pensamiento distorsionado.

- Sobregeneralización
- Magnificación/minimización
- Razonamiento emocional

A medida que lea las descripciones de las diversas formas de pensamiento distorsionado, recuerde que *todas las personas* las usan regularmente. De hecho, con sólo prestar atención a las conversaciones informales que escucha a lo largo del día, será capaz de identificar muchos ejemplos de estos tipos de pensamiento distorsionado.

SOBREGENERALIZACIONES

Las generalizaciones son una parte necesaria e importante de la vida cotidiana. Todas las personas elaboran cientos de generalizaciones sobre la realidad. Algunos ejemplos son:

- Las verduras son buenas
- Es bueno ser puntual
- Las personas son habitualmente honestas

Las generalizaciones como éstas nos ayudan a manejar los sucesos sin necesidad de pensar en los detalles. Cuando una generalización se transforma en una regla absoluta, se convierte en una *sobregeneralización*. Hay tres formas comunes de sobregeneralizaciones: pensamiento del todo-o-nada, pensamiento del deberías/debes y el cuestionamiento circular.

El *pensamiento de todo-o-nada* es un pensamiento o afirmación caracterizado por palabras como *nunca*, *siempre* y *todo*. A continuación se presentan algunos ejemplos:

- Nunca logro hacer bien las cosas
- Siempre llego tarde
- Esto me pasa cada vez que intento hacerlo

El *pensamiento de deberías/debes* adopta la forma de un pensamiento o afirmación caracterizado por palabras como deberías, debes, no puedes o has de. Por ejemplo, “Es bueno ser puntual” se convierte en “Debería ser puntual”, “Debo llegar a la hora” o “Tengo que ser puntual”.

Aunque los anteriores tipos de sobregeneralización tienden a ser fáciles de detectar, existe una forma sutil de pensamiento distorsionado relacionado con la sobregeneralización que denominé *cuestionamiento circular*. El cuestionamiento cir-

cular es el acto de formular una serie de preguntas una y otra vez sin ningún esfuerzo real de responderlas. Cuando observa a personas que utilizan esta forma parece como si sufrieran un “cortocircuito” de algún tipo. De hecho, se sienten confusas porque la realidad no se adapta a una o más de sus creencias sobre como “debería” ser el mundo.

Los individuos que padecen problemas relacionados con la ansiedad muchas veces dedican gran cantidad de tiempo al cuestionamiento circular sobre su condición con pensamientos o conversaciones consigo mismo como “¿Por qué no puedo salir a la calle y hacer cosas como las restantes personas? Es tan estúpido. No entiendo por qué convierto cualquier tontería en un gran drama”. Este tipo de cuestionamiento circular refleja la confusión que se genera cuando el cuerpo reacciona de un modo en que la persona considera que “no debería” reaccionar, o se comporta de un modo que cree que “no debería” comportarse.

Para alcanzar la recuperación a largo plazo, usted necesitará entender las fuerzas que provocan sus pensamientos y su conducta y redefinir quién es usted. Ésta es una de las razones que justifica la importancia de desarrollar una explicación simple que conteste a este tipo de cuestiones. Es su primer contacto con aspectos de sí mismo de los que antes era inconsciente. Su explicación simple también le ayudará a centrarse en la tarea de usar sus destrezas para manejar sus síntomas.

Como el cuestionamiento circular es tan común, analicemos otro ejemplo cotidiano de cuestionamiento circular que utilizaba Mary cada vez que algún amigo o amiga la decepcionaba:

“No entiendo por qué Bárbara no me llamó como había quedado en hacer. Normalmente no es así. No tiene sentido. ¿Por qué me hace esto, cuando sabe lo importante que es para mí?”.

Como muchas personas, Mary creía que todo el mundo vivía sobre la base de los mismos tipos de reglas que ella utilizaba para gobernar su vida. Una de estas reglas era “siempre deberías hacer lo que dices que vas a hacer”. Su cuestionamiento circular era el reflejo de la confusión causada por su sobregeneralización de esa regla al confrontarse a la realidad de que Bárbara no hacía lo que había dicho que haría.

Tras atender al cuestionamiento circular de Mary, le respondía del siguiente modo: “Dígame por qué cree que Bárbara hizo eso”. Como la mayoría de las personas a quienes se les pide que respondan a los “por qué” del cuestionamiento circular, Mary carecía de respuesta inmediata. Sin embargo, tras pensar durante un minuto y animarle a que responda rápidamente empezó a generar numerosas posibilidades. Aquí se presentan algunas. Trate de pensar en otras.

- Quizá le haya surgido algo importante
- Quizá Bárbara no sabía lo importante que era para mí
- Quizá se ha producido algún malentendido

A éstas pudimos añadir dos más: algunas personas no son honestas y establecen acuerdos continuamente aunque saben que carecen del propósito de cumplirlos. Otras personas tienen problemas originados en su infancia que les impiden cumplir con lo que acuerdan. Si todas las personas siguieran la regla de Mary y siempre hicieran lo que dicen que van a hacer, sería un mundo maravilloso, sin embargo, en el mundo real frecuentemente nos encontramos con personas que no lo hacen.

Cada vez que observe que está iniciando un cuestionamiento circular, recuerde que es el indicador más eficaz de sus dificultades para aceptar el hecho de que algún aspecto de la realidad se enfrenta a sus expectativas de la misma. Si ocurre esto, recuerde que la realidad es muchas veces diferente de lo que a usted le gustaría que fuera y redirija su foco de atención a readaptar su respuesta.

Una de las claves para concluir el cuestionamiento circular consiste en aprender que la vida es una serie de elecciones. Evaluamos las situaciones tan bien como podamos, a continuación decidimos ejecutar ciertas acciones que nos hacen avanzar hacia las cosas que queremos o que nos protegen del daño. Al aplicar esta idea a la situación de Mary, ella necesitaba cambiar su foco de atención desde “¿Por qué me ha hecho eso Bárbara?” a “¿Cómo voy a responder a sus acciones?”. La siguiente vez que se descubra en un cuestionamiento circular, haga lo siguiente:

- Responda a sus preguntas
- Cambie su foco de atención para decidir cómo va a responder

A continuación se presenta el modo en que Mary aplicó este procedimiento de dos pasos a su cuestionamiento circular sobre Bárbara:

Respondamos a los “por qué”. Sé que Bárbara está muy ocupada y que su hijo enfermo le preocupa mucho. Es probable que lo haya olvidado. También sé que aunque la llamada es muy importante para mí, probablemente no es tan importante para ella.

Ahora, pensemos en cómo voy a responder. Aunque me gustaría que Bárbara fuera más responsable, es como es y no hay nada que yo pueda hacer para cambiarla. Si quiero mantener su amistad, debo aceptar que algunas veces olvide lo que ha quedado en hacer. Esto significa que no puedo depender de que ella responda como yo quiero que lo haga. Si no puedo aceptar esto, deberé buscar nuevos amigos que respondan de un modo que satisfagan mis necesidades.

MAGNIFICACIÓN/MINIMIZACIÓN

Magnificación es el término usado para describir el acto de exagerar o “magnificar” un suceso para convertirlo en algo mayor o peor de lo que realmente es. Este hecho también recibe el nombre de *catastrofizar* porque una pequeña difi-

cultad o problema se convierte en una catástrofe. Cuando Robert sentía algo extraño en su garganta, lo magnificaba hasta convertirlo en un suceso que amenazaba su vida. Cuando Kimberly contemplaba la posibilidad de no trabajar en su anterior puesto de trabajo porque ya no se sentía segura allí, lo magnificaba como si se tratara de un fracaso personal. Estos son algunos ejemplos de auto-diálogo catastrófico usado para describir una crisis de angustia:

- Es terrible sentir ansiedad
- El sentimiento es absolutamente horrible
- No puedo soportarlo

Como he comentado anteriormente, este tipo de conversación consigo mismo aumenta los síntomas y nos conduce a sentirnos peor. Es importante entender que uno *puede soportar* la ansiedad. Evidentemente, uno de los objetivos de la desensibilización es comprobar en primera persona que se puede sentir ansiedad y funcionar a pesar de eso. Aunque la ansiedad pueda ser muy incómoda, se puede aprender a manejarla y a volver a las actividades normales. Creer que no se puede soportar la ansiedad es creer una mentira. El hecho es que usted la ha soportado y la ha sobrevivido. Como hemos mencionado previamente, una de las claves para la recuperación a largo plazo consiste en aprender la verdad sobre la ansiedad y sobre uno mismo, y aceptar esta verdad.

La *minimización* se refiere a la reducción del valor de los aspectos positivos referidos a uno mismo o a ciertas cosas vinculadas a uno mismo. Por ejemplo, cuando señalaba que Kimberly estaba mucho más tranquila en casa y en una variedad de situaciones fuera de su casa, ella respondía con afirmaciones como “No estoy tan bien. Si estuviera mejor, dejaría de ponerme nerviosa cada vez que salgo a la calle y veo a alguien con aspecto de estudiante que pueda agredirme”. El perfeccionismo de Kimberly le impedía reconocer las pequeñas mejorías. Para ella, lo único que tenía valor era la ausencia de síntomas.

RAZONAMIENTO EMOCIONAL

El *razonamiento emocional* se refiere a los pensamientos irracionales que se generan por las asociaciones inconscientes o creencias nucleares negativas. Estos pensamientos normalmente van acompañados por fuertes emociones negativas. Una forma común de razonamiento emocional es la *personalización*, que puede definirse como la asunción de responsabilidad ante los sucesos negativos cuando no existe base lógica para hacerlo.

Kimberly constituye un buen ejemplo de personalización. Al comienzo de nuestro trabajo en común, a menudo decía cosas como “Yo debería haber sabido que aquel estudiante era peligroso. No sé cómo pude ser tan osada”. Este tipo de conversación consigo misma se basaba en la asunción de que Kimberly siempre *debía* saber qué sucede a su alrededor y adoptar la respuesta correcta ante cada circunstancia.

En el Capítulo 4 identificábamos una de las creencias nucleares de Kimberly como “Los errores son inaceptables”. En la vida, a menudo somos inconscientes de las cosas importantes que suceden a nuestro alrededor y hacemos elecciones pobres. Algunas cosas ocurren por razones que nada tienen que ver con nosotros, como fue la agresión sufrida por Kimberly. La agresión que sufrió Kimberly fue sorprendente para todos. Nadie esperaba que ese estudiante, en particular, se comportara de ese modo. Aun así, Kimberly seguía atribuyéndose la responsabilidad por no disponer de la capacidad para prever algo que ninguna persona razonable hubiera podido prever. En esencia, Kimberly estaba actuando sobre la base del presupuesto irracional de que debería disponer de la capacidad cuasidivina para saber lo que sucede a su alrededor y tener la respuesta correcta para cada situación.

La *lectura de mente* es otra forma habitual de razonamiento emocional, caracterizada por la asunción de que se sabe lo que está pensando la otra persona incluso aunque existan pocas pruebas que confirmen la conclusión. Cuando Mary acudía a reuniones multitudinarias, muchas veces pensaba, “Todas las personas aquí presentes pueden ver lo que me cuesta hacer algo que a ellos les cuesta tan poco. Probablemente pensarán que es de estúpidos ser tan débil”. Esta forma de conversación consigo mismo es común en las personas con una imagen pobre de sí mismas.

En el Capítulo 4 identificamos dos de las creencias nucleares de Mary como “Soy inferior a los demás” y “No puedo hacer nada correctamente”. Además, del mismo modo que Mary asumía que era capaz de leer la mente de los demás, también asumía que los demás leían su mente y eran conscientes de la angustia que sentía. Una de las ideas que sirvió a Mary fue el hecho de que la mayoría de las personas estaban tan absortas en sí mismas que normalmente no advertían a los demás y si observaban algo inusual, habitualmente lo olvidaban para volver a centrarse en sí mismas rápidamente.

Otro modo de contrarrestar la lectura de mente consiste en considerar el modo en que uno mismo reaccionaría ante alguien en su situación. Cuando pregunté a Mary cómo respondería ante alguien que pareciera ansioso, dijo, “Mi corazón se aproximaría a esa persona. No pensaría que es estúpida o inferior”. La mayoría de las personas que conoce reaccionarían de ese modo. Las pocas que podrían mirarle por encima del hombro no serán las personas con quienes quiera relacionarse porque su reacción está provocada por un pensamiento inmaduro o irracional.

La *previsión del futuro*, un tercer tipo de razonamiento emocional, consiste en establecer una predicción y después responder a ella como si fuera un hecho. En el caso de Robert, a menudo se visualizaba con problemas al comer incluso un par de horas antes de las comidas. Cuando llegaba la hora de comer, era tal su nivel de ansiedad que la sequedad de boca y otras respuestas psicológicas asociadas con el miedo le impedían comer. En esencia, sus miedos se convertían en una profecía auto-cumplida.

Un cuarto tipo de razonamiento emocional, la *aceptación incondicional de fuentes cuestionables como válidas*, consiste en la aceptación de una opinión o consejo de

alguien cuyo pensamiento está distorsionado por sus propios problemas personales, ignorancia, falta de experiencia o prejuicios. Mary aporta un buen ejemplo de esta forma de razonamiento emocional. Una de sus amigas, Judy, a menudo evaluaba la conducta de Mary como irracional y centrada en sí misma. Mientras comentábamos algunas de estas situaciones, se hizo evidente que Judy tenía dificultades para aceptar la responsabilidad de sus errores y tendía a atribuirlos a las personas que conocía. Aun así, Mary seguía reaccionando ante todos los comentarios de Judy como si éstos fueran la verdad absoluta, incluso aunque la mayoría de los juicios de Judy fueran erróneos.

Mary aceptaba como válidas las opiniones cuestionables de Judy a consecuencia de sus creencias nucleares de ser inferior a los demás y de no poder hacer nada correctamente. La extensión lógica de estas creencias fue que los demás veían las cosas con más claridad que ella y por lo tanto, debían de ser más exactos en sus evaluaciones. En realidad, Mary era una mujer muy inteligente con mucha capacidad para evaluar a las personas y las situaciones, pero nunca se había considerado a sí misma de este modo. Una de las claves para su recuperación a largo plazo fue empezar a confiar en su capacidad para evaluar las situaciones y establecer evaluaciones exactas. Tuvo que aprender a dejar de minimizar sus propias capacidades y de magnificar las ajenas.

CÓMO DESAFIAR LOS AUTO-MENSAJES IRRACIONALES Y NEGATIVOS

De cara al resto de las personas, antes de la aparición de los síntomas Mary, Robert y Kimberly estaban viviendo lo que parecían ser unas vidas completamente normales. Trabajaban y desarrollaban sus actividades como cualquier otra persona. Sin embargo, al reflexionar los tres observaron que este aspecto externo normal chocaba con el hecho de que el pensamiento distorsionado estaba desempeñando un rol muy importante en sus vidas cotidianas. Más importante aún, el pensamiento distorsionado desempeñaba un papel sutil pero fundamental en el desarrollo de sus problemas relacionados con la ansiedad y un papel aún más grave en el mantenimiento de los mismos.

Una vez producidos los episodios iniciales de ansiedad, el pensamiento distorsionado tiende a pronunciarse aún más. Una de las funciones que adopta es el refuerzo de las creencias negativas y de las asociaciones desarrolladas en la infancia. De este modo, la creencia infantil de Mary de que era inferior a los demás se confirmaba por el hecho de que no podía manejar ni siquiera los viajes que hacía fuera de su ciudad. La creencia infantil de Robert de que algo le pasaba se confirmaba por el hecho de que era incapaz de comer nada a excepción de los alimentos para bebés. La creencia infantil de Kimberly de que los errores son inaceptables transformó la agresión imprevisible del estudiante en un “error” por “haber permitido que sucediera”, lo que a su vez se convirtió en una pesadilla que fue incluso peor que el ataque mismo.

Para alcanzar la recuperación a largo plazo, Mary, Robert y Kimberly tuvieron que aprender a identificar y desafiar con efectividad las distorsiones cognitivas que se habían convertido en hábitos. Éste es un ejemplo de un desafío racional desarrollado por Kimberly:

Conversaciones negativas consigo misma de Kimberly en relación a la posibilidad de transferirse a otro puesto de trabajo

No puedo soportar la idea de volver a mi viejo puesto de trabajo. No sé por qué no puedo restablecerme y volver a ser como era. En lugar de eso sigo pensando en alejarme hacia un nuevo puesto de trabajo.

Desafío racional de Kimberly

En primer lugar, puedo soportar pensar en lo que sucedió. Aunque todavía me haga sentir ansiedad, soy capaz de pensar en ello, y sigo funcionando. No entro en estado de coma, ni me paralizó. Más importante, sé que la ansiedad que siento cuando pienso en volver es un *mensaje* importante. Quizá sea hora de avanzar. Soy diferente desde la agresión. El hecho de ser mortal es ahora un hecho mucho más real para mí. También soy consciente de que una persona fuerte puede vencerme, no soy invencible. Cambiarme a un nuevo puesto de trabajo no es señal de fracaso. Es simplemente un reconocimiento del hecho de que en esta fase de la vida no quiero exponerme a peligros que acostumbraba a ignorar. Las personas eligen opciones a lo largo de toda su vida. Es simplemente un reflejo de madurez y el deseo de estar en un entorno menos peligroso, eso es todo.

Además de confrontar el pensamiento distorsionado que usted haya identificado, a menudo suele ser útil incluir un desafío racional hacia las creencias nucleares o asociaciones que generaron las conversaciones negativas consigo mismo. Ahora presentamos otro ejemplo que lo demuestra:

Conversaciones negativas de Kimberly consigo misma en relación a la agresión

Hubiera debido saber que este estudiante era peligroso. No sé cómo pude ser tan imprudente.

Desafío racional de Kimberly

Aunque sabía que este estudiante, como los restantes, presentaba un potencial de violencia, no había nada en sus informes que indicara que era más peligroso que los otros. Adopté todas las medidas preventivas usuales que en el pasado siempre han sido suficientes. La

verdad es que esta persona era mayor y más fuerte que yo, y que yo no contaba con ninguna ayuda. Su conducta fue imprevisible e inusual. Si hay que buscar alguna responsabilidad, entonces es la falta de personal que me asistiera. Hice lo mejor que pude bajo esas circunstancias. Pero no fue suficiente. No soy Dios. No sé todo lo que pasa o puede pasar y tampoco tengo siempre la capacidad para hacer lo que me gustaría.

Lo que ha convertido todo esto en un problema tan grande es mi deseo de no ser nunca débil. Sé que esto se deriva de mi constante competición con mi padre y sus constantes críticas cada vez que cometía algún error o mostraba debilidad. No era razonable. Desafortunadamente, lo he internalizado y puedo ser irracional conmigo misma. Es humano y normal cometer errores. Ciertamente no quiero ir por la vida tal como lo hacía antes.

SÍNTESIS DE IDEAS FUNDAMENTALES

1. Todas las personas tienen hábitos mediante los cuales procesan la información que distorsiona la realidad. Estos hábitos pueden clasificarse en tres categorías generales: sobregeneralizaciones, magnificación/minimización y razonamiento emocional.
2. Hay tres formas comunes de sobregeneralizaciones: pensamiento de todo-o-nada, pensamiento del deberías/debes y cuestionamiento circular.
3. La magnificación exagera un suceso y lo convierte en algo mayor o peor de lo que es. La minimización se refiere a la reducción de los aspectos positivos sobre uno mismo o sobre las cosas vinculadas a uno mismo.
4. Hay cuatro tipos de razonamiento emocional: personalización, lectura de mente, previsión del futuro y aceptación de fuentes cuestionables como si tuvieran autoridad.
5. La mayoría de las personas están tan atrapadas en sí mismas que normalmente no advierten a los demás. Si observan algo inusual, normalmente lo olvidan de inmediato y vuelven a centrarse en sí mismas.
6. El pensamiento distorsionado desempeña un papel importante en el desarrollo de síntomas reforzando las creencias negativas y las asociaciones de la infancia.
7. Aprender a identificar y desafiar con efectividad el pensamiento distorsionado es una de las claves para la recuperación a largo plazo.

ACTIVIDADES RECOMENDADAS

Continúe elaborando las destrezas básicas

En el Capítulo 6 se presentaban cuatro destrezas básicas para el manejo de la ansiedad. Si no ha hecho los ejercicios al finalizar el capítulo, hágalos antes de

seguir adelante. Si ha estado trabajando sobre ellos pero siente que no los domina con efectividad, tómese unos pocos días para revisar el Capítulo 6 y asegúrese de que usa cada destreza apropiadamente.

Empiece a identificar y desafiar su pensamiento distorsionado

Durante diez o quince minutos al día, piense en los sucesos que le han molesto. Éstos pueden ser situaciones que causaban ansiedad, ira o tristeza. Registre todo lo que pueda de los mensajes que se estaba dando a usted mismo durante esos sucesos del día. Una vez que haya registrado sus mensajes, identifique cualquier forma de pensamiento distorsionado que haya usado. Si le cuesta recordar lo que ha estado pensando, pregúntese, “¿Por qué era tan importante para mí esta situación?”. Esta pregunta provoca normalmente una serie de pensamientos sobre usted mismo y la situación. Escríbalos.

A continuación, escriba un desafío racional para ese pensamiento distorsionado. Asegúrese de incluir un desafío para cualquier creencia nuclear o asociación que esté implicada en lo que dice o piensa. Recuerde que algunos de sus pensamientos serán probablemente respuestas racionales. Otras reflejarán problemas que deberán ser resueltos. Robert registró la siguiente conversación consigo mismo, provocada por la invitación de un amigo para salir a comer juntos:

“No puedo hacerlo. Odio que me pidan hacer algo que no quiero hacer. ¿Por qué tiene que pasarme esto a mí? Sé que no seré capaz de superarlo. Iré y vomitaré sobre algo y quedaré como un auténtico idiota”.

Observe que la afirmación “Odio que me pidan hacer algo que no quiero hacer” es una afirmación simple de un hecho. Para esto no se requiere ningún desafío. Además, la invitación del amigo de Robert es un problema simple que podría formularse del siguiente modo “¿Acepto o rechazo esta invitación?”. A continuación se presenta el desafío racional de Robert:

“Hombre, aquí estoy otra vez. Sé que no estoy preparado aún para comer en restaurantes. Si opto por acudir, siempre puedo decir que no tengo hambre y pedir un agua mineral. Sé que puedo beber sin ningún problema. En relación a que no me gusten este tipo de invitaciones, esto es sólo la constatación de un hecho. También sé que mi reacción se debe a que esto me hace recordar mis dificultades con la comida. La imagen negativa de verme vomitando y sentir vergüenza es simplemente una previsión de futuro. Puedo escoger opciones que impedirán que esto suceda. Parte de lo que provoca estas imágenes son los viejos recuerdos de la infancia de ser ridiculizado. Ahora soy un adulto y estas personas son diferentes de los niños que acostumbraban a burlarse de mí”.

Revise este capítulo dos veces como mínimo, preste atención a los ejemplos. La revisión del genograma y de la lista de creencias nucleares que elaboró mien-

tras trabajaba en los Capítulos 2 y 4 también le será útil para elaborar desafíos racionales más fuertes.

Identifique pensamientos distorsionados en las personas que conoce

Una tarea simple que para Mary, Robert y Kimberly fue muy útil consistió en dedicar una semana a identificar pensamientos distorsionados que usaban las personas de su alrededor. La finalidad de esta tarea es doble: en primer lugar, mejorará su capacidad para identificar las formas comunes de pensamiento distorsionado. En segundo lugar, verá que el pensamiento distorsionado es un recurso muy habitual que emplean las personas. Recuerde este segundo punto cuando empiece a observar su propio pensamiento distorsionado. Todas las personas usan pensamientos distorsionados algunas veces. Hacerlo no significa que se esté loco. Aunque la meta de este libro sea ayudarle a reducir la aparición de su pensamiento distorsionado, nunca lo eliminará del todo. El pensamiento distorsionado es otro aspecto normal del ser humano.

Durante la semana que realice esta tarea, dedique unos minutos cada mañana a revisar los diversos tipos de pensamientos distorsionados comentados en este capítulo. Después, mientras habla con las demás personas, ve televisión, escucha la radio o atiende a las personas que le rodean, identifique los diversos tipos de pensamiento distorsionado que oye. Conviértalo en un juego, pero *no diga a los demás qué es lo que hace*. Muchas personas adoptan una actitud defensiva o se sienten ofendidas cuando se subraya su pensamiento distorsionado.

A continuación se presentan los tres tipos de pensamiento distorsionado junto con las formas que adoptan cada tipo:

Sobregeneralizaciones:

- Pensamiento de todo-o-nada
- Pensamiento de deberías/debes
- Cuestionamiento circular

Magnificación/minimización

- Razonamiento emocional
- Personalización
- Lectura de la mente
- Previsión del futuro
- Aceptación incondicional de fuentes cuestionables

Aunque para algunas personas es fácil observar y clasificar sus pensamientos distorsionados, a otras les cuesta bastante. Recuerde que el objetivo no es clasificarlos sino ser capaz de identificar y de retar el pensamiento distorsionado. Si logra esta meta, no importa que sepa o no sepa clasificarlos correctamente.

A medida que practica este ejercicio, descubrirá que algunas personas que conoce abusan del pensamiento distorsionado. De hecho, su pensamiento distorsionado puede ser el origen de los problemas que hay en su relación. Si éste fuera

el caso, piense que usted no será capaz de cambiar el modo de pensar de las otras personas. En lugar de eso, céntrese en su modo de responder al pensamiento distorsionado de los demás. El problema en las relaciones difíciles se comenta con más detalle en posteriores capítulos referidos al modo de establecer límites sanos.

Nivel de evitación											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ninguna evitación				Evitación del 50% del tiempo aproximadamente				Evitación Total			

Situaciones problemáticas para Mary

Situación	Nivel de ansiedad	Nivel de evitación
Correr a una distancia de 3 kilómetros de mi casa	2	0
Alejarme corriendo entre 3 y 7 kilómetros de casa	4/5	3
Correr en una colina cercana a casa	8	10
Correr en cualquier dirección más de 7 kilómetros desde casa	10	10
Estar entre una multitud con alguien que conozco	6	8
Estar a solas entre una multitud	8	9
Cenar fuera con alguien que conozco	6	6
Cenar fuera sola	8	9
Ir sola al teatro o con alguien que conozco	8	10
Salir de la ciudad en coche sola o con alguien que conozco	10	10

Una vez elaborado el listado, el siguiente paso fue seleccionar un objetivo específico. La desensibilización progresiva es más efectiva cuando el primer objetivo es algo que produce un nivel relativamente bajo de ansiedad y produce algún beneficio práctico. Esto ayuda a garantizar el éxito y le proporcionará cierta motivación para continuar el tedioso trabajo implicado en la desensibilización.

En el caso de Mary, a ella le encantaba correr y querría volver a correr recorridos que había dejado hace tiempo cuando su ansiedad empezó ser muy intensa. Como correr cerca de casa no era motivo de problema, elaboramos una serie de rutas que se alejaban progresivamente de su casa. Éstas eran zonas donde había corrido antes y donde quería volver a ser capaz de correr. Las clasificamos en Curso 1, Curso 2 y Curso 3. El último recorrido la llevaba por un camino que

ascendía por una colina donde acostumbraba a entrenar pero que ahora le provocaba excesiva ansiedad.

Tras elaborar los objetivos específicos para la práctica, pedí a Mary que cerrara los ojos y que pensara en la idea de correr por estas rutas. A continuación le pedí que describiera todas las sensaciones físicas que temía pudieran aparecer junto con todos los pensamientos de temor que podrían surgir en esas situaciones. Esto fue lo que mencionó:

Sensaciones corporales que producen miedo

Aceleración del latido cardíaco

Sudor

Leve mareo

Desmayo

Fatiga

“Falta de aire”

Pensamientos que producen miedo

Algo malo me pasa

Voy a desmayarme

Voy a sufrir un ataque cardíaco

¿Qué pasaría si alguien me ve así?

¿Qué podría pasar si nadie puede ayudarme?

Voy a morir aquí completamente sola

El siguiente paso consistió en elaborar una auto-afirmación de manejo para cada una de las sensaciones y pensamientos anteriores. Mary volvió a revisar sus tarjetas con las auto-afirmaciones de manejo y elaboró las dos siguientes tarjetas. La primera contemplaba las sensaciones corporales que temía y la segunda los pensamientos.

No me pasa nada. Mi médico dice que tengo la salud de un caballo. Cuando corro, se supone que mi corazón latirá más rápido. Es normal sudar si corro mucho y durante mucho tiempo. A continuación, lo normal es sentir fatiga. Éstas no son señales de la existencia de un problema. Son cosas que siempre he experimentado desde que empecé a correr. Son *normales* y *seguras*. Son simplemente señales de que mi cuerpo está funcionando tal y como se supone que ha de funcionar. Mis temores pasados sobre ellos eran *mentiras* en las que creía porque no entendía qué me pasó en el avión mientras volaba.

No me pasa nada. Nunca me he desmayado, ni siquiera aunque lo haya temido durante mucho tiempo. Simplemente he hiperventilado y *creía* que iba a marearme. Además mi corazón está sano.

En lo que respecta a que las personas observen que siento ansiedad, soy una experta en mostrar un aspecto frío y distante incluso cuando siento pánico en mi interior. Además, la mayoría de las personas están demasiado ensimismadas para advertir algo en un extraño. Incluso aunque observen algo, normalmente no le prestan mucha atención.

Y sobre el morir a solas, es un poco exagerado. Sin embargo, si fuera a suceder, probablemente sería rápido y no me preocuparía por nadie. ¿Por qué preocuparme por algo que es tan improbable y sobre lo que carezco de control?

PAUTAS BÁSICAS PARA LA PRÁCTICA

Antes de comenzar, debería entender los principios básicos de la práctica. Aquí incluyo el listado que doy a mis clientes:

1. Practique con regularidad

El objetivo de la práctica es doble: en primer lugar, usted se expone a estímulos que producen ansiedad con suficiente frecuencia para que pueda desensibilizarse y deje de reaccionar ante ellos. En segundo lugar, se convence a sí mismo de que se enfrenta a estas situaciones temibles y continúa funcionando y maneja su ansiedad con efectividad, independientemente de cómo se sienta. El único modo de hacerlo es a través de la práctica *regular*.

Hay ocasiones en que una enfermedad, el trabajo u otros problemas interfieren con su práctica. Sin embargo, no espere a “que le apetezca” para practicar. Si tuviera una enfermedad grave, la medicación sería esencial para la recuperación y sería una de sus prioridades fundamentales. La práctica le permitirá desensibilizarse si se hace de forma sistemática y regular. Cuando surgen los pensamientos como “¿Por qué tengo que hacer esto?” o “Esto es demasiado duro”, recuerde los beneficios que disfrutará una vez alcanzados sus objetivos. Entre ellos se encuentran la libertad para hacer lo que quiera hacer y la sensación de encontrarse mejor consigo mismo.

Una buena *regla general* consiste en practicar durante como mínimo una hora tres veces por semana o diariamente si fuera posible. *Nada será excesivo*. Practique regularmente, tanto como pueda, durante tanto tiempo como pueda.

2. La repetición es la clave del éxito

Practique siempre una misma situación múltiples veces antes de avanzar al siguiente objetivo. Que una vez lo haya hecho con un bajo nivel de ansiedad no

significa que esté desensibilizado. Será deseable practicar una situación determinada múltiples veces para que pueda experimentarla con mayor y menor ansiedad. Sólo entonces estará completamente convencido de que domina la situación y que puede funcionar sin reparar en la ansiedad que siente.

3. Aprenda a tolerar la angustia

Su objetivo es convencerse de que su ansiedad es algo que usted puede tolerar. Recuerde que aunque la ansiedad extrema o el pánico son incómodos, no pueden herirle. No perjudicarán a su cuerpo ni le causarán ningún tipo de enfermedad. Recuerde que probablemente ya ha experimentado la peor ansiedad posible. Aunque era temible, no le ocasionó ningún daño físico.

4. Recuerde que la ansiedad es normal

La ansiedad acompaña siempre a las nuevas actividades, por lo tanto le conviene prever cierto grado de ansiedad cada vez que emprende un nuevo objetivo. Recuerde que parte de lo que está experimentando es la excitación que siente cada vez que se desafía a sí mismo. En otras palabras, es posible que crea que es ansiedad lo que sólo es excitación.

5. Piense que el progreso está tres pasos hacia adelante y uno hacia atrás

Un hecho simple de la vida es que algunos días se siente mejor que otros. Algunas veces esto se debe a los sucesos inusuales de la vida. Otras veces no se sabe, a ciencia cierta, por qué sucede. Sin embargo, ocasionalmente caerá en las viejas conductas y encontrará que situaciones que había pensado estaban conquistadas, siguen provocándole ansiedad. Ésta es una parte normal y natural del proceso de aprendizaje. A menudo se debe simplemente al cansancio o a la presencia de múltiples estresores vitales que, accidentalmente, se producen al mismo tiempo.

6. Practique con tantos factores favorables a usted como le sea posible

Cuando practique una nueva actividad, trate de controlar tantos factores favorables a usted como le sea posible –hora del día, tamaño del grupo, etc. Una vez dominada una situación con todo a su favor, puede empezar a practicar durante momentos del día que sean más difíciles.

7. Use sus destrezas de manejo ante la primera señal de ansiedad

No “ahorre” sus destrezas para los momentos en que sufra ataques de angustia. Recuerde que son más efectivas si las usa ante la primera señal de ansiedad.

8. Siga obligándose un poco más cada vez

Su objetivo es practicar en situaciones que producen un nivel bajo de ansiedad, niveles 3-5 de nuestra escala. Si su ansiedad se ha reducido a los niveles 1-2, y ha practicado un objetivo particular repetidas veces, avance hasta el siguiente paso. *No espere hasta que se sienta completamente cómodo en una situación específica antes de avanzar.*

Si no está preparado para proceder al siguiente objetivo pero le resulta fácil desarrollar una sesión práctica, prolongue el tiempo que dedica a la actividad. Al mismo tiempo, si siente angustia, reexamine su objetivo de desensibilización y frágmentelo en pasos más pequeños.

9. Recuerde que la desensibilización es un proceso de ensayo y error

No hay forma de saber antes de empezar con qué ritmo debería proceder ante los objetivos de desensibilización. La identificación de los objetivos de desensibilización más realistas en cualquier circunstancia es el resultado del ensayo y del error. Descubrirá que es “excesivo” mientras practica una actividad excesivamente costosa. Cuando así sea, simplemente implica que su objetivo debe ser frágmentado en dos o más pasos.

EJEMPLOS

Normalmente, me gusta que el cliente domine algunas de las destrezas cognitivas comentadas al final del capítulo anterior antes de iniciar la desensibilización. Sin embargo, como los síntomas de Robert interferían significativamente con su vida cotidiana, nos centramos en las estrategias básicas de manejo y empezamos a establecer los objetivos de la desensibilización durante la segunda y tercera sesiones.

Nuestro primer objetivo fue reducir la intensidad de las crisis de angustia que Robert sentía en el trabajo. Robert no quería medicarse y, en consecuencia, decidimos ver qué es lo que se lograba con las cuatro destrezas básicas descritas en el Capítulo 6. Durante la primera sesión, siempre pregunto al cliente sobre su capacidad de sueño. Robert no dormía bien. Le costaba conciliar el sueño, se despertaba algunas veces y le costaba volver a dormirse. Cada vez que escucho algo así en un cliente, inmediatamente establezco como objetivo la mejora de la calidad de su sueño.

La falta de sueño reduce en gran medida la capacidad del cuerpo para tolerar el estrés y su capacidad mental para pensar con claridad, ambos factores tienden a incrementar todos los síntomas que usted experimenta. Si una persona puede dormir mejor, eso ya constituye una mejoría considerable. El cuerpo es capaz de funcionar, siempre que existan recursos mentales y físicos para manejar la ansiedad. El primer paso para ayudar a Robert a mejorar la calidad de su sueño fue

reparar las pautas enumeradas en las Actividades Recomendadas al final del Capítulo 3 para las personas con dificultades de sueño. A continuación le sugerí que colocara cerca de su cama la grabación de la respuesta de relajación y que la ejercitara antes de irse a dormir.

Aunque Robert presentaba dificultades con los alimentos que podía ingerir, estaba en contacto con un médico nutricionista que le garantizaba la ingesta de los nutrientes apropiados. Al mismo tiempo, estaba experimentando tanta ansiedad en el trabajo que se estaba aislando en su despacho y poniendo cualquier excusa para evitar establecer contacto con los otros. Aunque nadie le había dicho nada aún, era muy probable que en breve esto se convirtiera en un problema con sus superiores. Por lo tanto, decidimos que su necesidad más inmediata era reducir los síntomas que estaba experimentando en el trabajo. A continuación se presentan las situaciones que Robert identificó como problemáticas:

Situaciones problemáticas para Robert

Situación	Nivel de ansiedad	Nivel de evitación
Salir un par de metros de mi despacho para hablar con mi secretaria	4	3
Pasear por la planta que está frente a mi despacho	5	3
Pasear por otra planta	5	4
Pasear por la planta de producción	4	3
Entrar en la sala de conferencias mientras no haya nadie allí	6	4
Acudir a la sala de conferencias a las reuniones semanales	8	5
Acudir a la sala de conferencias a una reunión especial	8	5
Hablar con mi supervisor	8	6
Hablar con los empleados que están bajo mi responsabilidad	3	1
Ir a la cafetería de la empresa	8	8
Ir al comedor de la empresa	8	10

Es importante comenzar con expectativas realistas. Observamos que no había ninguna necesidad urgente para que Robert acudiera a la cafetería y no había ningún modo práctico de establecer un plan de desensibilización progresiva para las

reuniones, dos situaciones que provocaban altos niveles de ansiedad y angustia. Por otra parte, Robert se sentía bastante cómodo hablando con los empleados que no eran sus superiores y podía practicar en su entorno inmediato sin que fuera demasiado obvio lo que hacía. Por lo tanto, seleccionamos los siguientes objetivos iniciales:

1. Salir de mi despacho para hablar con mi secretaria (en lugar de usar el intercomunicador)
2. Salir de mi despacho para hablar con mis subordinados inmediatos (en lugar de que sea mi secretaria quien les transmita las instrucciones)
3. Ir a la sala de conferencias y permanecer sentado allí durante un tiempo mientras esté vacía
4. Entrar en la planta de producción

ENFOQUE DE CUATRO FASES PARA LOS “QUÉ SI... (CONDICIONAL)”

Los síntomas que temía Robert cuando se imaginaba haciendo lo anterior eran similares a los expresados por Mary. Un pensamiento adicional de miedo era “¿Qué pasa si sufro una crisis de angustia?”. Este miedo fue tratado mediante lo que vengo llamando *enfoque de cuatro pasos para los “qué si...”*.

1. ¿Qué probabilidad existe de que se produzca el suceso temido?
2. ¿Cuán grave sería si sucediera?
3. ¿Qué pasos podría dar para impedir que se produzca este suceso?
4. ¿Qué puedo hacer para manejar el suceso en caso de que se produzca?

Éstos son los resúmenes de las respuestas de Robert después de comentar cada una largamente:

¿Qué probabilidad existe de que se produzca el suceso temido?

Teniendo en cuenta las últimas semanas, sólo existe una probabilidad del 25% de que sufra un ataque de angustia en las situaciones que he seleccionado para el entrenamiento. Aunque con frecuencia siento ansiedad, normalmente sólo tengo crisis graves en las situaciones más estresantes. Incluso aunque no me guste, puedo manejar la ansiedad.

¿Cuán grave sería si sucediera?

No hay consecuencias serias salvo la de la incomodidad. No pierdo dinero, ni posesiones. No causo daño físico a nadie que quiero, ni a mí mismo. Sólo siento vergüenza y lástima de mí mismo. Soy un experto sintiendo vergüenza de mí mismo. Además también he experimentado vergüenza multitud de veces. Aunque no me gustan estos sentimientos, puedo soportarlos. A través de la expe-

riencia, también sé que soy un auténtico profesional que presenta un aspecto normal incluso mientras está en plena crisis.

¿Qué pasos podría dar para impedir que se produzca este suceso?

Puedo repasar mis auto-afirmaciones de manejo que sintetizan todas las destrezas básicas antes de salir de mi despacho. También puedo optar por salir cuando no estoy tan ocupado. También me ayuda comer algo periódicamente

¿Qué puedo hacer para manejar el suceso en caso de que se produzca?

En primer lugar, puedo practicar la respiración diafragmática relajada repetidas veces para provocar mi respuesta de relajación. A continuación, puedo repetir mis auto-afirmaciones de manejo. He memorizado las diferentes explicaciones que podría dar a los otros, por lo tanto podría marcharme si me siento mal.

Robert resumió así las ideas anteriores en la siguiente auto-afirmación de manejo:

Aunque exista la posibilidad de que sufra un ataque de angustia, normalmente resuelvo bien estas situaciones. La ansiedad que experimento no es tan grave. Ahora dispongo de nuevas destrezas para manejar mis síntomas y sé cómo retirarme a mi recinto seguro si siento más incomodidad de la que deseo tolerar. También sé que no hay nada peligroso en lo que experimento.

Robert empezó a hacer breves excursiones por los diferentes recintos de su empresa a los que quería desensibilizarse. En primer lugar revisaba sus notas, después pasaba entre 15 y 45 minutos en un área específica. Cada vez trabajaba un área, hasta que pudiera pasear confortablemente por todas las áreas de una planta. Como la mayoría de las personas que experimentan síntomas relacionados con la ansiedad, Robert era muy creativo. Fue capaz de hacer que sus excursiones parecieran a los otros parte de su trabajo, de tal forma que éstos no se dieran cuenta de lo que estaba haciendo.

AUMENTO DE SUGESTIONABILIDAD

Las personas con ansiedad grave son muchas veces más sugestionables a las ideas negativas, especialmente a éstas asociadas con su ansiedad. Este incremento de sugestionabilidad puede intensificar los diversos tipos de pensamiento negativo o catastrófico, comentado en este capítulo, y convertirse en una fuerza que interfiere con la desensibilización y fomenta un estado de exceso de ansiedad.

La *sugestionabilidad* es la aceptación de una idea sin analizarla críticamente. La sugestionabilidad puede ser en algunas circunstancias muy útil, por ejemplo,

cuando uno ve una película, la habilidad para ignorar que son imágenes en movimiento y sonidos grabados le permite introducirse en la película como si estuviera realmente allí, experimentando lo que experimentan los personajes. Algunas veces, sin embargo, la sugestionabilidad puede ser perjudicial, como en el caso de Mary o Robert. Siempre que oyen o leen algo relativo a problemas que alguna vez han podido estar relacionados con la ansiedad grave, no analizan con atención lo que leen y, en lugar de eso, confían inmediatamente en lo que han leído como si tuviera un valor absoluto para sus casos. Mientras piensan en lo leído, su miedo genera síntomas que parecen confirmar lo temido.

Mary, por ejemplo, oyó que el suicidio se asociaba con el trastorno de angustia. Empezó a preocuparse por la posibilidad de suicidarse, y en unos pocos días esto se convirtió en una obsesión. Aunque muchas personas con ansiedad grave tienen ocasionalmente pensamientos suicidas, normalmente suelen ser pasajeros, como “Me gustaría estar muerto” y son similares a éstos que puede presentar cualquier persona que experimenta dificultades serias. He trabajado con cientos de personas y en pocas ocasiones he coincidido con alguien que, teniendo un trastorno de angustia, haya presentado pensamientos serios de suicidio. Una vez que expliqué esto a Mary, su obsesión por la posibilidad de ser una suicida se redujo rápidamente. En un par de semanas había desaparecido.

Dos son los factores que fomentan la sugestionabilidad. En primer lugar, la ansiedad interfiere con la habilidad de razonar. Escribir sus pensamientos le ayudará a analizar críticamente lo que piensa. Del mismo modo, al anotar sus desafíos racionales es capaz de fortalecerlos de un modo que es difícil de lograr cuando se halla en plena actividad.

El aumento de sugestionabilidad también puede derivarse de la infancia si al infante no se le ha permitido estar en desacuerdo con sus progenitores. En los capítulos precedentes hemos sabido que Mary solía ser castigada por el mero hecho de expresar su desacuerdo. Los progenitores de Robert le provocaban tanto miedo que él no se atrevía a decir, hacer o pensar nada que pudiera molestarlos. En consecuencia, tanto Mary como Robert se limitaron a aceptar lo que sus progenitores decían que era bueno, tanto si pareciera lógico como si no. En esencia, la conducta de sugestionabilidad fue reforzada hasta que se convirtió en automática. Por poner un ejemplo extremo, si un progenitor abusivo dice, “El cielo es verde”, el niño debe de simular que así lo ve o ignorar su propia razón y sensaciones. No hacerlo implicaría arriesgarse al dolor del abandono o del castigo.

Un modo de ser menos sugestionable consiste en tomarse el tiempo necesario para evaluar lo que uno ha oído o leído. Siempre que sienta ansiedad por algo, esto es señal de que usted necesita usar un método de paso-a-paso que usted está aprendiendo en este libro para evaluar su pensamiento. Es especialmente útil escribirlo para que pueda ver más objetivamente sus preocupaciones. A medida que estas destrezas se automatizan, descubrirá que se reduce su sugestionabilidad. Por supuesto, a medida que se reduce su nivel global de ansiedad, también observará que es más fácil usar la lógica. Un segundo modo de ser menos sugestionable consiste en aprender a confiar en su juicio. Esto se comenta en los siguientes capítulos.

SÍNTESIS DE IDEAS FUNDAMENTALES

1. La desensibilización es el proceso de convertirse en alguien que no responde a un estímulo que previamente provocaba una respuesta condicionada. La desensibilización progresiva es la aplicación de este proceso de un modo “progresivo”, comenzando por situaciones que provocaban los niveles más bajos de ansiedad y subiéndolos lentamente, o progresando, hasta aquellos que provocan los niveles más altos de ansiedad.
2. El primer paso consiste en elaborar un listado de las situaciones que provocan ansiedad y valorarlas con relación a (1) cuánta ansiedad produce cada una y (2) con qué frecuencia evita usted esa situación.
3. El segundo paso consiste en seleccionar un objetivo práctico específico y empezar a ejecutarlo regularmente. Su primer objetivo deberá ser una situación o lugar que produce un nivel de ansiedad relativamente bajo. También suele ser útil que el logro del primer objetivo produzca algún beneficio práctico.
4. El tercer paso, que conviene ejecutarlo antes de iniciar la desensibilización, consiste en imaginar que está practicando las actividades y elaborar un listado de todas las sensaciones físicas y pensamientos que le producen miedo y que pudieron producirse en estos tipos de situaciones en el pasado. Una vez completado el listado, elabore auto-afirmaciones de manejo que contengan cada sensación y miedo y escríbalas en tarjetas.
5. El cuarto paso es empezar a practicar. Revise las tarjetas con sus auto-afirmaciones de manejo y las nueve pautas para la práctica antes de cada sesión. Si se producen nuevas sensaciones o pensamientos que producen miedo, elabore auto-afirmaciones adicionales para manejarlos tras su sesión práctica.
6. Emplee el enfoque de cuatro pasos para los “¿Qué si...?” cada vez que se produzca una preocupación específica.
7. Las personas que sufren ansiedad severa tienden a ser más sugestionables. Esto se suele deber normalmente a la reducción de su habilidad para razonar, reducción causada por la ansiedad y por el entorno familiar que ha vivido durante su infancia. Use más tiempo y emplee el enfoque de cuatro pasos para evaluar las preocupaciones.

ACTIVIDADES RECOMENDADAS

Elabore un listado de las situaciones problemáticas

Siga los ejemplos de este capítulo para elaborar un listado de situaciones que provocan ansiedad. Valore cada una usando las dos escalas que se han empleado en el caso de Robert. A continuación seleccione un objetivo específico de desensibilización. Recuerde que éste deberá ser algo que ha sido moderadamente valorado. También será útil que el objetivo conlleve algún beneficio para usted.

Elabore auto-afirmaciones especializadas de manejo

Piense en la situación que ha seleccionado para su práctica de desensibilización. Elabore un listado de todas las sensaciones corporales que crea que puede sentir y que le producen miedo. Después elabore un listado de los tipos de pensamientos amedrentadores que provoca la situación.

Una vez que haya completado ambos listados, elabore las auto-afirmaciones de manejo que contemplen cada ítem de los listados. Al elaborar las auto-afirmaciones de manejo recuerde usar el enfoque de cuatro pasos para el “¿Qué si...?”.

Comience la desensibilización

Una vez completadas las dos actividades iniciales recomendadas, escoja momentos para dar inicio a la desensibilización. Durante las dos primeras semanas, asegúrese de revisar las pautas y sus auto-afirmaciones de manejo antes de cada sesión práctica. Después de esto, probablemente necesitará revisar las pautas sólo una vez por semana.

Lleve encima sus notas y tarjetas para que pueda acudir a ellas mientras practica. Continúe haciendo esto hasta que estas destrezas se conviertan en una respuesta inmediata y automática ante la ansiedad.

Use su diario para empezar a oír el mensaje de ansiedad

Siga usando su diario para registrar los momentos en los que se encuentre decepcionado. Siga las pautas incluidas en el Capítulo 7 para identificar y desafiar cualquier pensamiento distorsionado que esté usando. También puede usar su diario para registrar el transcurso de sus sesiones prácticas y para elaborar nuevas auto-afirmaciones de manejo cada vez que surge una sensación corporal o pensamiento amedrentador.

Aquellos días en los que le cueste más de lo habitual ejecutar las sesiones prácticas, tómese unos minutos para anotar en su diario todos estos motivos de estrés —físico (enfermedad, hambre, cansancio), mental, en sus relaciones y espiritual— que se estén produciendo. Tras varias semanas puede observar patrones significativos e identificar motivos de estrés que aumentan sus síntomas. Si sucede esto, entonces considérela como señal de que necesita elaborar formas más efectivas de manejar el problema que ha identificado.

Utilice el enfoque de cuatro pasos para analizar sus preocupaciones

Tómese el tiempo que necesite para escribir las preocupaciones en su diario y analizarlas usando el enfoque de cuatro pasos descrito en este capítulo. Anote sus conclusiones. Esto le permitirá revisarlas cuando vuelvan a resurgir los miedos. Si trabaja con una preocupación recurrente, elabore una auto-afirmación de manejo y escríbala en una tarjeta que llevará consigo.

9

Avance del control básico al control avanzado de síntomas

CÓMO LOGRAR EL CONTROL BÁSICO DE LOS SÍNTOMAS

Como se ha comentado previamente, las primeras sesiones con Mary, Robert y Kimberly fueron destinadas a recoger un historial breve, iniciar la elaboración de una explicación simple y a presentarles tantas destrezas básicas para la reducción de la ansiedad como fueran posibles. Como el tiempo de cada sesión nunca es suficiente para hacer todo esto adecuadamente, cada uno de ellos recibió un casete que explicaba con más detalle las dinámicas de la ansiedad y las cuatro destrezas de reducción síntomas. También les di una copia de mi libro *Ansiedad, Fobias y Pánico* y las siguientes tareas para casa:

1. Lea el material escrito y escuche la grabación que explica con detalle las dinámicas de los problemas relacionados con la ansiedad y las cuatro destrezas básicas para la reducción de síntomas.
2. Revise la explicación simple elaborada durante la sesión, y escríbala con sus propias palabras. Modifique o elimine todo lo que crea que no le concierne y añada cualquier cosa que considere importante.
3. Comience a practicar las cuatro destrezas básicas para el manejo del estrés.

Las siguientes dos sesiones con Mary, Robert y Kimberly se destinaron a clarificar las dinámicas que generan y mantienen la ansiedad, a repasar la explicación que cada uno había elaborado para asegurar que se entendía y a ayudarles a aplicar con más efectividad las destrezas básicas de reducción de síntomas.

Mary, Robert y Kimberly efectuaron las tareas asignadas. Todos ellos trajeron su propia explicación simple y en breve empezaron a tener una mejor com-

prensión de las dinámicas de las emociones y de la ansiedad explicadas en los capítulos anteriores. Poco después de que cada uno comenzara a trabajar en la desensibilización, avanzaron al primer nivel de recuperación: control básico de síntomas.

Como la mayoría de los clientes, Mary, Robert y Kimberly fueron capaces de alcanzar con relativa rapidez el nivel del control básico de síntomas. Por supuesto, una vez que la persona entiende cómo se desarrollan y mantienen los problemas relacionados con la ansiedad, es capaz de empezar a desafiar las dos mentiras principales que mantienen los problemas relacionados con la ansiedad: (1) algo peligroso está ocurriendo y puedo volverme loco o morir y (2) estos síntomas me dejarán inútil o me conducirán a hacer algo embarazoso o doloroso. Desafiar estas mentiras ayuda a generar cierta reducción de los síntomas, sin embargo, no elimina las respuestas condicionadas que provocan la ansiedad o los patrones de evitación. Es el trabajo de desensibilización el que empieza a reducir estos estímulos provocadores y a permitir a la persona avanzar desde el control básico de síntomas hasta el siguiente nivel, el control avanzado de síntomas. Además, una persona debe desarrollar la conciencia de algunas de las creencias y asociaciones nucleares como mínimo —el mensaje tras el mensajero de la ansiedad— que desempeñan un rol en el desarrollo y mantenimiento de los síntomas.

PRIMEROS PASOS HACIA EL CONTROL AVANZADO DE SÍNTOMAS

El movimiento al segundo nivel de recuperación, el control avanzado de síntomas, implica normalmente el proceso de adopción de las destrezas presentadas en los capítulos previos, desarrollándolos durante multitud de semanas o meses y la adaptación de las mismas a la personalidad y situación vital individual. Como es habitual con la mayoría de los clientes, la principal dificultad para Mary, Robert y Kimberly fue aplicar la información que recibieron de un modo concreto a su lucha diaria con la ansiedad.

A Mary le costó, sobre todo, aceptar la idea de que la ansiedad no era peligrosa. Éste es un problema bastante común y lo que ayudó a Mary a superarlo fue la idea de que ya había experimentado el peor ataque posible de angustia. Le pedí que recordara los peores episodios y le pregunté cómo había respondido a ellos. Entonces reconoció que incluso en situaciones en las que se había sentido aterrizada, fue capaz de moverse y pensar. Los ataques no le habían causado daños físicos e incluso aunque parecieran muy reales, los terribles “¿Qué si...?” no se produjeron. Estos episodios eran experiencias terroríficas que le inculcaron una serie de malentendidos sobre sí misma y el suceso.

Mientras trabajábamos sobre los malentendidos, Mary revisó sus tarjetas con las auto-afirmaciones de manejo para que éstas pudieran reflejar directamente los malentendidos. Aquí se presenta una de sus tarjetas que elaboró tras nuestra tercera sesión y que comenzó a usar junto con la presentada en el Capítulo 6.

Mis síntomas iniciales me hicieron creer la mentira de que algo fallaba en mi organismo. Los síntomas se debían a la hiperventilación, al miedo y al cansancio. Mi médico me confirmó que era fuerte y sana y que me hallaba en forma. Mi corazón puede latir rápido sin ninguna dificultad. Cualquier sensación de ahogo o de aturdimiento se debe a la hiperventilación. Son respuestas normales al miedo y se trata de respuestas condicionadas automáticas. Ahora dispongo de destrezas para manejarlas.

Para Mary también fue útil recordar las sensaciones que experimentaba al participar en los maratones y en distancias más cortas antes de la aparición de sus síntomas. Esto la ayudó a entender que su miedo a correr se debía a la malinterpretación que hacía de sensaciones normales que ella concebía como terribles. Ésta es la tarjeta que elaboró para encauzar este asunto:

Es normal respirar profundamente al correr. También es normal que mi corazón lata a mucha velocidad. He experimentado estas sensaciones desde que comencé a correr. Como son similares a las sensaciones que sentí en el momento de la crisis de angustia, las he malinterpretado como peligrosas. No son peligrosas. Son seguras y normales. Mi cuerpo responde a la demanda física de la carrera tal como se supone que ha de responder.

Como consecuencia del trabajo anterior, Mary descubrió que en su área segura, el nivel alto de ansiedad que había estado experimentando se redujo a un nivel muy bajo en un período de unas cinco semanas. Aunque seguía experimentando ansiedad severa cada vez que se hallaba en una multitud o se alejaba más de 16 kilómetros de casa, o en otras situaciones diferentes, había alcanzado el primer nivel de recuperación, control básico de síntomas, y comenzaba a avanzar hacia el segundo nivel, control avanzado de síntomas.

Aunque Mary podía evitar los estímulos que provocaban mucha ansiedad y permanecer en la zona segura, Robert contaba en su trabajo con una serie de estímulos provocadores de ansiedad además del principal estímulo, la comida. Como se ha mencionado en el capítulo anterior, esto hizo que para él fuera importante empezar a trabajar sobre la base de un programa de desensibilización mientras desarrollaba las destrezas básicas para la reducción de los síntomas. Los síntomas de Robert no se redujeron con la misma rapidez que los de Mary, pero hacia el final de la tercera semana, se habían debilitado sensiblemente hasta permitirle funcionar en la zona que rodeaba a su despacho de un modo bastante normal.

Una de las mayores dificultades de Robert era su tendencia a pensar que las personas le observaban de cerca, apreciando su ansiedad, y pensando mal de él. A menudo, imaginaba que las personas hablaban de él y hacían chistes a sus espaldas. Algunas veces, incluso pensaba que iba a ser despedido.

Era obvio que los temores y los recuerdos infantiles de Robert estaban fomentando su disposición a leer las mentes de las otras personas y a crear imágenes

catastróficas. Cuando le pedí que hiciera una evaluación objetiva del personal más inmediato que tenía, Robert manifestó que eran personas agradables y colaboradoras. Robert recordaba un pasaje que había sucedido un año antes y en el que el hijo de un miembro del personal había sufrido una enfermedad grave. Durante aquel tiempo, todo el departamento mostró su condolencia a ese miembro. Robert recordó también que las conversaciones que se sostenían en ausencia de esa persona solían ser de simpatía y condolencia. Tras esto, elaboró la siguiente tarjeta de auto-afirmación de manejo:

Aunque sienta ansiedad, no tengo ningún problema físico ni mental. Mi ansiedad es sólo el producto de todas las mentiras que me he estado diciendo a mí mismo y de los estímulos provocadores de respuestas condicionadas que he desarrollado.

Puedo hablar y hacer mi trabajo incluso aunque sienta ansiedad. He estado haciendo esto desde hace bastante tiempo. Nadie presta tanta atención a mi ansiedad. Lo más probable es que ni siquiera la perciban o que crean que ésa es mi forma de ser. Están demasiado ocupados en el trabajo y con sus propios problemas para prestar atención a mis síntomas.

Incluso aunque alguien lo perciba, todos conocen la presión a la que he estado sometido para concluir este proyecto. Atribuyen al estrés los síntomas de las otras personas. Harán lo mismo conmigo.

Mi secretaria es muy agradable y cooperadora. No piensa mal de mí. Tómalo con calma. Haz tanto como puedas y ve tan lejos como puedas. Las personas están demasiado atrapadas en sus propios asuntos para prestarte mucha atención.

Ésta es otra tarjeta que elaboró Robert para contemplar el aspecto del túnel del tiempo sobre su excesiva preocupación por el pensamiento ajeno:

Cuando siento ansiedad estoy respondiendo a una vieja grabación de mi infancia —entro en el túnel del tiempo.

Recuerda que los sentimientos que tienes de que las personas piensan mal de ti son sólo producto de la infancia. Mis progenitores me trataban mal y pensaban mal de mí. Estas personas no son mis progenitores. Son mis colegas de trabajo y mis subordinados. Ya no soy un niño. Soy supervisor y adulto.

Muchas de estas personas me responden como a una figura de autoridad. Dispongo de poder y de alternativas de las que carecía de niño.

CONFRONTAR LA MUERTE Y LA INCERTIDUMBRE

Kimberly usaba los mismos instrumentos básicos y enfoque cognitivo-conductual que Mary y Robert. Sin embargo, como sus síntomas se debían a un trastorno por estrés posttraumático, los asuntos que debía trabajar eran diferentes. Se descu-

brió que Kimberly tenía tres aspectos claves a resolver. El primero era el hecho de su mortalidad y su incapacidad para controlar muchas circunstancias de la vida.

Uno de los modos que empleamos para manejar el peligro consiste en ignorarlo simplemente. Una vez que se haya experimentado una situación o pensamiento que amenaza la vida, ya no puede ignorarse el potencial de peligro, por lo menos en circunstancias similares. Ésta es una de las principales razones que nos conducen a ser más prudentes a medida que envejecemos. Los jóvenes no han tenido muchas experiencias que les hayan permitido sentir el peligro. Para ellos es sencillo ignorar los peligros de una conducción temeraria o de cualquier otra actividad potencialmente peligrosa. A medida que madura la persona, experimenta en su propia carne, o lo ve en amigos y personas queridas en diversas situaciones. Esto añade realismo al peligro y a nuestra incapacidad para controlar muchos sucesos que previamente no estaban presentes.

Con el paso del tiempo, cada vez somos más conscientes de ser mortales. Los jóvenes tienden a actuar y a pensar como si fueran a vivir siempre. A medida que van aumentando en años, empiezan a apreciar que su organismo va perdiendo la resistencia de la juventud. Aparecen más molestias y dolencias. Se experimenta la muerte de personas cercanas o conocidas. Éste último acontecimiento suele ser muchas veces motivo de choque. En el pasado, la muerte infantil debido a enfermedades, heridas, infecciones y defectos genéticos era mucho más frecuente. En nuestro mundo moderno, muchas personas no experimentan la muerte de un amigo o familiar hasta después de haber llegado a la fase adulta. La muerte de un amigo cercano o una persona querida es uno de los factores que genera la aparición de ansiedad severa en muchos de mis clientes.

En el caso de Kimberly, ella misma experimentó un suceso que amenazaba su vida. Este acontecimiento fue el resultado de las acciones de otra persona; fue imprevisible y realmente peligroso. Antes de esto, ella creía que era capaz de manejar cualquier cosa y que nada podría sucederle. El ataque puso en duda esa idea. El hecho de que muchas personas sufrieran daños en su distrito ese mismo año se le hizo mucho más real. Kimberly acudió a terapia creyendo que una vez “resuelto” su problema, sería capaz de volver a su vieja forma de pensar y manejar la vida. Ésta era una expectativa utópica.

Como Kimberly tuvo que replantearse sus creencias sobre la muerte y sus limitaciones físicas, esto se convirtió en un tema recurrente durante nuestras sesiones. Inicialmente, Kimberly se enfrentó a escoger entre la opción de transferirse a una postura que era menos peligrosa o a la de ajustarse a la idea de que debía ser más consciente y cautelosa en el futuro. Cuando nos centramos en este aspecto, Kimberly empezó a reconocer que se estaba maltratando por ser “débil”. Lo hacía a consecuencia de dos creencias infantiles: “Los errores son inaceptables” y “Debo ser fuerte y nunca mostrar debilidad”.

El desafío de estas dos creencias nucleares erróneas se convirtió en el segundo área del trabajo de Kimberly. Para ella fue especialmente útil la idea de que “*era una persona normal que estaba en una situación anormal*”. Esto, junto con lo que sabía sobre la reacción de la mente ante el trauma, la ayudó a entender que su mente

necesitaba tiempo para procesar la agresión. El hecho de que cualquier persona traumatizada presente síntomas similares a los suyos la ayudó a empezar a pensar en sí misma como en alguien normal. Le gustaba especialmente la idea de que los recuerdos eran simples “flashes” que la mente estaba recuperando de uno en uno con el fin de “procesar” el suceso.

Para la terapia, también fue importante que Kimberly comprendiera la naturaleza de la respuesta condicionada de su reacción. Había pasado su vida creyendo que ella podría “obligarse” a hacer cualquier cosa o responder de cualquier forma que quisiera responder. Ésta fue la primera vez en que comprendió que había determinadas situaciones donde su voluntad, simplemente, no funcionaba. Alarmándole el hecho de no poder eliminar de forma voluntaria la ansiedad provocada por la respuesta condicionada ante situaciones o personas similares a las presentes durante la agresión sufrida, realmente estaba *aumentando* los síntomas. A Kimberly le gustó mucho la grabación de la respuesta de relajación que le di y le sorprendió comprobar su buena respuesta a la misma. Esta respuesta no sólo le daba el alivio necesario de sus síntomas, además la ayudaba a ver cuán fuertes y automáticas pueden ser las respuestas condicionadas.

A continuación se presenta una tarjeta elaborada por Kimberly y que incorporaba estas ideas:

Yo solía creer que era indestructible y que nada grave me ocurriría a mí. El ataque ha abierto mis ojos al hecho de que esto no es verdad. Esto no me convierte en alguien extraño o de menor valor. Sólo significa que tengo más experiencia de la vida y que a partir de ahora evaluaré el peligro con más realismo.

Cualquier persona que haya sufrido un trauma como yo, experimentará síntomas de estrés posttraumático.

Soy una persona normal que ha experimentado una situación anormal. En consecuencia, estoy teniendo reacciones normales a algo que era excesivo para que yo lo manejara de una única tirada.

La ansiedad y los recuerdos que experimento de vez en cuando no son señal de mi falta de voluntad. Deja de criticarte y utiliza tus destrezas. Ya las has visto en acción.

Durante el primer mes, Kimberly siguió experimentando recuerdos y ansiedad severa siempre que encontraba algo que le hiciera pensar en la agresión. Sin embargo, sus síntomas se redujeron visiblemente durante las actividades normales y empezó a recuperar la confianza en sí misma.

VERGÜENZA

Otro factor que agarrota a las personas y que las mantiene en el primer nivel de recuperación centradas en los síntomas, es la vergüenza. La vergüenza se define habitualmente como una emoción dolorosa causada por una fuerte sensación

de culpabilidad, turbación, tristeza, desmerecimiento o ignominia. Dentro del modelo de las emociones presentado en el Capítulo 4, la vergüenza se debe a la sensación de pérdida, y, por lo tanto, es un tipo de tristeza. La pérdida que provoca vergüenza es la pérdida percibida de la propia reputación o el cuestionamiento de la propia identidad. En esencia, la vergüenza surge a partir de la percepción de que uno está “marcado” de algún modo. Esto puede deberse a un suceso como una violación o a abusos infantiles o a una creencia nuclear que conduce a creer que uno es inferior a los otros de una forma significativa. Con frecuencia, como con Mary, Robert y Kimberly, la vergüenza suele estar generada por ambos tipos de pérdida. Por ejemplo, el ataque que provocó el trastorno de estrés post-traumático de Kimberly no sólo no era una marca para su reputación sino también la prueba de que no había respondido a la expectativa irreal de que “debía” ser capaz de manejar cualquier cosa. En los casos de Mary y Robert, su trastorno de angustia confirmaba la creencia nuclear de la infancia de que eran inadecuados y que no daban la talla de los otros y que servía como “señalador” de su incapacidad, señal que cualquier persona podía ver.

Una de las claves para la recuperación a largo plazo es reconocer que todas las personas tienen puntos débiles y motivos de lucha. Son parte de la condición y experiencia humanas. Si tiene un cuerpo sensible o ha experimentado algo extraordinario, es normal experimentar los síntomas de ansiedad. Esta “normalización” de uno mismo es también la clave para superar la sensación de vergüenza que no sólo acompaña a los problemas relacionados con la ansiedad sino también a una serie de problemas a los que se enfrentan las personas. A medida que Mary, Robert y Kimberly llegaron a redefinir el sentido del ser humano y de lo que era ser normal, descubrieron que su sensación de vergüenza se aligeraba gradualmente. Como verá en los próximos capítulos, una de las principales tareas para lograrlo consistió en desafiar las creencias nucleares de la infancia que o bien exigían estándares demasiado altos o identificaban a Mary, Robert y Kimberly como inapropiados de alguna manera.

SÍNTESIS DE IDEAS FUNDAMENTALES

1. Las destrezas básicas presentadas entre los Capítulos 5 y 8 deben ser adaptadas a su personalidad y situación vital individual.
2. Aunque el control básico de síntomas se logra relativamente pronto, normalmente se necesitan varias semanas o meses para alcanzar el control avanzado de síntomas. Por lo tanto, ¡paciencia!
3. La persona debe enfrentarse a múltiples dificultades para alcanzar el control avanzado de síntomas. Estas dificultades varían de persona a persona. En estos capítulos se han comentado las siguientes cinco:
 - Se requiere tiempo para convencerse a sí mismo de que la ansiedad no es peligrosa.
 - El mensaje de la infancia “No doy la talla” puede llevarnos a creer que los otros piensan mal de nosotros.

- Cuesta asimilar la propia mortalidad y la incapacidad para controlar muchas circunstancias vitales.
 - Es difícil aceptar que la ansiedad es una respuesta condicionada y aprender que nuestra finalidad es manejarla y no eliminarla. El manejo de la ansiedad es la clave para la desensibilización, lo que conduce a la reducción de síntomas.
 - Requiere tiempo sustituir mentiras tan arraigadas por la verdad.
4. La vergüenza es una emoción dolorosa causada por la sensación de culpabilidad, turbación, desmerecimiento o ignominia que se debe a la sensación de pérdida y, por lo tanto, es un tipo de tristeza.
 5. La clave para superar la vergüenza es desafiar las creencias nucleares de la infancia que, o bien demandaban estándares excesivamente altos o nos identificaban como inapropiados de alguna forma. Ésta es una parte del aprendizaje que nos conducirá a vernos como personas normales.

ACTIVIDADES RECOMENDADAS

Identifique sus dificultades y elabore auto-afirmaciones de manejo para encauzarlas

En los capítulos anteriores ha identificado creencias y asociaciones nucleares que desempeñan un rol importante en el desarrollo y mantenimiento de sus síntomas. Use los modelos presentados en este capítulo para elaborar una tarjeta que contemple cada aspecto que ha identificado. Revise esta tarjeta asiduamente durante como mínimo, dos semanas. Si no ha identificado aún las creencias y asociaciones nucleares que influyen sobre sus síntomas, revise el Capítulo 4 y ejecute las actividades recomendadas que se sugieren.

Repetición, repetición, repetición

A medida que lee los ejemplos de casos, es importante que recuerde que el trabajo descrito en este capítulo cubría un período de varias semanas. La aceptación de Mary de la ansiedad como algo no peligroso, por ejemplo, no se produjo durante una sesión. A medida que practicaba la desensibilización y que trabajábamos juntamente en la resolución de otros aspectos, revisábamos periódicamente la información presentada al comienzo de este capítulo. Mary concluía las sesiones confiando en que la ansiedad no era peligrosa. Sin embargo, tras un breve período de tiempo, algunas veces sólo unas horas, los viejos temores volvían a instaurarse. A medida que revisaba estas ideas una y otra vez a lo largo de diferentes sesiones, empezó a poner en práctica las auto-afirmaciones de manejo que se referían específicamente a esta cuestión, y lentamente empezó a convencerse de que eran verdad.

Cuando ha creído una mentira y se la ha repetido una y otra vez, se necesita tiempo para convencerse de la verdad. Para que esa verdad se convierta en convicción que sea más fuerte que las mentiras que se ha estado diciendo, necesitará releer múltiples veces los apartados de este libro que se refieren a las mentiras que provocan la ansiedad.

Si sufrió dificultades durante su infancia, muchas de las defensas que desarrolló para manejar los problemas infantiles pueden estar interfiriendo con su habilidad para observarse con objetividad. Cuando éste sea el caso, se requieren muchas repeticiones y persistencia para penetrar en estas defensas.

Use su diario para desafiar las creencias y asociaciones nucleares problemáticas

Ya es hora de encajar las diferentes piezas de los capítulos anteriores. Si no ha empezado a escribir un diario durante como mínimo quince minutos al día, revise las sugerencias de las “Actividades Recomendadas” de los Capítulos 4, 5 y 8.

A medida que registra sus auto-diálogos en los momentos de decepción, identifique las creencias o asociaciones que subyacen a los mismos y que fomentan la distorsión de pensamiento que se le presenta. Normalmente suelen ser las creencias y asociaciones nucleares que usted identificó en las actividades recomendadas del Capítulo 4. Si no las ha hecho, retroceda y hágalas ahora.

En esencia, ahora está trabajando en dos niveles diferentes. El primero consiste en elaborar desafíos lógicos para las diversas formas de pensamiento distorsionado que utiliza, tal y como se describe en el Capítulo 7. El segundo consiste en identificar las creencias y asociaciones subyacentes en cuya superficie enraízan los auto-diálogos, como se describe en este capítulo. Aunque esta segunda tarea es más difícil, una vez que haya adquirido la destreza necesaria, observará que es un instrumento muy poderoso.

Si le cuesta mucho identificar y retar las creencias y asociaciones nucleares, quizá necesite ayuda. La persona que le ofrezca esa ayuda puede ser un amigo, un familiar, una persona que sufre como usted y en quien pueda confiar o un terapeuta profesional. Recuerde que normalmente se ve a los otros con más objetividad que a uno mismo.

Continúe con la desensibilización

Si emplea patrones de evitación ante situaciones que provocan una ansiedad severa, continúe practicando la desensibilización sistemática tal como se ha descrito en el último capítulo. Recuerde que deberá repetir una actividad práctica determinada muchas veces antes de avanzar hasta el siguiente objetivo. Además, recuerde también que gran parte de esa ansiedad tiene un carácter de respuesta condicionada. Comprender el origen de su ansiedad no impedirá que en determinadas situaciones vuelva a aparecer. Sólo el tiempo y la práctica continua y sistemática lo harán.

10

Cómo establecer límites sanos

Uno de los inconvenientes al escribir un libro como éste es la necesidad de sintetizar en unas pocas páginas el trabajo que algunas veces requiere semanas o meses. Esto puede dar la impresión de que un cliente acude a la sesión, adquiere una comprensión del problema, aprende una nueva destreza, sale a la calle y la aplica, y a partir de ahí vive felizmente. ¡Si fuera así de fácil! Alcanzar la recuperación a largo plazo requiere muchos meses, e incluso años, dependiendo de los factores que estén en interacción con los síntomas de ansiedad y de si se aplica el enfoque con efectividad.

El aprendizaje complejo se logra casi siempre mediante diferentes fases a lo largo del tiempo. Piense en el tiempo que se necesita para aprender a leer y a escribir. Incluso aunque sea un adulto quien aprende estas destrezas, normalmente necesita meses antes de ser capaz de leer cómodamente. En comparación con el cambio de hábitos complejos que se han estado repitiendo durante muchos años, aprender a leer es fácil.

¿EN QUÉ CONSISTEN LOS LÍMITES DE LAS RELACIONES HUMANAS?

Cuando se aplican a las relaciones humanas, un límite se refiere a la distancia que establecemos en las relaciones. A medida que crecemos y nos desarrollamos, aprendemos a establecer distancias sobre la cantidad de nosotros mismos que queremos abrir a los otros, el grado en que permitimos a los otros que influyan sobre nosotros, qué haremos a los otros y qué permitiremos que nos hagan los otros. Estas distancias pueden considerarse como nuestros límites personales.

La persona con *límites débiles* es como un terreno sin vallas o mal vallado. Cualquiera puede entrar y salir de él con poca resistencia, cogiendo y dejando lo que quieran. La persona con *límites rígidos* es como el terreno con muros altos y gruesos y sin puertas de entrada. Nada ni nadie consigue entrar, y nada ni nadie sale del recinto. La persona con unos *límites sanos* es como un terreno con un muro fuerte y una puerta que el propietario puede abrir y cerrar con facilidad dependiendo de quién se acerque y de lo que quiera la persona que se acerca. La puerta se abre para recibir a las personas cuya confianza se ha comprobado y cuyas peticiones parecen razonables. Del mismo modo se cierra cuando las personas que se acercan nos hieren o solicitan algo inapropiado.

Para disponer de límites sanos deberá ser capaz de:

- Reconocer cuándo están siendo ignorados sus límites por las otras personas
- Identificar qué puede hacer para establecer límites sanos en una situación determinada
- Usar las destrezas asertivas para reforzar sus límites.

PERDER/PRESCINDIR DEL MENSAJE DE ANSIEDAD

El concepto de los límites nos devuelve a los temas centrales del libro: la ansiedad es un mensajero. Desafortunadamente, los mensajes sobre las violaciones de límites son difíciles de reconocer cuando han sido ignorados durante años. Mary constituye un buen ejemplo de este caso.

Tras varios meses de terapia, los síntomas de Mary se habían reducido considerablemente y era capaz de hacer más cosas que antes no hacía. Estaba avanzando del nivel del control básico de síntomas a un nivel superior de control avanzado de síntomas. Como gran parte del trabajo en esta fase se dirige a la desensibilización sistemática y a la aplicación de las destrezas presentadas en capítulos anteriores, sólo nos encontrábamos una vez cada tres semanas. Durante una sesión Mary entró y manifestó que tras sentirse bien durante varias semanas, sus síntomas habían empezado a aumentar y que volvía a resultarle difícil practicar. Le pregunté si había ocurrido algo inusual y me contestó que todas las facetas de su vida seguían estando como habían estado antes.

Las cosas pueden parecer estar yendo bien a un paciente cuando, de repente, los síntomas vuelven a resurgir sin razón aparente. Un examen más exhaustivo revela normalmente una explicación lógica. Con el fin de comprender por qué habían aumentado los síntomas de Mary, le pedí que hiciera un repaso detallado de los acontecimientos ocurridos durante los días anteriores a que volvieran a surgir sus síntomas. Al describir la semana anterior, menciono de una forma casual, “El cumpleaños de mi madre será dentro de dos semanas y me llamó para organizar el encuentro familiar”.

Como Mary había descrito tanto dolor asociado a su familia, esta mención se convirtió en una clave gigante. A medida que empezamos a comentar los detalles

de este encuentro familiar, Mary reconoció que le producía mucha ansiedad. Había pasado bastante tiempo desde la última vez que había visto a toda su familia reunida. Además, empezó a recordar los maltratos que había recibido en estas circunstancias. Cuando se aclaró la causa del aumento de ansiedad de Mary, le sorprendió no haberlo reconocido.

De niña, Mary consideraba las conductas inapropiadas de sus progenitores como normales. Como no había nada que ella pudiera hacer para detener el trato abusivo de su familia, aprendió a ignorarlo. Ignorar el rechazo y el dolor emocional asociado a su madre también permitía a Mary obtener una pequeña cantidad de atención positiva que su madre era capaz de concederle. Éste también era el modo en que los progenitores de Mary manejaban los problemas emocionales difíciles. Por lo tanto, la regla “No mires, no sientas, aléjate” podía considerarse como algo que Mary había aprendido no sólo a consecuencia de la necesidad sino a través del ejemplo.

La percepción que tenía Mary de la conducta abusiva de su familia como si fuera normal, y su habilidad para enterrar el dolor asociado a su familia, se había automatizado de tal manera que había eliminado de su conciencia el hecho de que el encuentro familiar iba a ser doloroso. Sin embargo, el dolor que vinculaba a su madre y la profunda convicción de que Mary sería incapaz de protegerse de su familia eran realidades que, en el ámbito inconsciente, no podían ser ignoradas. El resultado fue el aumento de sus síntomas de ansiedad ante la respuesta de lucha o huida.

Como Mary había aprendido a ignorar la conducta abusiva de su familia y había llevado consigo este mecanismo de defensa hasta la edad adulta, era incapaz de escuchar el mensaje que le transmitía la ansiedad: debía decidir qué iba a hacer con relación al encuentro familiar. ¿Deseaba participar en un acontecimiento que podría ser doloroso? Si optaba por acudir, debía elaborar un plan para manejar la conducta hiriente de su familia —un plan para reforzar sus límites personales.

Si cuenta con asuntos de su infancia que aprendió a ignorar o a clasificar como normales, probablemente habrá momentos en que sus síntomas parezcan aumentar sin razón aparente. Cuando suceda esto, deténgase a pensar si existe algún suceso familiar significativo o alguna fecha conmemorativa, como cumpleaños o aniversarios. En tal caso, es posible que dicho acontecimiento o fecha haya provocado la ansiedad relacionada con los asuntos familiares.

Otra experiencia común es la “ansiedad de las vacaciones”. Muchas personas que proceden de familias disfuncionales descubren que sus síntomas aumentan alrededor del Día de Acción de Gracias, se reducen un poco y después aumentan otra vez a medida que se aproxima la Nochebuena. Sus síntomas siguen siendo altos hasta después del Año Nuevo. La causa es simple. El aumento de la tensión a consecuencia del período vacacional hace que los progenitores con limitadas destrezas de manejo se muestren más abusivos durante las vacaciones. Un progenitor crítico, por ejemplo, se muestra más crítico, mientras que un progenitor acostumbrado a maltratar a sus hijos tiende a perder el control en un mayor número de ocasiones.

Cuando la decoración y la música navideña se asocia con dolor sentido durante la infancia, estos acontecimientos tienden a provocar la reexperimentación de las ansiedades infantiles incluso cuando la persona ya es adulta. Este fenómeno es tan común que a menudo manifiesto a los clientes que sienten ansiedad vacacional “Probablemente se sentirá mejor hacia el 15 de enero”. A medida que empiezan a sentir mejoría tras las vacaciones, a muchos les sorprende mi habilidad “para predecir”. Sin embargo, una rápida revisión de las causas de la ansiedad vacacional hace que la predicción no sea tan curiosa. Lo sorprendente es que podamos ser tan ciegos a los aspectos claves.

¿QUÉ DEBERÍA HACER?

La familia de Mary acostumbraba a ignorar sus límites. Esto era especialmente observable en el caso de su madre, que era muy crítica, le formulaba preguntas improcedentes y le pedía cosas inapropiadas. A medida que comentamos estos aspectos, Mary decidió que las conductas más dolorosas durante el encuentro familiar serían probablemente el resultado de la borrachera de su madre. Su madre acostumbraba a empezar a beber justo antes de la cena, seguía bebiendo durante y después de la cena y empezaba a mostrarse verbalmente abusiva a medida que transcurría la noche. Esto, a su vez, hacía que los restantes invitados se mostraran más incómodos e hirientes entre sí y especialmente contra Mary.

En este punto Mary decidía que ha había soportado suficiente y que realmente no quería ver a su familia. Incluso aunque sea una mujer inteligente con una buena capacidad de juicio, no sabía cómo podía protegerse de la conducta hiriente de su familia. La razón de su dificultad era el mensaje infantil “No soy tan inteligente, ni capaz como los otros ni puedo hacer nada correctamente”, lo que la llevaba a dudar de su habilidad para idear y proponer buenas soluciones. Como las personas a las que les cuesta pensar con claridad sobre sus propios problemas a menudo disponen de la capacidad para ver con objetividad los problemas ajenos, pregunté a Mary, “¿Qué diría a una amiga que está sufriendo este mismo problema?”.

Mary decidió que su “amiga” podría reservar una habitación en un hotel barato donde pudiera ir si su madre empezaba a mostrarse desagradable. Entonces le dije, “Esto suena como si también pudiera servirle a usted”. En un primer momento le costó ver que una solución que podría ser apropiada para una amiga también podría ser útil para ella. Tras pensarlo un poco y comentarlo, empezó a comprender que esta idea era realmente la que necesitaba poner en práctica.

A continuación comentamos los modos en que podía defenderse mientras se encontrara rodeada por su familia. Como no se sentía suficientemente fuerte como para confrontar a su madre directamente, elaboró múltiples excusas socialmente aceptables para marcharse cuando las cosas empezaran a ponerse incómodas. Además, Mary y yo practicamos diversas estrategias para cambiar de tema en caso de que surgiera alguno que fomentara la crítica de sus progenitores o sus hermanos.

Durante las siguientes semanas, cada vez que Mary describía una situación sobre la que se sentía confundida con relación a los límites que serían apropiados, para empezar a tratar el tema le preguntaba qué es lo que diría a una amiga que le planteara este mismo problema. Tras hacer esto durante semanas, Mary descubrió que empezaba a confiar más y más en su capacidad de juicio.

Si duda de su habilidad para responder ante una situación interpersonal difícil, utilice este mismo enfoque y suponga que está hablando a un amigo que le ha pedido consejo. Trate de buscar la mejor solución. Como a Mary, es muy probable que se le ocurran buenas ideas. Si le cuesta emplear este enfoque o aceptar que su solución es buena, consulte con alguien que le ha demostrado ser fiable y en cuya capacidad de juicio confía. Vea qué es lo que piensa esa persona sobre su solución. Aunque esa persona pueda ofrecerle alternativas útiles, probablemente observará que su habilidad para pensar en respuestas apropiadas es mejor de lo que había pensado previamente. Simplemente no había confiado en su propia habilidad.

A medida que Mary preparaba un plan específico para todas las posibles situaciones vinculadas con la reunión familiar, sus síntomas se redujeron visiblemente. A pesar de todo, su ansiedad seguía manteniéndose en un nivel superior al sentido antes de enterarse de que iba a producirse el encuentro familiar. Esto es normal; este encuentro era de gran importancia para Mary. Tras la reunión familiar, Mary necesitó dos semanas para que su ansiedad volviera al nivel previo y sentir que estaba progresando sustancialmente. Esto también es normal. El estrés emocional de este suceso era similar a sentirse enfermo con un resfriado fuerte o con una gripe. El cuerpo de Mary estaba débil y necesitó cierto tiempo para recuperar su fuerza física y emocional.

Otra actividad que Mary encontró útil fue actuar como observadora durante el tiempo que estuvo con su familia. Mientras observaba el encuentro familiar de un modo tan objetivo como le era posible, le sorprendió lo que veía. La conciencia que adquirió fue muy útil durante las siguientes semanas para desafiar las viejas creencias sobre sí misma y su lugar en el mundo.

Si se va a reunir con su familia, puede serle útil ejercer de observador de sus conductas e interacciones durante un período de tiempo. Imagine que es un investigador que estudia el modo en que los miembros de su familia se tratan entre sí. Quizá desee también identificar las reglas no verbales que dirigen sus interacciones. Probablemente le sorprenderá.

DEFENDER LOS DERECHOS PROPIOS

El último paso al desarrollar unos límites apropiados es aprender a ser asertivo. Normalmente, los dos grandes bloques son la auto-imagen pobre y los pensamientos sobre uno mismo y sobre los otros que le hacen creer que usted carece del derecho a defenderse y a protegerse. El resultado es que incluso a la persona que sabe ser asertiva le costará utilizar estas destrezas en algunas situaciones. Las

situaciones no asertivas son aquellas que implican a progenitores, cónyuges, figuras de autoridad, hermanos o amigos cercanos. Fue esta falta de confianza en sus derechos lo que hizo que a Mary le costara ver que las soluciones apropiadas para una “amiga” también fueran apropiadas para ella.

Basta mirar la descripción del entorno familiar que Mary hizo en el Capítulo 2 para entender cómo se generó su sentido de la carencia de derechos. Durante las semanas siguientes a nuestra sesión inicial, Mary hizo un repaso de los diferentes modos de maltrato y falta de respeto que sufrió durante su etapa de crecimiento. Por ejemplo, cuando sus hermanos se reían de ella o la pegaban, su madre lo ignoraba o le decía, “No hagas tanto ruido por cosas tan pequeñas”. Mary recordaba multitud de situaciones en las que había tratado de expresar una opinión que difería de la de su madre y le habían respondido, “No tienes derecho para pensar de ese modo”.

Una de las actividades que Mary encontró útil fue elaborar el listado de “derechos” que le costaba afirmar. Escribió estos derechos en una tarjeta y los leyó dos o tres veces al día durante un mes. Al final del mes, descubrió que le resultaba mucho más fácil identificar las violaciones y reaccionar para establecer los límites apropiados. Ésta es la tarjeta que elaboró Mary:

Tengo derecho a ser tratada con dignidad y respeto
 Tengo derecho a decidir qué es lo que me conviene
 Tengo derecho a tener y a expresar mis propios sentimientos y opiniones
 Tengo derecho a pedir lo que quiero y necesito
 Tengo derecho a decir “no” sin sentir culpabilidad
 Tengo derecho a ser escuchada y a ser considerada con seriedad
 Tengo derecho a hacer lo necesario para proteger mi salud física y mental, incluso aunque esto algunas veces sea causa de incomodidad para los otros

LA EXCESIVA NECESIDAD DE APROBACIÓN

Otro factor que conduce a una persona a tener límites débiles y a mostrarse no asertiva en la excesiva necesidad de aprobación. Es normal y sano querer que las otras personas nos aprueben. No es posible disponer de relaciones sanas si no hay cierto deseo de satisfacer a la otra persona. Al mismo tiempo, esta necesidad puede ser tan exagerada que destruya las relaciones y que conduzca a ignorar las necesidades importantes de los otros. Una excesiva necesidad de aprobación se deriva normalmente de un entorno familiar donde las necesidades del niño para sentirse amado e importante no fueron adecuadamente satisfechas.

Cuando uno tiene excesiva necesidad de aprobación, la persona tiende a evitar hacer cualquier cosa que pudiera causar desaprobación. De hecho, la excesiva necesidad de aprobación, a menudo denominada como miedo al rechazo o miedo al

abandono, desempeña un rol fundamental en el desarrollo de límites débiles y de la conducta no asertiva. Cada vez que la persona defiende sus derechos o dice “no”, existe la posibilidad de que los otros le rechacen o desaprobuen. Para alguien con una excesiva necesidad de aprobación éste puede ser un riesgo excesivo.

Dos rasgos comúnmente asociados con la excesiva necesidad de aprobación son la *indecisión* y la *dificultad para aceptar la crítica*. La indecisión se debe al miedo a que una decisión inapropiada pueda provocar la desaprobación; la dificultad para aceptar las críticas se produce porque la crítica tiende a ser considerada como rechazo, incluso cuando se hace de un modo constructivo.

Dos problemas adicionales asociados a la excesiva necesidad de aprobación son la *excesiva dependencia* y los *celos*. Una persona con estos rasgos demanda muchas veces demasiado tiempo y atención a los amigos y a la pareja. Cuando ve que alguien, que es importante para ella, dedica tiempo a alguna otra persona, siente celos porque esa persona está “robando” la atención de la que tanto depende.

Mary y Robert tenían excesiva necesidad de aprobación. Aunque Mary no tenía problemas de celos, si tenía unos límites excesivamente frágiles y mostraba una conducta no asertiva. Robert, por otra parte, tenía unos límites demasiado rígidos como sistema para protegerse. Al mismo tiempo, describía muchos incidentes en los que había sentido celos y se había mostrado muy demandante en las relaciones. Aunque Robert era capaz de ser bastante asertivo en su rol de supervisor, a menudo no era así con su esposa y con sus amigos cercanos. En el próximo capítulo se sigue tratando el tema de la asertividad.

HOJAS DE RESUMEN

Cuando se trabaja en la modificación de creencias y hábitos profundamente arraigados, es fácil olvidar información y destrezas importantes. Esto es normal. Los conocimientos y las destrezas nuevas a menudo deben ser reaprendidas repetidas veces antes de ser completamente internalizadas. Las *hojas de resumen* son un método excelente que puede usar para facilitar este proceso. Una hoja de resumen es una página que contiene una creencia, asociación o conducta específica que usted haya identificado como subyacente a un problema recurrente.

Para crear una hoja de resumen, empiece por anotar la creencia, asociación o conducta nuclear en la parte superior de la hoja. A continuación desarrolle los siguientes apartados:

- Por qué es motivo de problema
- Situaciones en las que se convierte en problema
- Cosas que pueda decirme
- Cosas que pueda hacer

A continuación se presenta una hoja de resumen elaborada por Robert para manejar el problema de la aprobación:

LA EXCESIVA NECESIDAD DE APROBACIÓN

Por qué es motivo de problema

Mis progenitores estaban tan confundidos que no fueron capaces de darme el amor que necesitaba durante la infancia. Muchas veces se mostraban fríos y lejanos. Aunque construí muros rígidos para protegerme, seguía deseando su amor desesperadamente.

Situaciones en las que se convierte en problema

1. Cuando mi esposa acude a una recepción laboral o sale con sus amigas, tiendo a sentirme abandonado y rechazado por ella. En el pasado me enfadaba y la criticaba antes y después de estos acontecimientos.
2. Cuando veo a mi esposa o a uno de mis buenos amigos hablando con alguien en una situación social, tiendo a introducirme y a dominar la conversación.
3. A menudo me cuesta decir lo que quiero a mi esposa. Cuando existe algún motivo de desacuerdo tiendo a esconderme en mi concha y dejar de hablar.
4. Tiendo a reaccionar mal ante las críticas, tanto si son revisiones del trabajo como si es el consejo de un buen amigo. Me retiro o me alejo.

Cosas que pueda decirme

El rechazo y la desaprobación son parte de la vida. Aunque no gusten y prefiriera agradar a todo el mundo, no tengo por qué temerlos. La mayoría del rechazo y de la desaprobación que recibo, poco tiene que ver conmigo. La otra persona suele estar enferma, cansada, hambrienta o airada con algo o alguien distinto a mí. También sé que otras personas caen como yo en el túnel del tiempo y se retiran porque me confunden en el presente con algo de su pasado. En síntesis siempre habrá alguien a quien no le guste independientemente de lo que haga, del mismo modo que hay personas que no me gustan. En lo que respecta a mis amigos, mi esposa e hijos, el rechazo es una parte *temporal* de una relación sana. Algunas veces el rechazo que siento es realmente mi propio rechazo dirigido hacia mí.

Cosas que pueda hacer

1. Lo más importante es *detenerme y pensar* cada vez que empiece a sentir celos o dolor. Dedicaré un tiempo a formularme las dos preguntas del túnel del tiempo, “¿Qué está ocurriendo?” y “¿Qué es real?”.
2. Cuando sienta celos en una situación social, y advierta esta sensación en mí, me tranquilizaré y recordaré los argumentos anteriores. Practicaré la escucha.

3. Cuando discuta o esté en desacuerdo con mi esposa, me tranquilizaré y utilizaré las destrezas asertivas que estoy aprendiendo para contemplar el desacuerdo desde la perspectiva de la resolución de problemas.
4. Cuando sea criticado, no diré nada hasta que disponga de tiempo para pensar sobre ese particular. Mientras piense en ello me cuestionaré lo siguiente:
 - a. ¿Es algo suficientemente importante como para cuestionarlo?
 - b. ¿Es esta persona fiable con relación a este tema?
 - c. ¿La crítica ha sido planteada de un modo constructivo o hiriente?
 - d. Observa la crítica objetivamente. ¿Es válida?

SÍNTESIS DE IDEAS FUNDAMENTALES

1. Las personas procedentes de las familias disfuncionales muchas veces presentan límites excesivamente débiles o excesivamente rígidos.
2. Establecer límites sanos exige:
 - Aprender a reconocer cuándo son violados nuestros límites
 - Identificar qué se puede hacer en una situación determinada para establecer un límite apropiado
 - Desarrollar destrezas asertivas para reforzar los límites apropiados
3. A menudo es difícil prestar atención al “mensaje” que nos envía la asertividad porque se refiere a un aspecto que hemos ignorado durante años.
4. Las personas procedentes de familias disfuncionales muchas veces descubren que las vacaciones y los aniversarios provocan la reexperimentación de la ansiedad infantil.
5. Es importante desarrollar planes concretos para protegerse en las situaciones de reunión familiar si los miembros de la familia se comportan inapropiadamente.
6. Una de las dificultades para ser asertivo es un mensaje de la infancia que refuerza la creencia de que uno carece de derechos en las relaciones.
7. La excesiva necesidad de aprobación es un problema común de las personas con ansiedad severa.
8. Elabore hojas de resumen para las creencias y asociaciones nucleares que generen pensamientos y conductas disfuncionales.

ACTIVIDADES RECOMENDADAS

Continúe con la desensibilización

Si presenta patrones de evitación, es *fundamental* que practique la desensibilización sistemática. Éste es un método cuya utilidad ha sido comprobada.

Desafíe las creencias irracionales sobre la asertividad

En este capítulo se señalaba que una de las principales dificultades para ser asertivo suele ser la presencia de pensamientos irracionales sobre la asertividad. Algunas se añaden a continuación. Señale cualquiera que describa su pensamiento o su conducta.

- Es incorrecto o egoísta negarse a las solicitudes ajenas
- No necesito pedir lo que quiero porque los otros deberían saberlo sin que yo lo pida
- Si no estoy de acuerdo con los otros, se enfadarán o molestarán conmigo
- Si alguien se enfada o se muestra decepcionado, no seré capaz de manejar la situación
- Si los otros se enfadan o les decepciono, podrían rechazarme o abandonarme.
- Si formulo preguntas y digo lo que pienso, puedo decir algo que me haga parecer estúpido o ignorante
- Prefiero que los otros sean abiertos y directos conmigo. Sin embargo, les haré daño si soy abierto y directo con ellos
- Si digo o hago algo que hiera a los otros, soy responsable de sus sentimientos independientemente de mis intenciones y del modo en que haya actuado. (Variación común: Debería ser capaz de actuar de un modo no hiriente para los demás).

Las creencias como las anteriores se desarrollan durante la infancia. Tómese el tiempo necesario para pensar en las siguientes preguntas. Anote sus respuestas en el diario.

- ¿Cómo manejaban los conflictos los diferentes miembros de su familia?
- ¿Cómo le enseñaron a manejar los conflictos los adultos que le criaron?
- ¿Cuál fue el principal mensaje que obtuvo sobre el conflicto?
- ¿Recibieron sus hermanas y hermanos el mismo entrenamiento y mensajes que usted? En caso negativo, ¿en qué diferían?
- ¿Cómo obtenía indirectamente lo que quería (por ejemplo, golpeando, llorando o pidiendo a alguien que lo hiciera por usted)?
- ¿Aprendió a conseguir lo que quería de otras formas?
- ¿Qué métodos usa en la actualidad para lograr lo que quiere?
- ¿Qué tipo de mensajes o afirmaciones se repite cuando está en conflicto con los otros?

A medida que identifica sus creencias irracionales sobre la asertividad, elabore respuestas racionales que pueda usar para desafiarlas.

Aprenda sus derechos

Revise el listado de derechos que usó Mary. Si alguno de ellos describe un área difícil para usted, escríbalo en una tarjeta y léala dos o tres veces al día durante un mes.

Aprenda a reconocer cuándo son violados sus límites

Para algunas personas con problemas de ansiedad, recordar que la ansiedad es un mensajero es la clave para reconocer los momentos en que son violados sus límites. Aunque no toda ansiedad se deba a las violaciones de límites, la ansiedad suele ser habitualmente el primer indicador de que se está produciendo una violación de límites. Cada vez que se produzca ansiedad sin razón aparente pregúntese, “¿ha violado alguien mis límites o me estoy aproximando a una situación en la que mis límites podrían ser violados?”.

Empiece a elaborar “Hojas de resumen” para los problemas recurrentes

Para el momento, probablemente habrá identificado una o más creencias o asociaciones nucleares que generan problemas recurrentes. Elabore una hoja de resumen para cada uno utilizando el formato descrito en este capítulo. Revise su hoja de resumen una vez al día durante como mínimo dos semanas. A medida que identifica nuevas situaciones en las que este factor ocasiona problemas, añádalas a su hoja. Añada también cualquier pensamiento o acción nueva que haya descubierto y que le resulte útil para responder de forma nueva y más sana. Tras dedicar un par de semanas a revisar diariamente su hoja de resumen, colóquela en un lugar seguro para que pueda revisarla en el futuro cuando vuelva a resurgir el mismo problema.

Recuerde el “Principio del coche nuevo”

Algo sorprendente que he descubierto cada vez que he comprado un coche nuevo es la cantidad de coches de la misma marca y del mismo modelo que empiezo a ver. La razón es simple. La compra del nuevo coche ha “fijado” la imagen del coche en mi mente de tal forma que parecen sobresalir otros coches similares.

Es importante recordar este principio cuando ejecuta las actividades recomendadas. La revisión diaria de las hojas de resumen o la tarjeta de “derechos” durante dos o más semanas “fijará” estas ideas en su mente. Después, del mismo modo que la compra de un coche le ayuda a ver todos los coches similares al suyo, la revisión diaria le ayudará a ver cuándo usa las viejas conductas y patrones de pensamiento. Ser consciente de estos viejos patrones le permitirá sustituirlos por otros nuevos que usted desee instaurar. Con el tiempo, estos nuevos patrones se convertirán en automáticos como lo fueron los viejos.

11

Vaivenes en el trayecto hacia la recuperación

El paso entre el control avanzado de síntomas y la recuperación a largo plazo tiene a menudo muchos altibajos. Esto puede desanimarnos, porque es normal y saludable querer que el proceso de recuperación avance con mayor rapidez a la que lo hace. Nadie quiere enfrentarse a los problemas descritos en este libro. Evidentemente, si sólo fuera cuestión de desensibilizarse a las respuestas condicionadas tal como se describía en el Capítulo 8, la recuperación sería un proceso bastante simple y directo. Desafortunadamente, estas respuestas condicionadas se suelen combinar con muchas creencias y asociaciones de la infancia, factores que se han desarrollado durante años y que a menudo tardan en cambiar. Lo bueno es que el proceso de curación iniciado por la ansiedad severa puede alimentar el crecimiento y el desarrollo que permite disfrutar de una vida mucho más rica y más feliz que la que era posible antes de la aparición de los síntomas.

PRÁCTICA, PRÁCTICA, PRÁCTICA

Mientras Robert trabajaba en la desensibilización de las zonas de su trabajo que provocaban ansiedad, establecimos también un esquema de desensibilización que incluía la introducción gradual de alimentos sólidos. Empezamos por alimentos blandos como plátanos, y progresivamente Robert trabajó sistemáticamente con alimentos más problemáticos como las carnes y las verduras. Una vez comprendido el proceso de desensibilización, su progreso fue rápido. Tras seis semanas, comía una gama bastante variada de alimentos y era capaz de fun-

cionar con efectividad en el trabajo. Seguía siendo incapaz de entrar en restaurantes o en la cafetería de su empresa y seguía sintiendo grandes dosis de ansiedad en las reuniones de trabajo y cuando viajaba fuera de la ciudad, pero la mejoría era notable. Había alcanzado el primer nivel de recuperación, el control básico de síntomas, y avanzaba hacia el segundo nivel, el control avanzado de síntomas.

El siguiente objetivo de Robert fue comer en restaurantes. Para lograrlo, establecimos un programa de desensibilización mediante el cual podía empezar por visitar tiendas de yogures, después progresaría hasta las tiendas de donuts, pastelerías, restaurantes de comidas rápidas y, por último, restaurantes regulares. Seis semanas más tarde, Robert acudía a restaurantes de comida rápida para desayunar sin ninguna dificultad y era capaz de comer la mayoría de los alimentos en casa a excepción de la salsa picante y las patatas fritas, algo que previamente le gustaba. Necesitó otros tres meses antes de que Robert se sintiera cómodo saliendo fuera a comer, pero practicó con regularidad y siguió estrictamente las pautas del Capítulo 8.

¿Qué es lo que determinó el progreso continuo de Robert? En primer lugar, su práctica regular. Una de las principales razones de que los pacientes permanezcan estancados en los patrones de evitación es la falta de práctica. Se requiere práctica regular. Es el único modo de desensibilizarse y de saber que se puede hacer algo.

En segundo lugar, Robert usaba su diario para elaborar las auto-afirmaciones cada vez que surgían nuevos temores o pensamientos problemáticos. Las auto-afirmaciones básicas de manejo presentadas en el Capítulo 6 como “La ansiedad no es peligrosa” o “Puedo sentir ansiedad y funcionar a pesar de ella” son unos primeros pasos muy importantes. Sin embargo, para alcanzar la recuperación a largo plazo se necesita ir más allá de las auto-afirmaciones y contemplar las creencias y asociaciones subyacentes que generan los pensamientos distorsionados y los problemas de conducta.

En el Capítulo 9 pudimos saber que uno de los problemas de Robert era su excesiva preocupación por lo que las otras personas pensarán de él. La descripción del entorno familiar de la infancia presentada en el Capítulo 2 revelaba que en la escuela fue continuamente molestado y en casa ridiculizado, lo que le condujo a tener una mala imagen de sí mismo. En el Capítulo 4 se presentaban tres creencias nucleares negativas de Robert: “El conflicto es peligroso”, “Algo me pasa. Soy inferior a los otros” y “Las personas siempre me decepcionan”. Cada una de éstas desempeñaba un rol en los síntomas de Robert y necesitaba ser encauzada dentro de sus auto-diálogos racionales. Revise sus auto-afirmaciones de manejo presentadas en el Capítulo 9 y la hoja de resumen presentada al final del Capítulo 10. Observe que Robert ya había empezado a desafiar estos presupuestos básicos como parte de su respuesta racional.

Además, Mary, Robert y Kimberly aplicaron “el principio del coche nuevo” descrito en el apartado de las “Actividades Recomendadas” del Capítulo 10 y leían religiosamente sus hojas de resumen y tarjetas de manejo hasta que pudie-

ran recordarlas fácilmente. Cada vez que identificaban una creencia o asociación problemática nueva, elaboraban una nueva tarjeta u hoja de resumen y la revisaban hasta que los patrones sanos fueran automatizados. Por ejemplo, Robert descubrió que a menudo era pesimista sobre los acontecimientos futuros, por lo tanto elaboró la siguiente hoja de resumen:

LA MENTIRA DE QUE LAS COSAS SIEMPRE ME IRÁN MAL

Por qué es motivo de problema

Mi infancia fue una serie de sucesos dolorosos. Mis dos progenitores eran también muy pesimistas y negativos. En consecuencia acabé creyendo que no había razón para esperar que mi vida fuera mejor en el futuro; las cosas siempre me saldrán mal.

Situaciones en las que se convierte en problema

A menudo me cuesta planificar el futuro. Cuando las otras personas comentan sus planes, tiendo a ser crítico y a manifestar todas las cosas que pueden salir mal. Mi expectativa de que las cosas saldrán mal hace que focalice mi atención en pequeños detalles negativos que suceden y que me impiden disfrutar de la vida.

Cosas que pueda decirme

Mi pasado no controla mi futuro. Aunque mis recuerdos y respuestas condicionadas del pasado sean la causa de la aparición de viejas emociones, sólo son emociones de sucesos que ya no existen. El poder para cambiar las cosas se halla ahora en el presente. Como no puedo predecir el futuro, realmente desconozco qué me depara cada día. En el pasado creía que los sucesos dolorosos que experimentaba se repetirían siempre. Pero esto es falso. Las cosas cambian continuamente. Si cambio mis creencias y mi conducta, observaré un cambio en el modo en que siento y respondo. También observaré un cambio en las restantes personas y sucesos.

Cosas que pueda hacer

Identificaré y seleccionaré algo que va bien.

Cuando observe pequeñas cosas que no son tal como a mí me gustaría que fueran, puedo identificarlas como pequeñas inconveniencias y refocalizar mi atención en algo positivo.

Me mantendré en silencio cuando las personas comenten sus planes de futuro, salvo para decir cosas como “Eso suena bien” o “Parece divertido”.

Me mantendré alejado de las personas que sean negativas y pasaré más tiempo con personas positivas.

Leeré material que fomente el espíritu positivo.

Durante la parte inicial de la terapia, a Mary le costaba poner en práctica lo aprendido. Pensaba en este hecho en términos de temor a salir de su “zona confortable” y elaboró la siguiente hoja de resumen.

MIEDO A SALIR DE MI ZONA CONFORTABLE

Por qué es motivo de problema

De niña, la crítica y las decepciones recurrentes de mis progenitores y hermanos me hicieron creer la mentira “No soy inteligente o capaz como los demás”. Mi naturaleza gentil, las constantes burlas de mis hermanos y los constantes consejos de mi madre también me hicieron creer que “El mundo es demasiado peligroso para mí. No estoy segura”.

Situaciones en las que se convierte en problema

Estas mentiras me han conducido a crear un mundo pequeño y seguro y evitar los riesgos. El mayor problema que se está originando en la actualidad es mi postura reacia a ejecutar las tareas necesarias para desensibilizarme.

Cosas que pueda decirme

Aunque en el mundo existan muchos motivos de peligro, soy una adulta inteligente y capaz. No soy una niña inútil. Sé cómo adoptar precauciones razonables y solicitar ayuda cuando la necesito. Es hora de salir de la zona confortable y buscar mi sitio en el mundo adulto.

Cosas que pueda hacer

Optar por practicar regularmente

Revisar este resumen regularmente

Recordar las recompensas que conlleva la práctica: libertad, una auto-imagen más positiva, más oportunidades en el trabajo y con los amigos y más disfrute.

De forma similar, usted deberá identificar los aspectos nucleares que crean problemas en su vida y encauzarlos de una forma concreta durante un período de tiempo.

REAPRENDER ES MÁS FÁCIL QUE EMPEZAR DESDE CERO

Como Mary y Robert, Kimberly también tuvo que enfrentarse a sus propios vaivenes en el camino hacia la recuperación. Tras tres meses, sus síntomas se redujeron visiblemente. Había permanecido de baja a consecuencia de sus heridas y había padecido múltiples ciclos de ansiedad e ira intensas, así como depresión moderada, lo que es normal en alguien activo y dinámico como Kimberly que había experimentado un trauma físico y psicológico grave.

Como Kimberly estaba progresando favorablemente, nuestros encuentros empezaron a ser menos frecuentes. Un día, tras varias semanas de progreso favorable, mientras hablaba por teléfono con una colega de trabajo, supo que un estudiante había golpeado a otro trabajador con una taza de café. Acudió a mí unos días más tarde y manifestó que sus síntomas se habían intensificado considerablemente y que volvía a tener pesadillas nocturnas en las que se veía agredida. Kimberly comprendió que la información había estimulado sus recuerdos de la agresión. Sin embargo, no se dio cuenta de que al mismo tiempo se estaba haciendo más realista la posibilidad de volver a ser agredida en el trabajo.

En el Capítulo 9 se mencionaba la dificultad de Kimberly para manejar su mortalidad y su incapacidad para controlar muchas circunstancias de la vida. Tras un par de meses, sus síntomas se habían reducido suficientemente y ya no necesitaba emplear el auto-diálogo racional descrito en ese capítulo. Se había mantenido entretenida con actividades familiares y había postergado la decisión de volver al trabajo o de buscar un nuevo puesto. El incidente replanteó esta cuestión. En esencia, el aumento de síntomas que experimentaba tenía dos mensajes: en primer lugar, necesitaba volver a las destrezas básicas y a desensibilizarse para neutralizar la ansiedad que había sido provocada por el nuevo incidente violento. En segundo lugar, debía decidir qué hacer en relación con el trabajo.

Cuando las experiencias de la vida real provocan los viejos patrones de ansiedad, lo primero que sugiero a los clientes es que revisen la explicación simple y las auto-afirmaciones de manejo que elaboraron durante la fase inicial de su tratamiento. A continuación, les pido que revisen sus hojas de resumen. Como es fácil olvidar las destrezas y la conciencia que uno ha adquirido, les animo a que ejecuten las actividades recomendadas al final de cada capítulo en su diario para que puedan volver a ellas en el futuro. Aunque el objetivo de estas tareas es llegar al punto en que se automaticen las destrezas, es fácil caer en los viejos patrones que fomentan la reaparición de los síntomas. A consecuencia de esto, usted volverá a los conceptos básicos y a aplicar las destrezas de modo sistemático y consciente. Normalmente se requieren multitud de ciclos antes de internalizar el aprendizaje y automatizarlo. Afortunadamente, reaprender es más fácil que aprender algo por primera vez y disponer de un registro escrito de lo que se ha hecho, incluso lo facilita aún más.

Kimberly revisó las destrezas básicas y comenzó a usarlas de un modo sistemático. Al cabo de una semana ya se sentía mejor, pero la duda sobre la decisión de si volver o no volver al trabajo no había sido resuelta aún. Una de las principales causas de su dificultad para resolver este problema era el mensaje de la infancia "Debo ser fuerte y nunca mostrar debilidad". Durante una de nuestras sesiones, Kimberly reconoció que estaba equiparando el cambio de trabajo con ser débil, del mismo modo que había visto sus síntomas como una señal de falta de voluntad. Como éste era un problema importante que brotaba en situaciones muy diferentes, elaboró la siguiente hoja de resumen:

DEBO SER FUERTE Y NUNCA MOSTRAR DEBILIDAD

Por qué es motivo de problema

Mi padre era físicamente fuerte. Rara vez enfermó y siempre se mostraba vigoroso. Estaba orgulloso de su capacidad para no mostrar debilidad en ninguna ocasión. Desafortunadamente, esto también significaba que no mostraba otras señales de dulzura o empatía, porque éstas se veían como signos de debilidad. Como deseaba conseguir el amor de mi padre, aprendí a ser como él. Hasta el incidente que tuve, había sido capaz de mantenerlo bastante bien.

Situaciones en las que se convierte en problema

Este problema ha surgido cada vez que se producen los síntomas del estrés postraumático y me hacen pensar que he de volver a mi viejo puesto de trabajo. Si no lo hago, eso significa que soy débil. Esta creencia nuclear también me ha llevado a ser excesivamente crítica cuando mis dos hijos han mostrado debilidad que es sólo una parte normal de la juventud. Aunque sé escuchar, ahora comprendo que siempre me he enorgullecido de ser más fuerte que el resto de las personas que conozco. En consecuencia he mirado a los otros por encima del hombro.

Cosas que pueda decirme

Aunque algunas veces sea conveniente ser fuerte, también hay ocasiones en que es preferible mostrar debilidad. No soy una “supermujer”. Es normal que duela y que se sientan síntomas tras un suceso traumático. También es sano y normal expresar tristeza, dolor y miedo. La necesidad de mi padre de ser siempre fuerte envenenó todas mis relaciones. Una forma que empleaba para evitar mostrar emociones que él consideraba débiles era mostrarse furioso y gritar cada vez que estaba triste, herido o decepcionado. También le hizo alejarse de las personas y perder el afecto de aquellos a quienes amaba cuando más lo necesitaban. Nada tiene que ver con la debilidad el hecho de cambiar de trabajo porque quiera un entorno más seguro. Es saludable querer evitar situaciones donde uno pueda ser agredido. Cuando alguien a quien amas sufre, es saludable y amable compadecerlo. No necesito “hacerme la dura”.

Cosas que pueda hacer

Mantener silencio cuando mis hijos cometen errores y animarles para que sigan adelante.

Hablar sobre mis problemas con las personas apropiadas en lugar de decir “Estoy bien”.

Leer esta página una vez al día durante un mes.

Con el paso del tiempo, Kimberly reconoció otras situaciones en las que también interfería la idea de tener que ser siempre fuerte. Cada vez que identificaba un nuevo área, la añadía a su hoja de resumen. Del mismo modo, cada vez que pensaba en una nueva forma de desafiar esta idea, la añadía también.

En los meses siguientes se produjeron otros dos incidentes que reactivaron los síntomas de Kimberly. El primero se produjo unas seis semanas después de que Kimberly tuvo noticia de su compañero de trabajo que había sido golpeado con la taza de café. Kimberly conducía por el campo con su madre e hijos cuando un joven que empuñaba un arma les apuntó como si fuera a dispararles. Aunque el joven sólo amagaba, a Kimberly le sorprendió tanto que aceleró su coche en un ataque de pánico y sus síntomas aumentaron durante la siguiente semana.

Unos tres meses después de esto, Kimberly se hallaba en el parque con sus dos hijos y su cuñado con sus hijos cuando una cuadrilla de jóvenes entraron en el parque. Aunque los separaba una distancia considerable y no prestaran ninguna atención a Kimberly ni a su familia, su mera presencia fue suficiente para provocar los síntomas. Esta vez, experimentó un incremento de síntomas durante unas dos semanas.

Para cada uno de los incidentes anteriores, Kimberly descubrió que debía volver atrás y revisar su explicación simple y las destrezas básicas de manejo. Entonces repasó sus hojas de resumen para poder identificar y tratar cualquier problema adicional que estuviera desempeñando algún rol en el incremento de los síntomas.

El propósito de destinar tanto tiempo a estos ejemplos es presentarle dos hechos que son parte de la recuperación. En primer lugar, su progreso relativamente continuo. A continuación se producirá algún hecho que vuelva a sensibilizarle, provocando un aumento de síntomas. Contemple esto como una parte normal del proceso de recuperación. En segundo lugar, cuando ocurra, siga el ejemplo de Kimberly y revise todas las destrezas que está aprendiendo, empezando por las básicas y aplíquelas de un modo sistemático a cualquier cosa que haya provocado los síntomas.

MÁS BACHES EN EL CAMINO HACIA LA RECUPERACIÓN PLENA

Tras trabajar con Robert durante siete meses, manifestó que su desensibilización seguía por buen camino. Habían desaparecido sus problemas cotidianos con la ansiedad. Comía en restaurantes y trabajaba sin ansiedad y lo único que no podía comer eran las patatas fritas. También había volado dos veces sin ningún problema. Había reducido la frecuencia de nuestras sesiones a una vez cada tres semanas. Entonces, repentinamente, acudió a la consulta y dijo que aunque podía ir a cualquier lugar sin sentir ansiedad, su respuesta de ahogo había vuelto y que no había día en que no pensara en vomitar. Este nuevo episodio se había producido mientras Robert se había atragantado mientras comía y empezó a sentir pánico.

Como Kimberly, Robert estaba experimentando simplemente los altibajos de la recuperación. Había llegado al punto en que utilizaba sus instrumentos conscientemente sólo en un pequeño número de situaciones. Durante gran parte de su día ya no se sentía dominado por sus síntomas. Ahora, a consecuencia de este incidente, sus síntomas volvían a ser su centro de atención. Del mismo modo que con Kimberly, sugerí a Robert que volviera a las propuestas básicas presentadas entre el Capítulo 5 y el 8. Robert lo hizo y en cuestión de semanas volvió a encarrilarse.

Tras este incidente, Robert continuó progresando durante los siguientes cuatro meses. Entonces volvió a producirse otro incidente. Estaba comiendo un filete cuando sintió que algo se había atragantado. No vomitó y no sintió ninguna señal problemática, pero “se sintió raro”. Sin embargo, esa noche, Robert permaneció despierto hasta las 2 de la madrugada, le preocupaba que algo pudiera estar adherido a su garganta. También tuvo un par de episodios de ahogo.

Aunque estas dos situaciones puedan parecer muy similares, entre ellas hay una diferencia importante. En el primer episodio, existía un problema físico que produjo el atragantamiento y la respuesta de ahogo. En el segundo, tal como lo describía Robert, no había obstrucción física que produjera los síntomas, sólo una “sensación extraña” que él magnificó. Mientras hablábamos sobre la marcha de su vida, mencionó de forma casual que su esposa y él había mantenido una discusión y que no se arreglaban muy bien. Mientras seguíamos hablando sobre este hecho admitió que su matrimonio no andaba bien y añadió “Estoy sobreviviendo”.

El mensaje de la infancia “El conflicto es peligroso” estaba influyendo sobre Robert de tal forma que le costaba discutir o incluso pensar en los problemas que pudiera tener con su esposa. De hecho, se le estaban atragantando estos problemas. Los síntomas difíciles de manejar causan otros que son simbólicos, como el ahogo de Robert. Aunque sus síntomas eran inusuales, del mismo modo que la reaparición de los síntomas de Mary antes de la reunión familiar, funcionan como mensajeros. El mensaje para Robert era “Di a tu mujer qué te preocupa y busca una solución”.

GUIONES D.E.R

Al igual que Mary, Robert hubo de aprender a ser más asertivo para poder establecer límites más sanos. La única diferencia fue que Mary tenía límites débiles y debía fortalecerlos y los límites de Robert eran rígidos y debía relajarlos. Tras presentarle el concepto de los derechos, que ha sido descrito en el Capítulo 10, avanzamos a una poderosa destreza asertiva que llamo guiones DER.

El concepto de los guiones DER es fácil de recordar y un modo efectivo de presentar sus necesidades a otras personas. El significado de las letras es el siguiente:

Describe el problema.

Expresa sus pensamientos o sentimientos.

Requiera o pida lo que desee.

Los elementos anteriores se combinan en un párrafo que recitaremos a la persona con quien tenemos el conflicto. Es importante vocalizar las frases en unidades que se vienen denominando como *mensajes en primera persona* (*mensajes “yo”*), afirmaciones que dicen al oyente lo que vemos, pensamos, sentimos o queremos de un modo objetivo que no asigna ninguna culpabilidad ni critica al oyente. (Una frase que culpe o critique al oyente suele denominarse *mensaje en segunda persona o mensaje “tú”*). A continuación se presenta el guión que elaboró Robert para decir a su esposa qué es lo que le preocupaba:

Describe: “Como trabajo a turnos y tu trabajas en jornada normal, no pasamos mucho tiempo juntos. El tiempo que pasamos juntos solemos dedicarlo sobre todo a comentar las facturas o a arreglar los asuntos que surgen”.

Expresa: “Me siento sólo y a veces siento que ya no te interesas por mí”.

Requiera: “Me gustaría buscar un modo de pasar más tiempo de calidad para poder disfrutar juntos”.

La propuesta anterior puede parecer simple, pero se necesitaron unos 30 minutos para su elaboración. La primera parte y la más difícil de un DER es identificar lo que uno quiere, “requerimiento” al final del guión. La primera vez que pregunté a Robert qué es lo que quería cambiar en su matrimonio, mencionó una serie de cosas que quería que su esposa dejara de hacer como discutir, criticar, etc. Esto es típico. Pero un buen guión DER se centra en lo que usted quiere que alguien haga y no en lo que quiere que deje de hacer. Seguí hasta lograr que Robert llegará a esto. Al comienzo, como estaba acostumbrado a centrarse en los problemas en lugar de en las soluciones, le costaba identificar con exactitud qué es lo que quería. Sin embargo, tras una larga conversación, se dio cuenta de que quería la cercanía y compañerismo que existía al comienzo de su relación con su esposa.

Una vez que haya identificado con claridad qué es lo que quiere, el resto es bastante fácil. El único área en el que deberá tener precaución es en la descripción. Las dos reglas básicas para la descripción son (1) afirme los hechos y (2) sintetice. La finalidad de la descripción es presentar un problema que uno está sintiendo de un modo tan sucinto como sea posible. El error más común suele ser la utilización de mensajes en segunda persona que implican las etiquetas negativas o el análisis de los motivos o personalidad de la otra persona. Éste es un ejemplo de una mala descripción que incurre en ambos errores:

Como estoy trabajando a turnos parece estar mostrándote cada vez menos razonable y entrando en tu pequeño mundo. Nunca me ayudas y no te preocupa nada de lo que yo haga.

El anterior fue el primer intento de descripción de Robert. Compárelo con la descripción final. Si hubiera dicho esto a su esposa, ésta se hubiera puesto a la defensiva probablemente y hubiera empezado a contestarle. Por el contrario, la

descripción final estaba constituida por mensajes en primera persona e invitaba a la cónyuge a participar en una conversación de resolución de conflictos.

Una vez planteada una propuesta DER, a usted le corresponde escuchar a la otra persona. Mientras escucha, trate de identificar las necesidades de la persona. Recuerde que su objetivo es buscar un modo de satisfacer, tan plenamente como sea posible, ambas necesidades.

Mediante el método DER, Robert fue capaz de expresarse con efectividad ante su esposa. Durante las siguientes semanas, fue capaz de decir las cosas que se le habían estado atragantando y comentó multitud de factores que habían sido fuente de tensión en el matrimonio. El resultado fue que tanto él como su esposa fueron capaces de restablecer un nivel más profundo de intimidad y los síntomas de Robert se volvieron a reducir.

HONRAR LA RESPONSABILIDAD PROPIA PARA RESPETAR LOS DERECHOS AJENOS

Además de la capacidad para aplicar los guiones DER, para Robert fue útil trabajar en otras dos direcciones. La primera consistió en desarrollar una mayor conciencia sobre su responsabilidad para respetar los derechos de las otras personas. En esencia, ésta es una pequeña actividad en comparación con el trabajo que desarrolló Mary para desarrollar una mayor conciencia de sus derechos. Las personas con límites débiles tienden a centrarse excesivamente en sus responsabilidades. Por el contrario, las personas con límites excesivamente rígidos tienden a centrarse en sus derechos y no respetan los derechos ajenos. Aquí se presenta un listado de las responsabilidades en las que trabajó Robert:

Soy responsable de tratar a los otros con la misma dignidad y respeto que deseo de ellos.

Soy responsable de permitir a los otros que decidan lo que les conviene.

Soy responsable de expresar mis sentimientos y opiniones de un modo que ni insulte ni critique a los otros.

Soy responsable de conceder a los otros el derecho a negarse a mis requerimientos incluso aunque no me guste que me lo nieguen.

Soy responsable de aceptar las consecuencias de mis errores sin culpar a los otros.

Soy responsable de permitir a los otros sus debilidades sin ridiculizarles.

Soy responsable de establecer límites de un modo que cause como mínimo la menor cantidad de daño o dolor a los otros.

Como el conflicto había estado asociado con el peligro durante su infancia, para Robert fue útil elaborar la siguiente hoja de resumen referida al conflicto:

EL CONFLICTO ES PELIGROSO

Por qué es motivo de problema

Durante mi infancia sufrí maltratos físicos y verbales, lo que hizo que asociara el conflicto con el dolor.

Situaciones en las que se convierte en problema

Cada vez que tengo un conflicto con mi mujer o una figura de autoridad como mi supervisor, tiendo a encerrarme en mí mismo o a mostrar conductas infantiles.

Cosas que pueda decirme

Emplear la idea del túnel del tiempo

1. Afirmar lo que sucede: "Estoy en el túnel del tiempo. Esta situación está provocando sentimientos y respuestas del pasado. Eran oportunos mientras era niño. Ya es hora de volver al presente".
2. Afirmar lo que es real: "Soy un adulto. Ya no soy un niño indefenso atrapado en casa. Soy un adulto con derechos, y con destrezas y habilidades propias de los adultos".

Cosas que pueda hacer

1. Detenerme y dedicar unos minutos a tranquilizarme si estoy furioso.
2. Recordar mis responsabilidades.
3. Usar los "tiempos muertos" para elaborar guiones DER.
4. Si estoy enfermo, hambriento, cansado o estresado, postergar el comentario de problemas hasta que me sienta mejor.

SÍNTESIS DE IDEAS FUNDAMENTALES

1. Son muchos los vaivenes a lo largo del camino hacia la recuperación a largo plazo porque las respuestas condicionadas asociadas con los problemas relacionados con la ansiedad normalmente suelen entrecruzarse con las creencias y asociaciones de la infancia.
2. Dos aspectos esenciales para superar los patrones de evitación son la práctica regular y la adaptación de desafíos racionales para localizar las mentiras específicas que generan el auto-diálogo negativo.
3. Normalmente se suelen producir varios ciclos de olvido de lo aprendido y repaso de los aprendizajes básicos antes de que estas destrezas se internalicen suficientemente como para automatizarse. Afortunadamente el reaprendizaje es más fácil que el aprendizaje original.
4. A medida que se recupere, se producirán situaciones que provoquen un aumento de sus síntomas. Cuando suceda, repase las destrezas que está aprendiendo, comenzando por las básicas y aplíquelas de un modo sistemático ante cualquier incidente que provoque un aumento de los síntomas.

5. Los asuntos difíciles de resolver provocarán síntomas simbólicos.
6. Los guiones DER son un modo efectivo de hacer conocer a la otra persona cuáles son nuestras necesidades.
7. Cuando elabora un guión DER, utilice mensajes en primera persona y trate expresarse con sencillez y claridad. Las personas con límites frágiles tienden a centrarse excesivamente en su propia responsabilidad con respecto a los derechos de los demás. Por el contrario, las personas con límites rígidos tienden a centrarse excesivamente en sus propios derechos.
8. Si tiende a pasar por alto los derechos ajenos, dedique cierto tiempo a fomentar su conciencia de su propia responsabilidad para respetar los derechos ajenos.

ACTIVIDADES RECOMENDADAS

Siga practicando la desensibilización sistemática y respetando el diario

Hay multitud de actividades de los capítulos previos que deben ejecutarse durante un período de muchas semanas y meses. Las dos actividades más importantes son (la práctica de la desensibilización sistemática) y (2) registrar en su diario sus éxitos, los desafíos racionales y completar las diferentes actividades escritas que se plantean a lo largo del libro. Además, recuerde el “principio del coche nuevo” y siga revisando las hojas de resumen y el listado de derechos que ha elaborado.

Practique la elaboración de guiones DER

Aunque los guiones DER puedan parecer simples, a menudo se suele requerir cierta práctica antes de que la persona esté habituada a ellos. Durante esta semana, identifique como mínimo tres situaciones en las que se halle en conflicto con alguien. Elabore una propuesta DER para cada situación. Escríbala en su diario para futuras referencias. Si le cuesta elaborarla, siga practicando hasta que lo haga con comodidad. Incluso puede pensar en conflictos pasados y elaborar guiones que pudieran haber sido usados.

Siga trabajando en sus hojas de resumen

Siga elaborando hojas de resumen para las creencias y asociaciones que identifica como problemáticas. Cada vez que lea o piense en algo nuevo, añádale a sus hojas de resumen.

12

Dos importantes mensajes “silenciosos”

A medida que una persona avanza por el camino de la recuperación a largo plazo, hay multitud de mensajes silenciosos pero esenciales que deben ser atendidos. Este capítulo se centra en dos de ellos, que a menudo suelen ser pasados por alto, y en un método sistemático que puede usar para escuchar con más nitidez los mensajes que transmite la ansiedad.

PRIMER MENSAJE: APRENDA A MANEJAR LOS PERÍODOS DE MUCHO ESTRÉS

Como la mayoría de mis clientes, Mary, Robert y Kimberly disponían de destrezas pobres para el manejo del estrés. Un mensaje silencioso pero crucial en su ansiedad era que necesitaban aprender a cuidar de sí mismos y manejar el estrés con mayor efectividad. Éste es un paso importante en el camino hacia la recuperación a largo plazo. Así es como experimentó Robert este paso:

Unos meses después del incidente mencionado en el Capítulo 11, Robert volvió y manifestó que sus síntomas habían vuelto. Como era la primera semana de noviembre, mi primer pensamiento fue que podría estar sintiendo la “ansiedad de las vacaciones”. Sin embargo, a medida que seguimos hablando, manifestó que se estaban produciendo diversos sucesos altamente estresantes al mismo tiempo. Estaba trabajando a turnos desde las cuatro de la mañana hasta la medianoche al mismo tiempo que debía trabajar muchas horas extraordinarias porque en breve concluía el tiempo negociado para un importante proyecto. Aún peor, la siguiente semana había programada una auditoría rutinaria de su unidad. Además, había

vendido su coche a un amigo que había sido embargado en otra ciudad. Como su amigo no había hecho la transferencia del coche, éste seguía a nombre de Robert, lo que le hacía responsable del mismo. Además de los problemas financieros, debía hacer los preparativos para trasladarse a esta ciudad un día de labor y resolver el asunto.

Esto era mucho más que la ansiedad vacacional. Robert se hallaba física, mental y emocionalmente estresado a consecuencia de varios sucesos que se producen en un mismo momento. Una idea simple de la que uno ha de acordarse en situaciones de estrés excesivo es que *su cuerpo sólo tiene un aporte energético limitado*. Esto quiere decir que en un día determinado usted sólo tiene suficiente energía para hacer cierto número de cosas. Algunos días puede hacer más que otros. Cuando experimenta grandes cantidades de estrés, como Robert, la cantidad de energía de que dispone es inferior a la habitual. Por lo tanto, debe usar sabiamente la energía de que dispone y adoptar las medidas necesarias para recargar su energía para el futuro.

Dos pautas simples pueden ayudarle a conservar la energía que tiene. En primer lugar, bajo circunstancias estresantes, establezca prioridades y centre su atención en las cuestiones más importantes. Aunque esto parezca sencillo y lógico, es difícil de hacer porque el estrés, especialmente cuando es intenso, reduce su capacidad para pensar con claridad. Esto, a su vez, le conduce a pensar en términos de negro o blanco, lo que muchas veces hace que los asuntos insignificantes se conviertan en los grandes problemas. Dedique un poco de tiempo a pensar en la última vez que experimentó altos niveles de ansiedad. Es probable que durante este período se preocupara por cosas que con el tiempo se demostraron carentes de importancia. Con el fin de evitar esta tendencia, deberá recordar que está experimentando un estrés no habitual y establecer prioridades. Pregúntese, “¿Qué debo hacer que sea realmente importante y qué puedo posponer?”.

La segunda pauta general para los períodos de estrés excesivo consiste en dedicar más tiempo a tomar decisiones. Como no es capaz de pensar con claridad cuando se halla estresado, deberá pensar en los problemas de un modo más deliberado y sistemático. Si es posible, posponga las decisiones más importantes hasta que sienta menos estrés. Espere hasta que pueda pensar con más claridad. Si una decisión importante no puede esperar, comente sus opciones con alguien en cuya opinión y juicio confía.

Robert aplicó estas ideas a su situación y pensó en un número de cosas que había planeado hacer en su casa y que podían ser pospuestas hasta unas semanas más tarde. Pensó también en multitud de cosas de su trabajo que podrían esperar hasta acabar con la auditoría. Además, como el día de Acción de Gracias se celebraba la siguiente semana a la auditoría, pensó en tomarse una semana de vacaciones tras la auditoría y usar este tiempo para descansar y restaurar su fuerza. Aunque la mayoría de las personas no puede tomar una semana de vacaciones como Robert, cualquiera puede identificar qué proyectos pueden ser pospuestos y usar ese tiempo para relajarse y recuperar la energía.

Dos principios para manejar el estrés cotidiano

Además de las pautas para manejar los períodos de mucho estrés previamente mencionados, existen dos principios generales para manejar el estrés cotidiano. En primer lugar, manténgase sano. Un cuerpo fuerte y sano tolera el estrés con mucha más efectividad que otro no sano. Esto se observa sobre todo en las personas con un cuerpo muy reactivo. Puede aumentar su capacidad física para tolerar el estrés alimentándose con una dieta equilibrada y haciendo ejercicio con regularidad. Además de aumentar su capacidad para soportar el estrés, el ejercicio también sirve para ayudarle a descargar la tensión y relajarse más completamente.

En segundo lugar, aprenda a establecer un ritmo sin correr de una actividad a otra. Programe cortos períodos de tiempo para descansar tras los acontecimientos estresantes. Estos momentos de "descompresión" pueden oscilar entre los períodos breves de diez o quince minutos para sentarse con un refresco, hablar con un amigo o hacer otra actividad relajante y los períodos más largos en los que hace algo relajante y vigorizador. Recuerde que un suceso estresante incluye cualquier período de intensa actividad física, mental o emocional, tanto si produce disfrute como si es motivo de dolor. Muchos de mis clientes olvidan que acudir a un acontecimiento social puede ser tan estresante para el organismo como estar presente en una reunión de trabajo o mantener una discusión con la persona amada.

SEGUNDO MENSAJE: BUSQUE UNA FUENTE DE FORTALEZA ESPIRITUAL

El segundo mensaje, que a menudo se ignora, es la necesidad de disponer de una fuente de fortaleza espiritual. Como el reino espiritual es muy personal, ésta suele ser el área más difícil de explorar con los clientes, sobre todo cuando se han sufrido heridas o conflictos profundos en este terreno. Como nuestra cultura trivializa muchas veces la espiritualidad, muchos de nosotros consideramos que no es importante la necesidad de la espiritualidad. Sin embargo, como todos debemos enfrentarnos a la muerte, a la enfermedad, a la desgracia y a la incertidumbre, todos podemos hacer uso del consuelo que ofrece el reino espiritual.

¿Qué respuestas ha hallado que le permitan encarar la muerte, la enfermedad, la desgracia y la incertidumbre? En el caso de Mary, ella había sido educada en el seno de una iglesia tradicional. Sin embargo, como muchos otros, había prescindido de ella durante la adolescencia. Tras comentar la necesidad de un vínculo espiritual, Mary decidió visitar diversas iglesias que había en las cercanías de su domicilio. Tras un mes de búsqueda aproximadamente descubrió una que le resultaba cómoda y pronto empezó a disfrutar de la reaparición de su lado espiritual.

En el caso de Robert, ninguno de sus progenitores pertenecía a ninguna iglesia y ambos se mostraban hostiles hacia la religión. En consecuencia, Robert era

un poco suspicaz con cualquier cosa asociada a la teología formal. Animé a Robert a que fuera a una librería y a que mirara las secciones de libros de religión y de auto-ayuda y que comprara algún libro que tratara algún aspecto de la espiritualidad que le resultara atrayente. Los libros que más le atrajeron fueron aquellos referidos a problemas de la vida tratados desde una perspectiva filosófica. Le gustaba la idea de la meditación y empezó a examinar esta disciplina. Las pausas diarias para centrarse se convirtieron en una parte integral de su curación.

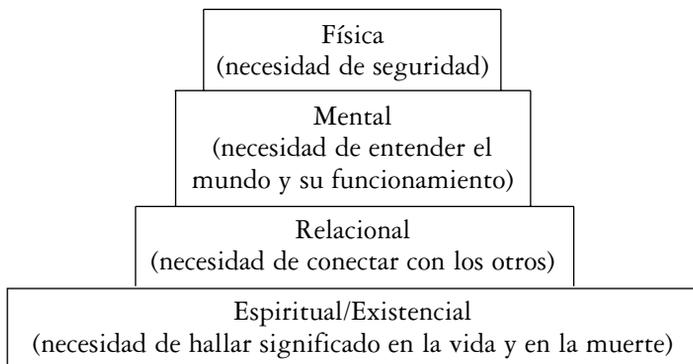
A diferencia de Mary, Kimberly no dejó de acudir a la iglesia cuando se hizo adulta y se consideraba bastante espiritual. Desafortunadamente, se había centrado tanto en buscar respuestas psicológicas a su trastorno de estrés postraumático que no había considerado los problemas desde la perspectiva espiritual. Es común en las personas escindir su vida espiritual de su vida cotidiana. Con mi apoyo, Kimberly empezó a pensar en lo sucedido y en los síntomas que experimentaba desde un contexto más espiritual. Como no había estudiado formalmente sus puntos de vista religiosos, le resultó útil comentar sus vivencias con miembros de su iglesia que eran maduros en su fe. El resultado fue que la vida espiritual se convirtió en una tremenda fuente de consuelo y fortaleza para ella.

No puedo ofrecerle una receta simple para que encuentre respuestas consoladoras a las preguntas espirituales formuladas al comienzo de este apartado. Sin embargo, he descubierto que una vez que la persona es consciente de la importancia de la espiritualidad y comienza a examinarla, encuentra lo que necesita. Aunque esto requiere tiempo y trabajo de búsqueda, el esfuerzo suele verse compensado.

Si ya dispone de una fuente de consuelo espiritual, empiece a integrarla en el trabajo que realiza con este libro. Esta integración debe realizarse en dos áreas. En primer lugar, piense en el modo de utilizar sus creencias en Dios, el reino espiritual, la muerte y la desgracia para fortalecer sus desafíos racionales y sus autoafirmaciones de manejo. En segundo lugar, si conoce un método de oración, meditación o tipo de relajación que haya practicado en el pasado con buenos resultados, comience a usarlo diariamente. Si no ha probado ninguno de éstos, contemple la posibilidad de probar uno durante un período de cómo mínimo un mes. Es sorprendente ver cómo un breve período de oración, meditación o relajación, ejecutado sistemáticamente durante semanas, puede acelerar el proceso de curación y ayudarle a verse a sí mismo y a los otros con mayor claridad.

¿CÓMO ELABORAR UN LISTADO DE MENSAJES?

Uno de los temas centrales de este libro es que la ansiedad es un mensajero. Un modo de aprender a escuchar el mensaje de la ansiedad consiste en elaborar un listado de los posibles mensajes. El modelo de las necesidades presentado en el Capítulo 4 aporta un marco de trabajo sencillo para hacer esto. Éstas son las cuatro categorías comentadas en dicho capítulo:

CUATRO CATEGORÍAS BÁSICAS DE NECESIDADES

Cuando surge la ansiedad sin razón aparente, haga un breve inventario de su situación presente con respecto a estas cuatro categorías. Puede usar las siguientes preguntas para examinar cada categoría:

Física (necesidad de seguridad).

- ¿Estoy enfermo, cansado o hambriento? (Es curioso con qué frecuencia la ansiedad sólo le está diciendo que está haciendo demasiado y que necesita cuidar mejor de sí mismo)
- ¿Me he comprometido a más cosas de las que puedo hacer?
- ¿He gastado más de lo debido?
- ¿Es seguro mi trabajo?
- ¿Es seguro mi hogar?

Mental (necesidad de entender el mundo y su funcionamiento)

- ¿Cómo me siento en relación a mí mismo en esta fase de mi vida?
- ¿Existe algún problema en el modo en que cumplo mis roles de hombre/mujer, esposo/esposa, padre/madre, hijo/hija o amigo/amiga?

Relacional (necesidad de conectar con los otros)

- ¿Cómo van mis relaciones?
- ¿Soy solitario?
- ¿Tengo conflictos con alguno?
- ¿Ha dicho o hecho alguna de las personas algo que me haya herido?
- ¿Se ha trasladado de domicilio algún amigo o familiar?
- ¿Siento que dispongo, cómo mínimo, de alguna relación íntima? (Esta pregunta se refiere a la intimidad emocional y no sexual).
- ¿Dispongo, cómo mínimo, de una persona con quien pueda hablar sobre mis preocupaciones sin miedo a ser criticado o avergonzado?

Espiritual/Existencial (necesidad de ballar significado en la vida y en la muerte)

- ¿Cómo me siento en relación a mi actual situación vital?
- ¿Dispongo de una sensación del significado de la vida?
- ¿Ha muerto o se ha visto gravemente enferma alguna persona allegada a mí?
- ¿Me ha ocurrido algo importante que me haga pensar en mi mortalidad e incapacidad para controlar los sucesos?
- ¿Me cuido física, espiritual y emocionalmente?

A medida que adquiere más experiencia en la captación de los mensajes de la ansiedad, descubrirá que con sólo pregunta, “¿Cuál es el mensaje?”, será inmediatamente consciente de algo que ha estado ignorando. Hasta entonces, use las preguntas anteriores para estimular su pensamiento.

SÍNTESIS DE IDEAS FUNDAMENTALES

1. Aprender a cuidar de sí mismo y a manejar el estrés con más efectividad es un paso importante en el camino hacia la recuperación a largo plazo.
2. Su cuerpo sólo dispone de una cantidad limitada de energía.
3. En los períodos de estrés excesivo necesitará establecer prioridades y centrar su atención en las cuestiones más importantes, igualmente necesitará más tiempo para tomar decisiones.
4. Puede manejar su estrés cotidiano con más efectividad aumentando su capacidad física para tolerar el estrés mediante el ejercicio y una dieta equilibrada y aprendiendo a establecer un ritmo que incluya momentos de “descompresión” tras las actividades estresantes.
5. El desarrollo de una fuente de fortaleza espiritual a menudo es algo fundamental en el proceso de curación.
6. Un breve período de oración, meditación o relajación puede acelerar su proceso de curación y ayudarlo a verse a sí mismo y a los otros con mayor claridad.
7. Cuando se produzca ansiedad sin razón aparente use el listado de mensajes para identificar el mensaje que le envía su ansiedad.

ACTIVIDADES RECOMENDADAS**Dedique diariamente un breve período de tiempo a estudiar**

En este punto, son muchas las personas que se sienten sobrecargadas por todos los aspectos que deben contemplarse para alcanzar la recuperación a largo plazo. Aunque es mucho el trabajo que deberá hacerse, no sienta que lo tiene que hacer todo inmediatamente. Un breve período de tiempo —entre 10 y 20 minutos— cinco días a la semana es suficiente.

Escoja un momento del día en que no sea interrumpido y que pueda convertirse en una parte regular de su programa diario, por ejemplo después del desa-

yuno, durante la hora de la comida, después de cenar o antes de acostarse. Empiece por revisar la parte del libro y la hoja de resumen sobre la que trabaja en ese mismo momento. Use el tiempo restante para revisar las diferentes actividades que ha identificado como importantes para su recuperación. Por ejemplo, puede dedicar tres o cuatro días a trabajar sobre los guiones DER, después varios días a revisar y añadir pautas a sus hojas de resumen. Tras esto, puede pasar otros tantos días revisando otro apartado que haya identificado como nuclear y que debe ser trabajado. Use su diario para ejecutar este trabajo. La escritura es un modo excepcional para analizar los problemas con mayor objetividad y para internalizar nuevas ideas.

Cuando llegue a un "vaivén", elabore una hoja de resumen que lo contemple. Asegúrese de guardar las hojas de resumen que elabora durante seis meses como mínimo porque necesitará repasarlas cuando el problema recurra. Si vuelve a aparecer, no se desanime. Recuerde que es una parte normal del proceso de aprendizaje. Los asuntos nucleares de la infancia deben ser tratados varias veces antes de que sean internalizados los conceptos y las conductas que necesita conquistar.

Desarrolle destrezas para manejar los períodos de mucho estrés

En este capítulo se presenta la idea de que el cuerpo cuenta con una cantidad limitada de energía. A continuación ofrece dos pautas generales para manejar con efectividad los períodos de ansiedad: en primer lugar, establezca prioridades y haga sólo lo más importante. En segundo lugar, dedique más tiempo a tomar decisiones, postergando las más importantes si fuera posible.

Dedique diez o quince minutos a pensar en los momentos en que ha experimentado grandes niveles de estrés en el pasado y cómo hubiera podido aplicar estos principios a aquellas situaciones. A continuación, piense en las circunstancias de los próximos meses en las que podrá experimentar un incremento de estrés e identifique las posibles aplicaciones de estos principios.

Aprenda a establecerse un ritmo

Durante esta semana dedique cierto tiempo a pensar en algún modo de organizar sus días. Identifique modos en que pueda establecer un ritmo efectivo para usted mismo. Asegúrese de incluir cortos períodos de descompresión entre actividades estresantes. Recuerde que cualquier cosa que requiera concentración mental o actividad física hace uso de su energía. Haga varias pausas breves a lo largo del día para permitir a su cuerpo recargar la energía. Le ayudará a manejar el estrés y a trabajar con más efectividad.

Controle su dieta y haga ejercicio

En este capítulo se ha comentado que mediante una dieta equilibrada y ejercicio puede aumentar su capacidad física para tolerar el estrés. A lo largo de esta

semana piense en lo que come. Si no tiene certeza de la composición de una dieta equilibrada, lea algún libro de nutrición. En general, evite las dietas milagrosas y aliméntese con comidas equilibradas en base a los principios nutritivos habituales. Si tiene problemas médicos, consulte con su médico antes de modificar su dieta.

Si no hace ejercicio con regularidad, busque un modo de hacerlo como mínimo durante veinte minutos tres veces por semana. Busque algo apropiado para su personalidad y su estilo de vida. Si tiene alguna enfermedad o problema médico, asegúrese de consultarlo con su médico. Si nunca ha hecho ejercicio de forma rutinaria, le sorprenderá observar que el ejercicio regular reduce la ansiedad y aumenta su capacidad para tolerar el estrés.

Use el listado de mensajes para identificar el mensaje de la ansiedad

Empiece por usar el listado de mensajes presentado anteriormente cada vez que experimenta ansiedad sin razón aparente. Asegúrese de anotar sus descubrimientos en su diario de forma que disponga de un registro al que pueda acudir cuando vuelva a producirse la ansiedad. Le sorprenderá comprobar con qué frecuencia la respuesta a la ansiedad corriente es algo que ya ha trabajado pero ha olvidado.

Si comprueba que olvida con rapidez los nuevos aprendizajes o que está cayendo en los viejos patrones, no se desanime. Ésta es una parte normal del proceso de curación de las heridas emocionales que son profundas y que han estado presentes durante tantos años. Con el tiempo, le costará cada vez menos recordar sus insights y aplicarlos a las destrezas que aprende. Eventualmente, esas destrezas se automatizarán como lo hicieron sus viejos patrones. La elaboración de hojas de resumen puede ayudarle a acelerar el proceso.

13

Cómo verse a sí mismo de un modo nuevo

LA PROPIA IMAGEN

Además de las restantes áreas que se han comentado en los capítulos anteriores, Mary, Robert, Kimberly y la mayoría de mis clientes descubrieron que el trabajo relativo a la propia imagen era una parte importante de su recuperación a largo plazo. Su *imagen* contempla todas las creencias que tiene sobre sus puntos fuertes y habilidades, sus puntos débiles y dificultades así como los rasgos de personalidad que usa para diferenciarse de las restantes personas. En esencia, es la síntesis de quién es usted.

Un aspecto de la propia imagen que ha sido objeto de muchos comentarios en libros de auto-ayuda es la *auto-estima*. La auto-estima se refiere al valor que uno concede a sí mismo y se refleja en la cantidad de respeto que se asigna. Las personas con un alto nivel de auto-estima se consideran importantes y valoran como tales sus necesidades; reconocen sus necesidades y adoptan los pasos necesarios para satisfacerlas de un modo positivo, defienden sus derechos y se tratan con respeto a sí mismas. El respeto que sienten hacia sí tiende a reflejarse en su punto de vista sobre los otros, dándoles una mayor capacidad para amar.

Muchos libros se refieren erróneamente a la auto-estima como algo separado de la propia imagen. De hecho, su nivel de auto-estima depende directamente de su imagen global. Es imposible disponer de un alto nivel de auto-estima si se ve a sí mismo como un incompetente, inferior a los otros o no merecedor de amor. Si trata de fomentar su nivel de auto-estima pero tiene importantes áreas en las que se ve negativamente, sus esfuerzos serán vanos o los resultados que obtengan sólo tendrán vigor a corto plazo. Por el contrario, si es capaz de desarrollar una imagen propia más positiva, automáticamente tendrá un nivel más alto de auto-estima.

Existen dos enfoques generales para desarrollar una imagen más positiva de uno mismo: en primer lugar, desafiar las creencias nucleares que se desarrollaron durante la infancia cada vez que observa la influencia que desempeñan sobre su pensamiento. Por ejemplo, las principales creencias negativas que Mary tuvo que desafiar fueron “Soy inferior a los otros” y “No soy tan inteligente ni capaz como los otros”.

En segundo lugar, identificar los hábitos asociados a las creencias negativas y sustituirlas por conductas que reflejan creencias positivas. Por ejemplo, es habitual que las personas con una pobre imagen propia se critiquen y usen etiquetas negativas para describirse. En el caso de Mary, acostumbraba a decir cosas como “¡Qué estúpida soy, realmente nunca hago nada bien!”. Cuando lo comentamos, Mary recordó que ésta era la expresión que empleaba la madre de Mary cuando ella era pequeña y cometía algún error propio de los niños.

Si identifica etiquetas negativas que emplea consigo mismo, sustitúyalas por otras más positivas. Mary decidió que, cada vez que se descubriera empleando las palabras de su madre, diría “No. No soy estúpida. Ésas son palabras de mi madre y no son ciertas. Hago bien muchas cosas y tengo una buena cabeza sobre mis hombros. He cometido un error que no es diferente de los errores que comenten otras personas”.

Mary registró sus ideas en la siguiente hoja de resumen. La revisó regularmente durante semanas y descubrió que le era útil reconocer los momentos en que le influían las creencias nucleares negativas. También le sirvió para recordar qué podía hacer si decidía cambiarlas. A medida que siguió desafiando esas viejas creencias y sustituyéndolas por nuevas conductas, descubrió que había empezado a sentirse cada vez más cómoda en las situaciones sociales. Descubrió también que había empezado a ser menos crítica consigo misma.

DESAFIAR LA MENTIRA DE SER INFERIOR A LOS OTROS/NO SOY TAN INTELIGENTE NI CAPAZ COMO LOS DEMÁS

Por qué es motivo de problema

Fui burlada por mis hermanos cuando era niña. Constantemente me llamaban estúpida y se reían de mis ideas. Sabían más que yo porque eran mayores, pero pensaba que era porque yo era estúpida. Mamá también tendía a hacer comentarios negativos y a tratarme como si fuera una incompetente. Creo que una de las razones que la llevaba a tratarme así era que ella misma se veía como estúpida e incompetente. Mamá tendía a sobreprotegerme. Nunca me permitió hacer nada “peligroso” o “impropio de señoritas”.

Situaciones en las que se convierte en problema

1. Cada vez que cometo un error me atribuyo calificativos como “estúpida” y me ridiculizo.

2. Me preocupa mucho que las personas observen mis errores y piensen que soy una incompetente. Incluso cuando hago cosas en las que soy buena, actúo como si fuera a ser descubierta y las personas vieran que no es realmente verdad.
3. Me “congeló” cada vez que alguien me pide una opinión o debo adoptar una decisión sobre algo.
4. Pido repetidas veces perdón cada vez que doy una opinión y quito valor a mis propias ideas.

Cosas que pueda decirme

Puedo no ser un genio, pero tampoco soy estúpida. Soy normal y eso es todo lo que debo ser. Tengo algunas buenas cualidades y habilidades. Soy buena cocinera, trabajo más que la mayoría de mis compañeros de oficina, me preocupo de los otros, soy capaz de ayudar a los otros a resolver sus problemas y a menudo veo posibilidades que otras personas no ven. Mi jefe y colegas también me consideran inteligente.

Usaré la idea del túnel del tiempo:

1. Afirmando qué sucede: He caído en el túnel del tiempo y me siento como una niña pequeña tratando de competir con mis hermanos mayores que están esperando cualquier oportunidad para ridiculizarme. ¡Vuelve al presente!
2. Afirmando qué es real: No soy estúpida ni incompetente. Soy una empleada valiosa en el trabajo y adopto decisiones excelentes. De hecho, produzco más que mis colegas y cometo menos errores. Simplemente creí una mentira durante mi infancia.

Cosas que pueda hacer

1. Cada vez que me observo menospreciándome o usando calificativos negativos, me diré inmediatamente la verdad y usaré calificativos más positivos.
2. Dedicaré algunos minutos a recordar todas las cosas que hago bien y los éxitos que he tenido.
3. Puedo dejar de compararme con otros. Cuando advierta que lo hago, recordaré que siempre habrá personas con más y con menos destrezas que yo en cualquier dominio. No importa, porque no compito con nadie. Nadie lleva un registro de la calidad de mis actividades.
4. Cuando alguien me alaba, me limitaré a decir, “Gracias”.
5. No necesito disculparme cada vez que opino. Simplemente manifestaré mi opinión. No añadiré cosas como “Ésta no es una gran idea...”.
6. Cuando me pidan opinión, si siento ansiedad diré, “Déjame pensarlo durante un instante”. Mientras retraso el momento, elimino la presión del tiempo que siento y esto me ayuda a pensar con más claridad.

¿QUÉ ME HACE VALIOSO?

Un apartado de las creencias que las personas, muchas veces, pasan por alto al considerar su auto-imagen es la respuesta a la pregunta “¿Qué me hace valioso?”. Todas las personas hemos absorbido de nuestras familias y cultura de origen una serie de creencias sobre lo que confiere valor a una persona. Sin embargo, la mayoría de mis clientes nunca han pensado en ello conscientemente.

En el Capítulo 9 se describen las dificultades de Kimberly para aceptar que era una persona normal que ha experimentado una situación anormal. Éste fue el primer paso en el cambio de su auto-imagen. En el Capítulo 11 se describen sus esfuerzos por desafiar la creencia nuclear de que ella debía ser fuerte y no mostrar nunca debilidad. Durante la fase de crecimiento, el padre de Kimberly ridiculizaba la debilidad y cada vez que era fuerte, le enseñaba que la fortaleza era un rasgo que confería valor a las personas. Su hoja de resumen (presentada en el Capítulo 11) fue el primer paso para el manejo de esta cuestión.

La creencia de Kimberly de que una persona vale cuando es fuerte es sólo una variante de la idea de que una persona sólo vale si lo que hace es algo valioso. Esta idea procede de muchas fuentes. En nuestra cultura, atletas, actores, políticos y otras personalidades que han tenido éxito son recompensadas con dinero y reconocimientos. En las películas y en los programas de televisión, la persona más fuerte, más inteligente o con más éxito es normalmente quien caracteriza al personaje del héroe. Incluso los héroes ineptos se salvan haciendo algo maravilloso. Es obvio que nuestra cultura dota de gran valor al logro y menosprecia a aquellos que fracasan.

Además de los mensajes culturales, Mary, Robert y Kimberly habían recibido este mismo mensaje de sus familias. Los tres fueron criados en familias donde uno de los progenitores como mínimo criticaba constantemente sus esfuerzos. Sólo recibían la aprobación de este progenitor cuando ejecutaban algo de un modo aceptable para dicho progenitor. Esto les hizo creer que sólo tenían valor y merecían la pena si ejecutaban las cosas correctamente. Cuando un progenitor, como el padre de Kimberly, es perfeccionista y exigente, se amplifica este mensaje.

Una de las tareas que Mary, Robert y Kimberly –así como la mayoría de mis clientes– consideran importante consiste en adoptar decisiones conscientes sobre su validez. Esta tarea nos devuelve al reino de las creencias espirituales.

En el Capítulo 12 se comenta cómo Mary y Kimberly encontraron las respuestas a sus necesidades espirituales cada una en su propia religión, mientras que Robert adoptó el enfoque filosófico. Como a Robert le costaba definir sus creencias, fue quien más dificultades tuvo en el desarrollo de esta tarea. Sin embargo, tras mucho pensar, empezó a desarrollar desafíos racionales que le satisfacían. A continuación se presenta la hoja de resumen elaborada por Robert.

¿QUÉ ME HACE VALIOSO?

Por qué es motivo de problema

Mis progenitores fueron muy críticos conmigo y me despreciaban mucho durante mi juventud. En consecuencia llegué a creer que era

inútil y que sólo sería considerado como válido si hacía algo que merecía la pena. Esto es una mentira.

Ideas que puedo usar para observar mi propio valor

Es importante que existo independientemente de cómo me sienta o lo que haga. Mi valor como persona es una cuestión diferente del valor de las actividades que realizo. Equiparar el valor con el logro es un sistema de valores arbitrario que carece de cimientos objetivos. Soy un ser humano que desarrolla diferentes actividades. No soy esas actividades. Aunque mis actividades sean o no sean valiosas, no me añaden ni substraen valor como persona.

Mi forma de vida es más importante que las actividades que realizo. Disfrutar de la ejecución y el destino cuidará de sí mismo. El viaje es más importante que el destino.

Trabajo para disfrutar y por la satisfacción que me aporta —no porque me convierta en una persona mejor.

Con el fin de disfrutar de relaciones sanas y satisfactorias a largo plazo, es mucho más importante mi valor como persona que mi valor profesional o de ejecutor.

Al final de la vida, las vidas en las que he participado y las relaciones que he disfrutado serán más importantes que las cosas que he hecho.

Las hojas de resumen que elaboraron Mary y Kimberly eran muy diferentes de la Robert porque se centraban en respuestas que procedían de su fe. Como las hojas de resumen de ambas mujeres eran muy similares sólo se incluye la de Mary.

¿QUÉ ME HACE VALIOSA?

Por qué es motivo de problema

Mis hermanos me despreciaban constantemente y se reían de mí por todo lo que hacía. Mis progenitores no tenían en cuenta estas cosas y además tampoco me ofrecían apoyo. En consecuencia llegué a creer que no era capaz de hacer nada correctamente y que era inferior a los demás. Esto me llevaba a verme como alguien sin valor. Esto no es verdad. Tengo tanto valor y soy tan capaz como cualquier otra persona.

Ideas que pueda usar para observar mi propio valor

Soy una creación de Dios. Él es quien me concede valor y así es como me ve:

“¿No sabéis que vosotros mismos sois los templos de Dios y que el Espíritu de Dios reside en vosotros? Si alguien destruye el templo de Dios, Dios lo destruirá; porque el templo de Dios es sagrado y vosotros sois ese templo” (1 Cor. 3:16).

Dios valora quién soy mucho más que qué es lo que hago. (Mateo 5:3-10).

Esto es lo que Dios valora:

La parábola del rico consumido por su deseo de adquirir bienes refleja los puntos de vista de Dios sobre los bienes materiales: “Pero Dios le dijo, ‘¡Mira que eres necio! Esta misma noche tu vida se alejará de tu persona. ¿Quién obtendrá entonces lo que has preparado para ti?’. Esto es lo que pasará a cualquiera que acumula bienes para sí mismo pero no es rico hacia Dios” (Lucas 12:20-21).

Observe que Mary había seleccionado los versículos de la Biblia que se adaptaban a sus necesidades. He descubierto que para los clientes con fuertes vínculos religiosos —cristianos, judíos, budistas, musulmanes— es útil incorporar versículos claves de sus escrituras en los desafíos racionales. Si una persona es practicante y ora o medita a diario, también le sugiero que dedique un pequeño intervalo de tiempo a luchar contra las mentiras de la infancia que le siguen perjudicando.

Observe que los apartados de las hojas de resumen de Robert y de Mary sólo se diferencian en la forma de decir lo mismo. A medida que elabora sus propias hojas de resumen, recuerde que usted es el único que va a leerlas. Anote cualquier cosa que en su opinión pueda ayudarle a desafiar las mentiras que le han mantenido cautivo desde la infancia. Convierta su hoja de resumen en un documento de trabajo y de vida que crece y que se desarrolla a medida que evoluciona su comprensión de sí mismo y del mundo.

PERFECCIONISMO

El perfeccionismo es un rasgo que influye sobre su modo de verse a sí mismo y es común entre las personas que padecen ansiedad severa. Es la tendencia a estar insatisfecho con cualquier cosa que no sea perfecta y que no satisfaga unas normas extremadamente altas, insatisfacción que está generada por la creencia de que la perfección es posible. Otro factor contribuyente es la tendencia a exagerar la importancia de errores comunes y cotidianos. La asociación de nuestro valor personal con los logros adquiridos también fomenta el perfeccionismo. Como ya he comentado la necesidad de redefinir el valor propio, este apartado será dedicado a la creencia de que la “perfección es posible” y que los “errores son terribles”.

Mary, Robert y Kimberly crecieron con progenitores que también eran perfeccionistas. Los progenitores de Robert y Kimberly eran mucho más extremistas que los de Mary, por lo tanto su lucha con el perfeccionismo fue más dura que la de ella. Cuando trabajaba este aspecto con ellos, el primer paso consistió en identificar los momentos en que el perfeccionismo era una fuente de aumento de los síntomas o de la conducta inapropiada. El siguiente paso consistió en elaborar afirmaciones que desafiaran el pensamiento perfeccionista y en identificar nuevas con-

ductas que pudieran sustituir a las viejas. A continuación se presenta la hoja de resumen que elaboró Robert para desafiar la idea de que la perfección es posible.

PERFECCIONISMO: ES IMPOSIBLE ALCANZAR LA PERFECCIÓN

Por qué es motivo de problema

Tanto mi padre como mi madre eran personas muy críticas. Era rara la vez que me dijeran que algo de lo que había hecho fuera correcto. Crecí sabiendo que mis progenitores sólo aceptarían la perfección. Cualquier otro resultado obtendría por respuesta la ridiculización.

Situaciones en las que se convierte en problema

1. En cenas, en el trabajo y en otras situaciones sociales parezco estar buscando motivos de queja.
2. En las situaciones en las que he cometido algún error, insisto en lo terrible que es.
3. En las situaciones en las que no entiendo algo, incluso cuando es algo como una transacción o negocio, una conducta de alguien, u alguna otra pequeñez sigo pensando en lo que puede suceder.

Cosas que pueda decirme

La perfección, por definición, es imposible de alcanzar. Los humanos nunca hacen nada a la perfección. Siempre existe la posibilidad de mejorar. Si mi objetivo es la perfección, tengo garantizado el fracaso. Recuerda que la perfección es una dirección, no un lugar.

Cosas que pueda hacer

1. Dedicar tiempo a centrarme en los aspectos positivos de lo que he hecho, en lugar de dar vueltas a mis errores.
2. Cuando descubro que me critico a mí mismo, puedo usar las ideas anteriores.
3. Practicar la observación de lo positivo en las cosas que hacen los otros y comentar menos los errores.
4. Practicar los elogios y tratar de animar a los otros. Convertirme en un animador y no en un desanimador.

LOS ERRORES SON TERRIBLES

El perfeccionismo genera probablemente el mayor número de problemas cuando conduce a la persona a exagerar la importancia de los errores. Una persona puede estar tan centrada en el hecho de haber cometido un error que no alcance a ver la solución de un modo lógico. Tanto Robert como Mary descubrieron que ésta solía ser una tendencia común en ambos. Al elaborar un enfoque para tratar este problema tuvieron que contemplar dos factores.

En primer lugar, la necesidad de desarrollar un auto-diálogo que les ayudara a detener la atención permanente en el problema y a dirigir esta atención a la solución. Después, tuvieron que aprender a usar un enfoque sistemático para resolver todos los problemas que creaban los errores. A continuación se presenta una hoja de resumen que elaboró Robert.

PERFECCIONISMO: DESAFIAR LA MENTIRA DE QUE TODOS LOS ERRORES SON TERRIBLES

Por qué es motivo de problema

Era rara la ocasión en que mis progenitores dijeran que era correcto algo de lo que había hecho. La mayor parte del tiempo se fijaban en alguna pequeñez que no era perfecta e insistían en ella. Éstas eran cosas normales en un niño de mi edad. En la escuela, tuve problemas y tanto los alumnos como los profesores se reían de mí a menudo. Me empezó a causar pánico la idea de cometer algún error a consecuencia del dolor y de la vergüenza que me hacían pasar.

Situaciones en las que se convierte en problema

1. La mayor señal de alarma se produce cuando insisto una y otra vez en lo terrible que es el error y en lo estúpido que soy por haberlo cometido.
2. Normalmente me enfado mucho.
3. Empiezo a actuar como mis progenitores. Culpo a los otros de mis errores y digo cosas hirientes que no son verdad.

Cosas que pueda decirme

1. Debo recordar que cometer un error o no cumplir una tarea no es lo mismo que fracasar. Mi valor como persona nada tiene que ver con lo que hago. "Que cometa un error no quiere decir que yo sea el error" (Hugh Prather).
2. Lo cierto es que la mayoría de los errores no son importantes. Suceden una y otra vez. ¿Es este error cuestión de vida o muerte? ¿Seguirá siendo importante una semana o un mes más tarde?
3. Los errores son una parte natural del proceso de aprendizaje. Los errores son caminos hacia la sabiduría.
4. Deberé dejar de centrarme en lo terrible que es cometer un error y usar el enfoque de resolución de problemas.

Cosas que pueda hacer – Usar el enfoque de resolución de problemas

1. ¿Qué sucedió?
2. ¿Puede ser corregido? En tal caso, ¿cómo? Si no, ¿sigue adelante!
3. ¿Qué he aprendido de esto? ¿Existe algún modo de evitar este mismo error en el futuro? Recuerda que hay algunas cosas que no se pueden preparar ni prevenir.

APRENDER A ESTABLECER RELACIONES AMISTOSAS CON LAS PROPIAS EMOCIONES

Las emociones envían el mensaje de una necesidad que ha de ser o ha sido satisfecha. Algunas veces esta necesidad es algún suceso vital difícil, como una enfermedad o una desgracia; otras veces, es sólo la señal de una creencia nuclear insana, de conflictos en las relaciones o de cuestiones espirituales no resueltas. La lección más difícil para la mayoría de los clientes, incluyendo a Mary, Robert y Kimberly, fue aceptar y establecer relaciones amistosas con sus emociones, es decir, observar sus emociones como una parte sana y normal del ser humano. Cuanto más aceptables consideremos las emociones, más manejables serán éstas. Observará que su intensidad deja de asustarle.

Es posible que experimente alguna o varias emociones con una intensidad mayor a la de la mayoría de las personas. Esto es habitual en las personas sensibles. Esto no lo convierte en anormal, sólo en diferente. El hecho de que sea sensible es una variable *normal*, uno de los múltiples modos en que las personas han sido creadas y experimentan la vida. Recuerde siempre que también es un valioso recurso que le capacita para experimentar más disfrute y comprender situaciones y a personas con una claridad mayor a la de persona media.

IRA INESPERADA

Una de las emociones que Mary tuvo que aceptar fue la ira. Tras revisar durante tres semanas la lista de derechos descrita en el Capítulo 10 y usar los guiones DER descritos en el Capítulo 11, Mary empezó a experimentar niveles de ira que no eran habituales en ella y que la asustaban. Siempre se había sentido orgullosa de ser una de esas personas que rara vez se enfadan. Ahora, no sólo sentía ira con mucha más frecuencia, además la mostraba ante los demás. Ésta es una experiencia común. Cuando alguien que ha evitado el conflicto, ha suprimido la ira y ha actuado de un modo no asertivo comienza a ser consciente de las necesidades personales y actúa con asertividad, a menudo descubre que la ira aparece con mayor frecuencia.

En el Capítulo 4 se señala que la ira y el miedo son las dos respuestas emocionales posibles que tenemos cuando una de nuestras necesidades se ve amenazada.Cuál de la dos experimentemos, dependerá de la evaluación que hagamos sobre la naturaleza de la amenaza y de nuestra capacidad para superarla. En el Capítulo 4 también se señala que la ira genera energía y motivación para superar una amenaza, mientras que el miedo genera la energía y la motivación para evitar la amenaza. De niña, Mary ignoró sus necesidades y suprimió su ira con el fin de ganar la aprobación de sus progenitores. En consecuencia, disponía de escasa experiencia con la ira.

Como una de las creencias nucleares de Mary era la incapacidad para satisfacer sus necesidades, su respuesta usual ante la amenaza de necesidades insatisfe-

chas era la ansiedad o la depresión. (Su depresión de debía a todas las pérdidas que había soportado en silencio). Ahora, por primera vez en su vida, estaba comenzando a ver que sus necesidades eran importantes y que ella tenía el derecho y la capacidad para adoptar los pasos necesarios para satisfacerlas. Todo esto significaba que ahora estaba evaluando muchas situaciones cuya amenaza percibía como superable. Esto, a su vez, provocaba ira.

Como Mary había estado suprimiendo la ira durante tantos años, necesitó un gran nivel de la misma para atravesar dicha represión y superar su creencia de que la ira no era apropiada. Del mismo modo que había aprendido a manejar la ansiedad, ahora aprendía a manejar la ira para que pudiera convertirse en su aliada y no en su enemiga.

Tras unos meses de oscilación entre la supresión y la explosión de ira, Mary llegó a descubrir un punto intermedio. Empezó a valorar las necesidades que le generaban ira al mismo tiempo que controlaba sus sentimientos de una forma más conveniente. Aunque esta experiencia inicial de la ira puede ser angustiada para alguien como Mary, normalmente la persona no necesita mucho tiempo para acomodarse a esta “nueva” emoción y aprender a manejarla con efectividad. Ésta es una destreza importante y la ira de bajo nivel –normalmente clasificada como irritación– aporta la energía y la motivación necesarias para la conducta asertiva.

APRENDER A “NORMALIZARSE” UNO MISMO

Las personas con problemas de ansiedad a menudo se sienten solas y diferentes de los demás. Con frecuencia les oigo decir que son “raras” y que les gustaría ser normales como las restantes personas. Muchas veces ven a éstas de una forma idealizada, como si manejaran sus problemas con efectividad y vivieran una vida fácil.

Una de las tareas más difíciles en el camino hacia la recuperación a largo plazo es aprender a aceptarse a uno mismo y a valorar todo lo que uno experimenta como simples variaciones normales de la experiencia humana. Las creencias nucleares de la infancia como “Soy inferior”, “Soy diferente”, “No merezco ser amado” o “Soy malo” dificultan esta aceptación. Me gusta comparar este dilema con una de las citas del viejo Groucho Marx “No me gustaría pertenecer a ninguna asociación que quisiera tenerme como miembro”.

Del mismo modo, la mayoría de mis clientes creen que cualquier cosa asociada con ellos no puede ser sana.

Para ilustrar este hecho, con frecuencia bromeo con mis clientes y digo, “¿Sabía que hablar con uno mismo es una señal de salud mental?”. A continuación les pregunto, “¿Sabe usted cómo sé que esto es cierto?”. Cuando me miran con expresión perpleja, añado “Lo sé porque hablo conmigo mismo y soy un experto en salud mental”. De un modo similar, usted sólo necesita declararse normal. Tener algunas pequeñas peculiaridades es parte de la normalidad. Mire a su alrededor. Observe la enorme variedad de formas en que han sido creadas las per-

sonas y que emplean para sobrevivir. Probablemente usted considera que estas diferencias son normales y no son señales de patología. Ya es hora de que empiece a verse del mismo modo.

Un error común que impide a las personas verse como normales es la confusión de lo normal con lo perfecto. Del mismo modo que Robert o Mary, las personas que se consideran inferiores de algún modo, tratan de maquillar este sentimiento con el perfeccionismo. Si puede actuar “suficientemente bien” o hacer algo “que vale la pena”, entonces es aceptable. Sin embargo, las expectativas irreales asociadas con el perfeccionismo nos conducen a ver esas acciones y logros como inadecuados; lo que, a su vez, refuerza la creencia nuclear de que uno es inferior.

Kimberly aporta un buen ejemplo de alguien que equivoca la normalidad con la perfección. Los niveles utópicos de su padre enseñaron a Kimberly que sólo la perfección era aceptable. Esto la llevó a ver su reacción de estrés postraumático más como un fracaso que como una respuesta normal a una situación anormal.

La fuerza que impulsa la confusión de la perfección con la normalidad es el deseo de ser aceptado por los otros. Mary, Robert y Kimberly desarrollaron la creencia de que los otros esperaban que fueran perfectos y, salvo que alcanzaran dicha perfección, serían rechazados. Esta falsa creencia se originó en sus experiencias infantiles de rechazo ejecutadas por unos progenitores perfeccionistas.

Redefinir la normalidad es una de las claves para alcanzar la recuperación a largo plazo. Un ser humano normal no es perfecto. Todas las personas presentan puntos débiles y cometen errores regularmente. Si dispone de un organismo sensible, usted experimentará más reacciones físicas ante los diferentes sucesos que las personas con organismos menos sensibles. Mary, Robert y Kimberly eran muy tolerantes con la imperfección de los otros pero les costaba aplicar este punto de vista a sus propias imperfecciones. Con el transcurso del tiempo, sin embargo, llegaron a comprender que ser normal no equivalía a ser perfecto y empezaron a perdonar sus errores.

SÍNTESIS DE IDEAS FUNDAMENTALES

1. La recuperación a largo plazo requiere el desarrollo de una auto-imagen más positiva.
2. La auto-estima es sólo una parte de su auto-imagen global y hace referencia al valor que uno concede a sí mismo.
3. Los dos principales enfoques para desarrollar una auto-imagen más positiva son (1) desafiar las creencias nucleares negativas que se crearon durante la infancia e (2) identificar los hábitos asociados con las creencias nucleares negativas y practicar conductas nuevas opuestas a éstas.
4. Una parte importante del trabajo de la auto-imagen es el examen de las creencias sobre lo que le hace ser una persona valiosa.
5. Dos mentiras que ayudan a mantener el perfeccionismo son “La perfección es posible” y “Los errores son terribles”.

6. Aprenda a relacionarse favorablemente con sus emociones.
7. Es común que las personas que hayan suprimido la ira tengan que atravesar un proceso de aprendizaje del manejo de ésta para experimentarla de un modo sano y controlado.
8. Aprenda a “normalizarse”.

ACTIVIDADES RECOMENDADAS

Elabore hojas de resumen que contemplen los aspectos tratados en este capítulo

En este capítulo se han comentado aspectos que pueden asociarse con la ansiedad grave. Elabore hojas de resumen para aquellos que puedan aplicarse a su caso. Asegúrese de incluir los cuatro apartados tal y como se describe en el Capítulo 10. Además, dedique un par de días a revisar las hojas de resumen que preparaba mientras trabajaba en los capítulos anteriores.

Si no ha elaborado aún ninguna hoja de resumen, le sugiero que lo haga ahora. Es un instrumento muy valioso.

Continúe con la desensibilización y siga escribiendo en su diario

Programe la continuación de estas dos actividades fundamentales durante muchos meses más.

14

Últimos pasos

En los últimos capítulos ha podido ver los múltiples altibajos que atravesaron Mary, Robert y Kimberly en su camino hacia la recuperación a largo plazo. Aunque he descrito sólo algunas de las dificultades que superaron, hubiera necesitado añadir muchos más capítulos para describir las dificultades adicionales que eran variantes de las ya detalladas. Por ejemplo, en el Capítulo 11 se describen dos casos en los que vuelve a aparecer la respuesta de vómitos de Robert. Tras éstos, se produjeron dos incidentes más, algunos meses más tarde. Del mismo modo que el episodio en el que Robert hubo de establecer límites con su esposa, cada uno de estos dos incidentes adicionales se relacionaba con situaciones en las que Robert debía hablar y establecer límites. Uno de los episodios estaba relacionado con su trabajo y el otro con cuestiones relativas al cuidado del hijo que tenía con su primera esposa. En cada uno de los casos, revisamos la misma serie de ideas descritas en el Capítulo 11, y en breve Robert empezó a manejarlos debidamente.

Un año después de nuestra última sesión, hablé con Robert y me dijo que no había vuelto a experimentar la respuesta de los vómitos. En ese momento comía todo lo que quería y no presentaba ningún síntoma excesivo. Esto no significa que ya no experimente altos niveles de ansiedad. Dada la naturaleza de su trabajo y de quién es él, ocasionalmente experimenta algunos síntomas orgánicos, normalmente relacionados con las presentaciones y con las fechas de entrega. Sin embargo, ahora percibe estos síntomas como una respuesta normal ante situaciones estresantes. Emplea las destrezas de manejo del estrés y no presta excesiva atención a la ansiedad que experimenta. De hecho, ha subrayado que ahora observa cómo responden sus compañeros de trabajo ante el estrés y que ha descubierto que él maneja mucho mejor que ellos esas circunstancias. En sus propias palabras, “Ahora soy un experto en el manejo del estrés”.

Durante el año y medio que trabajé con Mary, tuvo muchas experiencias similares a las descritas en los capítulos anteriores. Aunque necesitó un año adicional de trabajo a solas para desensibilizarse después de concluir con nuestro trabajo, ahora es capaz de correr y entrenarse por cualquier ruta cada vez que desea hacerlo y de viajar libremente. Al igual que Robert, ha descubierto que cuando experimenta ansiedad intensa, ésta siempre se relaciona con sucesos estresantes. Ya no le asusta la ansiedad y, como Robert, se limita a usar las destrezas que ha aprendido para manejar su ansiedad y superar los aspectos que la generan.

Kimberly trabajó conmigo durante un año aproximadamente. Desafortunadamente, durante ese período también experimentó múltiples situaciones cotidianas que provocaban la recurrencia de los síntomas de estrés postraumático. Hacia el final de la terapia, decidió cambiar su trabajo por otro que le obligaba a trasladarse a otra ciudad. Un año después de nuestra última sesión me envió una carta. Estaba contenta con su nuevo trabajo y durante los últimos meses no había vuelto a sentir ningún síntoma.

¿HACIA DÓNDE ME DIRIJO?

Una de las cosas que espero que haya entendido es que la recuperación a largo plazo requiere tiempo. Cuanto mayor sea el número de dificultades infantiles que hayan intervenido en los síntomas, más tiempo necesitará para alcanzar la recuperación a largo plazo. Como el mensaje que envía la ansiedad puede ser difícil de entender, es probable que necesite volver sobre sus pasos. Ésta es una parte normal del proceso de curación.

Como la repetición es la clave del éxito, le sugiero que vuelva a leer el libro lenta y conscientemente. Además, los conceptos y destrezas presentadas en los capítulos están vinculados entre sí, por ello en una primera lectura, es fácil perder parte de lo presentado. El dominio pleno de un concepto o una destreza requiere a menudo el dominio de conceptos y destrezas presentadas en capítulos anteriores. Ahora que ha estudiado las ideas y que ha practicado las destrezas en los últimos capítulos, dispone de una mayor capacidad para aplicar éstas que se han presentado en los capítulos anteriores. Para algunas personas incluso puede ser útil revisar el libro por tercera vez.

¿QUÉ OCURRE SI ME ESTANCO?

A algunas personas les cuesta trabajar con un libro como éste. Si este fuera su caso y ha estado trabajando sólo, puede optar por buscar un compañero de estudio o un grupo de personas que puedan ayudarle a mantener la motivación y a usar los capítulos tal y como se sugiere.

Si realmente se siente estancado, quizá desee trabajar con un terapeuta experimentado en los problemas relacionados con la ansiedad. Un buen terapeuta

puede ayudarle a ser más consciente y a superar los “momentos ciegos” que ha perdido porque estaban directamente relacionados con aspectos especialmente dolorosos para usted. Revise las pautas para la selección de un terapeuta que se incluyen en el Apéndice 2 y asegúrese de que encuentra a alguien especializado en problemas relacionados con la ansiedad.

Ocasionalmente un cliente encuentra una situación, lugar o recuerdo que provoca una respuesta emocional tan intensa que supera los tipos de técnicas cognitivo-conductuales presentadas en este libro. Ejemplos de este caso pueden ser la combinación de un accidente, la conversación con un familiar especialmente amenazador, los recuerdos de una violación u otro trauma infantil que produce un nivel excesivo de ansiedad. Para casos como éstos he descubierto que puede ser muy útil el enfoque llamado desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular. Otros enfoques, como la hipnosis o la Programación Neurolingüística (PNL) también pueden ayudar a esta persona

CÓMO APLICAR LAS DESTREZAS A OTRAS ÁREAS DE LA VIDA

Una de las cosas que descubrirá en los próximos meses es que las destrezas y conocimiento propio que ha adquirido son útiles en muchas áreas de su vida que no se relacionan con la ansiedad. Por ejemplo, cuando Robert alcanzó la recuperación a largo plazo, empezó a comprender que parte de la insatisfacción que sentía en su matrimonio se originaba en sus dificultades para intimar. Muchas veces se sentía distante de su mujer y a menudo echaba a perder los buenos momentos dando inicio a discusiones sobre temas triviales. La fuerza que sustentaba a esto era la creencia, “La intimidad es peligrosa”. Así es como Robert aplicó la idea de la hoja de resumen a este problema.

CÓMO ACERCARME A LA INTIMIDAD

Por qué es motivo de problema

Mi madre y mi padre no sabían ser íntimos de un modo positivo. A lo largo de mi infancia sólo conectábamos de formas negativas: críticas, culpabilizaciones y discusiones. Durante una gran parte de mi vida he usado estas mismas formas para conectar con otras personas. Cada vez que me permito ser vulnerable, me bloqueo.

Situaciones en las que se convierte en problema

1. Critico a mi mujer y a sus amigos señalando sus hábitos negativos y despreciándolos.
2. Muchas veces actúo como un niño y hago demandas irracionales.
3. A menudo experimento ira irracional.
4. Muchas veces culpo a mi mujer por cosas que nada tienen que ver con ella.

Cosas que pueda decirme

Usar la idea del túnel del tiempo

1. **Afirmar qué sucede:** He caído en el túnel del tiempo y me he convertido en el niño que estaba en casa con sus progenitores.
2. **Manifiestar qué es real:** Mi mujer no es mi madre. No soy un niño. Soy un adulto capaz de protegerme y de buscar seguridad. Mi mujer me quiere y voluntariamente no haría nada para herirme. Aunque mis progenitores no sean seguros, mi mujer sí lo es. Puedo ser vulnerable e íntimo de una forma positiva con ella.

Cosas que pueda hacer

1. Descansar un poco. Salir del recinto donde se encuentra ella y ganar tiempo para salir del túnel del tiempo usando las ideas racionales previamente mencionadas.
2. Identificar lo que necesito. Tres necesidades que a menudo generan viejos patrones familiares son:
 - a) He tenido problemas o un día duro y simplemente necesito comprensión. Solicita su atención o la posibilidad de disfrutar de un momento tranquilo juntos.
 - b) Me ha dolido algo que ella ha hecho. Recuerda que probablemente no ha sido intencionado y que no será consciente de lo que ha hecho te haya herido.
 - c) Necesito pedir algo de lo que me cuesta hablar.
3. Tras haber identificado lo que necesito, elaboraré una propuesta DER y hablaré. Seré honesto y directo. Recordaré mis responsabilidades y trataré de ser cortés.

Robert usó esta hoja de resumen durante meses. Al principio la leía todos los días. Tras un par de semanas, cada vez que se producía un episodio en el que repetía los viejos patrones, sacaba la hoja y la volvía a revisar. Durante nuestro seguimiento telefónico un año después de concluida la terapia, Robert manifestó que seguía usando esta hoja particular de vez en cuando. Aunque su lucha con la intimidad continuaba, había progresado mucho y su matrimonio era ahora mucho más satisfactorio.

Muchos de mis clientes se enfrentan a la intimidad, a la seguridad y al conflicto. Si tiene alguno de estos problemas, contéplelo como otro apartado de la vida para el que necesita atravesar un período de desensibilización, tal y como lo hizo Robert.

UNA ÚLTIMA IDEA

Le animo a que siga trabajando en favor de la recuperación a largo plazo. Son muchas las personas que han alcanzado esta meta. Usted también puede lograrla.

Aunque esta lucha sea lo más difícil que hace en su vida, el crecimiento, la madurez y la fortaleza que adquirirá recompensarán el esfuerzo invertido.

Me gustaría mucho tener noticias de sus experiencias a medida que trabaja con este libro. Sus comentarios y sugerencias me ayudarán tremendamente para las futuras revisiones. Dedique unos pocos minutos a contestar a las siguientes preguntas en una hoja de papel y envíemela a la siguiente dirección:

Reneau Peurifoy
c/o LifeSkills
P.O.Box 7915
Citrus Heights, CA 95621-7915
Estados Unidos

1. ¿Qué le gustó del libro en general?
2. ¿Qué no le gustó del libro en general?
3. ¿Qué capítulo o capítulos, o apartado o apartados le parecen más útiles? ¿De qué modo?
4. ¿Qué capítulo o capítulos, o apartado o apartados le parecen menos útiles? ¿Por qué?
5. ¿Qué cambios me recomendaría para las futuras versiones del libro?
6. ¿Desearía hacer algún otro comentario sobre el libro?

Apéndice 1: Los principales tipos de trastornos de ansiedad

Los dos casos más comunes de problemas relacionados con la ansiedad son las crisis de angustia y la agorafobia. Estos dos casos pueden describirse de la siguiente forma:

Crisis de angustia

Una crisis o ataque de angustia es la aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, acompañada de cuatro (o más) de los siguientes síntomas que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros diez minutos:

- Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca
- Sudoración
- Temblores o sacudidas
- Sensación de ahogo o falta de aliento
- Sensación de atragantarse
- Opresión o malestar torácico
- Náuseas o molestias abdominales
- Inestabilidad, mareo o desmayo
- Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo)
- Miedo a perder el control o a volverse loco
- Miedo a morir
- Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo)
- Escalofríos o sofocos.

Cuando una crisis de angustia se produce en ausencia de desencadenantes ambientales, entonces decimos que es una *crisis de angustia inesperada (no relacionada con estímulos situacionales)*. Cuando se produce en respuesta a una situación específica, se llama *crisis de angustia situacional*. Cuando la crisis de angustia tiende a producirse en respuesta a una situación o estímulo específico, entonces recibe el nombre de *crisis de angustia más o menos relacionada con una situación determinada*. Un ejemplo de este último caso sería el de una persona que habitualmente sufre crisis de angustia mientras conduce pero, algunas veces, conduce la misma ruta sin experimentar ninguna crisis de angustia.

Agorafobia

La característica esencial de la agorafobia es la aparición de ansiedad al encontrarse en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil (o embarazoso) o donde, en el caso de aparecer una crisis de angustia o síntomas similares a la angustia. Esta ansiedad suele conducir de forma típica a comportamientos permanentes de evitación de estas situaciones, a soportar niveles altos de ansiedad o a solicitar la presencia de un compañero.

Diferentes tipos de trastornos de ansiedad

En el momento actual, el principal sistema de clasificación que emplean los investigadores y psicoterapeutas para los problemas relacionados con la salud mental es el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)*, que fue publicado en 1994. A continuación se presentan las categorías de los trastornos de ansiedad incluidas en este manual:

Trastorno de angustia sin agorafobia

En esta condición la persona ha experimentado crisis inesperadas de angustia que han estado seguidas por la preocupación de sentir crisis adicionales y por los peligros imaginarios que tales ataques podrían conllevar (“Puedo perder el control”, “Puedo volverme loco”, “Puedo sufrir un ataque cardíaco” o “Haré algo vergonzoso”). Sin embargo, no hay síntomas de agorafobia.

Trastorno de angustia con agorafobia

Esta condición es una extensión de la anterior. Además de las crisis inesperadas de angustia y preocupación por los síntomas, la persona también presenta agorafobia.

Agorafobia sin historia de trastorno de angustia

Como más del 95% de los pacientes que padecen agorafobia también presentan un diagnóstico de crisis de angustia, la agorafobia sin un historial de trastorno de angustia es poco habitual. En un estudio se descubrió que la mayoría de las

personas diagnosticadas con esta condición realmente presentaban una fobia específica y no una agorafobia cuando fueron reevaluadas.

Fobia específica

Una fobia específica se caracteriza por la ansiedad o miedo intenso y persistente que es provocado por una situación o cosa específica. En los niños, esta ansiedad puede traducirse en lloros, berrinches, parálisis o abrazos. Los adultos con esta condición reconocen normalmente que la fobia es excesiva o irracional. Dentro del diagnóstico pueden encontrarse cinco subtipos:

Tipo animal: El miedo hace referencia a animales o insectos. Este subtipo suele iniciarse en la infancia.

Tipo ambiental: El miedo hace referencia a situaciones relacionadas con la naturaleza y los fenómenos atmosféricos como tormentas, precipicios o agua. Este subtipo suele iniciarse en la infancia.

Tipo sangre-inyecciones-daño: El miedo hace referencia a la visión de sangre o heridas, no a recibir inyecciones u otras intervenciones médicas de carácter invasivo. Este subtipo presenta una incidencia marcadamente familiar y suele caracterizarse por una intensa respuesta vasovagal.

Tipo situacional: El miedo hace referencia a situaciones específicas como transportes públicos, túneles, puentes, ascensores, aviones, coche o recintos cerrados. Este subtipo sigue una distribución bimodal, con un pico de mayor incidencia en la segunda infancia y otro a mitad de la tercera década de la vida.

Otros tipos: El miedo hace referencia a otro tipo de estímulos, entre los que se incluyen las situaciones que pueden conducir al atragantamiento, al vómito, a la adquisición de una enfermedad y el miedo que los niños sienten por los sonidos altos o las personas disfrazadas.

Fobia social

La característica esencial de este trastorno es el miedo persistente y acusado a situaciones sociales o actuaciones en público por temor a que resulten embarazosas. Este tipo de situaciones son sobrellevadas con grandes dosis de ansiedad o son evitadas. Algunas personas con fobia social con sólo pensar en las situaciones temidas pueden empezar a sentir una intensa ansiedad o incluso una crisis de angustia. Las personas con este tipo de fobia reconocen que sus temores son excesivos o irracionales.

Trastorno obsesivo compulsivo

El trastorno obsesivo compulsivo se caracteriza por la presencia de obsesiones o compulsiones de carácter recurrente lo suficientemente graves como para provocar pérdidas de tiempo significativas (el individuo dedica una hora o más al día a estas actividades) o un acusado deterioro de la actividad general o un malestar clínicamente significativo.

Las *obsesiones* se definen como ideas, pensamientos, impulsos o imágenes de carácter persistente que el individuo considera intrusas e inapropiadas y que provocan ansiedad o malestar significativos. Esta cualidad intrusa e inapropiada que caracteriza a las obsesiones se ha venido denominando “egodistónica”. Este concepto hace referencia a la sensación que tiene el individuo de que el contenido de la obsesión es ajeno a su control y no encaja en el tipo de pensamientos que él esperaría tener. Sin embargo, el individuo es capaz de reconocer que estas obsesiones son el producto de su mente y no vienen impuestas desde fuera.

Las obsesiones más frecuentes son ideas recurrentes que versan sobre temas como la contaminación, dudas repetitivas, necesidad de disponer las cosas según un orden determinado, impulsos de carácter agresivo u horroroso y fantasías sexuales.

Las *compulsiones* se definen como comportamientos o actos mentales de carácter recurrente cuyo propósito es prevenir o aliviar la ansiedad o malestar, pero sin proporcionar placer o gratificación. En la mayoría de los casos la persona se siente impulsada a realizar la compulsión para reducir el malestar que lleva consigo una obsesión determinada o bien para prevenir algún acontecimiento o situación negativo. Por ejemplo, los individuos que están obsesionados por la posibilidad de contraer una enfermedad pueden aliviar ese malestar mental lavándose las manos hasta que se les arruga la piel; los individuos perturbados por la idea de haber olvidado cerrar una puerta con llave pueden sentirse impulsados a comprobar la cerradura cada 5 minutos; los individuos obsesionados por pensamientos blasfemos no deseados pueden verse aliviados contando del 1 al 10 y del 10 al 1 cien veces por cada uno de los pensamientos.

Las obsesiones y compulsiones son habituales y se consideran problemáticas cuando interfieren con las actividades cotidianas del individuo, causan malestar mental o emocional o no pueden ser controladas por la persona que las padece.

Trastorno por estrés postraumático

La característica esencial del trastorno por estrés postraumático es la aparición de síntomas característicos que sigue a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, y donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física; el individuo es testimonio de un acontecimiento donde se producen muertes, heridos o existe una amenaza para la vida de otras personas.

El acontecimiento traumático puede ser reexperimentado de varias maneras. Normalmente, el individuo tiene recuerdos recurrentes e intrusos o pesadillas recurrentes en las que vuelve a producirse el acontecimiento o un gran nivel de ansiedad en presencia de situaciones u objetos que se asemejan o simbolizan al suceso traumático.

La persona también tiende a evitar todos los estímulos asociados con el trauma y a experimentar embotamiento psíquico, como la incapacidad de recordar un aspecto importante del trauma, la falta de interés o participación en actividades

significativas que antes resultaban gratificantes, una sensación de alejamiento o enajenación de los demás o una acusada disminución de la capacidad para sentir emociones. Algunos individuos manifiestan irritabilidad o ataques de ira o dificultades para concentrarse o ejecutar tareas.

Trastorno por estrés agudo

Este es el término usado para describir la forma breve de estrés postraumático. El trastorno por estrés agudo se diagnostica si los síntomas descritos en el apartado anterior se producen durante el mes que sigue al trauma y que duran como mínimo dos días pero no más de cuatro semanas. Si los síntomas duran más de cuatro semanas, la condición recibe el nombre de trastorno por estrés postraumático.

Trastorno de ansiedad generalizada

El trastorno de ansiedad generalizada es una condición caracterizada por la ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) que se observan durante un período superior a seis meses.

La intensidad, duración o frecuencia de aparición de la ansiedad y de las preocupaciones son claramente desproporcionados con las posibles consecuencias que puedan derivarse de la situación o el acontecimiento temidos. Los adultos con trastorno de ansiedad generalizada acostumbran a preocuparse por las circunstancias normales de la vida diaria, como son las posibles responsabilidades laborales, temas económicos, la salud de la familia, los pequeños fracasos de los hijos y los problemas de carácter menor como las faenas domésticas, la reparación del automóvil o el llegar tarde a las reuniones.

Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica

Esta condición se caracteriza por la existencia de ansiedad clínicamente significativa que se considera secundaria a los efectos fisiológicos de una enfermedad médica.

Una amplia gama de enfermedades médicas puede producir síntomas de ansiedad, por ejemplo, enfermedades endocrinas (hiper e hipotiroidismo, feocromocitoma, hipoglucemia, hiperadrenocorticismos), enfermedades cardiovasculares (insuficiencia cardíaca congestiva, embolismo pulmonar, arritmias), enfermedades respiratorias (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, neumonía, hiperventilación), enfermedades metabólicas (déficit de vitamina B12, porfirias) y enfermedades neurológicas (neoplasias, trastornos vestibulares, encefalitis).

Para establecer el diagnóstico, se requieren pruebas del historial, examen fisiológico o hallazgos de laboratorio que confirmen la existencia de una condición médica que cause los síntomas. Algunas veces esta condición se caracteriza por la ansiedad y preocupación excesiva por múltiples sucesos o actividades. Otras veces se encuentran crisis de angustia, obsesiones o compulsiones.

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias

Esta condición se caracteriza por la existencia de ansiedad, crisis de angustia, obsesiones o compulsiones que son secundarias al abuso de sustancias a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (drogas, fármacos o tóxicos).

Trastorno de ansiedad no especificado

Esta categoría se usa para las condiciones con síntomas prominentes de ansiedad o evitación fóbica que no reúnen los criterios diagnósticos de ningún trastorno de ansiedad, trastorno adaptativo con ansiedad o trastorno adaptativo mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo. A menudo suele emplearse como diagnóstico preliminar cuando la información de que se dispone es contradictoria o insuficiente. A medida que se recoge más información, normalmente se modifica a alguno de los diagnósticos previos.

Apéndice 2: Pautas para seleccionar a un terapeuta

Para que una terapia sea satisfactoria es necesario que entre el cliente y el terapeuta se establezca una adaptación apropiada. Las siguientes pautas le servirán como guía para seleccionar a un terapeuta con el que probablemente tendrá una experiencia positiva y alcanzará los resultados que busca.

¿Por dónde empiezo?

Comience por conseguir como mínimo los nombres de tres terapeutas. Empiece por las personas que conoce, que hayan acudido a terapia o trabajen o conozcan al terapeuta. También podría empezar por llamar a un terapeuta a quien haya escuchado en alguna conferencia que le gustara.

Si carece de contactos personales con algún terapeuta o con alguien que tenga información sobre los terapeutas de su zona, puede pedir consejo a su médico de cabecera, en un centro médico, en las escuelas de medicina, universidades u otros centros de investigación e intervención clínica. También existe la posibilidad de consultar en las páginas amarillas bajo los siguientes encabezamientos:

Psicólogos: Éstos son individuos licenciados en psicología.

Terapeutas familiares y maritales: Estos terapeutas también reciben el nombre de consultores de familia, matrimoniales o infantiles. Además de la licenciatura, muchas veces han realizado un Máster en su especialidad.

Asistentes Sociales: Son personas con una formación diferente a la de los psicólogos pero con amplia experiencia en problemática social y puede acudir a ellos a solicitar la primera ayuda.

Psiquiatras: Los psiquiatras son médicos que, tras la formación básica en medicina, se han especializado en psiquiatría. Los psiquiatras se han formado como médicos, por ello a menudo contemplan la ansiedad como un problema médico y normalmente se centran en la prescripción de medicación que alivie los síntomas. Como muchos psiquiatras se limitan a la prescripción de fármacos, es probable que deba acudir a alguno de los otros tipos de terapeutas si desea encontrar un enfoque no medicamentoso como el que se describe en este libro.

¿Qué debería preguntar?

Tras obtener los nombres de, como mínimo, tres terapeutas, deberá entrevistar a cada uno de ellos para ver si están especializados en su problema particular. Del mismo modo que se especializan los médicos, los terapeutas también lo hacen. Piense, por ejemplo, a quién escogería si hubiera de ser intervenido quirúrgicamente. Probablemente, los mejores resultados podrían ser obtenidos de un cirujano que haya ejecutado esa operación cientos de veces. De un modo similar, usted quiere asegurarse de que solicita ayuda a alguien que haya trabajado con más personas que presenten su mismo problema. Al entrevistar a un posible terapeuta, el primer paso consiste en darle una breve descripción de su problema, haciendo una pequeña referencia a sus síntomas, cuánto tiempo lleva con ellos y la gravedad que presentan. Éste es un ejemplo de lo que Mary hubiera podido decir sobre su problema:

Le llamo porque estoy buscando un terapeuta especializado en problemas de ansiedad. He estado experimentando crisis de angustia durante los últimos cinco años. En la actualidad siento mucha ansiedad y soy incapaz de alejarme más de unos kilómetros de mi casa y evito los lugares públicos como los restaurantes y los teatros.

Una vez que haya presentado un resumen de su condición, fórmúlele las siguientes preguntas:

¿Está usted colegiado? (Es decir, si pertenece al Colegio de Psicólogos de su localidad o provincia).

¿Qué formación ha recibido con relación a este tipo de problema?

¿Cuánta experiencia tiene con este tipo de problema?

¿Cuántas personas ha tratado con este tipo de problema durante el pasado año?

¿Cuál es su enfoque principal? ¿Cómo trabajaría conmigo?

¿Cuál es el índice de éxitos con mi tipo de problemas?

¿En cuántos cifra sus éxitos?

¿Cuánto tiempo suele requerir la terapia?

¿Cuánto cuesta el tratamiento? ¿Puedo obtener alguna ayuda económica de la seguridad social o de alguna otra compañía aseguradora?

¿Cuál es el mejor enfoque?

Hay muchos enfoques terapéuticos diferentes, cada uno con sus propios términos específicos. Con los problemas relacionados con la ansiedad, es conveniente algún terapeuta familiarizado con la terapia cognitiva y con una forma de tratamiento conductual denominada *exposición in vivo* (también llamada terapia contextual o terapia de exposición).

La terapia cognitiva conlleva el aprendizaje de técnicas específicas para cambiar su forma de pensamiento. Gran parte del material de este libro se basa en el enfoque cognitivo, especialmente los comentarios relativos a la distorsión del pensamiento presentados en el Capítulo 7 y los desafíos racionales de los últimos capítulos. La exposición in vivo incluye como elemento fundamental la desensibilización progresiva o sistemática que se describe en el Capítulo 8. Este enfoque consiste en introducirse en las situaciones difíciles y usar técnicas cognitivas y conductuales específicas para soportar los pensamientos y sentimientos que se producen simultáneamente. Los apartados “*Situaciones en las que se convierte en problema*” y “*Cosas que pueda hacer*” de las hojas de resumen descritas en este libro ilustran enfoques conductuales más sofisticados.

Los enfoques cognitivo y conductual se combinan muchas veces con otras formas de tratamiento como el farmacológico (el que usa medicación) y la terapia psicodinámica. La identificación de las creencias y asociaciones nucleares que causan los síntomas es un ejemplo de enfoque psicodinámico. Los terapeutas que usan la combinación de estos enfoques normalmente los adaptan a las necesidades de sus clientes.

Como los terapeutas usan los mismos términos de formas diferentes asegúrese de *solicitar al terapeuta que le explique lo que quiere decir cada vez que use un término cuyo significado usted desconozca.*

¿Cómo evalúo al terapeuta una vez que haya comenzado con la terapia?

Tras haber asistido a dos o tres sesiones, usted deberá decidir si el terapeuta que ha escogido dispone del conocimiento, enfoque, personalidad y estilo que usted considere correctos. Formúlese las siguientes preguntas:

¿Me siento cómodo con mi terapeuta?

¿Siento que puedo hablar con libertad ante mi terapeuta?

¿Me parecen sensatos y lógicos los comentarios del terapeuta sobre mis problemas?

¿Habla el terapeuta de modo que yo le pueda comprender?

¿Dedica tiempo a explicarme lo que no entiendo?

¿Me trata como a un adulto y no como a un niño o a alguien que es inferior a él o ella?

¿Me siento cómodo cuando manifiesto desacuerdo con el terapeuta?

¿Dedica tiempo a establecer objetivos para mi terapia que yo pueda entender?

Normalmente se requieren meses o años antes de alcanzar la recuperación a largo plazo. Esto no significa que durante todo este tiempo deba acudir a sesiones semanales de terapia. Muchas personas suelen planificar períodos de descanso de la terapia formal para practicar y dominar las destrezas que han aprendido. Después, vuelven cuando empiezan a surgir dificultades que no pueden resolver a solas. Otros trabajan semanalmente durante un período prolongado de tiempo. Aunque la terapia requiere tiempo, usted debería de apreciar las diferencias. *No siga durante meses o años una terapia si no puede observar ningún progreso.* Si siente que no avanza y que su terapia carece de una dirección clara tras seis sesiones, entonces probablemente necesitará cambiar de terapeuta.

Antes de buscar un nuevo terapeuta comente a su terapeuta actual que está contemplando la posibilidad de buscar a algún otro terapeuta porque siente que su terapia no le conduce a ninguna parte. Es posible que usted no aprecie el progreso que está haciendo. Si ha probado múltiples terapeutas con escaso éxito, quizá necesite reevaluar sus esfuerzos. ¿Se ha comprometido realmente en el proceso terapéutico y ha hecho el trabajo que le sugirieron? En caso negativo, recurra al terapeuta que más efectivo le parecía.

Apéndice 3: Cómo aprender la respuesta de relajación

Acuñado por Herbert Benson, el término *respuesta de relajación* se refiere al estado de profunda relajación muscular que se produce mediante algún método establecido. Muchos de los métodos formales habituales usados por los terapeutas para ayudar a los clientes a generar la respuesta de relajación incluyen el biofeedback, el entrenamiento autogénico, la hipnosis, la imaginación guiada y la meditación. En este apéndice se ofrecen descripciones breves de cuatro métodos que usted también podrá usar.

Establezca como objetivo practicar entre quince y treinta minutos cada día. Todo lo que debe hacer es sentarse o tumbarse en un lugar confortable donde no vaya a ser molestado. No es conveniente usar despertadores u otros temporalizadores para indicar el final de la sesión porque la señal de alarma podría provocar la tensión de sus músculos.

Dependiendo de la técnica que use y del tiempo que desee dedicarle, puede optar por un procedimiento particular o puede optar por combinarlos. Por ejemplo, podría empezar con la relajación progresiva y a continuación probar la técnica de la respuesta de relajación de Herbert Benson.

Si le cuesta la práctica de estos enfoques, contemple la posibilidad de comprar algunos materiales en formato audio que existen en el mercado.

Relajación progresiva

Desarrollada por Edmund Jacobson en 1908, este procedimiento es el más viejo de los “modernos” métodos de relajación. Se basa en el principio de que los músculos se relajan más después de que la persona los haya tensado.

Cierre sus ojos y sienta los diferentes grupos musculares y articulares de su cuerpo. A medida que trabaja lentamente de los pies a la cabeza y rostro, acompáñese la tensión y relajación con su respiración. Respire en posición de relajación, tense mientras inhala. Asegúrese de moderar la tensión y relajación que imprime a cada músculo para evitar agujetas u otras molestias peores.

Experimente con diferentes grupos musculares para ver qué es lo que más le conviene a usted. Puede empezar por tensar y destensar sólo los dedos del pie izquierdo y a continuación los del pie derecho. O puede descubrir que prefiere combinar grupos musculares y trabajar con ambos pies al mismo tiempo.

Después de que haya tensado y relajado todos los grupos musculares, sienta la relajación en su cuerpo. Ahora, éste estará mucho más relajado que al comienzo. Identifique las áreas donde persiste la tensión.

Control de la respiración

Además de ser un buen método para relajarse, ésta es una técnica de concentración excelente que puede resultarle útil si tiene dificultades para conciliar el sueño.

Cierre sus ojos y respire de una forma normal, de un modo relajado. Empiece por contar cincuenta o cien y a continuación hágalo al revés. Cuente cada número mientras exhala. Habrá una breve pausa entre los números. Use este tiempo para sentir que su cuerpo se tranquiliza entre cada exhalación e inhalación.

A medida que cuenta, use su imaginación. Visualice sus números como si fueran tridimensionales o fueran de colores. También podría imaginar sonidos agradables o música que acompaña a la aparición de cada número.

Es normal que su mente tienda vagar y a perder la cuenta de los números. Cada vez que suceda esto, límitese a empezar por el último número que recuerde haber contado.

Técnica de respuesta de relajación de Herbert Benson

Herbert Benson desarrolló esta técnica tras el estudio de diferentes tipos de meditación. Este procedimiento usa una palabra o una frase para centrar la atención. Aunque pueda usarse cualquier palabra, normalmente se escoge alguna de las tres siguientes: *uno*, *calma* y *relax*. Algunas personas prefieren usar una frase corta como “Estoy en paz” en lugar de una única palabra. También puede usar palabras o frases con un significado espiritual como “Amén”, “Dios me acompaña” o “Dios me observa”.

Cierre sus ojos y cada vez que exhala, repita la palabra o la frase que haya escogido para centrar su atención. Adopte una actitud pasiva a medida que repite su palabra o frase. Del mismo modo que las técnicas anteriores, es probable que algunas veces su mente se descentre. Cuando suceda, límitese a redirigir su atención a la palabra o frase.

También puede ser útil disponer de un segundo foco de atención en forma de imagen mental que constituya el fondo para la repetición de su palabra o frase. Por ejemplo, puede imaginar un lago tranquilo o una figura religiosa.

Fantasía

Este enfoque también suele ser denominado visualización o imaginación y se basa en un principio sencillo: cualquier cosa que imagine con realismo produce respuestas psicológicas equivalentes a las que acompañarían al suceso en el vida real. Usted experimenta este principio cada vez que ve un programa de televisión o una película. Durante las escenas excitantes, sus músculos se tensan. Durante las escenas tranquilas, se relajan.

En esencia, la fantasía consiste simplemente en “soñar despierto”. Cierre sus ojos, respire de un modo normal y relajado e imagine algo tranquilo y alegre. Como desea relajarse, la única regla es seleccionar algo que sea relajado y tranquilo. Trate de ser tan creativo como quiera. Puede hacer un viaje imaginario a la costa o a las montañas. Puede recordar una memoria agradable. Aquí está en función su mente y su imaginación, por lo tanto dispone del control total y puede hacer lo que desee. Si se siente relativamente tenso, puede ser preferible usar primero alguna otra técnica de relajación y a continuación la fantasía. Si se producen pensamientos desagradables, o si su mente se pierde, vuelva a la fantasía seleccionada.

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA

Dirigida por Beatriz Rodríguez Vega y Alberto Fernández Liria

2. PSICOTERAPIA POR INHIBICIÓN RECÍPROCA, por Joseph Wolpe.
3. MOTIVACIÓN Y EMOCIÓN, por Charles N. Cofer.
4. PERSONALIDAD Y PSICOTERAPIA, por John Dollard y Neal E. Miller.
5. AUTOCONSISTENCIA: UNA TEORÍA DE LA PERSONALIDAD. por Prescott Lecky.
9. OBEDIENCIA A LA AUTORIDAD. Un punto de vista experimental, por Stanley Milgram.
10. RAZÓN Y EMOCIÓN EN PSICOTERAPIA, por Albert Ellis.
12. GENERALIZACIÓN Y TRANSFER EN PSICOTERAPIA, por A. P. Goldstein y F. H. Kanfer.
13. LA PSICOLOGÍA MODERNA. Textos, por José M. Gondra.
16. MANUAL DE TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA, por A. Ellis y R. Grieger.
17. EL BEHAVIORISMO Y LOS LÍMITES DEL MÉTODO CIENTÍFICO, por B. D. Mackenzie.
18. CONDICIONAMIENTO ENCUBIERTO, por Upper-Cautela.
19. ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN PROGRESIVA, por Berstein-Berkovec.
20. HISTORIA DE LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA, por A. E. Kazdin.
21. TERAPIA COGNITIVA DE LA DEPRESIÓN, por A. T. Beck, A. J. Rush y B. F. Shawn.
22. LOS MODELOS FACTORIALES-BIOLÓGICOS EN EL ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD, por F. J. Labrador.
24. EL CAMBIO A TRAVÉS DE LA INTERACCIÓN, por S. R. Strong y Ch. D. Claiborn.
27. EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA, por M.^a Jesús Benedet.
28. TERAPÉUTICA DEL HOMBRE. EL PROCESO RADICAL DE CAMBIO, por J. Rof Carballo y J. del Amo.
29. LECCIONES SOBRE PSICOANÁLISIS Y PSICOLOGÍA DINÁMICA, por Enrique Freijo.
30. CÓMO AYUDAR AL CAMBIO EN PSICOTERAPIA, por F. Kanfer y A. Goldstein.
31. FORMAS BREVES DE CONSEJO, por Irving L. Janis.
32. PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL ESTRÉS, por Donald Meichenbaum y Matt E. Jaremko.
33. ENTRENAMIENTO DE LAS HABILIDADES SOCIALES, por Jeffrey A. Kelly.
34. MANUAL DE TERAPIA DE PAREJA, por R. P. Liberman, E. G. Wheeler, L. A. J. M. de visser.
35. PSICOLOGÍA DE LOS CONSTRUCTOS PERSONALES. Psicoterapia y personalidad, por Alvin W. Landfield y Larry M. Leiner.
37. PSICOTERAPIAS CONTEMPORÁNEAS. Modelos y métodos, por S. Lynn y J. P. Garske.
38. LIBERTAD Y DESTINO EN PSICOTERAPIA, por Rollo May.
39. LA TERAPIA FAMILIAR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA, Vol. I. Fundamentos teóricos, por Murray Bowen.
40. LA TERAPIA FAMILIAR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA, Vol. II. Aplicaciones, por Murray Bowen.
41. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, por Bellack y Harsen.
42. CASOS DE TERAPIA DE CONSTRUCTOS PERSONALES, por R. A. Neimeyer y G. J. Neimeyer. BIOLOGÍA Y PSICOANÁLISIS, por J. Rof Carballo.
43. PRÁCTICA DE LA TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA, por A. Ellis y W. Dryden.
44. APLICACIONES CLÍNICAS DE LA TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA, por Albert Ellis y Michael E. Bernard.
45. ÁMBITOS DE APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA MOTIVACIONAL, por L. Mayor y F. Tortosa.
46. MÁS ALLÁ DEL COCIENTE INTELECTUAL, por Robert. J. Sternberg.
47. EXPLORACIÓN DEL DETERIORO ORGÁNICO CEREBRAL, por R. Berg, M. Franzen y D. Wedding.
48. MANUAL DE TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA, Volumen II, por Albert Ellis y Russell M. Grieger.
49. EL COMPORTAMIENTO AGRESIVO. Evaluación e intervención, por A. P. Goldstein y H. R. Keller.
50. CÓMO FACILITAR EL SEGUIMIENTO DE LOS TRATAMIENTOS TERAPÉUTICOS. Guía práctica para los profesionales de la salud, por Donald Meichenbaum y Dennis C. Turk.
51. ENVEJECIMIENTO CEREBRAL, por Gene D. Cohen.
52. PSICOLOGÍA SOCIAL SOCIOCOGNITIVA, por Agustín Echebarría Echebe.
53. ENTRENAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA LA RELAJACIÓN, por J. C. Smith.
54. EXPLORACIONES EN TERAPIA FAMILIAR Y MATRIMONIAL, por James L. Framo.
55. TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA CON ALCOHÓLICOS Y TOXICÓMANOS, por Albert Ellis y otros.

56. LA EMPATÍA Y SU DESARROLLO, por N. Eisenberg y J. Strayer.
57. PSICOSOCIOLOGÍA DE LA VIOLENCIA EN EL HOGAR, por S. M. Stith, M. B. Williams y K. Rosen.
58. PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO MORAL, por Lawrence Kohlberg.
59. TERAPIA DE LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS, por Thomas J. D'Zurilla.
60. UNA NUEVA PERSPECTIVA EN PSICOTERAPIA. Guía para la psicoterapia psicodinámica de tiempo limitado, por Hans H. Strupp y Jeffrey L. Binder.
61. MANUAL DE CASOS DE TERAPIA DE CONDUCTA, por Michel Hersen y Cynthia G. Last.
62. MANUAL DEL TERAPEUTA PARA LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN GRUPOS, por Lawrence I. Sank y Carolyn S. Shaffer.
63. TRATAMIENTO DEL COMPORTAMIENTO CONTRA EL INSOMNIO PERSISTENTE, por Patricia Lacks.
64. ENTRENAMIENTO EN MANEJO DE ANSIEDAD, por Richard M. Suinn.
65. MANUAL PRÁCTICO DE EVALUACIÓN DE CONDUCTA, por Aland S. Bellak y Michael Hersen.
66. LA SABIDURÍA. Su naturaleza, orígenes y desarrollo, por Robert J. Sternberg.
67. CONDUCTISMO Y POSITIVISMO LÓGICO, por Laurence D. Smith.
68. ESTRATEGIAS DE ENTREVISTA PARA TERAPEUTAS, por W. H. Cormier y L. S. Cormier.
69. PSICOLOGÍA APLICADA AL TRABAJO, por Paul M. Muchinsky.
70. MÉTODOS PSICOLÓGICOS EN LA INVESTIGACIÓN Y PRUEBAS CRIMINALES, por David L. Raskin.
71. TERAPIA COGNITIVA APLICADA A LA CONDUCTA SUICIDA, por A. Freemann y M. A. Reinecke.
72. MOTIVACIÓN EN EL DEPORTE Y EL EJERCICIO, por Glynn C. Roberts.
73. TERAPIA COGNITIVA CON PAREJAS, por Frank M. Datillio y Christine A. Padesky.
74. DESARROLLO DE LA TEORÍA DEL PENSAMIENTO EN LOS NIÑOS, por Henry M. Wellman.
75. PSICOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LA COOPERACIÓN Y DE LA CREATIVIDAD, por Maite Garaigordobil.
76. TEORÍA Y PRÁCTICA DE LA TERAPIA GRUPAL, por Gerald Corey.
77. TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO. Los hechos, por Padmal de Silva y Stanley Rachman.
78. PRINCIPIOS COMUNES EN PSICOTERAPIA, por Chris L. Kleinke.
79. PSICOLOGÍA Y SALUD, por Donald A. Bakal.
80. AGRESIÓN. Causas, consecuencias y control, por Leonard Berkowitz.
81. ÉTICA PARA PSICÓLOGOS. Introducción a la psicoética, por Omar França-Tarragó.
82. LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA. Principios y práctica eficaz, por Paul L. Wachtel.
83. DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL A LA PSICOTERAPIA DE INTEGRACIÓN, por Marvin R. Goldfried.
84. MANUAL PARA LA PRÁCTICA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL, por Earl Babbie.
85. PSICOTERAPIA EXPERIENCIAL Y FOCUSING. La aportación de E.T. Gendlin, por Carlos Alemany (Ed.).
86. LA PREOCUPACIÓN POR LOS DEMÁS. Una nueva psicología de la conciencia y la moralidad, por Tom Kitwood.
87. MÁS ALLÁ DE CARL ROGERS, por David Brazier (Ed.).
88. PSICOTERAPIAS COGNITIVAS Y CONSTRUCTIVISTAS. Teoría, Investigación y Práctica, por Michael J. Mahoney (Ed.).
89. GUÍA PRÁCTICA PARA UNA NUEVA TERAPIA DE TIEMPO LIMITADO, por Hanna Levenson.
90. PSICOLOGÍA. Mente y conducta, por M^a Luisa Sanz de Acedo.
91. CONDUCTA Y PERSONALIDAD, por Arthur W. Staats.
92. AUTO-ESTIMA. Investigación, teoría y práctica, por Chris Mruk.
93. LOGOTERAPIA PARA PROFESIONALES. Trabajo social significativo, por David Guttman.
94. EXPERIENCIA ÓPTIMA. Estudios psicológicos del flujo en la conciencia, por Mihaly Csikszentmihalyi e Isabella Selega Csikszentmihalyi.
95. LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA DE FAMILIA. Elementos clave en diferentes modelos, por Suzanne Midori Hanna y Joseph H. Brown.
96. NUEVAS PERSPECTIVAS SOBRE LA RELAJACIÓN, por Alberto Amutio Kareaga.
97. INTELIGENCIA Y PERSONALIDAD EN LAS INTERFASES EDUCATIVAS, por M^a Luisa Sanz de Acedo Lizarraga.

98. TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO. Una perspectiva cognitiva y neuropsicológica, por Frank Tallis.
99. EXPRESIÓN FACIAL HUMANA. Una visión evolucionista, por Alan J. Fridlund.
100. CÓMO VENCER LA ANSIEDAD. Un programa revolucionario para eliminarla definitivamente, por Reneau Z. Peurifoy.
101. AUTO-EFICACIA: CÓMO AFRONTAMOS LOS CAMBIOS DE LA SOCIEDAD ACTUAL, por Albert Bandura (Ed.).
102. EL ENFOQUE MULTIMODAL. Una psicoterapia breve pero completa, por Arnold A. Lazarus.
103. TERAPIA CONDUCTUAL RACIONAL EMOTIVA (REBT). Casos ilustrativos, por Joseph Yankura y Windy Dryden.
104. TRATAMIENTO DEL DOLOR MEDIANTE HIPNOSIS Y SUGESTIÓN. Una guía clínica, por Joseph Barber.
105. CONSTRUCTIVISMO Y PSICOTERAPIA, por Guillem Feixas Viaplana y Manuel Villegas Besora.
106. ESTRÉS Y EMOCIÓN. Manejo e implicaciones en nuestra salud, por Richard S. Lazarus.
107. INTERVENCIÓN EN CRISIS Y RESPUESTA AL TRAUMA. Teoría y práctica, por Barbara Rubin Wainrib y Ellin L. Bloch.
108. LA PRÁCTICA DE LA PSICOTERAPIA. La construcción de narrativas terapéuticas, por Alberto Fernández Liria y Beatriz Rodríguez Vega.
109. ENFOQUES TEÓRICOS DEL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO, por Ian Jakes.
110. LA PSICOTERA DE CARL ROGERS. Casos y comentarios, por Barry A. Farber, Debora C. Brink y Patricia M. Raskin.
111. APEGO ADULTO, por Judith Feeny y Patricia Noller.
112. ENTRENAMIENTO ABC EN RELAJACIÓN. Una guía práctica para los profesionales de la salud, por Jonathan C. Smith.
113. EL MODELO COGNITIVO POSTRACIONALISTA. Hacia una reconceptualización teórica y clínica, por Vittorio F. Guidano, compilación y notas por Álvaro Quiñones Bergeret.
114. TERAPIA FAMILIAR DE LOS TRASTORNOS NEUROCONDUCTUALES. Integración de la neuropsicología y la terapia familiar, por Judith Johnson y William McCown.
115. PSICOTERAPIA COGNITIVA NARRATIVA. Manual de terapia breve, por Óscar F. Gonçalves.
116. INTRODUCCIÓN A LA PSICOTERAPIA DE APOYO, por Henry Pinsker.
117. EL CONSTRUCTIVISMO EN LA PSICOLOGÍA EDUCATIVA, por Tom Revenette.
118. HABILIDADES DE ENTREVISTA PARA PSICOTERAPEUTAS
Vol 1. Con ejercicios del profesor
Vol 2. Cuaderno de ejercicios para el alumno, por Alberto Fernández Liria y Beatriz Rodríguez Vega.
119. GUIONES Y ESTRATEGIAS EN HIPNOTERAPIA, por Roger P. Allen.
120. PSICOTERAPIA COGNITIVA DEL PACIENTE GRAVE. Metacognición y relación terapéutica, por Antonio Semerari (Ed.).
121. DOLOR CRÓNICO. Procedimientos de evaluación e intervención psicológica, por Jordi Miró.
122. DESBORDADOS. Cómo afrontar las exigencias de la vida contemporánea, por Robert Kegan.
123. PREVENCIÓN DE LOS CONFLICTOS DE PAREJA, por José Díaz Morfa.
124. EL PSICÓLOGO EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO, por Eduardo Remor, Pilar Arranz y Sara Ulla.
125. MECANISMOS PSICO-BIOLÓGICOS DE LA CREATIVIDAD ARTÍSTICA, por José Guimón.
126. PSICOLOGÍA MÉDICO-FORENSE. La investigación del delito, por Javier Burón (Ed.).
127. TERAPIA BREVE INTEGRADORA. Enfoques cognitivo, psicodinámico, humanista y neuroconductual, por John Preston (Ed.).
128. COGNICIÓN Y EMOCIÓN, por E. Eich, J. F. Kihlstrom, G. H. Bower, J. P. Forgas y P. M. Niedenthal.
129. TERAPIA SISTÉMICA DE PAREJA Y DEPRESIÓN, por Elsa Jones y Eia Asen.
130. PSICOTERAPIA COGNITIVA PARA LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS Y DE PERSONALIDAD, Manual teórico-práctico, por Carlo Perris y Patrick D. Mc.Gorry (Eds.).
131. PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA TRANSCULTURAL. Bases prácticas para la acción, por Pau Pérez Sales.
132. TRATAMIENTOS COMBINADOS DE LOS TRASTORNOS MENTALES. Una guía de intervenciones psicológicas y farmacológicas, por Morgan T. Sammons y Norman B. Schmid.
133. INTRODUCCIÓN A LA PSICOTERAPIA. El saber clínico compartido, por Randolph B. Pipes y Donna S. Davenport.

134. TRASTORNOS DELIRANTES EN LA VEJEZ, por Miguel Krassoievitch.
135. EFICACIA DE LAS TERAPIAS EN SALUD MENTAL, por José Guimón.
136. LOS PROCESOS DE LA RELACIÓN DE AYUDA, por Jesús Madrid Soriano.
137. LA ALIANZA TERAPÉUTICA. Una guía para el tratamiento relacional, por Jeremy D. Safran y J. Christopher Muran.
138. INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN LA PSICOSIS TEMPRANA. Un manual de tratamiento, por John F.M. Gleeson y Patrick D. McGorry (Coords.).
139. TRAUMA, CULPA Y DUELO. Hacia una psicoterapia integradora. Programa de autoformación en psicoterapia de respuestas traumáticas, por Pau Pérez Sales.
140. PSICOTERAPIA COGNITIVA ANALÍTICA (PCA). Teoría y práctica, por Anthony Ryle e Ian B. Kerr.
141. TERAPIA COGNITIVA DE LA DEPRESIÓN BASADA EN LA CONSCIENCIA PLENA. Un nuevo abordaje para la prevención de las recaídas, por Zindel V. Segal, J. Mark G. Williams y John D. Teasdale.
142. MANUAL TEÓRICO-PRÁCTICO DE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS, por Isabel Caro Gabalda.
143. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL TRASTORNO DE PÁNICO Y LA AGORAFOBIA. Manual para terapeutas, por Pedro Moreno y Julio C. Martín.
144. MANUAL PRÁCTICO DEL FOCUSING DE GENDLIN, por Carlos Alemany (Ed.).
145. EL VALOR DEL SUFRIMIENTO. Apuntes sobre el padecer y sus sentidos, la creatividad y la psicoterapia, por Javier Castillo Colomer.
146. CONCIENCIA, LIBERTAD Y ALIENACIÓN, por Fabricio de Potestad Menéndez y Ana Isabel Zuazu Castellano.
147. HIPNOSIS Y ESTRÉS. Guía para profesionales, por Peter J. Hawkins.
148. MECANISMOS ASOCIATIVOS DEL PENSAMIENTO. La “obra magna” inacabada de Clark L. Hull, por José M^o Gondra.
149. LA MENTE EN DESARROLLO. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser, por Daniel J. Siegel.



Los trastornos de ansiedad afectan como mínimo a trece millones de personas sólo en los Estados Unidos y en la actualidad son considerados como el problema de salud mental *más común* en el mundo. Sin embargo, hasta el momento el tratamiento se ha centrado exclusivamente en los remedios a corto plazo, olvidando la solución a largo plazo. Muchas personas que padecen ansiedad sufren la reaparición con plena intensidad de los síntomas debilitadores si no han sido debidamente tratados en sus orígenes. *Cómo vencer la Ansiedad* presenta un enfoque único para manejar la ansiedad, ofreciendo a los lectores una filosofía comprensiva y asimilable que subraya preferentemente las medidas preventivas duraderas.

Este renovador libro muestra a los pacientes el modo de modificar su foco de atención desde el mensajero, o los síntomas, de la ansiedad, hasta el mensaje, o las causas centrales de la misma. Se presentan tres casos ilustrativos –extraídos a partir de la experiencia del autor– a través de los cuales se ejemplifica el programa que permite no sólo identificar y desafiar los patrones de pensamiento negativo, sino también alcanzar el control y modificar la conducta destructiva y disfuncional.

Esta obra permitirá a las personas que sufren de ansiedad reforzar y personalizar las valiosas estrategias de curación presentadas, facilitando el camino hacia una recuperación más valiosa, completa y profunda de las aflicciones propias de este trastorno.

Reneau Z. Peurifoy, M.A., M.F.C.C., es una autoridad internacionalmente reconocida en materia de trastornos relacionados con la ansiedad. Dispone de un centro para la práctica privada, imparte clases, dirige seminarios a lo largo de los Estados Unidos y es el autor de *Ansiedad, Fobias y Pánico*, que se ha convertido en un manual sobre este tema. Reside en Sacramento, California.



edesclée

ISBN 978-84-330-1422-1



9 788433 014221

www.edesclée.com

Biblioteca de Psicología

