



XVII Congreso Virtual
Internacional de Psiquiatría

2016 #interpsiquis - del 1 al 29 de Febrero

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY APPLIED TO A CASE OF COMORBID INCAPACITATING ANXIETY AND PANIC CAUSED BY EATING ANY KIND OF FOOD OUTSIDE THE CONTROL AREA

Ana M^a Bastida de Miguel

Licenciada en Psicología, Máster en Psicología Clínica, Máster en Psicología de la Vejez, Máster en Dependencia y Gestión de Servicios Sociales, Psicoterapeuta por la EFPA/EuroPsy, Postgrado en Medicina Psicosomática y Psicología de la Salud, Experta en Psicoterapia Breve.

bastidademiguel@disatex.net

Tratamiento Cognitivo-Conductual. Ansiedad. Obsesiones. Análisis Funcional. Respuestas Psicosomáticas. Relajación. Biofeedback.

Cognitive Behavioural Therapy. Anxiety. Obsessions. Functional Analysis. Psychosomatic Responses. Relaxation. Biofeedback.

RESUMEN

Con este trabajo se presenta el caso de una joven de 27 años, soltera y nivel cultural alto, cuya ansiedad y pánico extremo ante numerosas anticipaciones catastróficas la incapacitaban para comer cualquier comida que no hubiera sido previamente cocinada por su madre. Las anticipaciones de cuanto le podía ocurrir eran tan alarmantes que podían darse con un año de antelación. Las respuestas psicosomáticas resultaban ser tan incapacitantes, traumáticas y dolorosas que en numerosas ocasiones terminaba en urgencias. Evitaba, por todos los medios a su alcance, comer fuera del ambiente de control pues en cualquier lugar podían presentarse diarreas, vómitos, pis descontrolado, opresión torácica, terribles dolores de cabeza o de vientre... Las evitaciones eran continuas y obsesivas, tan sólo si le resultaba totalmente imposible comía con clientes, amigos o familiares pero en un estado tan caótico que lo normal en ella era terminar en urgencias o invadida por diarreas, vómitos o pis. Tras realizar un análisis funcional del problema se decidió iniciar un plan de tratamiento basado en Técnicas Cognitivo-Conductuales combinadas con Relajación y Biofeedback. Durante 26 sesiones (incluido seguimiento) y hasta la resolución total del caso, pudimos comprobar a través de los resultados, la gran mejoría que logramos en los tres niveles de respuesta (cognitiva, somática y comportamental). El Tratamiento Cognitivo-Conductual aplicado, así como la gran implicación de la paciente y la empatía surgida entre paciente y psicoterapeuta, fueron fundamentales a la hora de obtener unos resultados que continúan manteniéndose 4 años después de haber recibido el alta.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

ABSTRACT

This piece presents the case of a 27-year-old, single and highly educated young woman whose anxiety and extreme panic in the face of several catastrophic anticipations were incapacitating with regards to her ability to eat any food that had not been previously prepared by her mother. The anticipations of what could happen to her were so alarming that they could arise a year ahead of time. The psychosomatic responses were so incapacitating, traumatic and painful that, often, the patient would end up in the emergency room. She would use all possible methods to avoid eating outside the control area, as the patient could suffer diarrhoea, sickness, uncontrolled urination, tightness in the chest, terrible head and stomach pains, etc., wherever she was. Her avoidance was continuous and obsessive and she would only eat with clients, friends or family members if there were absolutely no other choice, but in such a chaotic state that she would normally end up in the emergency room or suffering from diarrhoea, sickness or urination. After carrying out a functional analysis of the problem, a treatment plan was decided on based on Cognitive Behavioural Techniques combined with Relaxation and Biofeedback. Over 26 sessions (including follow-up) and until the case was fully resolved, the results showed the vast improvement achieved at the three response levels (cognitive, somatic and behavioural). The Cognitive Behavioural Therapy applied and the patient's considerable involvement, as well as the empathy between patient and psychotherapist, were all essential in obtaining results that continue 4 years after being signed off.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

OBJETIVOS

Describir un caso clínico donde el principal problema "según la paciente" es que son demasiadas cosas las que le impiden llevar una vida normal. No puede ir con amigos o familiares a ninguna comida fuera de su casa, tampoco puede acudir a reuniones que impliquen el tener que comer cualquier cosa "por mínima que sea" pues todo le sienta mal. En realidad, "y siempre según la paciente" no puede hacer nada que suponga salir de su ambiente o implicarse en algo que no controle o desconozca. Cada vez que lo hace termina con dolores de estómago, diarreas, vómitos, dolores de cabeza, de vientre y un malestar tan generalizado que le impide dormir con muchos días de antelación. Tiene carnet de conducir pero tampoco puede coger el coche, tan sólo lo hace de su casa al trabajo (porque el recorrido es muy corto) y cuando lo hace lo pasa fatal (los dolores de estómago, vientre o cabeza, los vómitos, los mareos o las diarreas pueden presentarse en el momento más inoportuno). Si conducen otros, tienen que ser distancias cortas y parando varias veces, de ahí que sólo lo haga con su novio o con su padre y si puede evitarlo ni siquiera con ellos lo hace. La situación en la que se encuentra le impide poder realizar cualquier tipo de viaje. No puede prescindir de las pastillas para la ansiedad, para dormir o para el estómago, de las tilas, de las manzanillas, de los analgésicos, ni de medicación para las diarreas o para los vómitos. Según comenta su bolso es una farmacia que siempre lleva consigo por si fuera necesario, siendo raro el día que, por un motivo u otro, no necesita echar mano del contenido. Su trabajo se ve obstaculizado pues continuamente evita revisar el correo electrónico por si hubiera algún acontecimiento que conllevara salir a comer o a tomar cualquier aperitivo con clientes, amigos o familiares. Últimamente hasta el teléfono comienza a formar parte del pánico que conlleva anticipar el supuesto contenido de la llamada o del mensaje recibido.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) vincula pensamientos, comportamientos y manifestaciones psicosomáticas, recoge aportaciones no sólo de la psicología cognitiva y conductista sino también de otras corrientes, todas ellas dentro del marco de la psicología científica. No escatima recursos ni estrategias que puedan ayudar a las personas a resolver el problema en el que se encuentran. Tiene muy en cuenta la influencia que juega el aprendizaje tanto en la instalación de los problemas como en su resolución y mantenimiento. Postula igualmente que los pensamientos y las creencias, los comportamientos y las respuestas emocionales y fisiológicas están íntimamente interrelacionados, formando parte de un círculo vicioso que poco a poco se va gestando hasta generalizar en una gran cantidad de situaciones cada vez más amplias, complejas y dispares. Preconiza que en cuanto modifiquemos o influyamos en cualquiera de los tres tipos de respuesta, incluidas en el círculo vicioso, afectará a los otros componentes y se producirá el cambio.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

En este tipo de terapia combinamos entrenamiento en relajación, biofeedback, estrategias de exposición, enfrentamiento y afrontamiento de situaciones conflictivas, desensibilización, técnicas de reestructuración cognitiva..., de tal forma que las personas que padecen diferentes problemas van adquiriendo recursos, estrategias y habilidades que les permiten enfrentar y resolver situaciones que anteriormente les resultaba imposible debido a los múltiples trastornos, tanto psicológicos como somáticos, que padecían.

Los trastornos en los que se aplica este tipo de terapias incluyen trastornos obsesivos compulsivos, patologías duales, ansiedad, estrés, depresión, fobias diversas, trastornos alimentarios... En nuestro caso la TCC pudo ayudar a la paciente a romper el círculo vicioso en el que se encontraba con respuestas fisiológicas altamente alteradas, pensamientos irracionales anticipatorios muy catastrofistas y distorsionados, numerosos comportamientos evitativos y numerosas emociones negativas cargadas de un temor incapacitante hacia lo que pudiera ocurrirle.

Durante el tratamiento fuimos incorporando diferentes recursos que permitieron contrastar las consecuencias derivadas de los cambios que poco a poco se fueron incorporando en los tres sistemas de respuesta. Las técnicas que empleamos permitieron corregir, flexibilizar, enfrentar y modificar los esquemas disfuncionales, las creencias irracionales y los pensamientos automáticos que se desprendían de todo ello, sustituyéndolos por creencias racionales, pensamientos y comportamientos alternativos más adaptativos, adecuados y saludables.

ANSIEDAD

La ansiedad es un trastorno asociado con altos rasgos de comorbilidad lo que a su vez conlleva importantes consecuencias clínicas debido a una sobreactivación del sistema nervioso autónomo. Se trata de una respuesta o conjunto de respuestas desproporcionadas respecto al suceso que se vive como amenazante (independientemente de que éste lo sea o no a nivel objetivo). Las respuestas ansiógenas van cargadas de manifestaciones muy persistentes y difíciles de controlar y mucho más cuanto mayor es el peligro percibido y menor la percepción de control por parte de quienes las padecen. En este tipo de trastorno se dan aspectos emocionales o fisiológicos muy preocupantes para quienes los sufren, aspectos subjetivos o cognitivos de gran peligro y amenaza ante situaciones que no se controlan, aspectos comportamentales o motores que suelen implicar comportamientos muy poco ajustados a la realidad, escasamente adaptativos y cargados de gran evitación al enfrentamiento ante situaciones percibidas como amenazantes. Generalmente las personas que presentan cuadros ansiógenos manifiestan una alta sensibilidad hacia cualquier imprevisto o percance de la vida cotidiana, de ahí que inviertan gran parte de su tiempo y energía en evitarlos por todos los medios a su alcance. Estas personas están más o menos incapacitadas para dar respuestas racionales resolutivas, adecuadas y adaptadas a las

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

necesidades del problema o situaciones que demandan una respuesta racional y lógica, por muy simple o sencilla que pueda ser la demanda objetiva. En los trastornos de ansiedad se ponen en juego tres sistemas de respuesta (cognitivo, comportamental y fisiológico) que interactúan entre sí en un proceso disfuncional complejo creando un círculo vicioso que bloquea e incapacita a la persona para dar respuestas adecuadas incluso a los problemas más triviales para los demás, aunque no para ellos. En nuestro caso las preocupaciones, los temores, los miedos a lo que pudiera acontecer generó tal estado de alerta que la ansiedad formaba parte de su vida. Toda la terapia se encaminó a romper el círculo vicioso en el que se encontraba nuestra paciente, cargado de gran generalización y temor ante todo lo que pudiera ocurrirle.

OBSESIONES

Las obsesiones son pensamientos muy recurrentes y muy persistentes que interfieren significativamente en la rutina cotidiana de la persona que las padece. Generalmente cargadas de impulsos, imágenes y sentimientos que causan emociones muy negativas y preocupantes, experimentadas a la vez como intrusivas e inadecuadas al ser causantes de gran angustia y ansiedad. Las personas que las padecen reconocen que los pensamientos se presentan sin que ellas puedan hacer nada para evitarlos, también suelen reconocer que los impulsos o imágenes que les atormentan son producto de su imaginación y que son exagerados o irracionales. Sin embargo y a pesar de reconocer que las obsesiones no tienen ninguna lógica son incapaces de resolverlas ni de neutralizarlas, lo que termina provocando gran incapacidad para llevar a cabo una vida normal, debido a la gran ansiedad y estrés que generan.

ANÁLISIS FUNCIONAL

El Análisis Funcional nos permite establecer las relaciones funcionales que provocan y mantienen un problema psicológico. Nos permite conocer qué ocurre exactamente, qué comportamientos están resultando conflictivos y ante qué situaciones concretas, qué antecedentes y qué consecuentes se derivan de determinadas respuestas psicósomáticas, cognitivas o comportamentales, qué automensajes están en la base del problema, qué piensa, qué hace, qué siente, cómo reacciona la persona que tiene un problema, ante qué estímulos se responde y en qué condiciones lo hace, qué consecuencias se derivan, qué detonantes precipitan hacia el problema o por el contrario qué recursos resultan útiles y beneficiosos... En definitiva nos permite conocer y detectar qué variables están influyendo y manteniendo el problema, qué habilidades, recursos y estrategias dispone la persona ante situaciones concretas... Ante un mismo problema cada persona reacciona de un modo diferente, por lo que el identificar claramente el Análisis Funcional nos ayudará a diseñar una intervención adaptada a cada persona y a cada problema puesto que no hay ni dos personas iguales ni dos problemas iguales.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

Cada caso es diferente y cada persona enfrenta, afronta y resuelve el problema de diferente manera, de ahí que será fundamental establecer un buen Análisis Funcional de cara a enfrentar y resolver el problema ante el cual nos encontramos.

RESPUESTAS PSICOSOMÁTICAS

La relación entre mente y cuerpo es tan estrecha que las enfermedades físicas influyen en nuestro estado de ánimo provocando inseguridad, temor, miedo, ansiedad, estrés... de la misma forma que los problemas psicológicos terminan provocando síntomas físicos que llegan a confundirse con auténticas enfermedades orgánicas. Una persona sufre somatizaciones cuando presenta uno o más síntomas físicos pero que tras diferentes exploraciones médicas no pueden ser explicados por una enfermedad orgánica. Generalmente estos síntomas terminan siendo excesivos, sin encontrar una causa orgánica que los justifique y sin mejorar tras diferentes tratamientos farmacológicos.

En las consultas, entre los síntomas somáticos más frecuentes nos encontramos con dolores de espalda, mareos, vértigos, dolores diversos, gases, reflujo, molestias estomacales y digestivas, palpitaciones, taquicardias, dificultad respiratoria, opresión en pecho, náuseas, vómitos, diarreas, estreñimiento, dismenorreas... En nuestra paciente todo esto formaba parte de su problema, algo que le generaba gran malestar emocional y un pánico extremo ante lo peor que pudiera ocurrirle y mucho más dado que, tras múltiples exploraciones, no se daba con una causa orgánica que lo justificara.

Tras muchas investigaciones que lo avalan nos encontramos con que muchas de las enfermedades orgánicas están muy estrechamente relacionadas con los problemas psicológicos. Entre ellas encontramos hipertensión, enfermedades cardiovasculares, hiperventilación, dermatitis diversas, úlceras de estómago, síndrome de intestino irritable, cefaleas, dolores crónicos, contracturas musculares... Por ello será fundamental comprender ante qué problema nos encontramos para poder mejorar la calidad de vida de las personas que padecen enfermedades psicosomáticas y sobre todo cuál es la causa de estas molestias físicas para poder modificar todo aquello que sea causante del malestar físico, sin una causa orgánica, real y objetiva que lo justifique.

RELAJACIÓN

La relajación es una técnica que nos permite ayudar a una persona a reducir su tensión física o mental aportando grandes beneficios a todo el organismo. La relajación física y mental son fundamentales para mantener un bienestar, tanto físico como psicológico, que permita un enfrentamiento a los problemas en condiciones óptimas. Las técnicas de relajación son

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

imprescindibles en cualquier psicoterapia, medicina psicosomática o desarrollo emocional y personal.

La relajación de la tensión muscular, el descenso de la presión arterial y la disminución del ritmo cardíaco así como un mayor control de la frecuencia respiratoria son algunos de los beneficios que aporta a la salud de la persona que, de forma voluntaria e intencionadamente, la entrena y la practica hasta conseguir un entrenamiento progresivo y regular que le permita percibir un mayor control ante las situaciones a las que tenga que enfrentarse. La relajación intencionada y voluntaria del tono y de las fibras musculares de todo el cuerpo, o de una parte del mismo, se puede conseguir gracias al control que la corteza cerebral ejerce sobre los movimientos musculares y del tono. Cuando una persona aprende a relajar se encuentra en condiciones óptimas para poder enfrentar situaciones, de todo tipo, con menor gasto energético y metabólico, de ahí la importancia de incorporarla en nuestro funcionamiento diario.

La relajación será fundamental en situaciones de estrés, ansiedad, pánico, fobias, problemas cardíacos, cefaleas, insomnio, dolores musculares, angustia o trastornos de cualquier tipo tanto orgánico como psicológico. Es la mejor solución para enfrentar el día a día, donde las prisas, los miedos, las inseguridades, la falta de equilibrio emocional... son los protagonistas. Los beneficios físicos y psicológicos serán evidentes prácticamente desde el principio. En nuestro caso trabajamos con Respiración Torácica y Diafragmática, con Relajación Diferencial y con Relajación Muscular Progresiva de Jacobson. El efecto de la misma nos permitió establecer el control necesario y sobre todo la posibilidad de poder iniciar los cambios que nos permitieron resolver el problema.

BIOFEEDBACK

El Biofeedback es un proceso que nos permite obtener, en tiempo real, un mayor conocimiento de los procesos fisiológicos que tienen lugar en nuestro organismo y que están relacionados con la activación o desactivación del sistema nervioso.

A través de determinados instrumentos como el Electromiógrafo (EMG) podemos obtener información sobre la actividad eléctrica que se transmite, a través de la piel, ante determinados pensamientos, emociones, comportamientos, preocupaciones... Esta actividad eléctrica captada por unos electrodos colocados, en nuestro caso en la frente, nos aportó la biorretroalimentación suficiente como para modificar y manipular a voluntad determinados valores capaces de ser comparados en función de los cambios que se iban experimentando o provocando de forma voluntaria. El Biofeedback es especialmente útil en el tratamiento de cualquier tipo de trastorno psicológico, dolores diversos, ictus, lesiones de la médula espinal, incontinencia..., proporcionando una información a los pacientes real y objetiva que les permite poder comparar

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

los cambios experimentados, en función de los recursos aportados, a lo largo del tratamiento psicoterapéutico.

CASO CLÍNICO

Se trata de una joven de 27 años (a partir de ahora María) de nivel cultural alto, muy agradable y muy buena presencia, con trabajo estable y sin problemas familiares o de pareja, es la segunda de dos hermanas siendo la relación entre ellas y los padres estupenda.

Tras recomendárselo su novio acude a consulta, pero sobre todo, porque al año siguiente se casará su hermana y comienza a plantearse que no podrá acudir a la boda. Siempre ha sido muy nerviosa e insegura pero últimamente dice sentirse muchísimo peor sobre todo cuando tiene que salir con amigos que puedan plantear la posibilidad de comer fuera de casa. No le gusta dar explicaciones pero su estado objetivo llama mucho la atención pues cada vez que come fuera de casa termina vomitando o con diarreas cuando no orinándose encima. Aunque coma lo mínimo e incluso sin apenas probar nada ya se pone enferma, la ansiedad que le genera es tan alta que sólo con pensarlo ya le dan ganas de vomitar. Se siente fatal en cuanto alguien le comenta la posibilidad de quedar a cenar o comer fuera de casa o bien participar en algún evento que conlleve la posibilidad de hacerlo. Para ella las bodas son un auténtico problema pues algunas no las puede evitar, dado que los que se casan son amigos íntimos o familiares directos, lo mismo ocurre con las comuniones, bautizos, comidas con amigos o clientes. El último ataque de ansiedad la llevó a urgencias por estar varios días vomitando y con diarreas, a nadie le ocurrió nada y ella apenas comió en la fiesta que dio un amigo de su novio, pero antes de ir ya se encontraba tan mal que pensó que no llegaba. El dolor de estómago y de vientre era insoportable (esto mismo ya le había ocurrido otras muchas veces), el dolor de cabeza y el malestar general que sentía le impedían disfrutar de la fiesta. Sin terminar la cena tuvo que marcharse debido a los vómitos y a la descomposición que se produjo. Tal fue su estado que terminó por hacerse encima al no darle tiempo a llegar al servicio más próximo.

Según manifiesta esto le viene ocurriendo desde los 15 años más o menos, pero nunca se había sentido tan mal como hasta ahora, en general le gusta comer de todo, le da lo mismo el pescado que la carne, las verduras o la fruta, por supuesto no fuma, no bebe ni consume drogas. El problema sólo se da cuando tiene que comer fuera de su casa, no importa la confianza que tenga, se pone enferma con un mes de antelación e incluso con un año (ante la boda de un familiar directo ya está anticipando lo terrible que será y duda si podrá o no acudir, aunque es totalmente consciente de que es imposible evitarlo cuando el parentesco es directo). Todas estas anticipaciones le impiden dormir por lo que puede pasarse varias noches en vela y si duerme se levanta con la sensación de no haber descansado. Últimamente está comenzando a tener problemas en el trabajo, no puede concentrarse, no soporta que los compañeros le pidan ayuda

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

o le consulten por algún problema relacionado con el mismo, se preocupa por todo, por el novio, por los amigos, por sus padres, continuamente revisa sus emails para ver si alguien les invita a salir a cenar o a tomar algo en alguna terraza o le anima a apuntarse a algún cursillo, sea del tipo que sea. Mejora en cuanto observa que nadie se lo ha propuesto.

El malestar se produce inevitablemente en cuanto le hablan de ello, con déficit respiratorio, sensación de asfixia, le falta el aire, sensación de atragantamiento, sofocos y escalofríos, aparece dolor de estómago y de vientre con gran cantidad de gases, gran sudoración, gran bloqueo y agarrotamiento de manos, brazos, piernas, con el consiguiente pánico e impotencia ante lo que pueda ocurrirle pues su pensamiento se le dispara y comienza a controlar si la miran o no la miran, dónde puede estar el servicio, por dónde puede escapar en caso de encontrarse mal, agravándose todo muchísimo cuando desconoce el lugar o tiene poca relación con las personas que puedan encontrarse con ella.

Dado que lleva mucho tiempo con el problema le han hecho todo tipo de pruebas y según comenta todas las pruebas realizadas han dado negativas. En algunas ocasiones le han diagnosticado gastritis, otras diarreas víricas, otras colon irritable... pero en general no se detecta nada que justifique lo que le está ocurriendo. Todos los especialistas consultados han coincidido en que puede deberse a un cuadro de ansiedad, de ahí que le hayan prescrito ansiolíticos.

Ella se define como muy perfeccionista, todo tiene que estar controlado, le aterra pensar que cualquier pequeño detalle pueda escapar de su control. Algo que llama mucho la atención es que cuando lo tiene todo controlado o no hay situaciones a la vista que puedan generarle ansiedad se encuentra mucho mejor.

Aparentemente muy colaboradora, con ganas de implicarse y trabajar en todo lo que sea necesario para poder controlar esta situación, no quiere depender de los ansiolíticos y sobre todo su mayor deseo es poder llevar una vida tan normal como cualquiera de sus amigos, familiares o conocidos, sin angustias, sin miedos, sin inhibiciones, con libertad para tomar decisiones y para llevarlas a cabo sin que suponga un ingreso en urgencias.

EVALUACIÓN DEL CASO

A. En principio parece que se trata de un síndrome de ansiedad ante situaciones relacionadas con la comida, las situaciones desconocidas o que puedan escapar a su control, de ahí que las relaciones sociales se hayan reducido considerablemente evitando por todos los medios a su alcance el acudir a eventos tanto nuevos como conocidos, igualmente manifiesta gran ansiedad cuando tiene que tomar decisiones con los amigos, familiares o trabajo que impliquen enfrentarse a cualquier situación que ella considera alarmante o amenazante para ella.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

B. Datos a destacar:

- o El interés por seguir un tratamiento psicoterapéutico es alto, está dispuesta a todo lo que sea necesario con tal de mejorar su calidad de vida y no tener que depender de la medicación.
- o Describe su problema con un alto grado de nerviosismo y mucha ansiedad, es puro nervio, se la ve muy preocupada pero muy resolutiva y con muchas ganas de aprender.
- o Su escucha es muy activa y muy colaboradora.
- o No hay problemas con drogas ni alcohol, nunca ha fumado.
- o Le gusta salir con el novio pero siempre que sepa adónde van y pueda controlarlo de antemano.
- o Padece de insomnio y es algo que la preocupa mucho pues cuando va a trabajar, en muchas ocasiones, se encuentra agotada y con grandes dificultades para desempeñar su trabajo, que por otro lado requiere un alto grado de concentración (trabaja en una asesoría jurídica).
- o Siempre asustada, a la expectativa y en tensión por temor a que los demás puedan percibir qué le ocurre.
- o No sabe cuándo se van a producir las alteraciones físicas, las ganas de vomitar, las diarreas o el tener ganas de hacer pis y todo ello sin que le dé tiempo a llegar al servicio. Con sólo pensarlo ya se pone enferma.
- o Allí donde va lo primero que hace es controlar dónde están los WC, la distancia que hay desde el lugar donde ella se encuentra hasta el servicio más próximo y el número de pasos que tiene que dar para llegar al mismo, el nº de servicios disponibles que puede tener el local, cantidad de gente con la que puede coincidir, salidas de emergencia disponibles...
- o Evita realizar todo aquello que considere estar relacionado con su problema, comidas con amigos, bares, restaurantes, peluquería, gimnasios, viajes... limitando considerablemente sus salidas y sus relaciones interpersonales.
- o Si viaja sólo puede hacerlo con el novio o con el padre, sólo en coche y siempre que pueda parar tantas veces sea necesario.
- o En general siempre que puede evita enfrentar cualquier situación que para ella pueda resultar alarmante.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

La entrevista se utilizó como medio para conocer su problema, recopilar datos que nos ayudaran a elaborar un plan terapéutico y profundizar todo lo posible en los primeros datos aportados por teléfono o por el novio (previamente tratado por ansiedad) pero sobre todo para intentar precisar con el relato aportado las situaciones problemáticas concretas y poder así establecer un análisis funcional que nos permitiera afrontar el problema.

En el relato de estas situaciones el análisis que se realizó pasó por la clasificación de:

Respuesta cognitiva: las ideas o pensamientos que tenía eran del tipo: "Y si me pasa algo" "Y si me entran las diarreas y me cago por el camino por no llegar a tiempo al servicio, como ya me ha ocurrido en varias ocasiones" "Y si me dan ganas de hacer pis y no puedo llegar al servicio y me orino encima" "Y si me da un ataque delante de la gente" "Y si me mareo y pierdo el conocimiento" "Y si me da un infarto o algo peor" "Y si tengo una enfermedad grave y no me la detectan" "Y si en una de éstas tengo o provocho un accidente de coche" "Y si me vuelve a ocurrir como aquella vez que no llegué a tiempo y dejé el restaurante manchado de cacas y pis" "Y si me agarroto y no puedo llegar al servicio, como ya me ha ocurrido en otras ocasiones" "Si todas las pruebas dan bien por qué me pasa todo esto" "Tengo que controlarlo todo para que el negocio funcione y lo hago, pero me resulta imposible comer con los clientes o celebrar cualquier evento que implique comer fuera de mi casa" "Es horrible que me pase todo esto con lo joven que soy" "Nadie entiende mi enfermedad pero yo me siento fatal" "Y si cuando vamos en el coche tenemos un accidente porque me dan ganas de vomitar o vomito encima porque no me da tiempo a tomar medidas" "Y si a mi padre, a mi madre, a mi hermana o a mi novio les ocurre algo por mi culpa"... Éstas y otras muchas preguntas y cuestionamientos le amargaban la vida.

Respuesta motora: impotencia y bloqueo ante situaciones que se producen o anticipa, situaciones que se presentan de repente y ante las que no tiene ningún control ni sabe cómo actuar ni cómo enfrentarse a ellas, es una persona muy activa y muy trabajadora pero ante estas situaciones se agarrota, se bloquea y cuando esto ocurre es incapaz de llegar al servicio más cercano, controla y cuenta los pasos que hay desde donde ella se encuentra hasta el servicio más próximo, evita mirar los mensajes que recibe por miedo a tener que responder mediante un "NO" ante un evento que no pueda eludir, evita continuamente todo aquello que presuponga que puede generarle problemas...

Respuesta fisiológica: gran sudoración, músculos en tensión, totalmente bloqueada y agarrotada, muy nerviosa y angustiada, ganas de vomitar, ganas de hacer pis, diarreas, dolor de cabeza, vientre y estómago... Incluso, a simple vista, desarrolla estas respuestas en cuanto describe las situaciones, se pone muy roja, le saltan las lágrimas, le falta el aire, no puede respirar ni hablar, le molesta el estómago, con reflujos continuos, gases, mareos... Esto hace

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

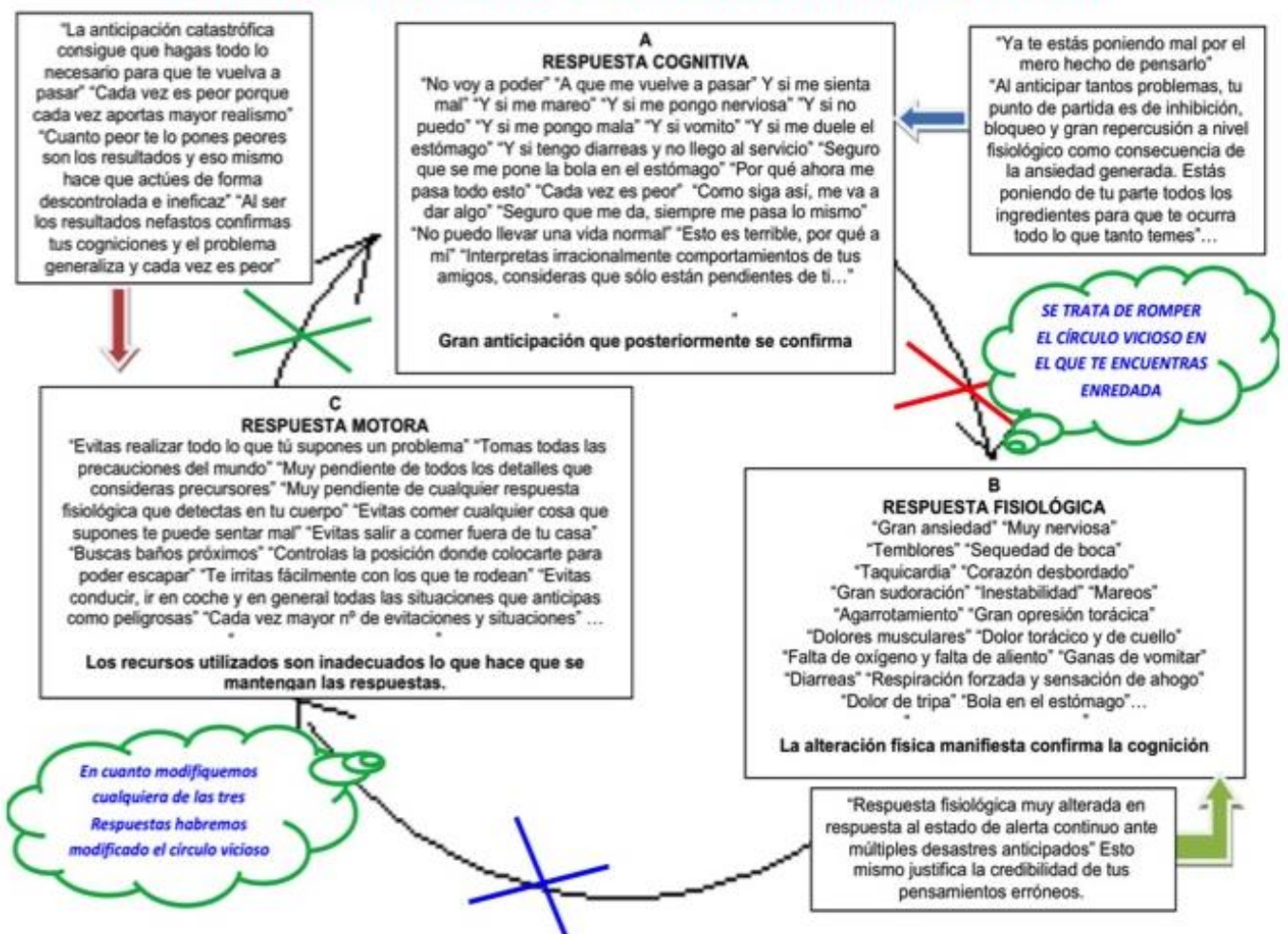
que se incrementen los pensamientos bloqueantes e incapacitantes lo que impide poder enfrentar cualquier situación que ella supone amenazante.

MODELO EXPLICATIVO, ANÁLISIS FUNCIONAL Y DESCRIPCIÓN DE LAS RESPUESTAS ALTERADAS

En base a los datos aportados, y hasta que vayamos obteniendo más información, le explico los tres sistemas de respuesta (cognitiva, fisiológica y motora), cómo se interrelacionan entre sí, como están influyendo en su problema y cómo vamos a intentar enfrentarlo y afrontarlo utilizando diferentes recursos en función de las necesidades.

Le pongo varios ejemplos, le enseño a diferenciar las respuestas y elaboramos un modelo explicativo desde el que se aborda el desarrollo y el mantenimiento del problema.

ANÁLISIS FUNCIONAL E INTERRELACIÓN ENTRE LOS TRES SISTEMAS DE RESPUESTA



TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

Le aporto psicoinformación suficiente sobre los errores cognitivos manifestados y cómo influyen en su estado físico, psicológico y comportamental. Igualmente trabajo con ella alguna técnica cognitiva y le aporto información sobre la importancia que tendrá aprender a relajar para poder enfrentar las situaciones ansiógenas desde un estado orgánico más relajado y funcional. Ya desde la primera sesión le explico y enseño Respiración Torácica y Diafragmática por ser muy fácil de aprender y para que pueda practicarla y beneficiarse de ella desde el principio. También la inicio en Relajación Muscular Progresiva de Jacobson. Ambas deberá practicarlas cuantas más veces mejor, la Progresiva como mínimo por la mañana al despertarse (para iniciar el día en condiciones óptimas, a nivel psicosomático) y antes de acostarse como medio para conseguir un ritmo biológico del sueño normal, equilibrado y reparador. De todos modos cuanto más practique las dos muchísimo mejor pues mayores serán los beneficios conseguidos y mayor posibilidad de autocontrol ante cualquier situación ansiógena.

Al conectarla al EMG los valores son muy dispares con grandes altibajos pero sin ningún tipo de control, se disparan enormemente tan sólo con pensar en el problema o ante el mínimo comentario al respecto, lo mismo pasa de 180m μ ó 320m μ que baja a 20m μ ó 17m μ en breves segundos y en función de lo que en ese momento se esté comentando, la disparidad es enorme. Aspecto que ella percibe perfectamente.

Por ello utilizaremos Biofeedback como elemento de autocontrol. Aporto información suficiente (mediante la aportación de artículos y bibliografía) tanto sobre el síndrome de ansiedad ante diferentes situaciones que puedan presentarse como de las técnicas que usaremos en función de la evolución.

Objetivos psicoterapéuticos

- Realizar una evaluación clínica y un análisis funcional del problema que nos permita manejar la información de la mejor manera posible.
- Aportar información suficiente que nos permita tener un punto de vista científico del problema, así como la posible solución del mismo.
- Entrenar en relajación para posteriormente comenzar con desensibilización, exposición, enfrentamiento y afrontamiento mediante aproximaciones sucesivas, resolución de problemas, autoinstrucciones, parada de pensamiento, técnicas distractoras...
- Reducir la respuesta de ansiedad en los tres niveles de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor).

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

- Tareas para casa, que serán revisadas, valoradas y contrastadas durante las sesiones terapéuticas, aportando alternativas que proporcionen un papel activo en la paciente y puedan generar estrategias encaminadas a resolver el problema.
- Utilizaremos autorregistros que permitan registrar los progresos (si los hubiera) y comprobar los cambios experimentados, evaluarlos, trabajarlos en la consulta hasta conseguir su interiorización.
- Desmontar y modificar las creencias irracionales relacionadas con el problema para que poco a poco pueda adquirir creencias de autocontrol, autoeficacia, enfrentamiento y no evitación. Intentaremos generar expectativas positivas y cambiar las cogniciones distorsionadas y las evaluaciones catastrofistas, sentimientos de indefensión, atribuciones erróneas... Utilizaremos las técnicas cognitivas que mejor se adecúen a ella.
- Poder comer en cualquier sitio, poder ir en cualquier coche o medio de transporte y con cualquier persona, poder conducir sin problemas y sin miedos anticipatorios, poder abrir el correo electrónico sin anticipaciones caóticas...
- Aprender a detectar y eliminar todas las evitaciones para poder contrastar y analizar las consecuencias que puedan derivarse de la "No evitación" utilizando estrategias y recursos adecuados.

TRATAMIENTO

El tratamiento se presenta en base a los datos recopilados y en función de la evolución:

- A. Explicación del diagnóstico** y modelo explicativo, definiendo el problema, su mantenimiento y los objetivos que pretendemos conseguir, generándole expectativas de resolución y enviando por email información relevante sobre estrés, ansiedad, fobias, técnicas psicoterapéuticas..., todo ello relacionado y adaptado a su problema.
- B. Entrenamiento en Relajación a través de la respiración (torácica y diafragmática) para posteriormente pasar a Relajación Muscular Progresiva y Relajación Diferencial:** comenzamos utilizando la relajación mediante respiración a la vez que le explico la importancia de aplicarla en cualquier momento del día y sobre todo ante cualquier situación conflictiva. Ya en la primera consulta hacemos varios ensayos para que la practique cuantas más veces mejor, pero sobre todo antes de dormir y al levantarse por la mañana de tal forma que pueda iniciar el día en las mejores condiciones posibles.

El "entrenamiento en Relajación Muscular Progresiva" de Jacobson (para que aprenda a discriminar diferentes estados de tensión-relajación como mecanismo de control, de enfrentamiento y como una forma de entrenar a su cerebro para que le permita percibir un

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

control que ahora no tiene) lo realizaremos durante algunas sesiones en la consulta pero ella deberá practicarla en su vida diaria, hasta adquirir las habilidades necesarias para alcanzar tanto la relajación profunda como la rápida o la diferencial y esto ante cualquier situación donde pueda ser necesario utilizarla. La Tensión-Relajación la controlaremos en la consulta mediante EMG, por un lado, como una forma de controlar las respuestas fisiológicas (que actualmente las tiene muy alteradas) y por otro para que le permita aprender a detectar y a controlar en un estado de mayor relajación las respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras que hasta ahora se encuentran totalmente descontroladas. Sobre todo intentaremos preparar a su organismo para que pueda enfrentarse a las diferentes situaciones ansiógenas de una forma mucho más adaptativa y adecuada.

- C. Reestructuración cognitiva**, entrenar en detectar los pensamientos que conducen a la respuesta ansiógena, dirigida fundamentalmente hacia las ideas irracionales anticipatorias y pensamientos automáticos inadecuados y negativos, intentando primero detectar y después cambiar y controlar sus pensamientos de una forma más racional, mediante autoinstrucciones, parada, detención, retribución, reorientación cognitiva, contrastación, debate...
- D. Retribuciones**, examinando consecuencias, ventajas y desventajas y desarrollando alternativas a demandas concretas, desdramatizando y descatastrofizando...
- E. Intención paradójica**, cuando hay intencionalidad es mucho más fácil aprender a controlar y a manejar las situaciones que nos asustan. En un principio con intentarlo será suficiente, aplicando previamente la relajación y las autoinstrucciones para que le ayuden a establecer condicionamientos potentes y duraderos que sustituyan a los instaurados por ser totalmente ineficaces. Evidentemente son los causantes de sus problemas actuales (ensayaremos en la consulta).
- F. Técnicas distractoras** como forma de evitar esos pensamientos irracionales que conllevan desastres incapacitantes e intentar sustituirlos por otros mucho más adaptativos **y que le permitan enfocar su atención en elementos externos y no tanto en lo interno** o simplemente distractores en momentos de angustia (ver qué elementos componen su entorno, describirlos, comparar y apreciar los detalles... En resumen aprender a observar, a contrastar elementos físicos normales y que no generan estados emocionales negativos, ponemos ejemplos de todo esto en la consulta). Habrá que insistir mucho y desde aproximaciones cognitivas diversas.
- G. Autoinstrucciones**, pondremos varios ejemplos para ver cuáles de ellas le resultan más eficaces, así como la puesta en práctica de resolución de problemas, ante algunas situaciones muy concretas (por ej. "Voy a intentarlo, no importa si no lo consigo, estoy

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

trabajando para ello, he comenzado la terapia y lo voy a conseguir, si me lo propongo seguro que lo consigo, no voy a evitar salir a comer, voy a intentarlo pero con recursos adecuados, tampoco voy a evitar la conducción, poco a poco iré percibiendo mayor control, si lo intento puedo conseguir lo que ahora me parece imposible, si relajo estaré bien, si cuando como en casa puedo comer todo lo que quiero sin que me sienta mal fuera de casa también podré hacerlo"...).

- H. Análisis de los éxitos o mejoras y de los fracasos**, valorando el grado de motivación y empeño puesto por ella, así como la eficacia de las diferentes técnicas empleadas mediante valoración y contrastación de resultados. Conforme vaya enfrentando las situaciones conflictivas iremos seleccionando todo aquello que resulte eficaz en base a los resultados.
- I. Exposiciones.** Intentaremos exposiciones y enfrentamientos pero con recursos adecuados y útiles, intentaremos que aprenda a observar situaciones, a tenerlas en cuenta y a desarrollar estrategias que le permitan afrontarlas, resolverlas y analizar posibles consecuencias, tanto mediante observación como mediante aplicación... Se trata de conductas de enfrentamiento a situaciones que le provocan ansiedad, hasta que poco a poco vaya sintiéndose con percepción de control y con mayor seguridad a la hora de realizarlas. Estas situaciones las intentaremos crear de mutuo acuerdo a lo largo de las sesiones. En un principio llevaremos a cabo tan sólo las que ella se vea capaz de enfrentar y en base a ello preparemos la forma de afrontarlas, marcaremos retos, posibles consecuencias y resultados... Manejaremos sobre todo respuestas que la lleven, mediante la motivación y los recursos suficientes, a intentar acercarse a todos aquellos estímulos que le provoquen ansiedad para poder ver cómo poner en práctica las estrategias que poco a poco vaya desarrollando y poniendo a prueba. Tras la ejecución de estas tareas evaluaremos conjuntamente las consecuencias y las posibilidades a desarrollar.

Sobre todo intentaremos

- a)** Controlar las sensaciones físicas, mediante Respiración Lenta Torácica y Diafragmática y mediante Relajación Muscular Progresiva, tanto a Nivel Profundo como Diferencial (aplicada ésta ante situaciones concretas).
- b)** Modificar los pensamientos negativos, catastrofistas, anticipatorios... mediante sustitución, confrontación, racionalización... y posterior evaluación de resultados.
- c)** Afrontar y superar aquellas situaciones que vayan surgiendo, mediante desensibilización sistemática, enfrentamiento y exposición a través de imaginación y en situaciones reales. Comenzando por situaciones sencillas, hasta ir adquiriendo mayor autocontrol para posteriormente ir incrementando la complejidad de la tarea a resolver y todo ello en función de la evolución.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

- d)** Romper el círculo vicioso en el que se encuentra, manejando los tres sistemas de respuesta (Cognitiva, Fisiológica y Motora).
- e)** Provocar descontrol una vez adquiera seguridad en sí misma y en sus recursos.
- f)** Prevenir las posibles recaídas.

Ya en la primera sesión le explico:

Qué son las estrategias y analizamos algunas diferentes a las que ella utiliza (de momento no utiliza ninguna que pueda resultarle útil).

Qué es un autorregistro, cómo lo vamos a utilizar y la necesidad de llevarlo a cabo. A lo largo de la psicoterapia manejamos diferentes autorregistros:

1) Autorregistros de pensamientos automáticos, respuestas fisiológicas y motoras

Para evaluar los pensamientos automáticos que acompañan a las respuestas fisiológicas, a las emociones negativas más intensas y a los comportamientos manifestados ante cualquier situación ansiógena. En principio muy básico para ver cómo responde, reflejando el día, la hora y la situación, los pensamientos automáticos que aparecen en ese momento, las respuestas fisiológicas y emocionales que acompañan y la respuesta motora dada.

AUTORREGISTRO: ME AYUDARÁ A CONTROLAR, DETECTAR Y EVALUAR MIS PROGRESOS EN LOS TRES SISTEMAS DE RESPUESTAS

Autorregistro			
DÍA Y HORA SITUACIÓN	R. COGNITIVA Pensamientos que soy capaz de detectar	R. FISIOLÓGICA Síntomas físicos y emocionales que aparecen	RESPUESTA MOTORA ¿Qué hago?

2) Autorregistro de cosas que ha comenzado a mejorar y estrategias utilizadas. Me interesa que observe aspectos positivos que hasta ahora le están pasando desapercibidos y sobre todo que aprenda a detectar y a tener en cuenta las estrategias que está utilizando y que le están funcionando.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

AUTORREGISTRO: ME AYUDARÁ A CONTROLAR LOS LOGROS Y LAS ESTRATEGIAS UTILIZADAS

Haz un listado de lo que has comenzado a mejorar o que tú has provocado para enfrentar y que está relacionado con el problema	Haz un listado de las estrategias que has puesto en funcionamiento para ayudarte a resolver el problema

La 1ª sesión dura dos horas. Tras conectarla al EMG para aportar biofeedback y comprobar los valores electromiográficos de partida, comprobamos valores muy dispares que oscilan entre 320mµ -17mµ, con grandes saltos y sin ninguna estabilidad.

Le envío por email: el Análisis funcional, la Descripción de las respuestas alteradas y el Modelo explicativo de su problema. También le envío por escrito los Objetivos Psicoterapéuticos y el Tratamiento que seguiremos en función de su evolución. Le apporto bibliografía suficiente sobre relajación, estrés, ansiedad y técnicas psicoterapéuticas que posiblemente utilizaremos en base al desarrollo y evolución del caso.

PROCESO TERAPEÚTICO: DESARROLLO DE LAS SESIONES

Sesiones 1ª, 2ª, 3ª

- Entrevista semiestructurada inicial para delimitar las principales áreas problemáticas, así como todo aquello que pueda estar generalizando y manteniendo el problema.
- Para recoger información más concreta se solicita cumplimentación de los siguientes elementos de evaluación:
 - Test de ansiedad adaptado por Ana Mª Bastida
 - Test de ansiedad de Hamilton
 - Test de sintomatología física, cognitiva y conductual
 - Inventario de pensamientos automáticos (Ruiz y Lujan)
- Explicación de los autorregistros que usaremos para delimitar tanto el problema como la evolución, ponemos ejemplos en la consulta de cómo realizarlos:
 - Registro de situaciones, R. Cognitiva, R. Fisiológica-Emocional y R. Motora
 - Registro de todo aquello que haya comenzado a mejorar y estrategias utilizadas

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

- Modelo ABC (mediante ejemplos lo trabajamos un poco en la 3ª sesión, debido al manejo de las autoexplicaciones que ella misma se daba ante determinados hechos, continuamente establecía comparaciones y eso nos permitió posteriormente entrar de lleno en el Modelo ABC)
- Entrenamiento en Relajación con Respiración (Torácica y Diafragmática) y Relajación Muscular Progresiva de Jacobson (Profunda y Diferencial).
- En consulta manejamos respuestas cognitivas ante situaciones concretas relacionadas con sus miedos ante la posibilidad de comer fuera de casa o fuera del lugar de control y con la sintomatología física y las respuestas de evitación o de enfrentamiento asociadas, buscando alternativas, poniendo a prueba diferentes respuestas ante situaciones ansiógenas, todo ello conectada al EMG para aprender a manejar la ansiedad mediante Biofeedback.
- Tras la 1ª entrevista, le envío por email información sobre Relajación; Pensamiento Positivo, Emociones, Comportamiento y Salud; Estrés, Ansiedad, Recopilación de Síntomas y Alternativas Psicoterapéuticas que utilizaremos en función de cómo vaya evolucionando y en función de aquellas técnicas que le resulten más eficaces.
- Aporto psicoinformación suficiente como para que entienda tanto el origen como el mantenimiento y la generalización del problema, así como las consecuencias que se derivan de los 3 Sistemas de Respuesta implicados. Interesa que aprenda a detectar, a evaluar, a debatir... y en general a resolver con recursos diferentes a los que hasta ahora maneja.

Todas las sesiones duran hora y media, excepto la primera que dura 2 horas. En ellas vamos manejando y explicando todo aquello que va surgiendo tanto en la consulta como fuera de ella.

Sesiones 4ª, 5ª, 6ª

De acuerdo con la información recogida durante las primeras entrevistas y mediante los cuestionarios administrados confirmamos la existencia de multitud de Respuestas Cognitivas, Fisiológicas y Motoras sintomáticas todas ellas de gran ansiedad anticipatoria y sin que, al principio, manifestara ningún tipo de recurso ni estrategia racional de afrontamiento. Sus reacciones se caracterizaban sobre todo por evitaciones continuas ante cualquier cosa que para ella supusiera un problema: comer fuera de casa, conducir, abrir correo electrónico, quedar con amigos, acudir a eventos diversos...

Comentamos la lectura del material suministrado. Dice sentirse muy relacionada con muchos de los contenidos que se manejan en los diferentes artículos e información aportada y claramente identificada con los problemas y con los recursos (de los que actualmente no dispone pero que le pueden ayudar a manejar y enfrentar su problema). Toda esta información le ayuda a darse cuenta de que no es la única, que también hay otras personas a las que les ocurren cosas

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

similares y sobre todo que hay gran cantidad de estrategias disponibles para poder abordar su problema, aspecto éste que le hace sentir bastante mejor pues le aporta una cierta seguridad.

Revisamos lo realizado durante las semanas anteriores, se le explica el análisis funcional de su problema, el diagnóstico, el tratamiento que llevaremos a cabo manejando explicaciones alternativas relacionadas con los autorregistros aportados.

Una de las situaciones que le genera gran malestar es el tener que acudir a la comunión de su prima. Ya desde el día anterior lo pasa con gran dolor de cabeza y eso le hace pensar que no va a poder ir, que estando así es imposible, que se encuentra muy mal, comienza a darle vueltas sobre lo que van a pensar si no va, qué dirán sus familiares, qué pensarán de ella, no sabe qué hacer, se pone muy nerviosa, encima tienen que ir en coche cosa que aún empeora más la situación, durante todo el día anterior apenas come por miedo a incrementar el problema, intenta relajarse pero no lo consigue. Al final y tras mucho pensarlo decide ir. Desde el punto de la mañana hace ejercicios de respiración, intenta distraerse con otras cosas y aunque no consigue estar bien del todo va a la comunión y se obliga a estar con los familiares. Cuando llegan a la comida y lee el menú aún se pone peor, comienza a pensar que no puede comer, que no tiene hambre, que le duele el estómago, que si come algo va a vomitar, que está a punto de vomitar, que la están mirando porque todos observan que no come nada, que tiene que dar explicaciones del porqué no come, que por supuesto pensarán que no come porque no quiere engordar, se siente tan mal y el nudo en el estómago es tan grande que parece que va a estallar en cualquier momento. Tras trabajarse mucho la relajación (sobre todo la diafragmática) consigue aguantar hasta el final, comer un poco y comprobar que no ha sucedido lo que tanto temía pues ni ha vomitado, ni ha tenido descomposición, ni ha tenido que salir corriendo (aunque sí se sentó lo más cerca posible de la salida), ha podido bailar con su novio, estar con la familia y según comenta nadie se dio cuenta de que estuviera incómoda y lo más importante no tuvo que tomar ni tilas, ni manzanillas, ni pastillas.

Esta situación nos permitió valorar la importancia que tuvo la decisión de acudir al evento a pesar de los miedos anticipatorios. La evidencia demostró que fue capaz de resolver la situación sin evitar el enfrentamiento. Las consecuencias fueron positivas y lo más importante es la conclusión que sacó de ello. "He sido capaz de hacerlo, aún pensando que no iba a poder" "He podido controlar, me he obligado a acudir, a no poner excusas para no hacerlo" "He comprobado que depende de cómo me cuente las cosas así me voy a sentir" "Fui muy mal pero poco a poco fui notando cómo iba mejorando" "La relajación me ha ayudado mucho y me siento muy bien sabiendo que puedo hacerla en cualquier momento" "También me he dado cuenta de que la gente no está tan pendiente de mí como yo pensaba" "Hasta mi novio me ha felicitado por haber sido capaz de aguantar hasta el final" "Por primera vez me sentí muy bien mientras bailaba con

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

mi novio, no me dolía la cabeza, ni el estómago, ni el vientre ni nada de nada” “Me sentí muy bien cuando le contaba a mi novio, mientras bailábamos, cómo lo estaba consiguiendo”.

Una situación muy similar surge el día de su cumpleaños, invita a las amigas a cenar y se pone muy nerviosa pensando en la cena, en que va a ser el centro de atención, en qué pasará pues la noche anterior estuvo con diarreas y vómitos, en que igual tiene que suspender la cena a pesar de que varias amigas le han comunicado que cuente con ellas... También sus padres salen de viaje y eso aún la pone más nerviosa pues piensa que igual les ocurre algo y ella de celebración, su novio tampoco puede acudir pues es sólo cena de amigas... Todo ello la pone muy nerviosa, nudo en el estómago, dolor de vientre, de cabeza, el día anterior diarreas y vómitos, mucha ansiedad ante lo que pueda ocurrir. Ante todo esto decide no anular la cena, hace ejercicios de relajación, llama al novio por teléfono para intentar distraerse, cuando llega al trabajo sigue relajando, contándose que otra situación a controlar, que cuantas más situaciones enfrente mejor, que ya vale de montarse películas de terror sobre lo que puede ocurrirle, que si le ocurre algo ya intentará resolverlo, que ahora dispone de recursos que antes desconocía, que si no se encuentra bien ya lo comentará con las amigas, que no lo va a ocultar... Al final lo consigue y le permite volver a comprobar que aunque haya nerviosismo puede salir adelante.

Durante estas semanas se dan situaciones similares en las que tiene que comer con amigos, con compañeros de trabajo pero nos viene muy bien pues nos permite el que pueda comprobar qué ocurre cuando no evita y cuando las enfrenta de un modo muy diferente a como lo hacía antes. Aunque con nervios y malestar consigue salir más o menos airosa de estas situaciones y eso hace que se sienta muy bien consigo misma.

Por los autorregistros también vemos problemas surgidos mientras conducía hacia el trabajo, se queda agarrotada, siente gran temor ante lo que pueda ocurrir y sobre todo cuando le acompaña el novio como copiloto, se agarrota de tal forma que teme un accidente, llueve bastante y comienza a preocuparse por no ver la carretera, piensa que el coche puede terminar en la cuneta o algo peor al no ser capaz de controlarlo, piensa que puedan darse los mareos, los vómitos, las diarreas, las ganas de hacer pis... y le genera terror por si no pudiera detener el coche en una zona adecuada. Por otro lado y aunque la relajación dice no salirle muy bien, es capaz de detectar tensión en el vientre, pecho, hombros... y consigue relajar un poco aunque no del todo. Se asusta con mucha facilidad ante señales físicas que no controla pero se da cuenta que en esta ocasión ha sido capaz de continuar y utilizar el volante para contrarrestar la tensión “Apreté las manos con fuerza en el volante y me sentí mejor” “Hice respiración diafragmática y percibí que la molestia disminuía” “Tuve un momento que estuve a punto de parar pero me dije NO, voy a continuar, voy a relajar, voy a provocar tensión” “Aquí tengo otra situación en la que puedo practicar” “Ya vale de montarme películas, lo que tenga que pasar que pase pero yo no lo voy a

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

provocar"... Esto le permitió comprobar que la relajación le ayudó bastante y a pesar de no sentirse muy bien consiguió llegar al destino sin problemas.

Trabajamos la tensión-relajación y la contrastamos mediante EMG (valores muy altos y dispares al principio, mejor conforme iba relajando y controlando) Comenzó con 176,6m μ , bajó a 40-50m μ , llegando al mínimo de 20-12m μ , pero con gran disparidad y sin lograr mantener la estabilidad ni el control de las respuestas psicósomáticas. También en esta ocasión provocamos subidones intencionados para que los valores subieran en función de la tensión física provocada por ella misma, esto lo conseguíamos tensando los músculos, tanto como pudiera, a la vez que asociábamos estas tensiones tanto con pensamientos ansiógenos como con pensamientos de control y enfrentamiento. Generamos distintos niveles de tensión-relajación para que pudiera comprobar, discriminar y controlar el efecto somático provocado intencionadamente en base a los valores electromiográficos registrados. Pretendíamos que aprendiera a discriminar y a provocar esas señales indicativas de lo que podía suceder ante determinadas situaciones así como las consecuencias que podían derivarse de ello y la posibilidad de llegar a controlarlas. Manejábamos la relajación a la vez que contrastábamos con las situaciones vividas con anterioridad y con el cambio que poco a poco iba experimentando en los 3 niveles de respuesta.

A nivel Cognitivo: comienzan a presentarse pensamientos constantes de querer resolver su problema "Tengo que curarme de esto" y "Hacer todo lo que pueda para conseguirlo". Detecta que le apetece hacer relajación, sobre todo porque se dan sueños que le asustan mucho, por ser muy negativos, los recuerda con mucha claridad y con una sensación física muy desagradable cuando se despierta, desapareciendo el malestar cuando respira o relaja muscularmente. Estos sueños se dan muy a menudo, prácticamente todos los días, pero últimamente comienza a pensar que se alegra por acudir a terapia "Siento como si hubiera llegado a terapia justo a tiempo" "Pienso que son señales de aviso y me alegro de estar en terapia" "Continuamente me pregunto el porqué de los sueños tan negativos" (sueña que va a un restaurante con unos clientes y le dan ganas de ir al servicio, no llega y se hace cacas por el camino). Por las mañanas al levantarse bastante ansiedad, lo percibe con el típico nudo en el estómago y cosquilleo molesto, parece que el haber comenzado con la terapia hace que no sólo sean más constantes sino que se percate de ello.

En un centro comercial se da una situación de crisis, comienza a sentirse mal, y a pensar "Ya estamos otra vez" "Seguro que me ocurre lo mismo que otras veces" "Y si le pasa algo a mi padre porque lo he dejado un poco raro en casa"... Para resolver estas cogniciones utiliza parada de pensamiento ("basta, tranquila, relaja, es pasajero"). Utiliza sustitución mediante pensamientos positivos y técnicas distractoras (se fija en cosas concretas y en el momento en el que se encuentra, "Voy a relajar" "Seguro que me encontraré mejor" "Cuando relajo veo que mejoro" "Voy a salir de esto" "Sé que puedo hacerlo" "Soy luchadora sólo que hasta ahora no

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

sabía cómo hacerlo"...). Intenta centrarse en lo que está haciendo en ese momento, en lo que ocurre a su alrededor, observa y detecta detalles e incluso los anota, piensa en cosas positivas, llama por teléfono para confirmar que todo está bien...

Se encuentra mucho más satisfecha, por lo que se repite continuamente "Mañana también lo voy a conseguir y más" "En cuanto pueda voy a intentar comer en la cafetería"

A Nivel fisiológico: en cuanto comienza a notar los primeros síntomas de ansiedad utiliza respiración (sobre todo diafragmática) y relajación, provocando intencionadamente tensión para que el malestar sea tan desagradable como ella quiera (se percata que esto le da mucha seguridad). Conforme más practica la relajación, mayor eficacia percibe al ser capaz de detectar los cambios experimentados, pues pronto disminuyen los síntomas o desaparecen. Comienza a detectar que la relajación le ayuda mucho a resolver situaciones que se presentan en su trabajo, conduciendo ella o cuando va como copiloto, con los amigos... Le parece imposible, pero la mandíbula le duele mucho menos, se despierta menos veces por la noche y en general se nota más relajada.

A Nivel Motor: se centra en el trabajo, se pone a cantar, se dice a sí misma que está en el camino correcto, intenta obligar a su cerebro (según sus propias palabras) a distraerse y a centrarse en lo que ve y en lo que oye, se relaja, se cuenta mensajes resolutivos, incrementa las respiraciones todo lo que puede, hace planes, cambia de postura, se pone pequeños objetivos que se obliga a cumplir (tomar un café en la cafetería con el novio, comer un pincho durante el almuerzo, pasar por la cafetería y fijarse en los pinchos que tienen expuestos, mirar los mensajes en cuanto llega a la oficina, no permitirse aplazar la revisión de los mensajes...).

Todo ello hace que a lo largo de las semanas se vayan presentando situaciones en las que percibe mayor control, se queda dormida haciendo la relajación y eso le hace sentir muy bien, poco a poco los sueños comienzan a ser más normales y a levantarse con la sensación de haber descansado y dormido mejor.

Su percepción actual es que va consiguiendo reducir esas sensaciones físicas que le resultaban tan desagradables, va percibiendo que, por lo menos, algo puede controlar y que depende mucho de ella, es consciente de que le queda mucho camino por recorrer pero también es consciente de ir por el camino correcto. Ha conseguido darse cuenta de que su tono de voz era muy alto y durante todo un día ha conseguido no elevarlo y hablar mucho más tranquila e intentar controlarlo continuamente.

Además de la relajación comenzamos a dar importancia a:

- **Autoinstrucciones** "Estoy relajando y me siento mejor" "Si relajo el aparato digestivo no me dará problemas" Si estoy relajada la comida me sentará bien" "He comido algún pincho

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

con los compañeros y no me han sentado mal” “Tengo que probar y salir a cenar con mi novio” “Probaré con un restaurante que me han hablado muy bien de él” “Cada vez que haga respiración diafragmática el diafragma realizará un masaje en el aparato digestivo y eso me ayudará a digerir mejor la comida” “Si cuando como en casa no me sienta mal la comida tampoco tiene porqué sentarme mal cuando coma fuera” “La comunión de mi prima fue un éxito y la cena con mis amigas también”...

- **Técnicas distractoras, de observación, detección, control, valoración y análisis de consecuencias ante diferentes alternativas puestas en práctica.** Se obliga a pensar en otras cosas en cuanto se percata que está dando vueltas a su problema, consigue sentirse mejor y sobre todo darse cuenta de ello, esto hace que comience a repetir este tipo de comportamientos por resultarle útiles.
- **Parada de pensamiento** en cuanto detecta ideas extrañas, sustitución de ideas irracionales por ideas más reales y objetivas (rápidamente busca otras explicaciones que le demuestran que puede sentirse mejor y lo relaciona con alguna situación enfrentada y superada con éxito).
- **Reestructuración cognitiva.** Continuamente aplica sus propios debates y contraargumentos a todo aquello que percibe como erróneo, inadecuado o que pueda resultarle alarmante.
- **En la consulta manejamos ejemplos relacionados con el Modelo ABC** y comenzamos no sólo a tenerlo en cuenta sino también a trabajarlo más a fondo, pues en sus explicaciones pone de manifiesto que le resulta muy útil el hacer comparaciones sobre cómo respondía antes y cómo comienza a responder ahora, ponemos ejemplos y contraargumentos que demuestran los errores cognitivos (que anteriormente manejaba) así como las respuestas opuestas (que comienza a manifestar) que demuestran lo contrario y le permiten sentirse mucho mejor al actuar de otra forma radicalmente opuesta a como lo hacía antes.

Estas sesiones duran hora y media.

Sesiones 7ª a 14ª

Comienza a notar mejoría, la relajación le está funcionando muy bien, aunque no la domina del todo ya percibe cómo las piernas y los brazos se hunden, es como si no los sintiera (comenta con satisfacción). Los autorregistros le están ayudando bastante a la hora de observar situaciones que antes le pasaban desapercibidas, a la hora de intentar resolver y enfrentarse a situaciones que antes le habrían provocado gran malestar y que ahora por primera vez se da cuenta del papel activo que ella puede jugar “Entra en el ordenador y mira los mensajes recibidos” “Se obliga a revisar los mensajes en cuanto llega al despacho” “Comienza a decirse que ojalá haya algún mensaje que la obligue a comer fuera de casa” “Si hay mensajes que me

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

inducen a tomar algún aperitivo no los voy a eludir, voy a decir SÍ" "Se pone retos e intenta superarse cada vez más"...

Desmonta elucubraciones relacionadas con problemas que pueden surgir, las debate y aporta explicaciones alternativas y opuestas.

Le proponen ir al cine, antes no habría podido hacerlo, habría puesto cualquier excusa, pero decide que ya es hora de superar problemas y lo hace aportándose las siguientes autoinstrucciones: "Lo voy a pasar bien" "Si me pongo mala, no pasa nada me voy a casa y ya está" "Si noto molestias en el estómago, me relajo, respiro, provocho mayor molestia, me pongo a prueba..." "Si decido marcharme no tengo porqué dar explicaciones a nadie pero lo voy a intentar, voy a ir, aunque tenga que cenar en la cafetería cuando termine la película" "Voy a controlar mis nervios, voy a demostrarme hasta dónde soy capaz de aguantar, mi estómago está bien, no me pasa nada extraño, son mis cogniciones las que provocan el malestar" "Ya es hora de enfrentarme, ya es hora de superar mi problema, no voy a evitar nada y voy a ir al cine"... Esta situación nos vino genial, pues a pesar de los nervios que la invadieron, pudo ver la película completa, practicó la relajación tantas veces sintió cualquier pequeño síntoma, no tuvo necesidad de huir. En varias ocasiones tuvo que echar mano de las técnicas que estábamos manejando, lo pasó mal y le costó quedarse pero lo consiguió, sintiéndose muy orgullosa por haberlo conseguido. Posteriormente tomó un pequeño bocadillo y pudo comprobar que no le provocaba nada que no pudiera controlar, no le sentó mal y se fue a casa tan contenta. Éste fue el inicio del cambio.

Gracias a esta situación su **percepción de control mejoró bastante**, le ayudó a enfrentar y a resolver situaciones que antes habría evitado por todos los medios y esto le generó tal confianza que la motivó para continuar intentándolo.

A través de los Autorregistros comentamos, analizamos y valoramos en consulta todo lo acontecido durante estas semanas: el sueño ha mejorado bastante, ya no se dan esas pesadillas tan alarmantes como se estaban dando hasta ahora, tan sólo se da una y apenas sin importancia (relata el sueño en el que se ve con su novio, comiendo en un restaurante que no conocía, pero en vez de ser un sueño alarmante como eran los anteriores hasta le resultó gracioso). Un día se quedó dormida, lo cual le obligó a tener que ir a mayor velocidad con el coche para poder llegar a tiempo al trabajo, en ningún momento pensó que podía tener un accidente.

La Relajación la lleva muy bien (la practica muy a menudo debido a los efectos tan beneficiosos que experimenta, dice sentirse como nueva después de hacerla), apenas siente las piernas ni los brazos, las mandíbulas, la cabeza y la espalda ya no le duelen, antes era insoportable. Los valores electromiográficos han mejorado bastante y nos permiten demostrar objetivamente el cambio experimentado.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

A Nivel Cognitivo, cuando se siente algo nerviosa, utiliza técnicas distractoras como cantar coplas, ver la TV y centrarse en lo que escucha, autoinstrucciones "Esto lo voy a superar" "Algún día me voy a olvidar de todo esto" "Después de la relajación me siento como nueva" "Voy a cantar" "Voy a respirar relajadamente" "Voy a provocar tensión porque me apetece sentirla"...

La percepción de control sigue aumentando considerablemente, comienza a percibir que los resultados se deben a ella. Cuando percibe algo de ansiedad, enseguida se percata, se da autoinstrucciones como por ej. "Esto es como la varicela, ahora está de subida pero llegará un momento que irá de bajada hasta desaparecer" "No voy a permitir que mi curva ansiógena se dispare" e inmediatamente relaja y el malestar desaparece rápidamente (poco a poco se van instaurando condicionamientos positivos y de autocontrol).

Ante un conflicto laboral con un compañero acontecido durante la semana, aparte de un pequeño llanto sin importancia, **lo resuelve con bastante asertividad**, piensa que hay cosas mucho más importantes que un malentendido, por lo que tras tranquilizarse habla con él compañero y resuelve sin problemas la situación (antes hubiera sido motivo para un gran ataque de ansiedad con las consiguientes rumiaciones obsesivas y nefastas sobre lo acontecido). Por primera vez se plantea celebrarlo y salir a cenar con su pareja. Cena sin problemas y por supuesto le sienta la cena genial (esto lo cuenta con gran satisfacción y orgullo, pues está convencida de que algo está cambiando).

Cada vez se siente más firme, más segura y más convencida de que puede superarlo y sobre todo con mayor autocontrol, **disfrutando de situaciones que antes** le pasaban totalmente desapercibidas o por el contrario le provocaban tal malestar que no las podía soportar. Hasta su familia la ve con una óptica totalmente distinta a como la veía antes (ya no le irritan cosas que antes la irritaban).

Me comenta la posibilidad de hacer los autorregistros mediante el ordenador y enviármelos vía email, lo que me parece estupendo, de ahí que iniciemos esta nueva fórmula.

A partir de ahí todos los autorregistros me los envía por email y le devuelvo las conclusiones por escrito para que las tenga en cuenta, antes de llegar a la consulta. Posteriormente lo valoramos y trabajamos. Para cuando llega a la consulta ya viene orgullosa por todo lo conseguido. Ante cualquier progreso anotado en el autorregistro se lo valoro y se lo refuerzo además de argumentarle el porqué de sus logros, a qué se han debido, qué recursos han resultado útiles y sobre todo qué papel ha jugado ella en la superación de lo acontecido.

Al igual que las semanas anteriores, las sesiones duran hora y media.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

Sesiones 15ª a 18ª

Al inicio del tratamiento se daban muchas situaciones que la llevaban a estar muy pendiente del estómago, de si se presentaban náuseas o no, del malestar tan grande que sentía, de los sudores que se daban ante anticipaciones relacionadas con la comida, con el trabajo o con los amigos, con el hecho de tener que salir de viaje... (todo esto le aterraba pues si en condiciones normales se sentía tan mal qué sería en lugares que no conocía). Pensaba en las vacaciones lo veía como algo terrible pues si estando en lugares conocidos se encontraba en tan mal estado qué podría ocurrir estando fuera, aunque sólo fuera una semana. Hacía mucho que no iba de vacaciones pero a partir de ahora es cuando comienza a plantearse la posibilidad de hacerlo y a considerar que ya es hora de cambiar... Las inquietudes son de lo más variadas pero es ahora cuando comienza a darse cuenta de todo ello y de las respuestas que comienza a poner en práctica y que tan eficaces le resultan. La respiración diafragmática le ayuda mucho cada vez que surge un mal pensamiento (tal y como ella dice). También se percata de haber incrementado la concentración cuando decide usar algunas medidas que le ayudan a resolver... Se dice a sí misma "No pasa nada" "Ahora ya sé lo que tengo que hacer" "No tengo que dar importancia a ciertas señales desagradables, tengo que intentar resolverlas y lo estoy consiguiendo" "Es una reacción normal, así que aplicaré las técnicas necesarias hasta descubrir qué me ayuda" "Cada vez que me ponga nerviosa ante algo ya sé que tengo que actuar lo antes posible para combatirlo" "Antes me asustaba tanto que me ponía fatal, ahora actúo rápido y lo controlo" "Cuanto más practique mejor lo controlaré" "He comido Kebab, y no me ha sentado mal, así que puedo comer otras cosas que son menos pesadas"... Conforme vamos avanzando en la terapia su percepción de control va aumentando. Son muchas las situaciones a las que se enfrenta y no sólo las relacionadas con la comida sino también con el trabajo, con la familia, con los compañeros y amigos... En ocasiones se producen discusiones con el novio, la familia o amigos que posteriormente analiza e intenta buscar soluciones más satisfactorias que las aportadas mientras ha surgido el problema.

Es una persona muy trabajadora y muy implicada en la resolución del problema, tras toda la información que le voy aportando va sacando sus conclusiones, sus ganas de avanzar, de ponerse a prueba, de experimentar aunque lo pase mal... Con poco que la motive o le exponga algún nuevo modo de enfrentamiento enseguida se pone a trabajar en ello. Me envía autorregistros no sólo de los 3 Sistemas de Respuesta y de los Progresos que va consiguiendo sino que las mismas respuestas las interpreta bajo el Modelo ABC. Ante la misma situación se plantea: cómo actuaba antes y cómo comienza a actuar ahora, cómo se sentía antes y cómo se siente ahora, qué se contaba antes y qué se cuenta ahora... Es algo que se lo valoro mucho porque nos permite encontrar respuestas a situaciones que antes no se daban. Cada día intenta algo nuevo, compara las anticipaciones tan negativas que antes se daban con las resolutivas

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

que ahora pone a prueba. Cada situación resuelta es para ella una gran satisfacción que le genera percepción de control y ganas de seguir experimentando.

Comienza a plantearse que las situaciones que otros comentan y les resultan desagradables ella las puede poner en práctica, hay una continua lucha entre lo que ve y oye y lo que ella quiere comprobar y experimentar. Al principio no detectaba ningún pensamiento que la llevara a sentir sensaciones desagradables pero últimamente es como si estuviera a la caza de esos pensamientos, cuando se da el nudo en el estómago comienza a buscar qué lo está provocando y se da cuenta que está pensando en la despedida de solteros, en la boda de una amiga, en la cena en el pueblo de su novio, en la salida con los primos... No es necesario estar en la situación con sólo pensarlo ya le provocaba malestar y es ahora cuando se da cuenta de ello perfectamente. Debido a esto comienza a generar pensamientos que anteriormente le producían descontrol como una forma de ponerse a prueba y experimentar qué ocurre cuando actúa de forma opuesta a como lo hacía antes. Otra de las cosas que le da muy buen resultado es comentar con el novio lo fácil que es estar mal, pero también lo fácil que últimamente le está resultando darle la vuelta y demostrarse que puede salir de casa, ir de pinchos, obligarse a comer aunque no le apetezca, comprobar que puede hacerlo...

Viene muy entusiasmada porque se ha apuntado a un curso de maquillaje, al principio no se atrevía por los "Y si me pongo mala" "Y si hago el ridículo" "Qué voy hacer si voy al curso y me dan ganas de vomitar" "Y si me pongo extremadamente nerviosa y no puedo controlar"... Automáticamente se percata de las elucubraciones y se impone apuntarse aunque tenga que abandonar por no poder seguir. Decide enfrentarse porque es algo que le apetece conocer y sobre todo porque lleva toda su vida dejando de hacer cantidad de cosas que le gustaría hacer y no ha podido debido a sus miedos. Muy nerviosa pero se apunta pues las plazas son muy limitadas, tras apuntarse le avisan que está en reserva esto la desilusiona pero su alegría es inmensa cuando la avisan que han formado otro grupo debido al éxito que ha tenido el curso y ella ha sido seleccionada para el segundo grupo. La alegría que experimenta le ayuda a superar con éxito la asistencia y a comprobar que no ha ocurrido nada de lo que tanto temía. Lo pasa muy bien y se siente muy orgullosa de haberlo superado con éxito.

En cuanto descubre alguna elucubración inadecuada pone en marcha todos los mecanismos que le ayudan a darle la vuelta y a reexplicarse las cosas de una forma mucho más adecuada. Con la relajación y las reinterpretaciones supera con éxito varias situaciones que anteriormente habrían sido nefastas, esto le confirma que depende de ella el dar la vuelta a cualquier argumento que la lleve a sentirse mal. Esto le ocurre en la peluquería, en el gimnasio, viendo la TV, estando con su novio, paseando con el perro, en la boda de una amiga, ante cualquier situación relacionada con sus miedos...

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

Tanto si detecta pensamientos desencadenantes de malestar como si no, en cuanto percibe la más mínima señal de ansiedad relaja, provoca tensión intencionada, hace respiración diafragmática, se da autoinstrucciones, intenta distraerse, busca alternativas opuestas, las debate y contra-argumenta... hasta que controla y percibe el control. Cada vez detecta más los problemas que tienen otras personas, se fija en ello y piensa que si cambiaran su forma de ver las cosas serían mucho más felices.

Para ella comienza a ser importante no adelantar acontecimientos, dar la importancia justa a las cosas, cuando algo no le gusta y no lo puede cambiar tiene muy claro que la que debe cambiar es ella y para ello el Modelo ABC le sirve de gran ayuda y permite que las situaciones se conviertan en algo manejable. Cada vez está más convencida del cambio experimentado y de la gran diferencia que existe entre los antes (donde todo le generaba problemas) y los ahora (donde resuelve y le encanta exponerse a situaciones que antes habría evitado sin lugar a dudas).

Cada vez son más las ocasiones en las que supera con éxito cenas, comidas con amigos o familiares, situaciones que antes evitaba ya no las evita, ayuda a otras personas cuando detecta problemas, intenta transmitir ideas que les ayuden a dar la vuelta a los mensajes que se aplican... Su implicación es total y los recursos que va acumulando los va reconociendo, los va poniendo en práctica y recomendándolos a otras personas que manifiestan algún tipo de ansiedad. Es a partir de la sesión 19, y dado el avance que se está produciendo, cuando la animo a exponerse intencionadamente a situaciones en las que pueda darse la mínima posibilidad de descontrolar.

Estas sesiones duran hora y media.

Sesiones 19ª a 22ª

A Nivel Cognitivo: va fenomenal, para todo utiliza parada de pensamiento, sustitución, centrarse en detalles del momento (el aquí y el ahora), autoinstrucciones, debate cognitivo, resolución de problemas con valoración y contrastación de consecuencias con la consiguiente reestructuración cognitiva, detectando pensamientos anticipatorios de ansiedad pero cortándolos en cuánto los detecta, lo que permite que no se disparen las respuestas fisiológicas y con ellas el descontrol e igualmente provocando la exposición y el afrontamiento de situaciones que antes o habría evitado o habrían sido causantes de rumiaciones con elementos ansiógenos.

A Nivel Fisiológico: el cambio experimentado no deja lugar a dudas, tanto la relajación como la exposición, el enfrentamiento y el afrontamiento continuo al que se somete ella misma están provocando el que cada vez se encuentre mejor a todos los niveles. Apenas se da ansiedad y si aparece la resuelve con relajación, respiración diafragmática, autoinstrucciones, parada de pensamiento, sustitución, reatribución, resolución de problemas... pasando la ansiedad a un segundo plano y sobre todo y lo más importante a percibir un gran control ante situaciones que

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

antes eran desencadenantes de respuestas fisiológicas altamente alteradas. La relajación la realiza aunque no le haga falta como ella dice. Las medidas electromiográficas no dan lugar a dudas, sus valores están muy controlados y son muy estables, tanto como ella desea mantener y provocar (10-8m μ los consigue con sólo pensar en relajar y por supuesto los mantiene a voluntad).

A Nivel Motor: ahora comienza a controlar y a orientar los comportamientos que lleva a cabo hacia unos objetivos mucho más adecuados y adaptativos. Se van a pasar un fin de semana a la playa y el disfrute es total, "Ni rastro de ansiedad" hacía mucho que no se percataba del medio que la rodeaba, ahora disfruta hasta del aire que respira, no necesita esforzarse "Disfruto sin más" comenta. La sensación de estar en un restaurante donde estuvo una persona famosa, sentarse en la silla donde esta persona pudo haber estado sentada, compartir alimentos que esta persona pudo haber comido... hace que despierten emociones sumamente gratificantes y las pueda compartir con su pareja y posteriormente con otras personas. Las sensaciones desagradables cada vez son más aisladas y si se dan actúa inmediatamente, no permite que se le escapen de las manos. Cada día se dan más situaciones por las que disfrutar y menos por las que padecer. Ahora actúa y actúa y si no se dan situaciones las provoca y las enfrenta. Las evitaciones se las ha auto-prohibido y en cuando detecta la mínima excusa que pueda suponer una evitación se obliga y la lleva a cabo. Hasta que no lo resuelve no deja de probar alternativas.

Su percepción sigue siendo de autodomnio, va incrementando poco a poco su autocontrol. En situaciones que antes habrían causado respuestas fisiológicas alteradas ahora las controla sin problemas, la sensación de seguridad se va incrementando, pasando las pastillas, las tilas, las manzanillas, los omeprazoles... a un segundo plano. Se percata que el no tomar medicación no le provoca ningún problema y es ahí cuando asume que depende de ella el estar bien o mal. Se da cuenta que tiene mucha más fuerza de lo que ella pensaba. Comienza a percatarse de cómo otras personas hacen lo mismo que antes hacía ella y valorar el porqué se encuentran como ella se encontraba antes. Comienza a percibir que son más los momentos buenos que los malos (cada vez se dan menos y duran también menos). **Comienza a resolver situaciones con un nivel bastante bueno de asertividad** y eficacia, antes habrían supuesto un gran problema. Comienza a ver la vida de una forma **más optimista y sobre todo más resolutiva** hacia la consecución de **objetivos anticipados y controlados voluntariamente**. El dar consejos a otras personas le viene muy bien pues a la vez que intenta ayudar a otras personas, que manifiestan problemas similares a los que ella padecía, también se ayuda a sí misma.

La valoración para el poco tiempo que llevamos trabajando es muy positiva, es muy trabajadora, muy luchadora y muy motivada e implicada en la resolución del problema, algo fundamental para su resolución.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

Por su edad y trabajo le toca acudir a varios eventos y desde que ha iniciado el cambio todo es diferente. Si se pone nerviosa o lleva acabo anticipaciones inadecuadas: inmediatamente respira, relaja, se contra-argumenta, se obliga a enfrentar la situación...

Cuando el vientre (ante una situación determinada) le molesta, le funciona muy bien el meter la barriga hasta dentro presionando a tope y lo más fuerte que puede, provocándose dolor ella misma para comprobar qué diferencia hay cuando ella lo provoca o cuando surge sin más. Cada vez que lo hace se da cuenta que el dolor desaparece. María comenta con gran satisfacción: "La intencionalidad me funciona" "Quieres dolor pues toma dolor" "No sé qué ocurre pero deja de dolerme y me encuentro genial" "A partir de ahora no me voy a amargar la vida" "La voy a disfrutar" "Las bodas son la mejor ocasión para probar los canapés" "Tienen un pinta estupenda" "Lo voy a pasar muy bien" "Voy a tener un día estupendo"...

Cada vez son más los enfrentamientos, cuando salen de viaje no permite que el novio o el padre conduzcan, ha decidido hacerlo ella y ver si es capaz de resolverlo sin problemas. Al principio nerviosa pero poco a poco lo va resolviendo.

El Modelo ABC lo trabaja para todo, ve las situaciones desde puntos de vista diferentes. Continuamente reevalúa "Antes habría reaccionado así", "Habría pensado de esta forma", "Habría actuado de esta forma" "Habría sucedido esto o aquello" "Ahora es diferente" "Yo controlo" "Yo decido" "Voy a intentarlo y ya veremos" "El no ya lo tengo" "Si yo no puedo conducir ya lo hará mi novio, mi padre o mi hermana"... Ya no permite que los demás conduzcan, ella quiere hacerlo y demostrarse que es capaz y evidentemente lo consigue. Lo mismo ocurre con la comida, sale a comer fuera, va de pinchos, llama a los amigos para quedar a cenar, propone excursiones... En alguna ocasión lo pasa mal pero la respiración diafragmática le resuelve el problema ("Es una joya este recurso", comenta María con entusiasmo, "Tan fácil de aplicar y tan rápido el beneficio" "Y si esto no me funciona me provocho tensión y ya no pienso en que me va a pasar algo o que me voy a poner enferma, pues soy yo quien lo está provocando" "Cuando veo que alguien sufre por algo le aporcho lo que a mí me funciona y me siento genial al hacerlo" "Ahora soy yo la que propongo salidas, cenas o celebraciones con amigos o familiares, ellos contentos y yo más" "Hago viajes en autobús, tren..., y puedo hacerlo sin problemas" "Si los demás pueden yo también" "Cada vez me siento mejor pues controlo más situaciones" "Ahora me parece imposible el estar tan mal como estaba antes" "Cada vez que consigo algo me siento tan bien que sólo quiero volver a repetirlo"... Todo estos comentarios (tal y como ella los expresa) son cada vez más explícitos. Es consciente de ello y se siente mucho más feliz, con ganas de hacer muchas cosas y con capacidad para enfrentarse a cualquier problema.

Las anticipaciones cada vez son menores "No pasa nada empiezo a pensar, no tengo porqué preocuparme por lo que pase mañana o pasado, para qué pensar en ello si ahora no puedo solucionar nada" "Esto me ayuda a estar más tranquila durante todo el día" "Me siento segura

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

cuando tomo una decisión y no dudo en llevarla a cabo" "Antes anticipaba desastres en todo, no veía ni las más mínima posibilidad de que pudiera pasarlo bien, ahora no lo dudo" "Antes todo eran excusas porque anticipaba lo peor de lo peor ahora es todo lo contrario, quiero hacerlo y sé que puedo" "Ahora dedico más tiempo a lo positivo que a lo negativo y como me veo mucho mejor sé que lo hago bien"...

Dada la situación actual iniciamos el seguimiento cada 15 días.

Sesiones 23ª a 26ª

Ha mejorado considerablemente, lo que antes era un gran problema ahora se ha convertido en un reto a superar. La induzco a buscar el descontrol pero me comenta que por más que lo intenta le resulta imposible. Busca situaciones, incluso provoca anticipaciones que antes generaban problemas pero ahora ya no le afectan "Ni yo me las creo" "Por más que lo intento no lo consigo" "Es como si fuera otra persona" "Antes sólo con pensarlo me ponía enferma, ahora me da risa" "Ahora me doy cuenta de adónde me llevaban mis elucubraciones" "Cuanto más enfrento mejor me siento" "Ahora soy capaz de darme cuenta que puedo controlar los tres sistemas de respuesta a pesar de las elucubraciones que intencionadamente me genero" "Cada vez que surge algo que me hace sentir mal lo corto, a veces me cuesta pero al final lo consigo" "Ahora puedo quedarme en cualquier sitio sin tener que escapar" "Tampoco necesito quedarme en mi refugio, que es mi casa, por miedo a lo que pueda ocurrir" "Si noto la mínima molestia actúo rápidamente y resuelvo" "Las elucubraciones que antes eran continuas ahora las tengo que buscar, pero aunque las encuentre no representan ningún problema porque sé lo que tengo que hacer" "Ahora voy al gimnasio, a correr, a pasear con los amigos; acudo a cursos de maquillaje, de cocina, de formación; voy de pinchos, a restaurantes, a cafeterías, salgo con los clientes o con mis compañeros de trabajo a tomar lo que surja; abro el correo, cojo el teléfono; organizo excursiones y viajes; utilizo el autobús, el metro o el taxi, conduzco o voy de copiloto sin problemas; las bodas, las comuniones o los eventos especiales los disfruto"...

Se entera de que su prima está embarazada e inicia elucubraciones para provocar descontrol. Comienza a pensar que cuando le ocurra a ella qué pasará "Si ahora estoy como estoy cuando esté embarazada estaré mucho peor" "Si lo pasan mal las que no tienen mi problema no quiero ni pensar lo que me puede ocurrir a mí" "Me pasaré los días vomitando" "El estómago aún lo tendré peor" "Si ahora me paso todo el día pendiente del estómago que pasará cuando esté embarazada, cuando mi vientre esté ocupado por el niño" "El día que me toque a mí estaré malísima" "No podré soportarlo" "Si tengo diarreas no podré llegar al servicio porque no podré correr" "No quiero ni pensarlo" "Todo me sentará mal"...

De repente me di cuenta de las tonterías que me estaba contando y cambié radicalmente el contenido: "Empecé a hacer respiración diafragmática y relajación diferencial" "Empecé a

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

contarme cosas radicalmente diferentes" "Seré la mujer más feliz del mundo esperando a mi futuro hijo" "Es algo que me parece imposible pero seré madre" "Qué ganas tengo" "Intentaré ser un gran modelo para mis hijos y voy a empezar a entrenarme desde ahora" "Ya es hora de que mi cerebro se entere de lo que soy capaz" "Si no hay circuitos neuronales encargados de resolver lo que surja los creo y los potencio"...

En muy poco tiempo me encontré genial, quería disfrutar, aprender, soñar con mis futuros hijos, sólo pensaba en lo bien que me sentía y en las ganas de contarle a mi novio que ya era hora de pensar en algo más serio. Por la noche cuando nos encontramos le conté la anécdota y el cambio tan extraordinario que se había producido en mí. Hablamos de casarnos, de preparar nuestra boda, nuestros vídeos, nuestras fotografías, las invitaciones, nuestro viaje de luna de miel... "Ahora era yo quien tenía ilusión por llevar a cabo una ceremonia, sólo que en este caso era la mía".

Llegar a este estado se consiguió tras mucho esfuerzo por su parte, muchos debates y contra-argumentos, muchas autovaloraciones ante la generación de problemas o éxitos. Ante un retroceso actuaba inmediatamente y no se permitía tirar en ningún momento la toalla, si una cosa no le funcionaba probaba otra hasta que lo conseguía. Los problemas ya no los veía como tales sino como retos a superar.

Estas tres últimas sesiones se dedicaron sobre todo a valorar todo lo conseguido, a reconocer a través de todos los autorregistros los "Antes y los Después", a evaluar y reconocer que todo dependía de ella, analizamos la reestructuración cognitiva que se había realizado, las ideas tan claras que tenía al respecto, la rapidez con la que captaba los cambios y los enfrentamientos que debían llevarse a cabo, la percepción de control ante situaciones que intentaba provocar pero que ahora le causaban risa.

Al analizar el primer análisis funcional que elaboramos al inicio de la terapia pudimos comprobar que no tenía nada que ver con el que ahora podíamos generar. Comentó llena de orgullo "Es como si se tratara de dos personas totalmente distintas" "Qué pena me da cuando veo a personas que pasan por lo que yo pasé" "Hasta ahora no me había dado cuenta de la cantidad de personas que nos encontramos en esta situación sin darnos cuenta de que somos nosotros mismos la causa" "Ahora me encanta salir a disfrutar" "Me encanta conducir" "Me siento libre" "Ahora me obligo a comer aunque me duela la tripa, quiero provocar el descontrol que percibía antes pero ya no lo consigo" "Los argumentos resolutivos cada vez son más espontáneos" "Mis enfados los controlo muy bien y doy respuestas adecuadas, antes entraba en furia sólo con pensar lo que otros podían pensar de mí" "Ahora analizo la situación y después respondo" "Todo me resulta más fácil" "Hago cosas que antes no podía" "Si tuviera que ponerme nota me pondría un 9 y no me pongo un 10 porque siempre hay algo a mejorar, pero yo estoy dispuesta"

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

Tras todos estos argumentos aportados por escrito concluimos que ya no era necesario acudir a terapia pues estaba en perfectas condiciones para continuar sola. Siempre quedaba el teléfono disponible por si surgiera algún problema y tuviéramos que retomar alguna nueva sesión.

Seguimiento

El seguimiento lo iniciamos a partir de las sesiones 23 y 24 que se llevaron a cabo cada 15 días; la sesión 25 dos meses después. La 26 y última dejamos pasar 3 meses, comprobando que los resultados no sólo se mantenían sino que la mejora era exponencial. De vez en cuando me enviaba algún mensaje con nuevos acontecimientos superados con éxito.

Un año después se casaron, posteriormente era ella quien deseaba tener niños, siendo el marido el que prefería esperar un poco más.

La paciente, durante el seguimiento, mostraba ilusión por seguir avanzando, mejoró considerablemente su calidad de vida, en cuanto detectaba un mínimo intento de evitación actuaba y se exponía de forma intencionada hasta detectar que no le suponía ningún problema el enfrentamiento, por el contrario cada vez estaba más orgullosa por lo que era capaz de sentir y experimentar. Mejoró considerablemente su percepción de control así como su capacidad para tomar decisiones y organizar tanto su vida laboral como familiar e interpersonal. Dada la evolución y de común acuerdo se dio el alta definitiva permaneciendo en condiciones óptimas 4 años después de haberla recibido.

RESULTADOS

Basándonos en los resultados de nuestro caso, ponemos de manifiesto la importancia que han jugado las Técnicas Cognitivo-Conductuales combinadas con Relajación y Biofeedback. Esta combinación nos permitió, al ser aplicada en la vida diaria de la paciente y ante situaciones diversas, resolver situaciones que la incapacitaban, provocando generalizaciones cada vez más extensas y variadas.

Aspectos como: psicoinformación, un buen análisis funcional de las variables implicadas, una correcta autovaloración, generación de altas expectativas orientadas hacia la superación del problema, alta motivación orientada al cambio, exposición, enfrentamiento, resolución de los problemas que podían ir surgiendo, gran esfuerzo por su parte, escucha activa ante cualquier propuesta que se le hiciera, capacidad de la paciente a la hora comprender las técnicas y sus objetivos..., apoyado todo ello con gran refuerzo verbal aplicado ante cualquier progreso por mínimo que fuera (tanto en la consulta como a través de las conclusiones enviadas en la devolución de los autorregistros mediante correo electrónico) incluyendo, sin lugar a dudas, la gran empatía establecida, entre paciente y psicoterapeuta, nos permitió resolver un problema

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

donde la ansiedad era tan elevada que la persona que la padecía, aún teniendo grandes capacidades, se veía incapaz de controlar y sin posibilidades de poder cambiar algo que la mantenía bloqueada y con una sintomatología física muy alterada provocando serios problemas para llevar a cabo una vida normal, tal y como ella deseaba.

El tratamiento psicoterapéutico suministrado ha obtenido un alto grado de eficacia, tal y como muestran los resultados mantenidos 4 años después de haber recibido el alta.

CONCLUSIONES

A tenor de los resultados obtenidos podemos concluir, sin lugar a dudas, que la Terapia Cognitivo Conductual combinada con Relajación y Biofeedback han jugado un papel fundamental en la resolución de este caso. Igualmente considero, como tantas veces hemos podido comprobar, elementos obligados imprescindibles y fundamentales en cualquier psicoterapia: la psicoinformación, las expectativas generadas hacia la resolución del problema, la motivación orientada a lograr objetivos y a implicarse en las tareas recomendadas, el refuerzo y autorrefuerzo ante pequeños avances, el enfrentamiento y la no evitación (fueron fundamentales en nuestro caso), la empatía surgida entre paciente y psicoterapeuta, sin olvidar la estrecha colaboración (surgida a lo largo de toda la terapia) ante cualquier sugerencia emitida tanto por parte de la paciente como por parte de la psicoterapeuta... Son elementos que nunca deben faltar en cualquier psicoterapia llevada a cabo.

En cualquier caso y a pesar de que algunos de los datos aportados por este trabajo son coincidentes con los aportados en otras intervenciones llevadas a cabo, no podemos olvidar que están basados en un estudio de caso único, lo que dificulta la generalización y la extrapolación de los resultados, pero que en cualquier caso nos pueden servir de gran ayuda a la hora de diseñar un plan de intervención psicoterapéutica, siempre adaptado a cada persona y a cada patología, sin olvidar nunca que la motivación, el esfuerzo, el trabajo y la constancia (tanto por parte del paciente como del psicoterapeuta) juegan un papel fundamental en cualquier tratamiento psicoterapéutico, cuya finalidad será siempre intentar resolver el caso de la mejor manera posible y contribuir con ello a eliminar el gran sufrimiento de las personas que buscan nuestra ayuda.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Anthony, M.A. y Barlow, D.H. (1997). En V.E. Caballo (Dir.), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de trastornos psicológicos (Vol.1)*. Madrid: Siglo XXI.
- 2) Ayuso, J.L. (1988). *Trastornos de angustia*. Barcelona: Martínez Roca.
- 3) Avia, M.D. (1990): *Técnicas cognitivas y de autocontrol* en J. Mayor y E.J. Labrador (eds.). *Manual de Técnicas de Modificación de Conducta*. págs. 330-360. Madrid. Alhambra.
- 4) Avia, M. D. y Vázquez, C. (1998). *Optimismo inteligente*. Madrid: Alianza.
- 5) Ballesteros, S. (1994): *Psicología General II. Un enfoque Cognitivo*. Madrid: Editorial Universitas S.A.
- 6) Belloch, A.; Sandín, B. y Ramos, (2.002). *F. Manual de Psicopatología. Vol. II*. Madrid. McGraw-Hill Interamericana de España.
- 7) Bastida de Miguel, Ana M^a (2011): *Estrés, ansiedad, recopilación de síntomas y alternativas psicoterapéuticas*. <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/estres-ansiedad/>
- 8) Bastida de Miguel, Ana M^a (2011): *Aprender a relajar es invertir en salud: Programa para su aprendizaje y puesta en práctica*. <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/aprender-a-relajar/>
- 9) Bastida de Miguel, Ana M^a (2011): *Pensamiento positivo, emociones, comportamiento y salud*. <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/articulos/2011/pensamiento-positivo-emociones-comportamiento-y-salud.html>
- 10) Beck, A, y Freeman, A. *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Paidós. 1995
- 11) Borrel Carrión F. *Manual de entrevista clínica*. 1989; Barcelona: Doyma.
- 12) Botella, C. (2001): *Tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno de pánico*. *Psicothema*, 13, 465-478.
- 13) Botella, C. y Ballester, R. (1997): *Trastorno de pánico: Evaluación y tratamiento*. Barcelona: Martínez Roca. *Fob Esp* – 65.
- 14) Caballo, V. (1997): *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. Editorial S XXI. Volúmenes 1 y 2
- 15) Cano Vindel, A. (2000): *Técnicas Cognitivas de reducción de ansiedad*. Dpto. de Psicología básica (procesos cognitivos). *Master en Intervención en la Ansiedad y el Estrés*. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

- 16)** Cano Vindel, A.& Miguel Tobal, J. J. (1999): *Evaluación de la ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: El Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)*. *Psicología Contemporánea*, 6 (1), 14-21.
- 17)** Capafons, A. (2001). *Tratamientos psicológicos eficaces para la ansiedad generalizada*. *Psicotema*, 13, 442-446.
- 18)** Caro Gabalda I. (2007): *Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas*; Bilbao: Desclée de Brouwer.
- 19)** Carrobles, J. A. (2011): *Trastornos depresivos*. En V. E. Caballo, I. C. Salazar y J.A. Carrobles (dirs.), *Manual de Psicopatología y Trastornos Psicológicos* (pp.307-329). Madrid: Pirámide.
- 20)** Castanyer, O. (1996): *La asertividad: expresión de una sana autoestima*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, S.A. 11ª Edición 1999
- 21)** De la Gándara Martín J. J., García Moja L.C. (2000): *Vademécum de psicoterapias, vol 1. Técnicas de terapia de conducta y técnicas de relajación*; Madrid: Ed. Luzan, S.A.
- 22)** Echeburúa, E. (1993a): *Ansiedad crónica: Evaluación y tratamiento*. Madrid: Eudema.
- 23)** Echeburúa, E. y Corral, P.(1991): *Tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad*. En G. Buela y V. Caballo (eds.): *Psicología clínica aplicada*. Madrid, Siglo XXI.
- 24)** Ellis A, Grieger R. (1989): *Manual de Terapia Racional Emotiva*. Vols. 1 y 2. Desclée de Brouwer, Bilbao.
- 25)** Fernández Liria A, Rodríguez Vega B. (2001): *La práctica de la psicoterapia*; Bilbao: Desclée.
- 26)** Gavino, A. (1997): *Técnicas de terapia de conducta*. Madrid: Martínez Roca.
- 27)** Labrador, F. J., Cruzado, J.A. y Muñoz, M. (1998): *Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta*. Madrid: Editorial Pirámide.
- 28)** Labrador, F. J., Echeburúa, E. & Becoña, E. (2000): *Guía para la elección de tratamientos psicológicos eficaces. Hacia una nueva psicología clínica*. Madrid: Dykinson.
- 29)** Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986): *El concepto de afrontamiento. En estrés y procesos cognitivos* (pp. 141-163). Barcelona: Martínez Roca.
- 30)** Lega, L.I., Caballo, V.E. & Ellis, A. (1997): *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. Madrid: Siglo XXI.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADO A UN CASO DE ANSIEDAD INCAPACITANTE COMÓRBIDA CON EL PÁNICO QUE SUPONE COMER, CUALQUIER TIPO DE COMIDA, FUERA DEL LUGAR DE CONTROL

- 31)** Macià, D., Méndez, F. X. (1997): *Aplicaciones Clínicas de la Evaluación y Modificación de Conducta. Estudio de casos*. Madrid: Editorial Pirámide.
- 32)** Méndez Carrillo, F., Olivares R., J. y Moreno G., P. (1999): *Técnicas de reestructuración cognitiva*. En José Olivares Rodríguez, y Francisco Xavier Méndez Carrillo, (eds.), *Técnicas de Modificación de Conducta*. 2ª Edición. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- 33)** Miguel Tobal, J.J. y Cano Vindel, A. (1995): *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)*. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- 34)** Miguel-Tobal, J. J. (1996): *La ansiedad*. Madrid: Aguilar.
- 35)** Miguel Tobal, J.J. y Casado Morales, M.I. (1999): *Ansiedad: aspectos básicos y de intervención*. En Enrique G. Fernández-Abascal y Francesc Palmero (coordinadores): *Emociones y salud*. Barcelona: Ariel.
- 36)** Pascual P, Induráin S. (2001): *Cómo mejorar nuestras entrevistas clínicas*. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Suplem 2:15-21.
- 37)** Rodríguez, M. y Márquez, S. (1994): *Solución de problemas y toma de decisiones*. México: Manual Moderno.
- 38)** Ruiz Sánchez J. J, Cano Sánchez J. J. (2001): *Manual de psicoterapia cognitiva. Aplicaciones clínicas: elementos básicos. Tratamiento de los trastornos por ansiedad*.
- 39)** Sandín, B. y Chorot, P. (1995): *Síndromes clínicos de la ansiedad*. En: Belloch, Sandín y Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología, Vol. 2*. Madrid: McGraw-Hill.
- 40)** Sank, L. y Shafer, C. (1991): *Manual del terapeuta de terapia cognitivo-conductual*. España: Descleé de Brower.
- 41)** Smith, J. C (1992): *Entrenamiento cognitivo-conductual para la relajación progresiva*. Bilbao: DDB.
- 42)** Vademécum de psicoterapias, vol 2. (2000): *Técnicas de terapia cognitiva y cognitivo-conductual*. 2000; Madrid: Ed. Luzan, S.A.
- 43)** Valdés, M. (2000): *Psicobiología de los síntomas psicósomáticos*. Edit Masson. Barcelona.
- 44)** Vallejo, M. A. (1998): *Manual de Terapia de Conducta, Vol.II*. Madrid: Dykinson.
- 45)** Vallejo, M. A., Díaz M. A. (1993): *Técnicas de Biofeedback*. En: *Manual práctico de modificación de conducta (I)*. Fundación Universidad-Empresa. Madrid 1993: 339-414.
- 46)** Wolpe. J. (1980): *Práctica de la terapia de la conducta*. México: Trillas.