

Boletín de la SEAS

Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés

Marzo de 2009. Número 30



En caso de no poder hacer la entrega de este impreso, por favor, devolver a:

Dr. Antonio Cano Vindel
 Presidente de la S.E.A.S.
 Facultad de Psicología. Buzón 23
 Universidad Complutense de Madrid
 Campus de Somosaguas
 28223 Madrid

Boletín de la SEAS

Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés

Marzo de 2009. Número 30

Contenido

Del Presidente de la SEAS.....	3
La actividad de las Comisiones.....	5
Cartas de las Comisiones	5
Artículo: El tratamiento de la fobia a volar	10
Reuniones científicas	25
Convocatoria de elecciones a la Junta Directiva de la SEAS	26
Regulación del proceso electoral	27
Datos para la derivación de pacientes.....	30
Boletín de inscripción	31

Presidente Dr. Antonio Cano Vindel	Vocales Juan Ramos Cejudo José Manuel Hernández López Marta Redondo Delgado Juan Antonio Rodríguez López
Vicepresidente Dr. Javier Pérez Pareja	
Secretaria Miriam Sánchez Pérez	Tesorera Silvia Sánchez Zaldívar

DEL PRESIDENTE DE LA SEAS

Como es sabido, durante los días 1 al 3 de octubre la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS) celebrará su XVI Reunión Anual en Madrid, a la que asistirán unas seiscientas personas, entre miembros y colegas interesados en los temas de nuestra especialidad. Los días 1 y 2 se celebrarán las II Jornadas sobre “Emociones y Bienestar” en colaboración con la Fundación Mutua Madrileña, en el salón de actos que la Fundación tiene en Paseo de la Castellana, 33. Antonio Cano-Vindel, Itziar Iruarrizaga y Rafael Enríquez de Salamanca son los directores de la organización. En estas Jornadas podremos disfrutar de un atractivo programa, con cerca de cuarenta conferencias, organizado en los siguientes temas, en mesas de tres o cuatro presentaciones: “Emociones”, “Emociones y Salud”, “Estrés Laboral”, “Psicopatología de las Emociones”, “Psicopatología de las Emociones en la Infancia y la Adolescencia”, “Trauma”, “Casos Clínicos”, “Emociones y calidad de vida en la vejez”, “Emociones, Salud y Mujer”, “Ansiedad, Estrés y Depresión en Atención Primaria”, “Maltrato: Evaluación e Intervención”, “Emociones y Calidad de Vida en la Esquizofrenia”, o “Emociones Positivas e Inteligencia Emocional”. Además, habrá cinco sesiones interactivas de póster en las que se

expondrán más de sesenta trabajos, defendidos por sus autores.

El día 3 tendremos la oportunidad de escuchar las ponencias de las diferentes Comisiones de Trabajo de la SEAS: “Emociones y Salud”, “Ansiedad y Estrés en el Ámbito Educativo”, “Estrés Laboral”, “Técnicas de Reducción de Ansiedad”, “Ansiedad y Estrés en las Adicciones”, “Psicobiología, Farmacología y Neuropsicología”, “Estrés Postraumático y Malos Tratos”, e “Inteligencia Emocional”. El programa de ambos eventos puede consultarse en

http://www.ucm.es/info/seas/Reuni/Programa_II_Jornadas_Emociones_y_Bienestar_XVI_Reunion_Anual_SEAS.pdf

Tanto las Jornadas como la Reunión Anual tienen un carácter abierto a todas aquellas personas interesadas (además de los miembros de la SEAS) y no se cobra cuota de inscripción, gracias al patrocinio de la Fundación Mutua Madrileña que de nuevo nos ha ofrecido su casa y ha sido muy generosa a la hora de aprobar un cargado presupuesto que incluye los gastos de muchos invitados que se desplazarán hasta Madrid. Estamos muy agradecidos por su apoyo, y no queremos dejar pasar esta ocasión para dar de nuevo públicamente las gracias al doctor Rafael Enríquez de Salamanca, que nos ha dado de nuevo esta oportunidad y con quién seguiremos colaborando.

La celebración de las Jornadas y nuestra Reunión Anual ha tenido una

gran repercusión social en los importantes medios de difusión profesional, como Infocop, u otros portales de medicina. La organización espera no defraudar tan altas expectativas.

Por otro lado, la revista “Ansiedad y Estrés”, órgano de expresión científica de la SEAS, continúa muy bien situada con un cuarto puesto entre las cerca de cien revistas de Psicología más importantes de España, en el listado de IN-RECS del año 2008 (<http://ec3.ugr.es/in-recs/>).

Enhorabuena a los autores que publican sus artículos en la revista de la SEAS, pues este dato indica que sus artículos tienen un buen índice de impacto, lo que puede ayudarles a obtener el reconocimiento de sus complementos por sexenios de investigación, que premian con una mejora de sueldo la actividad investigadora.

El servidor de información en Internet de la SEAS (www.ucm.es/info/seas) anda por las cuatrocientas mil entradas (lo que supone unas mil entradas nuevas cada semana) y sigue distribuyendo información, disipando dudas de personas que sufren problemas de ansiedad y estrés, o consiguiendo hacer más fácil la información a profesionales, estudiantes, investigadores, etc. Además, el servicio de información y asesoramiento de la SEAS atiende de manera individualizada a personas que sufren problemas de ansiedad y estrés, tanto a través del correo electrónico

(seas.cons@psi.ucm.es), como a través del teléfono 913943111.

Del 16 al 18 de septiembre del 2010 celebraremos nuestro VIII Congreso Internacional de la SEAS, del que informaremos en nuestra Reunión Anual y las Jornadas de “Emociones y Bienestar”, además del servidor de información en Internet, que en el apartado de “Congresos” recogerá toda la información preliminar sobre el mismo: tipos de presentaciones (conferencias, simposios, comunicaciones orales, póster), actos sociales, agencia de viajes, hotel, etc.

Esperamos que puedas disfrutar de todo ello y que te resulte del máximo interés..

Un abrazo,

Antonio Cano Vindel

Presidente de SEAS

LA ACTIVIDAD DE LAS COMISIONES

Desde esta sección los coordinadores de las comisiones nos informan de las actividades que llevan a cabo.

La SEAS se ha definido siempre por su carácter dinámico; con este fin, desde sus comienzos se crearon distintas Comisiones de Trabajo que, desde la 1ª Reunión Anual de la Sociedad celebrada el 5 de noviembre de 1994 en Segovia, se han ido ampliando progresivamente tanto en número como en sus objetivos de actuación.

El objetivo de las Comisiones es reunir a todos aquellos interesados en ámbitos específicos dentro del amplio marco que supone el campo de la ansiedad y el estrés. Estas Comisiones tienen un carácter abierto y en ellas se han ido integrando una gran parte de los miembros de la Sociedad, fomentando así la relación personal y el contacto profesional con socios que trabajan en tareas afines. Así mismo se enfatizan la formación teórica y práctica a través de la difusión de los trabajos realizados por los propios socios de la Comisión.

Los participantes en las Comisiones se reúnen de forma periódica, marcando la fecha de la futura reunión entre los miembros que acuden a las mismas. Si tenéis interés en formar parte de alguno de los

proyectos ya en marcha, o por el contrario traéis ideas nuevas, poneros en contacto con los Coordinadores.

CARTAS DE LAS COMISIONES

Cada seis meses los coordinadores de cada Comisión se dirigen a todos los miembros de la SEAS a través de estas cartas

COMISIÓN "PSICOBIOLOGÍA, FARMACOLOGÍA Y NEUROPSICOLOGÍA"

Coordinadora:

Itziar Iruarizaga

Es un placer dirigirme a Vds. en esta ocasión no sólo en calidad de coordinadora de la Comisión Psicobiología, Farmacología y Neuropsicología sino como también como co-organizadora, junto con los doctores Antonio Cano Vindel y Rafael Enríquez de Salamanca, de las II Jornadas Emociones y Bienestar y la XVI Reunión Anual de la SEAS que se celebrarán en Madrid los días 1-2 y 3 de octubre de 2009.

Tras el éxito que supuso la celebración de las I Jornadas Emociones y Bienestar y la XIV

Reunión Anual de la SEAS, la Fundación Mutua Madrileña ha tenido a bien volver a patrocinar nuevas actividades de difusión del conocimiento en el campo de las emociones y ha depositado su confianza en nosotros en calidad de organizadores una vez más. La confianza que la Fundación Mutua Madrileña ha depositado en la SEAS y la participación activa y respuesta entusiasta de sus miembros nos ha colmado de satisfacción y orgullo, y quiero agradecerlo a todos Vds. porque como co-organizadora de ambos eventos he de confesarles que el esfuerzo se convierte en algo liviano y tremendamente grato cuando uno percibe una respuesta tan cálida, muchas gracias a todos Vds.

En las II Jornadas Emociones y Bienestar se presentarán 45 trabajos distribuidos en 12 mesas sobre Emociones, Emociones y salud, Estrés laboral, Psicopatología de las emociones en la infancia y la adolescencia, Trauma, Casos clínicos, Emociones y calidad de vida en la vejez, Emociones, salud y mujer, Ansiedad, estrés y depresión en atención primaria, Maltrato: evaluación e intervención, Emociones y calidad de vida en la esquizofrenia, y Emociones positivas e inteligencia emocional, y Sandro Galea presentará una Conferencia Plenaria titulada "The joint influence of genetic and social factors on population health in the context of trauma". En la XVI Reunión Anual de la SEAS se presentarán 11 trabajos distribuidos en 8 comisiones, a saber: Emociones y

salud, Ansiedad y estrés en el ámbito educativo, Psicobiología, Farmacología y Neuropsicología, Estrés postraumático y malos tratos, Estrés laboral, Ansiedad y estrés en las adicciones, Inteligencia emocional y Técnicas de reducción de ansiedad. Asimismo, a lo largo de estos dos días y medio habrá 5 sesiones de póster en las que les animo a participar enviando su resumen a seas.cong@psi.ucm.es a la mayor brevedad posible. En total, contaremos con 20 mesas de trabajos y 1 conferencia plenaria en las que participarán 64 ponentes y 28 moderadores y coordinadores, más 5 sesiones de póster en las que habrá cabida para unos 70 trabajos más. A todos los ponentes, moderadores y coordinadores deseo transmitirles nuestro más profundo agradecimiento por trabajar tanto y tan bien, y por haber contribuido a que el resultado final del Programa Científico sea el que es.

Las II Jornadas Emociones y Bienestar y la XVI Reunión Anual de la SEAS tendrán un aforo superior a las 600 personas, serán gratuitas para todos los inscritos, habrá un servicio de catering en sede para las comidas que nos permitirá el cumplimiento de los tiempos así como facilitar y estrechar los contactos personales y, cómo no, para no defraudar a nadie y dada la calidez humana de los miembros de la SEAS y de los no miembros que acuden a nuestros eventos, habrá un punto de encuentro nocturno y celebraremos la consabida cena de la SEAS el viernes día 2. Si todavía no se han inscrito y desean

hacerlo, háganlo ya a través de la página web de la Fundación Mutua Madrileña <http://www.mutua-mad.es/FundMM/jsp/controladorCurso.sJSP.jsp>

Desde estas líneas quiero invitar a participar en la Comisión Psicobiología, Farmacología y Neuropsicología a todas aquellas personas que estén interesadas en estos tópicos y a que se acerquen a nosotros y nos den a conocer su interés en ser convocados en las siguientes reuniones de nuestra Comisión. Somos un grupo variopinto de personas, con también variados intereses científicos y profesionales, y con una gran lealtad en el tiempo a las actividades de la comisión y a la participación científica, en parte fomentado por la opípara cena con que clausuramos habitualmente cada una de nuestras reuniones.

A lo largo de estos años hemos tocado muy diversos temas, a saber, neuropsicología del alcoholismo, del daño cerebral traumático, síndrome amnésico inducido por benzodiacepinas, trastornos cardiovasculares y obesidad, emocionalidad negativa y obesidad mórbida, tratamiento farmacológico del dolor, ira y daño cerebral traumático, cocaína y alteraciones neurocognitivas y emocionales, sesgos cognitivos en el trastorno obsesivo-compulsivo, tratamiento del tabaquismo, alteraciones emocionales y neuropsicológicas en el trastorno obsesivo-compulsivo, entre otros, y estamos abiertos a todos aquéllos temas que se propongan en el seno de

la Comisión. En las Jornadas concretaremos la fecha de la próxima reunión que, a su vez, les comunicaré por mail.

Confío en que disfruten de unas espléndidas vacaciones de verano (no sin antes habernos enviado sus resúmenes de póster...) y espero ilusionada nuestro encuentro dentro de unos pocos meses.

Que vaya un fuerte abrazo para todos Vds. en nombre de todos los Miembros de la Comisión y en el mío propio.

Itziar Iruarrizaga

Coordinadora de la Comisión Psicobiología, Farmacología y Neuropsicología

Co-organizadora de las II Jornadas Emociones y Bienestar y XVI Reunión Anual de la SEAS

COMISIÓN “INTELIGENCIA EMOCIONAL”

Coordinadores:

Pablo Fernández Berrocal

Martín Salguero Noguera

Estimados miembros de la SEAS,

Desde la aparición de esta comisión en el seno de la SEAS, gran parte de nuestro interés se ha centrado

en impulsar la investigación en el ámbito de la Inteligencia Emocional y de servir de vínculo entre aquellas personas interesadas en su estudio.

Las jornadas “Inteligencia Emocional en el ámbito de la salud”, celebradas por la Fundación Mutua Madrileña los días 5 y 6 de Febrero y dirigidas por Pablo Fernández Berrocal y Rafael Enríquez sirvieron para tal propósito. En ellas, pudimos escuchar conferencias y mesas redondas acerca de la implicación de la inteligencia emocional en el ámbito educativo, laboral o en la salud y felicidad de las personas. Todo ello de la mano de algunos de los principales investigadores de nuestro país y del ámbito internacional como Marc Brackett o Paulo Lopes.

En línea con este evento, del 17 al 19 de Septiembre se celebrará en Santander el II Congreso Internacional de Inteligencia Emocional, donde esperamos reencontrarnos con todas aquellas personas que ya asistieron a su primera edición, Málaga 2007. En esta ocasión tendremos la oportunidad de escuchar a importantes investigadores en el campo de la IE y del estudio de las emociones como John. D. Mayer, University of New Hampshire, Richard Boyatzis, Case Western Reserve University, David R. Caruso, Yale University, o Sonja Lyubomirsky, University of California, entre otros.

Esperamos que este foro sirva para seguir avanzando en el estudio de la IE y, al mismo tiempo, para estrechar los vínculos entre los

miembros de esta comisión. Igualmente, una vez más aprovechamos para animar a todos aquellos miembros de la SEAS que deseen obtener información sobre inteligencia emocional, compartir sus líneas de trabajo e investigación....., a que se pongan en contacto con nosotros. Para ello tan sólo deben escribir y dejar su e-mail en la dirección de correo que aparece al final del texto.

Un cordial saludo,

Martín Salguero Noguera

jmsalguero@uma.es

COMISIÓN “PROCESOS COGNITIVOS Y EMOCIÓN”

Coordinadores:

Juan Ramos Cejudo

Martín Salguero Noguera

Estimados miembros y amigos de la SEAS:

Desde que nació la Sociedad, ha habido un crecimiento importante de sus aportaciones entre todos nosotros y en la sociedad en general mediante la divulgación y el persistente trabajo de muchos de sus miembros. Los objetivos que se plantearon en sus inicios, se establecen día tras día, multiplicando sus aportaciones en la

investigación y en la práctica profesional de la Psicología y de otras ciencias afines.

En la actualidad, no hay profesional que se preste al trabajo y estudio de la conducta, que no tenga en cuenta los factores cognitivos implicados en la emoción. Además, los más recientes trabajos en el estudio de la emoción desde sus diversas modalidades, tanto en el campo experimental como en el aplicado, han multiplicado sus esfuerzos por estudiarlos en detalle. Por otro lado, ha pasado mucho tiempo sin que estos tópicos tuviesen su propio espacio o comisión para su estudio, debate e investigación.

Os queremos dar la bienvenida a la nueva comisión de “procesos cognitivos y emoción” coordinada por Juan Ramos Cejudo y Martín Salguero Noguera. Una comisión creada con la intención de reunir a jóvenes (y no tan jóvenes) investigadores y profesionales interesados en estudiar los procesos cognitivos implicados en nuestras emociones, una demanda existente que hasta ahora no ha tenido nuestra sociedad.

Nuestros objetivos son los siguientes:

1. Reunir a todos aquellos investigadores interesados en los procesos cognitivos, contando con un foro en el que podamos reunirnos y perfilar objetivos específicos de aquí en adelante.
2. Traducción y adaptación de test, cuestionarios y escalas que

evalúen los procesos cognitivos implicados en los trastornos emocionales.

3. Puesta en marcha de programas de tratamiento en el ámbito clínico, que cuenten con las nuevas aportaciones que la Psicología Cognitiva nos puede ofrecer.
4. Divulgación en reuniones científicas, congresos, artículos, etc. de los trabajos que se realicen bajo el amparo de la comisión.

Todos aquellos miembros que estéis interesados en formar parte de esta comisión podéis poneros en contacto con nosotros en la dirección de correo electrónico: juan-ramos@cop.es. De este modo podremos fijar una primera reunión de inauguración con posterioridad a la celebración de las II Jornadas sobre “Emociones y Bienestar”, quedando concretada en el próximo Boletín de la SEAS.

Sin más, llenos de ilusión y de ganas por trabajar en este nuevo proyecto, os esperamos pronto y os mandamos un fuerte abrazo,

Juan Ramos y Martín Salguero

juan-ramos@cop.es

ARTÍCULO

El tratamiento de la fobia a volar

Esperanza Dongil & Cristina Wood

U. Valencia, U. Complutense

espedongil@gmail.com

Tradicionalmente el tratamiento de la fobia específica se ha basado en las teorías conductistas que han propuesto la exposición a los estímulos temidos como el método de elección más eficaz para el tratamiento de este tipo de fobias (Capafons, 2001), ya que permite que el individuo se exponga poco a poco al estímulo o estímulos que teme y compruebe que las consecuencias catastróficas que espera no se producen, rompiéndose así la asociación entre el estímulo fóbico y la respuesta de miedo (Foa & Kozak, 1986; Marks, 1987).

En los casos en los que el mero hecho de pensar, ver imágenes, o hablar del estímulo fóbico, produce síntomas elevados de ansiedad, la exposición jerarquizada en imaginación se ha mostrado como una alternativa eficaz previa a la exposición in vivo (Kase & Ledly, 2007).

En los últimos años se está introduciendo la aplicación de la realidad virtual para el tratamiento de

algunas fobias, como paso intermedio entre la exposición imaginada y la exposición real o in vivo, aunque todavía no existen resultados concluyentes sobre la eficacia de la realidad virtual frente a otro tipo de técnicas (Maltby, Kirsch, Mayers, & Allen, 2002).

El propósito de este artículo no es realizar una revisión exhaustiva sobre la literatura científica relacionada con la eficacia de las distintas técnicas existentes para el tratamiento de la fobia específica o del tratamiento de la fobia a volar, sino dar a conocer un modelo de tratamiento más actual que la exposición (tal y como se está practicando) y que está demostrando ser altamente eficaz frente a ésta y otras técnicas en el tratamiento no sólo de las fobias sino de otros trastornos de ansiedad.

En el caso de la fobia a volar, el tratamiento que se viene utilizando en la práctica clínica habitual se inicia con un análisis funcional clásico basado en dos modelos del aprendizaje emocional: el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante. Pero ya en la década de los sesenta del siglo pasado se vio que la respuesta emocional, tanto normal como patológica, no puede ser explicada sólo desde esta perspectiva (Brewin, 1988). Así, en la década de los ochenta se había extendido la inclusión de algunas variables cognitivas, como las creencias irracionales de Ellis. Con estos tres modelos se suele trabajar habitualmente en la clínica de los trastornos de ansiedad. Este análisis

funcional debe ayudar a elaborar el plan de tratamiento, tras detectar las variables que generaron y mantienen el miedo a volar. En la fase de tratamiento se lleva a cabo una intervención cognitiva basada en un debate socrático o discusión verbal, donde paciente y terapeuta trabajan juntos en la búsqueda de evidencias a favor o en contra de las creencias desadaptadas o irracionales que permitan poner a prueba las hipótesis del paciente (por ejemplo, “seguro que el avión sufrirá un accidente”). A nivel conductual la intervención se centra básicamente en exponer al paciente, bien de forma imaginada o directamente in vivo, a los pensamientos catastróficos del individuo durante el vuelo. Suele hacerse exposición imaginada, pues en la fobia a volar se dan una serie de características o condiciones excepcionales, con respecto a otro tipo de fobias, que van a dificultar o a impedir la aplicación clásica de la exposición in vivo por aproximaciones sucesivas. Por ejemplo, no es posible y resultaría incluso cómico plantear una jerarquía de exposición como la siguiente: ala delta, globo aerostático, helicóptero, avioneta, reactor, etc. El primer problema que presenta esta jerarquía de situaciones es que a la mayoría de las personas les produce más miedo un avión pequeño que uno grande. Tampoco es muy realista, entre otras razones, por el coste económico que supondría, plantear una exposición que consistiera en viajar mucho en avión utilizando vuelos de distintas compañías o de la misma para jerarquizar con modelos

diferentes de avión, duración del vuelo, etc. Cuando se va a poner en marcha la exposición in vivo, una vez elaborada la jerarquía de pensamientos ansiógenos, valorando cada uno de ellos en unidades subjetivas de ansiedad (USAs), es habitual indicar al paciente que realice un vuelo que dure al menos unas tres horas y que inicie la exposición con el ítem más bajo de la jerarquía, que produzca por ejemplo, un nivel máximo de ansiedad de 2, en un rango de 0 a 10. El paciente debe exponerse a ese ítem o pensamiento catastrófico durante todo el tiempo que dure el vuelo, manteniéndolo firmemente en su cabeza hasta que disminuya su ansiedad. Las instrucciones que se suelen prescribir consisten en colocar el asiento en posición vertical, sentarse cómodamente, mantener los brazos y manos sobre las piernas, no realizar ningún movimiento o gesto, como cambiar de postura, tocarse el pelo, rascarse, cruzar las piernas, hablar, beber, leer, comer, respirar profundamente, practicar la terapia cognitiva, intentar relajarse, mirar por la ventanilla, o en definitiva, realizar cualquier conducta que no sea permanecer inmóvil, centrado exclusivamente en el pensamiento catastrófico, en las sensaciones ansiógenas, en el miedo, intentando que el pensamiento produzca el mayor nivel de ansiedad posible, manteniéndose al margen de todo lo demás y esperar estoicamente a que se reduzcan sus niveles de ansiedad bajo estas condiciones de manera “natural”.

De manera que si se centra únicamente en su pensamiento catastrófico, como por ejemplo “y si falla el motor”, y no intenta relajarse, no practica la terapia cognitiva (pensando, por ejemplo, que son aparatos muy seguros), no piensa en otras cosas (como lo bien que lo va a pasar durante sus vacaciones, o en el trabajo que le espera una vez llegue a su destino), no realiza cualquier otra tarea que le distraiga y pone toda su atención en su pensamiento catastrófico, en su miedo, en sus sensaciones corporales, pasado un tiempo, como mucho dos horas y media aproximadamente, se habrá producido la habituación al pensamiento y a las sensaciones desagradables producidas por éste. De manera que ese pensamiento catastrófico dejará de producir respuesta de ansiedad por el efecto de la habituación, al haberse expuesto a él vívidamente en lugar de escapar de él o evitarlo. Por otra parte, la persona comprueba a lo largo de todo ese tiempo, de esas dos horas y media, que lo que teme no ocurre, produciéndose entonces el cambio cognitivo esperado al romperse la asociación entre el miedo a las consecuencias negativas y la ausencia de éstas.

Con el fin de asegurar el éxito terapéutico y conseguir un compromiso firme por parte del paciente, se suele hacer hincapié en la importancia de no hacer conductas de escape y evitación durante la exposición -entendidas éstas como la causa del mantenimiento del problema- (Capafons, Avero, Sosa &

López-Curbelo, 1999), cuidando especialmente los escapes cognitivos encubiertos que el paciente puede hacer incluso sin darse cuenta -como practicar la terapia cognitiva o pensar en positivo-, pues al tratarse de conductas distractoras, van a impedir que la ansiedad disminuya por completo o llegue a cero al interrumpir la habituación al pensamiento catastrófico y a los síntomas ansiógenos producidos por éste.

Cada vez que se interrumpe la exposición, por ejemplo, mirando el reloj, comentando algo con el compañero, cambiando de posición, practicando la terapia cognitiva, etc., se corta el proceso de habituación y la persona escapa momentáneamente de la situación -deja de pensar en lo que teme-, al dejar de pensar en lo que teme, disminuye su ansiedad, de modo que al disminuir su ansiedad siente alivio, como siente alivio, éste se convierte en un reforzador negativo que aumenta la probabilidad de que siga recurriendo a las conductas de escape y evitación para no enfrentarse a lo que teme; por otra parte, cada vez que vuelve a centrarse en la exposición a su pensamiento catastrófico -deja de dar conductas de escape y evitación- la ansiedad aumenta, pero no llega a producirse habituación. Con lo cual la ansiedad irá bajando y subiendo en función de las conductas de escape y evitación que haga, impidiendo que la ansiedad llegue a cero y se produzca la habituación. Con ello la exposición habrá fracasado porque la ansiedad no desaparecerá por completo, y no se producirá la desconexión entre los

pensamientos catastróficos y la respuesta de miedo. Ésta se considera la causa de que un elevado número de fóbicos a volar, continúen teniendo miedo a pesar de continuar utilizando el avión como medio de transporte.

Esta es la explicación cognitivo-conductual clásica que se viene trabajando en la práctica clínica habitual y que procede de teorías conductistas que se iniciaron hace casi noventa años, con el modelo del aprendizaje emocional de Watson & Rayner (1920), en el que se suponía que los desórdenes emocionales eran fruto del aprendizaje por asociación y, por lo tanto, se corregían aplicando técnicas basadas en la ley de la extinción (si se expone al paciente al estímulo condicionado sin que aparezca el estímulo incondicionado, la respuesta condicionada se irá debilitando). Como este modelo se mostró insuficiente, a las leyes del aprendizaje clásico se sumaron las del condicionamiento operante en el Modelo de Mowrer que afirmaba que la ansiedad se mantiene por la evitación de la situación, que actúa como un reforzador negativo, porque hace que disminuya la respuesta fisiológica de ansiedad. Estos modelos explicativos a día de hoy se han mostrado insuficientes (Wolpe, 1958; Eysenck, 1960), incluso con las aportaciones del pionero modelo cognitivo de Ellis.

El modelo de los Cuatro Factores de Michael Eysenck (1997; Eysenck & Eysenck, 2007) se ha desarrollado a principios de la década de los noventa a partir de los resultados de la

investigación experimental sobre procesamiento de la información y sesgos cognitivos (Mathews & MacLeod, 1994), encontrando una forma mucho más eficaz de explicar el comportamiento emocional al recurrir a variables cognitivas que estaban vedadas en los modelos conductuales. Según este modelo la ansiedad se mantiene por dos tipos de sesgos cognitivos en el procesamiento de la información: sesgo atencional (se prioriza la información amenazante) y sesgo interpretativo (se interpreta la información neutra como amenazante). El sesgo atencional consiste en que la persona presta mucha atención a los elementos que generan su ansiedad (las cuatro fuentes de la ansiedad: la situación o el estímulo ansiógeno, su activación fisiológica, su conducta en tal situación y sus pensamientos); y cómo piensa mucho en ellos (por ejemplo sus síntomas de activación), ello le genera aún más ansiedad, pues esta emoción nos prepara y activa cuando pensamos en una amenaza. El sesgo interpretativo lleva al individuo a pensar que esa situación o estímulo amenazante es mucho más grave de lo que realmente es, lo cual provoca más ansiedad. De manera que además del modelo de la evitación -el segundo componente del modelo de Mowrer-, actualmente contamos con una explicación alternativa que nos permite entender por qué no siempre se produce habituación: existen dos sesgos cognitivos muy importantes que nos ayudan a explicar el mantenimiento de la ansiedad, siendo al menos tan potentes, o con tanto peso como la evitación, que actúa como un

reforzador del miedo. Cuando una persona evita es cierto que reduce momentáneamente su ansiedad pero, al mismo tiempo está prestándole más atención y concediéndole aún más importancia a esa situación, debido a que no puede afrontarla y como se siente incapaz de afrontarla, ésta cobra mayor relevancia, de manera que lo que está haciendo es aumentar sus sesgos atencional e interpretativo más todavía. Al interpretarlo de modo catastrófico, habrá más emoción, más ansiedad y aunque podemos entenderlo también en términos de condicionamiento clásico y condicionamiento operante, la explicación cognitiva es clave y quizás mucho más significativa.

Volviendo al modelo tradicional, nos preguntamos cómo resuelve la intervención clásica alguna de las siguientes cuestiones que vamos a repasar a continuación. Por ejemplo, si partimos de la base de que los pensamientos catastróficos de una persona que tiene miedo a volar, están relacionados en algunos casos con la idea de muerte, con la idea de catástrofe, de que se produzca un accidente, ¿cómo construir una jerarquía de pensamientos catastróficos -relacionados todos con la idea de muerte- que pueda discriminar niveles diferentes de ansiedad? Si le pedimos a una persona con fobia a volar que ordene de menor a mayor nivel de ansiedad pensamientos realmente catastróficos como y si falla el motor, y si hay una explosión, y si se rompe un ala, y si no funciona el tren de aterrizaje, etc., o

le pedimos que piense en qué tipo de accidente le produciría menos miedo, por ejemplo que el avión se estrelle durante el despegue o que se precipite hacia el mar durante el vuelo, o sobrevivir al accidente pero morir atrapado, etc., nos parece que va a resultar muy difícil encontrar ese ítem 1, que produzca un nivel máximo de ansiedad de 1 ó 2, en un rango de ansiedad de 0 a 10. Además, ¿cómo va a manejar esa persona ciertas situaciones que se consideran escapes -que van a boicotear la exposición-, pero que no se pueden eliminar del escenario? Por poner algún ejemplo: la necesidad de ir al aseo, o que la auxiliar de vuelo le pregunte si va a comer, o escuchar la conversación de otros viajeros, o que el comandante se dirija a los pasajeros, etc. O ¿cómo va a conseguir no prestar atención o ignorar situaciones genuinamente ansiógenas de la fobia a volar que pueden aparecer, como cambios climatológicos, entrar en una zona de turbulencias, cambios en la dirección de la ruta, ruidos extraños, o el inicio del descenso, y centrarse sólo en su ítem 1, mientras sucede todo esto?. O ¿cómo va a impedir que acudan a su mente el resto de pensamientos catastróficos de la jerarquía, ante todas estas situaciones? ¿Sólo se puede curar la fobia a volar viajando en un vuelo largo, tal vez en un transoceánico, durante el cual pueda surgir la oportunidad de permanecer durante dos horas y media en una situación de cero incidencias distractoras -no necesidad de ir al aseo, ausencia de ruidos extraños, ninguna azafata distrayendo por el pasillo, las luces

apagadas, todos los pasajeros durmiendo, etc.-?

Por otra parte, si una persona que en pleno vuelo está pensando por ejemplo, que el avión se puede caer, ¿por qué va a comprobar que sus miedos no se producen a las dos horas y media? Si tiene que hacer un vuelo, por ejemplo, de diez horas; a las dos horas y media faltan todavía siete horas y media, durante las cuales el avión se podría caer. ¿Por qué le va a bajar entonces la ansiedad? En realidad nunca comprobará que sus miedos no se producen, y su ansiedad sólo bajará cuando salga de la situación, es decir, cuando aterrice.

El miedo más habitual en la fobia a volar es el miedo a que se produzca un accidente. Si una persona piensa incesantemente durante todo el trayecto que puede haber un accidente, el hecho de que durante dos horas y media no haya sucedido no significa que el avión no vaya a tener un accidente en el tiempo restante del vuelo, que puede ser mucho. Entonces, ¿la habituación se va a producir simplemente por el paso del tiempo? Pensamos que no, la ansiedad no funciona así, sino que depende mucho de la atención que le prestemos. Por ejemplo, si durante un vuelo, una persona está pensando en cosas como su trabajo, en la conversación con otros viajeros, en la película que va a ver, en lo que va a comer, o en cualquier otra actividad que no sea pensar que se va a estrellar el avión, o que tiene pánico y le va a dar un ataque y no pueden parar el avión, o que está sufriendo una ansiedad

incontrolable y se lo van a notar, estará pensando en cosas que le tranquilizan y simplemente tendrá menos ansiedad. Por el contrario, cuando esa persona esté pensando esto se puede caer, tendrá más ansiedad, cuando piense, me van a notar la ansiedad, tendrá más ansiedad, o cuando piense, tendría que haberme tomado la pastilla, tendrá más ansiedad, etc.

Es decir, la ansiedad no depende del paso del tiempo (las famosas dos horas y media, que nadie justifica por qué exactamente ese periodo), depende de lo que se piense a lo largo de ese tiempo, esa es la clave. Pero justamente al contrario de lo que defiende la práctica clínica que estamos criticando, los pensamientos que ayudarán a superar la fobia a volar no deben centrarse en la amenaza, sino que deben centrarse en otras actividades y representaciones no emocionales. Si focaliza la atención en tareas cotidianas que no entrañan problemas, que no suponen situaciones ansiógenas, remite la ansiedad. Si por el contrario la atención está centrada en problemas, en situaciones ansiógenas o en la propia ansiedad, entonces se produce más ansiedad y cuanto más tiempo pase, más ansiedad se producirá y no habrá disminución de la misma. Por lo tanto, y de acuerdo con el modelo de los sesgos cognitivos para que disminuya su ansiedad lo primordial es que la persona redirija su atención hacia cualquier otro estímulo (pensamiento, imagen, música, objetos del ambiente, conversación con otro pasajero, etc.) carente de significado

amenazante (Papageorgiou & Wells, 1999).

Sin embargo según el modelo tradicional, centrar la atención en otras cosas, como disfrutar del viaje, de una conversación con el compañero, leer un libro, practicar la terapia cognitiva o la relajación, etc., se consideran escapes y evitaciones que mantienen el problema. Luego parece obvio que desde esta perspectiva, se califica como escape todo aquello que no sea exponerse a la ansiedad en bruto, algo así como “vamos a provocar ansiedad, cuanto más ansiedad pongamos en marcha mejor, a ver si por aburrimiento, por el paso del tiempo, se produce la habituación, cesa esa ansiedad y la relajación se asocia con el estímulo fóbico”. Desde nuestra perspectiva y desde los modelos más actuales esto es poco realista (por no decir una barbaridad): las técnicas por inundación no funcionan mejor que la exposición por aproximaciones sucesivas, y una inundación es una experiencia muy desagradable, donde es muy probable que el paciente abandone, donde es muy probable que, por el contrario, se sensibilice (desarrolle más ansiedad) en vez de curarse (véase Teoría de la incubación en H. Eysenck, 1982).

Nos preguntamos por qué se considera una conducta de escape el hecho de que una persona intente tranquilizarse practicando la relajación o pensando cosas que le calman cuando lo pasa tan mal dentro de un avión. A nuestro juicio eso se llama manejar la ansiedad y eso es también reestructuración cognitiva, porque si la

persona comprueba que mientras ha estado leyendo el periódico, no ha estado pendiente de su miedo y le ha bajado la ansiedad, está aprendiendo por ejemplo, que la ansiedad depende mucho de la atención. Está haciendo exposición, está dentro del avión y resulta que no tiene ansiedad, o tiene un nivel de ansiedad no paralizante que puede manejar, y eso puede ser para siempre, es decir, que cuantas más veces utilice esa herramienta y cuantas más veces viaje en avión sin tener ansiedad, mayor probabilidad tendrá de superar su miedo. De manera que no puede tratarse de una evitación, pues la evitación lo que hace es reforzar el miedo, y en este caso lo que se está reforzando es la seguridad y la sensación de control.

La exposición es una técnica que ayuda a reducir el miedo y la ansiedad bajo ciertas circunstancias (Salkovskis, Hackmann, Wells, Gelder, & Clark, 2007). Una de las condiciones necesarias es que el individuo entienda por qué está realizando esa exposición y para qué le sirve. Para ello debe contar con un modelo teórico que le permita entender el papel que juegan sus interpretaciones catastróficas en el mantenimiento de su miedo, de manera que la exposición pueda ayudarlo a desconfirmar las creencias irracionales que mantiene acerca de la peligrosidad de volar en avión. Otra es que tenga sensación de control, y para tener sensación de control debe entender cómo funciona la ansiedad, así como su relación con la atención, la memoria y el pensamiento. Si una persona aprende a relajarse y a valorar

las situaciones de forma más neutra, menos amenazante, ello dará pie a que vaya manejando cada vez mejor su respuesta de ansiedad. Si una persona, por el contrario, está muy activada, es más probable que piense en cosas más emocionales, que centre su atención en problemas y preocupaciones, exagerando su importancia, lo que a su vez provocará mayores niveles de ansiedad y dificultará un procesamiento de la información más racional y objetivo (para una revisión sobre los sesgos cognitivos en los trastornos de ansiedad y sus efectos sobre el tratamiento cognitivo conductual véase Craske & Pontillo, 2001). ¿Por qué jerarquizar entonces la exposición? Sencillamente porque es fundamental que la persona se exponga a su miedo en un estado emocional tranquilo y controlado, luego exponer a una persona por aproximaciones sucesivas a algo que teme, es congruente con la idea de que estar relajado es mejor para hacer exposición y contraria a que la relajación sea una conducta de escape o evitación.

El modelo de tratamiento que estamos cuestionando no tiene en cuenta que la ansiedad está provocada por lo que pensamos, que la ansiedad se produce en gran medida de acuerdo con los procesos cognitivos que desarrollemos; por ejemplo, si nosotros ponemos la atención en el problema, aumenta la ansiedad, si interpretamos ese problema como un problema mucho mayor, como una verdadera catástrofe, se incrementa la ansiedad. Pero en el tratamiento que

criticamos, cuando el individuo está haciendo exposición, si lo que le pedimos es que ponga su atención en el problema y esa persona sigue pensando que realmente le va a suceder algo terrible, ¿por qué la exposición va a parar la ansiedad justo a las dos horas y media? Esto es completamente absurdo, además de ser un despropósito; es como creer en algo mágico que no sucederá.

Si partimos de la base de que lo que produce la ansiedad es un sesgo atencional y un sesgo interpretativo, entonces cuando el individuo empiece a hacer exposición, para habituarse a las situaciones temidas que él mismo ha condicionado -porque ha hecho un aprendizaje casi supersticioso, o ha atribuido a esas situaciones el valor de provocar ansiedad cuando realmente lo que provoca la ansiedad es lo que él piensa-, lo que tiene que hacer es saber cómo se produce la ansiedad, para no provocar todavía más ansiedad con sus pensamientos y manejar así su estado emocional en esa situación, sin necesidad de evitarla. Ello le permitirá alcanzar dos objetivos: por un lado, aprender que puede manejar su ansiedad procesando la información de otra manera y por otro lado, darse cuenta de que ya no es necesario evitar la situación que antes rehuía, porque en ese escenario se está reduciendo su ansiedad, pero no por el hecho de estar simplemente en él, o porque pase más o menos tiempo, sino por el hecho de que ahora sabe cómo se genera la ansiedad y cómo se manejan los factores cognitivos que la producen.

Además de estos aspectos de procesamiento de la información, en el control de la respuesta emocional también debemos tener en cuenta lo que se conoce como condicionamiento directo, es decir, condicionamiento clásico de respuestas fisiológicas a ciertas situaciones en las que será necesaria la exposición (pero una exposición que puede controlar el paciente y que realmente vaya reduciendo las respuestas fisiológicas condicionadas). En estos casos lo recomendable es procurar permanecer tranquilo. ¿Por qué va a tener que estar nervioso en esas situaciones, a la espera de que llegue un momento en que empiece a disminuir su ansiedad? Esto carece de sentido y genera un sufrimiento innecesario. Lo lógico es que en presencia de la situación que se quiere descondicionar o extinguir, el individuo tenga sensación de control, crea que puede volver a estar en esa situación sin que se dispare su ansiedad, aprenda que realmente esa situación que antes temía ahora puede vencerla, superando así su miedo y logrando una mayor sensación de control con cada nueva exposición. Esto sí que le va a ayudar, poco a poco, a descondicionar el miedo, a descondicionar la reacción fisiológica que ha quedado fuertemente asociada a esa situación.

Lo que puede impedir, en algunas ocasiones, que la exposición sea eficaz es la presencia de ciertas conductas de seguridad, que nada tienen que ver con que la persona practique reestructuración cognitiva, o se distraiga leyendo el periódico. Por

ejemplo, subir al avión pensando como llevo una pastilla en el bolso, si me pasa algo..., o esta vez el viaje ha ido bien porque iba acompañado de... Obviamente, ninguno de estos pensamientos va a favorecer la eficacia de la técnica de exposición a largo plazo, pues no se está procesando la información correctamente, sino que hay sesgos atribucionales. Es por ello que resulta fundamental enseñar al paciente a hacer atribuciones de causalidad correctas. Si nunca abandona sus conductas de seguridad tenderá a pensar que fue gracias al tranquilizante, o a su compañero, o a que el viaje fue bueno, por lo que todo acabó bien, impidiendo que desconfirme sus creencias erróneas (Salkovskis, Clark, Hackmann, Wells, & Gelder, 2007).

Pero una cosa son las conductas de seguridad, como ir acompañado o tomarse una pastilla o una copa, y otra cosa es saber controlar la ansiedad dentro del avión. Si una persona sabe controlar su ansiedad dentro del avión, porque va leyendo el periódico o porque va haciendo relajación o porque va poniendo su atención en aquellas cosas que no le producen ansiedad, sin hacer interpretaciones catastrofistas de sus respuestas de ansiedad, aunque su ansiedad disminuya, ello no implica que sean conductas de evitación, sino conductas que favorecen la eficacia de la exposición. ¿Cómo va ser la terapia cognitiva durante la exposición, una de las causas del mantenimiento del problema?

Con las conductas de seguridad, lo que sucede es que se atribuye el éxito de la exposición a algo externo a uno mismo. Por ejemplo, se atribuye el éxito de la exposición a la pastilla o a cualquier otro estímulo o persona que acompaña; en tal caso, el control no dependería de lo que la persona piensa, o de su atención o interpretaciones catastrofistas, sino de causas erróneas como el efecto químico de un fármaco o de la falsa creencia de que un amigo nos protege o da seguridad frente a un accidente.

Por el contrario, si durante la exposición se abandonan las conductas de seguridad y se hacen atribuciones internas correctas, del tipo “esta vez he tenido menos ansiedad en el avión porque he podido dirigir mi atención a otros estímulos, he sido capaz de concentrarme leyendo el periódico, pude dejar de pensar en mi ansiedad, he racionalizado mis temores, he hecho relajación en el avión (y como he sido capaz de hacer relajación, me ha ido mejor esta vez),... entonces como ya soy capaz de manejar mi ansiedad un poco, cada vez voy a ir más tranquilo en el avión”, ello redundará en una mayor sensación de control y eficacia de la técnica.

En cuanto a la exposición por aproximaciones sucesivas o jerarquizada es importante resaltar que debe adaptarse a las diferencias individuales, a las características o peculiaridades de cada individuo y de cada situación, prestando especial atención a los procesos cognitivos de cada individuo en relación con su miedo, pues el miedo a los estímulos

fóbicos no sigue un curso ordenado, lógico, o idéntico para todas las personas; por ejemplo, en el caso de la fobia a animales, hay quienes responden con el mismo nivel de ansiedad, tanto si el animal es presentado a mucha distancia como si es presentado a poca. En el caso de la fobia a volar (no así las personas que tienen trastorno de pánico con agorafobia y miedo a volar), la mayoría de las personas no están preocupadas días antes del vuelo (lo que se conoce como fóbicos específicos más “puros”, que temen especialmente los accidentes, según Fullana & Tortella-Feliu, 2001), ni cuando tienen que hacer la maleta, ni cuando llegan al aeropuerto, sino que generalmente su miedo empieza cuando suben al avión. Algunas personas afirman sentirse más tranquilas cuando el viaje transcurre sobrevolando el mar, sin embargo otras responden con más miedo ante esta misma situación, algunas tienen miedo a sus sensaciones de ansiedad, otras a no poder escapar, algunas se sienten más seguras a bordo de aviones de gran tamaño, otras prefieren aviones pequeños, etc. Otra cuestión importante es la necesidad de que el terapeuta entienda la realidad y adapte el tratamiento a esa realidad. Al inicio de este artículo comentábamos lo absurdo de plantear una jerarquía que consistiera, por ejemplo, en viajar mucho en avión para jerarquizar con modelos diferentes, debido al coste económico que supondría, por el tiempo de dedicación necesario o por el cumulo de dificultades prácticas que aparecerían. Sin extendernos

demasiado, pero centrándonos en este tipo de propuesta, citaremos sólo algunas de estas dificultades, por ejemplo, dos modelos diferentes de una misma aerolínea, pueden diferir únicamente en aspectos técnicos como el número de motores y otras diferencias no reconocibles para personal inexperto. Además, los diferentes modelos suelen estar relacionados con el lugar de destino, es de esperar entonces que el paciente tenga que viajar a otro país cuando tenga que enfrentarse a un ítem que suponga un modelo que solo realiza vuelos transoceánicos, esto puede suponer que tenga que cambiar de avión, si ese vuelo hace una escala, algo muy habitual en los vuelos comerciales. El cambio de avión supone a su vez que tendrá que volar en dos tipos de avión, uno de ellos puede estar dentro de la jerarquía y el otro es probable que no, lo que va a producir según el modelo tradicional, nuevos escapes y evitaciones, problemas con la habituación, etc. Por otra parte si se pretende realizar una jerarquía en toda regla, el paciente deberá abandonar sus obligaciones personales para dedicarse al tratamiento, pues no se puede plantear una jerarquía que suponga, por ejemplo, exponerse a un ítem una vez al mes, además tendrá que buscar alojamiento, descansar, recuperarse o surgirán nuevos problemas en la exposición del viaje de vuelta, como quedarse dormido por agotamiento o problemas de concentración, etc., teniendo en cuenta además que en ese viaje de vuelta, le espera otra escala y otros dos modelos diferentes de avión,

pertenezcan a la jerarquía o no. Es decir, el número de dificultades o de combinaciones posibles puede ser interminable. Llegados a este punto parece obvio que la ineficacia de esta propuesta no plantea ninguna duda. Sin embargo y aunque pueda parecer fuera de lugar o prescindible dedicar unas líneas a lo que sería el desarrollo de una propuesta semejante como si se tratara de algo que a nadie se le ocurriría, lo cierto es que propuestas como ésta o muy parecidas -que asumen que las jerarquías de aproximación a los estímulos fóbicos funcionan como las muñecas rusas-, son más habituales en la práctica clínica de lo que debieran. Luego si queremos aplicar un tratamiento de la fobia a volar eficaz, es necesario tener en cuenta la realidad, y la realidad es que los casos de fobia a volar no suelen acudir a las consultas profesionales, los fóbicos a volar suelen recurrir a los fármacos para enfrentarse a su ansiedad y salvo excepciones en las que una persona por motivos laborales o de otra índole tenga que viajar a menudo en avión, lo que nos vamos a encontrar en la clínica diaria es a una persona que simplemente se quiere ir de vacaciones o que cuando tiene que volar lo hace a costa de sufrir un intenso malestar, luego es a esa circunstancia, a esa realidad, a la que tenemos que adaptar nuestro tratamiento olvidándonos de una vez por todas de plantear tratamientos o jerarquías que además de ser imposibles de realizar son de dudosa eficacia (Krijn et al., 2007; Wells et al., 1995; Wiederhold et al., 2002). Si el propio Marks (Marks &

Dar, 2000) reconoció hace años que el tratamiento cognitivo no necesitaba hacer uso de la exposición sistemática para demostrar que es un método fiable y duradero en la reducción del miedo, nos cuesta creer que todavía hoy en día, se siga utilizando únicamente la exposición como mecanismo gradual para lograr la habituación a la ansiedad.

Para concluir, una intervención cognitivo-conductual de los problemas de ansiedad como la que estamos criticando, que consista en exponer al paciente a sus pensamientos catastróficos anticipatorios como “me va a dar un infarto” o “¿y si nos estrellamos?, etc., para conseguir que disminuya su ansiedad por el paso del tiempo, es contrario a la evidencia científica actual. Como se ha comentado anteriormente, los estudios de la psicología cognitiva experimental nos demuestran que las reacciones de ansiedad están relacionadas directamente con la atención que prestamos a los estímulos emocionales (MacLeod & Mathews, 1988), de manera que cuando prestemos atención a estímulos emocionales se producirá más ansiedad (cuanta más atención, más ansiedad). De acuerdo con este modelo, entonces, viajar en avión pensando constantemente que el avión se va a estrellar, es la mejor forma de producir ansiedad.

Si estamos produciendo ansiedad, eso no puede ser terapéutico. Esta receta de “primero producimos ansiedad y a las dos horas y media la ansiedad se esfumará”, no se sostiene

de ninguna manera. No hay evidencia científica que demuestre que una persona que esté sometida a la exposición de una situación temida, vaya a disminuir su ansiedad justamente a las dos horas y media, o a partir de un tiempo determinado (e.g., 24 horas como refleja el estudio de Michelson, Marchione, & Greenwald, 1996), no se conoce ninguna evidencia científica a favor de esta afirmación. Por el contrario, sí existe evidencia científica sobre experiencias en las cuales sometiendo a exposición a pacientes durante tiempos superiores a cuatro horas, el paciente sigue teniendo ansiedad, la ansiedad no remite, resulta desesperante y angustioso para esa persona estar teniendo más y más ansiedad. Otras veces, como se ha comentado anteriormente, la exposición puede terminar produciendo sensibilización, es decir un aumento de la ansiedad.

Mientras que si nosotros sabemos que la ansiedad depende del sesgo atencional y del sesgo interpretativo y sabemos que los individuos que tienen miedo dentro del avión están desarrollando sesgo atencional y sesgo interpretativo, entonces parece obvio que si queremos curar a esos individuos, tendremos que reducir su sesgo atencional y su sesgo interpretativo, no justo al contrario. Por lo tanto, lo que tenemos que hacer, es conseguir que esas personas en lugar de estar pensando todo el tiempo en que va a haber un accidente, pongan su atención en otras cosas y cada vez vayan teniendo más convicción de que se puede estar en el

avión sin pensar que se va a caer, con un nivel de ansiedad cada vez más bajo y confiando además, en la baja tasa de accidentalidad de los aviones.

¿Por qué un individuo tiene miedo a que se caiga el avión y no tiene miedo a viajar en coche, si los coches son menos seguros? Pues sencillamente porque dentro del avión, sí piensa en la posibilidad del accidente; mientras que dentro del coche, aunque la probabilidad sea mayor, no lo piensa. En el coche va distraído, con otros estímulos que no tienen que ver con pensar en el accidente, en el avión por el contrario va pensando en el accidente (el hombre está menos habituado a volar que a correr), aunque sea menos probable, pero es eso lo que le produce la ansiedad. No parece muy lógico que para ayudar a una persona a manejar su ansiedad, le pidamos que provoque ansiedad pensando que va a tener un accidente o escuchando una grabación donde se repite incesantemente esa frase amenazante, centrando toda su atención en ese pensamiento, en esa posibilidad de que el avión tenga un accidente.

Frente a la intervención clásica y habitual que hemos cuestionado, el tratamiento que proponemos consta de los siguientes componentes: (1) información sobre la ansiedad (manifestaciones, el papel adaptativo de la ansiedad cuando es controlada), la fobia a volar, los procesos y sesgos cognitivos que generan ansiedad, las técnicas cognitivas, fisiológicas y conductuales que nos ayudan a reducir la ansiedad, etc.; (2) un bloque de

sesiones sobre reestructuración cognitiva en las que enseñaremos al paciente a corregir sus estimaciones de probabilidad, a observar la relación que existe entre atención y ansiedad, así como entre interpretación magnificada y ansiedad, para que, por un lado, primero intente minimizar la atención prestada a los estímulos amenazantes que previamente ocupaban la mayor parte de su tiempo (sesgo atencional) y después, poco a poco, vaya desarrollando la habilidad de dirigir su atención a los estímulos neutros de la situación, y, por otro lado, primero intente restar importancia a los elementos que magnifica (sesgo interpretativo) para después, progresivamente, adquirir la habilidad para conseguir que dichos elementos amenazantes dejen de serlo; (3) en paralelo al bloque anterior, cuando el paciente se va sintiendo más seguro, menos ansioso, se van produciendo ciertas exposiciones, unas veces a través de la imaginación y la charla, otras veces con algún viaje en avión que surge en su vida por algún motivo (pero aceptado por el paciente porque se siente capaz de controlar al menos un poco su ansiedad), y se van comentando los progresos, tanto en la forma de pensar sobre la posibilidad de viajar en avión como preparar los pensamientos y la conducta que debe guiar a una exposición (pensar y actuar con naturalidad, no centrar la atención en el problema, sí centrarla en una conversación u otro estímulo natural del viaje, etc.), o los comentarios sobre la experiencia del viaje en avión ya realizado (resaltando que es posible manejar la ansiedad por uno mismo,

reduciendo los sesgos atencionales e interpretativos); y (4) en algunos casos puede ayudar el entrenamiento en técnicas de relajación con un enfoque amplio (muscular, respiratoria y por imaginación), aunque no es imprescindible, pero sí puede ayudar en ocasiones a mejorar la sensación de control, especialmente si el paciente tiene un trastorno de pánico con agorafobia y evita volar porque tiene miedo a su ansiedad (lo que se conoce como sensibilidad a la ansiedad) producida por esa situación. En la primera fase y a lo largo de todo el proceso la lectura de algún libro relacionado con el tema que nos ocupa como "Venza sus Temores" (Peurifoy, 1993) puede resultar de gran ayuda, pues desmenuza muchos de los factores y sesgos cognitivos que influyen en la ansiedad y propone ejercicios de autoobservación y manejo de esos elementos cognitivos como método para aprender a manejar la ansiedad.

Este tratamiento se ha mostrado eficaz en la práctica clínica, mientras que el modelo tradicional no nos ha funcionado. La evidencia científica actual explica por qué suceden ambas cosas.

Referencias

- Brewin, C.R. (1988). *Cognitive foundations of clinical psychology*. London: L.E.A.
- Capafons, J. I. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para las

fobias específicas. *Psicothema*, 13, 447-452.

- Capafóns, J. I., Avero, P., Sosa, C. D. & López-Curbelo, M. (1999). Fobia a viajar en avión. Valoración de un programa de exposición. *Psicología Conductual*, 7, 119-135.

- Craske, M. G., & Pontillo, D. C. (2001). Cognitive biases in anxiety disorders and their effect on cognitive-behavioral treatment. *Bull Menninger Clin*, 65, 58-77.

- Eysenck, H. J. (1982). *Personality, genetics and behaviour*. New York: Praeger.

- Eysenck, M. W. (1997). *Anxiety and Cognition: A Unified Theory*. London: Psychology Press.

- Eysenck, M. W. & Eysenck, W. (2007). La teoría de los cuatro factores y los trastornos de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 13, 291-302.

- Foa, E. B. & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20-35.

- Fullana, M.A. & Tortella-Feliu, M. (2001). Predictores de resultado terapéutico en el miedo a volar en avión. *Psicothema*, 13, 617-621.

- Kase, L., & Ledley, D. (2007). *Wiley Concise Guide to Mental Health: Anxiety Disorders*. Tampa, FL: John Wiley & Sons.

- Krijn, M., Emmelkamp, P. M., Olafsson, R. P., Bouwman, M., van Gerwen, L. J., Spinhoven, P., et al. (2007). Fear of flying treatment methods: virtual reality exposure vs. cognitive behavioral therapy. *Aviat Space Environ Med*, 78, 121-128.

- Marks, I. M. (1987). *Fears, phobias, and rituals: Panic, Anxiety, and their Disorders*. New York: Oxford University.

- MacLeod, C. & Mathews, A. (1988). Anxiety and the allocation of attention to threat. *Q J Exp Psychol A*, 40, 653-670.

- Maltby, N., Kirsch, I., Mayers, M., & Allen, G. J. (2002). Virtual reality exposure therapy for the treatment of fear of flying: a controlled investigation. *J Consult Clin Psychol*, 70, 1112-1118.

- Marks, I., & Dar, R. (2000). Fear reduction by psychotherapies: A response. *Br J Psychiatry*, 177, 280.

- Mathews, A. & MacLeod, C. (1994). Cognitive approaches to emotion and emotional disorders. *Annual Review of Psychology*, 45, 25-50.

- Michelson, L., Marchione, K., & Greenwald, S. (1996). A comparative outcome and follow-up investigation of panic disorder with agoraphobia: The relative and combined efficacy of cognitive therapy, relaxation training, and therapist-assisted exposure. *Journal of Anxiety Disorders*, 10, 297-330.

- Papageorgiou, C., & Wells, A. (1999). The observer perspective. Biased imagery in social phobia, agoraphobia, and blood/injury phobia. *Behav Res Ther*, 37, 653-658.

- Peurifoy, R. Z. (1993). *Venza sus temores: ansiedad, fobias y pánico*. Barcelona: Robinbook.

- Salkovskis, P. M., Clark, D. M., Hackmann, A., Wells, A., & Gelder, M. G. (1999). An experimental investigation of the role of safety-seeking behaviours in the maintenance of panic disorder with agoraphobia. *Behav Res Ther*, 37, 559-574.

- Salkovskis, P. M., Hackmann, A., Wells, A., Gelder, M. G., & Clark, D. M. (2007). Belief disconfirmation versus habituation approaches to situational exposure in panic disorder with agoraphobia: A pilot study. *Behav Res Ther*, 45, 877-885.

- Wells, A., Clark, D. M., Salkovskis, P., Ludgate, J., Hackmann, A., & Gelder, M. (1995). Social phobia: The role of in-situation safety behaviors in maintaining anxiety and negative beliefs. *Behaviour Therapy*, 26, 153-161.

- Wiederhold, B. K., Jang, D. P., Gevirtz, R. G., Kim, S. I., Kim, I. Y., & Wiederhold, M. D. (2002). The treatment of fear of flying: a controlled study of imaginal and virtual reality graded exposure therapy. *IEEE Trans Inf Technol Biomed*, 6, 218-223.

REUNIONES CIENTÍFICAS

II Jornadas de emociones y bienestar XVI Reunión Anual de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)

Lugar: Madrid (España)
Fecha: 1, 2 y 3 Octubre 2009
Organización:
Fundación Mutua Madrileña FMM SEAS

Información:

Tel. (34) 91 394 31 11
Fax (34) 91 394 31 89

FMM Tel. 91 592 29 74

E.Mail: seas.cong@psi.ucm.es
fmed@mutua-mad.es

Web:
http://www.ucm.es/info/seas/Reuni/XVI_Reuni.htm

<http://www.mutua-mad.es/FundMM/jsp/controladorCursosJSP.jsp>

II Congreso Internacional de Inteligencia Emocional

Lugar : Santander (España)
Fecha : 16, 17 y 18 Septiembre de 2009
Organización:
Fundación Marcelino Botín

Información :

<http://www.inteligenciaemocional2009.com/inteligenciaemocional07@gmail.com>

Email:
ie2009@fundacionmbotin.org

Tfno.: +34 942 22 60 72

FAX: +34 942 22 60 45

27th International Congress of Applied Psychology

Lugar: Melbourne (Australia)
Fecha: 11-16 Julio 2010

Organización:
International Association of Applied Psychology
Australian Psychological Society

Información:

<http://www.icap2010.com/index.php>

Convocatoria de Elecciones a la Junta Directiva de la SEAS

Los días 1 al 3 de octubre tendrán lugar las II Jornadas de “Emociones y Bienestar” y la XVI Reunión Anual de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS), en la que celebraremos la Asamblea General. Con el fin de aumentar la participación de los miembros de nuestra sociedad, el pasado 30 de junio de 2009, la Junta Directiva de la SEAS, reunida en su sede de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, a las 15’30 de la tarde, acordó aprobar la normativa que regulará las elecciones que tendrán lugar el día 3 de octubre en la citada Asamblea General. Dicha normativa ha sido inicialmente elaborada por el asesor legal y se reproduce al final de este documento.

El periodo electoral se inicia el día 20 de julio y la presentación de candidaturas podrá hacerse hasta el día 3 de agosto inclusive, enviando por correo postal (SEAS. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. 28223 Madrid) y electrónico (seas@psi.ucm.es) los datos que se señalan en el siguiente párrafo.

Las candidaturas se presentarán mediante escrito dirigido a la Junta Directiva en el que se expresarán los siguientes puntos:

- Nombre, apellidos, D.N.I. y número de asociado de cada uno de los integrantes.

- Composición de la futura Junta Directiva, haciendo constar expresamente quién ocuparía cada cargo (Presidente, Vicepresidente, Secretario, Tesorero y cuatro Vocales).
- Representante de la candidatura.
- Domicilio, correo electrónico y teléfono a efectos de notificaciones y comunicaciones.

Esperando contar con tu participación, te envío un abrazo.

Madrid, 20 de julio de 2009

Antonio Cano Vindel
Presidente de SEAS

Regulación del proceso electoral para el nombramiento de los miembros de la junta directiva de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)

ANTECEDENTES

De conformidad con lo establecido en el artículo 6 de los Estatutos de la Asociación se establece que la Junta Directiva estará formada por un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario, un Tesorero y cuatro Vocales, que serán designados y revocados por la Asamblea General y su mandato tendrá una duración de cuatro años, siendo renovables cada dos años y en dos turnos.

La Junta Directiva al efecto de potenciar la participación de los asociados en la dirección de la asociación, considera conveniente establecer unas normas para la regulación del proceso electoral para el nombramiento de esos cargos directivos cuyo desarrollo es el siguiente:

ARTICULO 1. Los cargos directivos serán elegidos en Asamblea General Ordinaria por mayoría de votos, en elección libre y tendrán cuatro años de vigencia. Todos los cargos directivos son reelegibles por mandatos consecutivos. Siendo elegibles y electores todos los socios fundadores y de número que no tengan limitados sus derechos de acuerdo con los estatutos de la sociedad.

ARTICULO 2. El período electoral se prolongará por un espacio de tiempo suficiente para dar publicidad a dichas elecciones, considerándose como tal un plazo comprendido entre 40 y 60 días naturales, debiendo la Junta Directiva proceder a comunicar a todos los socios, mediante correo electrónico e inserción de avisos en el servidor de información en Internet (sitio Web) de la asociación, así como el Boletín de la SEAS, la apertura del citado periodo y las normas reguladoras del proceso electoral.

ARTICULO 3. La Junta Directiva se elegirá mediante candidaturas o listas conjuntas de todos los cargos que componen la misma. No será posible presentarse individualmente a un único cargo de la Junta.

Las candidaturas, integradas por ocho, uno por cada cargo de la Junta, se podrán presentar hasta quince días naturales después de abierto el proceso electoral.

Las candidaturas se presentarán mediante escrito dirigido a la Junta Directiva en el que se expresarán los siguientes puntos:

- Nombre, apellidos, D.N.I. y número de asociado de cada uno de los integrantes.
- Composición de la futura Junta Directiva, haciendo constar expresamente quién ocuparía cada cargo.
- Representante de la candidatura.
- Domicilio, correo electrónico y teléfono a efectos de notificaciones y comunicaciones.

Una vez cerrado el período de presentación de candidaturas, no

podrán variar los integrantes de las mismas salvo fallecimiento o, enfermedad grave.

ARTICULO 4. Se creará la Junta Electoral, órgano de la Asociación encargado de supervisar el desarrollo de las elecciones, de controlar las votaciones, de efectuar el recuento y de proclamar los resultados.

No podrán formar parte de la Junta Electoral los miembros de la Junta Directiva, ni aquellos integrados en cualquiera de las candidaturas que se presenten a la elección.

Estará formada por más de dos miembros y siempre en número impar elegidos entre los asociados que se efectuará el día hábil siguiente a aquel en el que se cierre la presentación de candidaturas. Mediante el mismo procedimiento se designará al mismo número de suplentes.

Esta elección se llevará a cabo por consenso entre las candidaturas presentadas y la Junta directiva, en el supuesto de no llegarse a un acuerdo sobre su composición cada candidatura nombrará a un miembro de la Junta Electoral.

Los componentes de la Junta Electoral serán resarcidos de los gastos autorizados y justificados en que incurran en el desempeño de su cargo.

ARTICULO 5. Elegida la Junta Electoral, ésta comprobará que los integrantes de las candidaturas reúnen los requisitos necesarios y verificará que la candidatura se ha presentado debida forma.

Si se detectase el incumplimiento de alguna de las condiciones expuestas

en el párrafo anterior, la Junta Electoral elaborará un informe por escrito consignando las faltas detectadas y lo hará llegar antes de siete días naturales desde la presentación de la candidatura al representante de ésta, concediéndole un plazo de dos días naturales para sustituir a los integrantes inelegibles o para subsanar los defectos formales en cuestión.

Todas las candidaturas deberán estar revisadas y, en su caso, corregidas, a los 25 días naturales de iniciado el proceso electoral.

La candidatura que no cumpla estos requerimientos o lo haga de modo defectuoso o fuera del término concedido será inmediatamente apartada del proceso electoral.

La Junta Electoral podrá recabar la información que estime pertinente de la Junta Directiva para verificar el cumplimiento de los requisitos antedichos.

ARTICULO 6. Una vez proclamadas las candidaturas la Junta directiva procederá a la CONVOCATORIA DE LA ASAMBLEA GENERAL para proceder a la elección de los miembros de la Junta a Directiva, comunicando a todos los asociados las candidaturas proclamadas.

La votación podrá hacerse directa y personalmente, tomando parte de la Asamblea General en el día y hora señalados por la convocatoria correspondiente. Para favorecer la participación se abrirá una Mesa Electoral el día anterior a la Asamblea General que recogerá los votos de los asociados con derecho al mismo,

anotando la participación en la lista de electores. El horario será desde las 10'30 de la mañana hasta las 18'30 horas. Además, podrá realizarse mediante voto por escrito, entregado en sobre cerrado en la Secretaría de la Asociación, o enviado por correo certificado a la Junta Directiva, que deberá contener dentro del sobre exterior el nombre, apellidos, firma del asociado y fotocopia del DNI, y en el sobre interior la papeleta, con identificación de la candidatura elegida. Se considerarán válidos los votos por correo recepcionados con fecha del certificado postal hasta siete días naturales antes de la Asamblea y serán abiertos en la Mesa Electoral por el Presidente de la misma, antes de la apertura de la Mesa, anotando quién vota en la lista de electores, y adoptando los medios necesarios para guardar la confidencialidad del voto.

Efectuado el recuento de los votos se procederá a la proclamación de los miembros de la Junta Directiva elegidos por la Asamblea.

ARTÍCULO 7. La Mesa Electoral estará constituida por los miembros de la Junta Electoral, actuando como Secretario su Presidente o Portavoz. El Secretario de la Mesa Electoral levantará acta de los resultados de la votación y de sus incidencias. Ésta deberá ser firmada por todos los miembros de la Mesa.

ARTÍCULO 8. Se abrirá un plazo de cinco días naturales desde la proclamación de resultados en el que podrán presentarse las reclamaciones oportunas ante la Junta Electoral.

Transcurrido este periodo y atendidas las posibles reclamaciones, en el plazo de tres días naturales, se proclamarán los resultados definitivos que aparecerán publicados en el Boletín de la SEAS.

Madrid, a 30 de junio de 2009

LA JUNTA DIRECTIVA

SI TIENE USTED CONSULTA Y DESEA QUE LE REMITAMOS PACIENTES, POR FAVOR ENVÍENOS LOS SIGUIENTES DATOS

(Sólo para miembros de la SEAS)

Nombre: _____

Apellidos: _____

Denominación y domicilio del

Centro: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Horario de atención: _____

Especialidades:

Adultos () Adolescentes () Niños ()

Áreas de intervención:

*** Adjuntar Currículum

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN EN LA S.E.A.S.**EJEMPLAR PARA ENVIAR A:**

Sociedad Española para el Estudio
de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)
Facultad de Psicología. Buzón 23
Universidad Complutense de Madrid
Campus de Somosaguas. 28223 Madrid



Nombre y apellidos:.....
N.I.F.....Calle/Plaza:.....C.P.:.....
.....Ciudad:.....Provincia:.....Tlfs.:.....
.....Fax:.....E-Mail:.....
La cuota anual es de 75 Euros.

CUPÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Titular de la cuenta:.....
Banco o Caja de ahorros:..... Agencia n°:.....
Domicilio:.....C.P.:.....Ciudad:.....
.....Provincia:.....

Fecha (para banco):

Firma (indispensable):

Muy Sres. Míos:

Les ruego que a partir de la presente, y hasta nuevo aviso,
adeuden en mi c.c./libreta antes citada los recibos de
D./D^a.....

..presentados por la Sociedad Española para el Estudio de la
Ansiedad y el Estrés (S.E.A.S.)

Libreta o c.c. n°: _____
 clave entidad oficina D.C. n° de cuenta

TARJETA VISA

Tarjeta n° : _____

Fecha de caducidad (final de: mes y año): __ __ / __ __

**Los Socios de la S.E.A.S. reciben gratuitamente
y sin cargo alguno la revista *Ansiedad y Estrés***



Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés
(SEAS)

Facultad de Psicología. Buzón 23.

Universidad Complutense de Madrid

Campus de Somosaguas

28223 Madrid

Tel.: 91-394 31 11

Fax: 91-394 31 89

E.Mail: seas@psi.ucm.es

<http://www.ucm.es/info/seas>

Depósito Legal: M-40524-1998