

DISTORSIONES COGNITIVAS ASOCIADAS AL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

NORA LONDOÑO ARREDONDO*, CRISTINA ÁLVAREZ VARGAS**,
PIEDAD LÓPEZ BUSTAMANTE***, SARA POSADA GÓMEZ****

Abstract

Purpose: to identify the cognitive distortions associated with the Generalized Anxiety Disorder (GAD) in adults in the city of Medellín, (Colombia). Method: Cross-sectional study. Sample: n = 147: 36 cases (with GAD indicators) and 111 controls (without GAD indicators). Instrument: Diagnostic Instrument GAD-Q IV: Generalized Anxiety Questionnaire (Newman 2002), Inventario de Pensamientos Automáticos IPA (Ruiz y Luján, 1991).

Findings: significant differences were found in all cognitive distortions evaluated, except in polarized thinking and personalization. Discriminant function showed one function for the GAD group, with a weight above 0.350 in the following sequence: Must do. Justice fallacy, on being right, catastrophic perspective, control fallacy, change fallacy, selective abstraction.

Conclusions: cognitive style regarding information processing of persons with GAD is characterized by cognitive rigidity regarding social expectations and the need to control and predict events: the must do's, what is fair, on being right and the catastrophic perspective of danger.

Keys words: Upheaval of Generalized Anxiety, Cognitivo Profile, Cognitivas Distortions

* Magíster en Psicología de la Universidad San Buenaventura, Medellín. Actualmente investigadora de la misma universidad. **Dirección del autor:** nora_londono@yahoo.es

** Magíster en Psicología de la Universidad San Buenaventura, Medellín. Actualmente investigadora de la misma universidad. **Dirección del autor:** cristinaav@yahoo.es

*** Magíster en Psicología de la Universidad San Buenaventura, Medellín. Actualmente investigadora de la misma universidad. **Dirección del autor:** piedadlv_8@yahoo.es

**** Magíster en Psicología de la Universidad San Buenaventura, Medellín. Actualmente investigadora de la misma universidad. **Dirección del autor:** saraposada3@yahoo.es

Recibido, Octubre 19/2005. Revisión recibida, Noviembre 9/2005. Aceptado, Noviembre 16/2005.

Resumen

Objetivo: Identificar las distorsiones cognitivas asociadas al trastorno de ansiedad generalizada (TAG) en adultos laboralmente activos, de la ciudad de Medellín (Colombia).

Método: Estudio analítico de corte (*cross-sectional studies*).

Muestra: n = 147: 36 casos (con indicadores de TAG) y 111 controles (sin indicadores de TAG). Instrumento: Instrumento Diagnóstico GAD-Q IV: Cuestionario del Trastorno de Ansiedad Generalizada (Newman, 2002), Inventario de Pensamientos Automáticos IPA (Ruiz & Luján, 1991).

Resultados: Se presentaron diferencias significativas en todas las distorsiones cognitivas evaluadas, excepto en pensamiento polarizado y personalización. La función discriminante evidenció una función para el grupo Con TAG, con un peso superior a 0.350 con el siguiente orden: Deberías, Falacia de Justicia, Tener razón, Visión catastrófica, falacia de control, falacia de cambio, abstracción selectiva.

Conclusiones: El estilo cognitivo en cuanto a procesamiento de información de las personas con TAG se caracteriza por su rigidez cognitiva frente a las expectativas sociales y la necesidad de control y predicción de los eventos: El deber ser, lo justo, el tener la razón y la visión catastrófica del peligro.

Palabras Clave: Trastorno de Ansiedad Generalizada, Perfil Cognitivo, Distorsiones Cognitivas.

INTRODUCCIÓN

El trastorno por ansiedad generalizada (TAG) se encuentra entre los trastornos por ansiedad más frecuentes (Caballo, 2002). En muestras de población general la prevalencia anual del trastorno se sitúa en el 3% aproximadamente, mientras que la prevalencia global llega hasta el 5%. En los centros médicos para trastornos de ansiedad hasta un 25% de los individuos presentan trastorno de ansiedad generalizada como trastorno exclusivo o comórbido. La ansiedad y la preocupación excesiva (expectación aprensiva), son características esenciales del Trastorno de Ansiedad Generalizado (TAG), las cuales se observan durante un período superior a 6 meses y que se centran en una amplia gama de acontecimientos y situaciones. El individuo con TAG, tiene dificultad para controlar el estado constante de preocupación. La ansiedad y la preocupación se acompañan de por lo menos tres de los siguientes síntomas: fatiga, inquietud, dificultad para concentrarse, irritabilidad y tensión muscular (American Psychiatric Association, 2000). Los pacientes con TAG experimentan preocupación y ansiedad excesiva ante las dificultades que se pueden presentar en las relaciones interpersonales (conflictos, confrontación y aceptación), y ante los problemas

menores presentes en la vida cotidiana. Los pensamientos acerca de amenaza, peligro y daño personal, parecen ser las características cognitivas esenciales para estos pacientes (Beck & Emery, 1985).

El modelo cognitivo ha dispuesto un marco teórico y un diseño de intervención de la psicopatología más preciso y generalizable, permitiendo una comprensión de los componentes cognitivos que juegan un papel dentro de la cadena causal. La hipótesis de la cadena causal de diátesis cognitiva – estrés, plantea como los individuos son más susceptibles a desencadenar determinados trastornos, cuando se enfrentan con acontecimientos estresantes negativos, personalmente significativos, congruentes con sus dimensiones de personalidad dominantes (Clark & Beck, 1997). El modelo de diátesis-estrés explica la aparición de diferentes patologías a partir del supuesto básico de que, para que se dé el trastorno, es necesaria la existencia de una predisposición a desarrollar la enfermedad (vulnerabilidad), así como la presencia de eventos ambientales o vitales que alteran el funcionamiento del individuo (estrés) y precipitan el trastorno. El modelo plantea que solo las personas vulnerables pueden presentar la enfermedad, pero que no todas la desarrollan. Se requiere para ello la presencia de dos factores: vulnerabilidad y un estresor precipitante.

La ansiedad es considerada como sinónimo del estrés psicológico, dado que el elemento más característico de la ansiedad es la percepción de amenaza. La valoración de amenaza en la relación demanda - recursos, es central en la concepción del estrés. Cuando las demandas se valoran como elevadas o excesivas para los propios recursos disponibles, se produce la reacción de estrés, que se convierte en estado de ansiedad cuando la valoración conlleva la anticipación de peligro, con un componente de experiencia subjetiva y otro de activación vegetativa y endocrina (Lazarus & Lazarus, 1994).

Friedman, Thayer & Borkovec (2000), en una investigación realizada sobre los sesgos de la memoria explícita para las palabras de amenaza en el TAG, llevaron a cabo dos experimentos con una muestra de 35 pacientes que recibieron tratamiento por trastornos de Ansiedad y 29 participantes controles. Se les aplicó la Entrevista diagnóstica (ADIS-R), la escala de Ansiedad de Hamilton (HARS) y la Escala de Depresión de Hamilton (HRSD), sesiones de auto reportes (antes del comienzo de la terapia). El grupo TAG reportó significativamente más palabras de amenaza que lo que hizo el grupo control. Además, como se predijo, no hubo diferencias en los grupos en el reporte de palabras de no amenaza, las cuales soportan la saliencia de las palabras de amenaza del grupo TAG.

Wells & Carter (1999) realizaron una evaluación preliminar de un modelo cognitivo del TAG en 140 sujetos estudiantes universitarios y postgrados, 106 mujeres y 34 hombres. Se aplicó el Cuestionario del Estado de Preocupación

Penn PSWO, y una escala adicional para que los sujetos evaluaran el nivel de preocupación asociado. Además se les aplicó la escala de pensamientos de ansiedad ANTI, que evalúa preocupación social y de salud. Se encontró que la preocupación patológica estaba asociada con la metapreocupación, las cuales correlacionaban significativamente con la preocupación patológica y el nivel del problema. La alternativa teórica que apoyó los resultados fue la incontrolabilidad reflejada en el procesamiento cognitivo maladaptativo, el cual está asociado directamente con la causa de la preocupación. Los individuos con TAG sostenían la creencia positiva de la preocupación como una estrategia de afrontamiento.

Wells & Carter (2001) evaluaron posteriormente el mismo modelo cognitivo de ansiedad generalizada y esta vez incluyeron metacognición y preocupación no sólo en el TAG, sino también en pánico, fobia social, depresión y población no clínica. Los pacientes diagnosticados con dichos trastornos, mediante la entrevista estructurada SCID, fueron divididos en 5 grupos de 24 sujetos cada uno. Se aplicó el Inventario de Pensamientos de ansiedad ANTI y el Cuestionario de metacogniciones (MCO). Se presentaron diferencias significativas entre los grupos con relación a los resultados del cuestionario de metacogniciones MCO, en cuanto a las creencias concernientes a incontrolabilidad y peligro. Los pacientes con TAG reportaron creencias negativas más altas en este dominio que los pacientes con trastorno de pánico, fobias sociales y no clínicos.

Las creencias concernientes a superstición, castigo y responsabilidad, también puntuaron más alto en comparación con otros grupos ansiosos y no clínicos. En metacognición las diferencias también fueron altamente significativas; los pacientes con TAG, obtuvieron medidas más altas que los pacientes con otro trastorno de ansiedad y los no clínicos. Las comparaciones de preocupación Tipo 1 mostraron diferencias entre los grupos en la preocupación social y de salud. Los pacientes con TAG obtuvieron más alta preocupación social que los pacientes con pánico y los no clínicos, pero no difirieron significativamente de los pacientes con fobia social. Además obtuvieron puntuaciones altas en preocupaciones de salud con relación a los fóbicos sociales y los no clínicos. No obstante ellos no difirieron de los pacientes con pánico sobre esta dimensión de preocupación (salud). Los autores concluyeron que los pacientes con TAG se caracterizan por una elevada metacognición negativa y metapreocupación, más que por el contenido Tipo 1 de preocupación. Los pacientes con pánico tienen medidas bajas en metapreocupación pero más altas en comparación con otros trastornos.

Los procesos cognitivos pueden definirse como un conjunto de procedimientos por los cuales el sistema opera y manipula información, la guía hacia, entre y desde los esquemas con el fin de generar productos cognitivos. Aunque son adaptativos porque le sirven al individuo para adaptarse al mundo y entender

más fácilmente la realidad, pueden volverse desadaptativos, ya que por ellos se pierde mucha información valiosa e importante para el procesamiento complejo. Esto se debe a que operan por el principio de economía cognitiva a través del cual el esquema siempre busca confirmarse antes que desconfirmarse. Uno de los tipos de procesos son las distorsiones cognitivas que se refieren a errores en el procesamiento de la información que las personas presentan como consecuencia de la activación de los esquemas cognitivos negativos. La función de estas es facilitar los sesgos que se producen a la hora de percibir el medio, es decir, tienen el efecto de cambiar lo que podría ser un acontecimiento ambiguo o inocuo en una persona en uno que se experimenta como negativo. De esta manera, el objetivo básico de esta investigación fue el identificar las distorsiones cognitivas que intervienen en la precipitación y mantenimiento del trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Así, el supuesto teórico en el que se centró esta investigación, es el modo cómo las distorsiones cognitivas perpetúan el ciclo de preocupación que caracteriza este trastorno.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Estudio analítico de corte (*cross-sectional studies*).

Muestra: El tamaño preliminar de la muestra seleccionada fue de 210 personas adultas, laboralmente activas en diferentes empresas del área metropolitana de la ciudad de Medellín. 147 personas fueron seleccionadas finalmente para el estudio, 75 mujeres y 72 hombres. Se excluyeron 63 debido a que no se evidenció una discriminación estadística importante entre este grupo y el grupo sin indicadores del TAG. Se conformaron dos grupos para el análisis de los datos, 36 identificados como casos con diagnóstico de TAG y 111 identificados como controles.

El número de participantes en el estudio se determinó mediante un muestreo de tipo no probabilístico, en el cual se tomaron en cuenta aquellas personas que estaban disponibles en las empresas o los que se tenían a mano por disposición de los jefes inmediatos.

Variables de análisis: se estudiaron las siguientes distorsiones cognitivas:

- Filtraje o Abstracción selectiva: Selección en forma de visión de túnel, de un solo aspecto de una situación.
- Pensamiento polarizado: Valoración de los acontecimientos en forma extrema sin tener en cuenta aspectos intermedios.
- Sobregeneralización: Sacar de un hecho general una conclusión particular sin base suficiente. Si ocurre algo malo en una ocasión, se esperará que ocurra una y otra vez.

- Interpretación de pensamiento: Se refiere a la tendencia a interpretar sin base alguna los sentimientos e intenciones de los demás.
- Visión catastrófica: Adelantar acontecimientos de modo catastrófico para los intereses personales.
- Personalización: Hábito de relacionar los hechos del entorno con uno mismo, sin base suficiente.
- Falacia de control: Las personas con esta distorsión suelen creerse responsables de todo lo que ocurre a su alrededor, o bien en el otro extremo se ven impotente y sin que tengan ningún control sobre los acontecimientos de su vida.
- Falacia de justicia: Costumbre de valorar como injusto todo aquello que no coincide con nuestros deseos y necesidades.
- Falacia de cambio: Tendencia a considerar que son los otros quienes han de cambiar primero su conducta.
- Razonamiento emocional: Tendencia a creer que lo que la persona siente emocionalmente es cierto necesariamente.
- Etiquetas globales: Consiste en generalizar una o dos cualidades de un juicio negativo global.
- Culpabilidad: Atribuir la responsabilidad de los acontecimientos a sí mismo o a los demás, sin base suficiente y sin tener en cuenta otros factores que contribuyen al desarrollo de los acontecimientos.
- Deberías: Hábito de mantener reglas rígidas y exigentes sobre como tienen que suceder las cosas. Cualquier desviación de esas reglas o normas se considera insoportable y conlleva a una alteración emocional extrema.
- Tener razón: Tendencia a probar de manera frecuente, ante un desacuerdo con otra persona, que el punto de vista de uno es el correcto.
- Falacia de recompensa divina: Tendencia a no buscar solución a problemas y dificultades actuales suponiendo que la situación mejorará mágicamente en el futuro.

Instrumentos

- Instrumento Diagnóstico GAD-Q IV: Cuestionario del Trastorno de Ansiedad Generalizada (Newman, 2002). Este instrumento es una medida diagnóstica de auto reporte revisada que evalúa el TAG, basado en la Cuarta Edición del Manual Diagnóstico y Estadístico (American Psychiatric Association, 1994). Este auto reporte es un instrumento que incluye una lista de síntomas con opciones de respuesta sí/no, donde se le pregunta a los participantes si han experimentado preocupaciones excesivas y no realistas en los últimos 6 meses; una sección donde los participantes escriben sus tópicos de preocupaciones y una lista de 18 síntomas. Una pregunta final pide a los participantes calificar el grado de interferencia que resulta de sus preocupaciones en una escala Likert de 8 puntos (0= nada, 4= moderadamente y 8= muy severamente).

- Inventario de Pensamientos Automáticos IPA (Ruiz & Luján, 1991). Inventario de Pensamientos Automáticos, IPA (Ruiz Y Lujan, 1991). Evalúa 15 distorsiones cognitivas, a través de 45 preguntas: Filtraje o Abstracción Selectiva, Pensamiento Polarizado, Sobregeneralización, Interpretación del Pensamiento, Visión Catastrófica, Personalización, Falacia de Control, Falacia de Justicia, Razonamiento Emocional, Falacia de Cambio, Etiquetas Globales, Culpabilidad, Deberías, Tener Razón y Falacia de Recompensa Divina.

RESULTADOS

Análisis descriptivo de la muestra:

El 17% de los participantes presentaron TAG, 23 mujeres (63.9%) y 13 hombres (36.1%). En ambos grupos hubo más presencia de casados (con TAG = 66.7% y sin TAG = 64.9%). En cuanto a la escolaridad, en ambos grupos las personas tenían un nivel profesional (con TAG = 39% y sin TAG = 32.4%), seguidos de la media vocacional, es decir de personas que tenían hasta 9° grado (con TAG = 30.5% y sin TAG = 23.4%). En el grupo sin TAG se presentó un porcentaje importante para personas con nivel de estudios técnico (18%) no siendo así en el otro grupo. El contrato a término indefinido fue predominante en ambos grupos, especialmente en el grupo con TAG (75% Con TAG y 48.6% Sin TAG), seguido de contratos de 6 meses a un año (11.1% y 28.8% respectivamente). Las personas con cargos administrativos fueron las de mayor porcentaje en ambos grupos (30.5% y 41.4% respectivamente). Ver Tabla 1.

Análisis comparativo de los grupos:

Para analizar las variables referente a las distorsiones cognitivas, se realizó la prueba de normalidad para ambos grupos. La prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov (muestras mayores de 50 sujetos) se utilizó para el grupo Sin TAG y la prueba Shapiro-Wilk (muestras menores de 50 sujetos) se utilizó para el grupo Con TAG. Ver Tabla 2.

Para el procedimiento orientado a comparar las medias de las diferentes distorsiones cognitivas entre los dos, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para dos muestras independientes, dado que todas las variables presentaron una distribución anormal excepto en dos: Pensamientos polarizados y Personalización. Ver Tabla 3.

TABLA 1. Estadísticas descriptivas de las variables demográficas. Distorsiones cognitivas asociadas al TAG

Variable	Valor	Con TAG n = 36				Sin TAG n = 111			
		n	%	Media	Ds.	n	%	Media	Ds.
Edad	19 a 24	1	2.8	37.5	6.4			38.6	6.8
	25 a 29	3	8.3			1	0.9		
	30 a 34	4	11.1			31	27.9		
	35 a 39	13	36.1			33	29.7		
	40 a 44	11	30.6			23	20.7		
	45 o mas	4	11.1			23	20.7		
Sexo	Femenino	23	63.9	---	---	52	46.8	---	---
	Masculino	13	36.1			59	53.2		
E. socioe	1-2	5	13.9	---	---	18	16.2	---	---
	3-4	24	66.7			69	62.1		
	5-6	7	19.4			22	18.8		
N. Educa	Media vocacional	11	30.6	---	---	26	23.4	---	---
	Básica secundaria	1	2.8			3	2.75		
	Técnico	3	8.3			20	18		
	Tecnólogo	3	8.3			12	10.8		
	Profesional	14	38.9			36	32.4		
	Postgrados	3	8.3			13	11.7		
E. Civil	Soltero	11	30.6	---	---	29	26.1	---	---
	Casado	24	66.7			72	64.9		
	Separad					2	1.8		
	Viudo	1	2.8			8	7.2		

Análisis discriminante:

Como último procedimiento se realizó el análisis discriminante. El procedimiento generó una función discriminante con un valor $p=0.002$ para el grupo Con TAG, Lambda de Wilks 0.512, Chi-cuadrado = 75.020, grados de libertad 44. En los resultados de la clasificación, el 77.5% de los casos se clasificaron correctamente de acuerdo con esta función.

Correlaciones intragrupos combinadas entre las variables discriminantes y las funciones discriminantes canónicas tipificadas. Variables ordenadas por el tamaño de la correlación con la función. Ver Tabla 4.

TABLA 2. Prueba de normalidad para las distorsiones cognitivas

<i>Distorsiones cognitivas</i>	VALOR DE SIGNIFICANCIA (p)	
	Sin TAG	Con TAG
Abstracción Selectiva	0.000	0.040
Pensamiento Polarizado	0.000	0.000
Sobregeneralización	0.000	0.003
Interpretación del Pensamiento	0.000	0.029
Visión Catastrófica	0.000	0.034
Personalización	0.000	0.000
Falacia de Control	0.000	0.083*
Falacia de Justicia	0.000	0.067*
Razonamiento Emocional	0.000	0.001
Falacia de Cambio	0.000	0.099*
Etiquetas Globales	0.000	0.000
Culpabilidad	0.000	0.001
Deberías	0.000	0.093*
Tener Razón	0.000	0.136*
Falacia de Recompensa Divina	0.000	0.242*

*Distribución normal de la variable en la muestra estudiada

TABLA 3. Comparación de las medias de las distorsiones cognitivas entre los grupos con TAG y sin TAG

Distorsiones cognitivas	Con TAG			Sin TAG			F	p
	Mediana	Media	D.S.	Mediana	Media	D.S.		
Abstracción Selectiva	3.0	3.5	2.0	2.0	2.0	1.9	17.8	0.000*
Pensamiento Polarizado	1.0	1.7	2.1	1.0	1.1	1.5	3.7	0.056
Sobregeneralización	2.0	2.2	2.0	1.0	1.0	1.4	13.9	0.000*
Interpretación del Pensamiento	2.0	2.3	1.7	1.0	1.7	1.6	4.2	0.041*
Visión Catastrófica	3.0	3.0	2.2	1.0	1.7	1.4	15.9	0.000*
Personalización	1.0	1.9	2.0	1.0	1.3	1.5	3.4	0.068
Falacia de Control	3.0	2.8	1.9	1.0	1.6	1.6	15.1	0.000*
Falacia de Justicia	3.0	3.3	2.0	2.0	1.7	1.6	25.2	0.000*
Razonamiento Emocional	2.0	2.4	2.1	1.0	1.2	1.8	11.4	0.001*
Falacia de Cambio	3.0	3.0	1.9	1.0	1.6	1.6	18.8	0.000*
Etiquetas Globales	1.0	2.0	2.5	1.0	1.2	1.7	4.1	0.045*
Culpabilidad	2.0	2.5	2.3	1.0	1.4	1.8	8.8	0.004*
Deberías	4.0	3.7	2.2	2.0	2.0	1.7	25.2	0.000*
Tener Razón	3.0	3.4	2.1	2.0	2.0	1.7	17.4	0.000*
Falacia de Recompensa Divina	4.5	4.4	2.5	2.0	2.7	2.2	15.7	0.000*

* Diferencia significativa entre medias

TABLA 4. Matriz de estructura discriminante para el TAG

	FUNCIÓN		FUNCIÓN
<i>Distorsiones cognitivas</i>	1	<i>Distorsiones cognitivas</i>	1
Deberías	0.483	Falacia de justicia	0.443
Tener razón	0.399	Visión catastrófica	0.391
Falacia de control	0.381	Falacia de cambio	0.369
Abstracción selectiva	0.359	Sobregeneralización	0.335
Falacia de recompensa divina	0.333	Razonamiento emocional	0.300
Culpabilidad	0.277	Interpretación del pensamiento	0.208
Personalización	0.189	Pensamiento polarizado	0.183
Etiquetas globales	0.177		

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados del presente estudio arrojaron información relevante con relación a las distorsiones cognitivas en las personas con TAG. En la muestra estudiada, el 17% de las personas reportó indicadores del TAG, lo cual representa un puntaje superior al reportado en la población en general del 3% en el DSM-IV TR (American Psychiatric Association, 2000).

Se presenta una coincidencia con la relación de dos tercios a favor de las mujeres. Si se hace una lectura de las condiciones que caracterizan el medio social actual del país, se podría relacionar la inseguridad social, la inestabilidad laboral y los altos compromisos económicos, como las condiciones de estrés implicadas en el agravamiento del trastorno. Sin embargo, tal aseveración requeriría de otro tipo de información que no fue indagada en el estudio.

Con relación al procesamiento de la información, la función discriminante para el TAG aportó no una lista de distorsiones cognitivas presentes en las personas con TAG, sino la secuencia y el peso que dichas distorsiones tienen en el fenómeno estudiado. La secuencia deberías, falacia de justicia, tener razón, visión catastrófica, falacia de control, falacia de cambio, abstracción selectiva y sobregeneralización, identifica un estilo cognitivo particular en las personas con TAG. Constituye un estilo cognitivo de rigidez cognitiva y predicción catastrófica representado en tres componentes: El primer componente, hace referencia a la rigidez cognitiva frente a las expectativas sociales del deber ser y lo justo, el segundo hace referencia a la rigidez cognitiva frente a la necesidad de control y el convencimiento de tener la razón, colocando al otro o las condiciones externas las que deberían cambiar, y por último el tercer componente expresado en la predicción catastrófica de los eventos.

Rigidez cognitiva frente a las expectativas sociales del deber ser y lo justo

La distorsión *deberías*, con la cual se mantiene el hábito de tener reglas rígidas sobre cómo tienen que suceder las cosas y si no suceden de esta manera considerar intolerante la situación, conlleva a una alteración emocional extrema que precipita o mantiene la preocupación excesiva. Esta distorsión se manifiesta en pensamientos como: «debería estar bien y no tener esos problemas», «No debería cometer errores» y «debería recibir más atención y cariño de otros», los cuales expresan expectativas perfeccionistas de cómo debe funcionar la vida en el campo afectivo/interpersonal y en el desempeño general.

La preocupación y ansiedad excesiva ante las dificultades que se pueden presentar en las relaciones interpersonales (conflictos, confrontación y aceptación) citadas por Beck & Emery (1985), enfocan la responsabilidad y la justicia como los posibles asunto que preocupan en las relaciones interpersonales de las personas estudiadas. Como se plantea en el estudio realizado por Wells & Carter (1999), la preocupación es sustentada por las personas que poseen el trastorno, como una manera positiva y adecuada de afrontamiento para enfrentar la vida. Al igual que en el estudio posterior realizado por los mismos autores en el 2001, la preocupación se asoció a la creencia de responsabilidad, junto con las creencias concernientes a superstición y castigo. Además reportaron puntuaciones mayores en preocupación social y la salud.

La segunda distorsión de mayor peso para el TAG fue la falacia de justicia. Lo evaluado acá como justo puede considerarse en el plano interpersonal, donde es considerando como injusto todo aquello que no coincide con los propios deseos, expresado en pensamientos como «¡no hay derecho a que me traten así!», «si me quisieran de verdad no me tratarían así» y «no me tratan como deberían hacerlo y como me merezco». Esta distorsión describe la tendencia a interpretar algunos asuntos interpersonales como preocupantes, en la medida que el trato y el reconocimiento dado por otros lo pone en desventaja social. En esta línea, dicha preocupación puede reflejar roles y manejo de poder en el contexto laboral, social y familiar que generan estrés más cuando no se cuenta con estrategias efectivas para entrentarlas.

La rigidez cognitiva frente a la necesidad de control y el convencimiento de tener la razón

La falacia de control describe la tendencia a considerar que se puede controlar todo lo que pasa alrededor, como una manera para disminuir la ansiedad. En las personas con TAG el no tener control aumenta la preocupación frente a lo que podría pasar, incrementándose las manifestaciones de ansiedad. Se

evidencia en pensamientos como «Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor», «yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean» y «soy una víctima de mis circunstancias».

La distorsión cognitiva nombrada como Tener razón, identifica la tendencia a probar de manera frecuente, ante un desacuerdo con otra persona, que el punto de vista de uno es el correcto. Esta distorsión es el resultado de la valoración que la persona hace de la manera adecuada como enfrenta la vida, posiblemente relacionada con el esfuerzo y la dedicación hacia la tarea. La preocupación es entendida como un valor, a la manera de «yo si me preocupo por las cosas», yo las asumo con mayor responsabilidad, entonces «yo tengo la razón».

La falacia de cambio hace referencia a la tendencia en considerar que el bienestar depende de condiciones externas, y son los otros o las condiciones sociales o económicas las que deben cambiar. Se expresa la creencia de que el bienestar de sí mismo depende de manera exclusiva de los actos de los demás, evidenciado en pensamientos del tipo «Mis problemas dependen de los que me rodean», «si tuviera más apoyo no tendría estos problemas» y «si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas».

Predicción catastrófica de los eventos

Los pensamientos acerca de amenaza, peligro y daño personal, citados como las características cognitivas esenciales para estos pacientes, se evidencian en la manera catastrófica como se procesa la información, llevando a una predicción mayor del peligro frente a los eventos expuestos (Beck & Emery, 1985).

La *visión catastrófica* es una distorsión típica de las personas con TAG, ya que éstas adelantan acontecimientos de modo catastrófico para los intereses personales; creen, sin prueba alguna, que sucederá lo peor para sí mismos. Se manifiesta en pensamientos como: «¿Y si tengo alguna enfermedad grave?», «¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?», «¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?»

La *abstracción selectiva*, la hipervigilancia en las personas con TAG, funciona como un constante rastreo de los estímulos ambientales para detectar cualquier posible amenaza e impedir que se fije la atención en cualquier otro aspecto positivo, focalizando el peligro e impidiendo redirigir la atención a cualquier otro aspecto menos relevante. Estudios como el de Mogg, Mathews, Eysenck & May (1991) identificaron que en pacientes con ansiedad generalizada, el sesgo atencional hacia la información es de amenaza. Los pacientes responden más rápidamente que los sujetos normales no ansiosos ante el punto que sustituye a la palabra amenazante, en comparación con la palabra neutra.

La *sobregeneralización* ayuda a que la preocupación, uno de los elementos centrales del TAG, se mantenga, ya que implica sacar conclusiones generales de un solo hecho particular, sin bases suficientes: «Todo lo que hago me sale mal», «siempre tendré este problema», «nunca podré salir de esta situación».

CONCLUSIONES

Se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos (con indicadores del TAG y sin indicadores del TAG) en la mayoría de las distorsiones cognitivas evaluadas: deberías, falacia de recompensa divina, tener razón, falacia de cambio, falacia de justicia, falacia de control y culpabilidad. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en las distorsiones cognitivas de pensamiento polarizado y personalización.

Existe un estilo cognitivo particular en las personas con TAG, caracterizado por la rigidez cognitiva y la predicción catastrófica de los eventos. La rigidez cognitiva se da frente a dos componentes: primero, frente a las expectativas sociales del deber ser y lo justo, y segundo, frente a la necesidad de control y el convencimiento de tener la razón. La predicción catastrófica está representada frente a la anticipación catastrófica de peligro, junto con la abstracción selectiva y la generalización en situaciones potencialmente peligrosas.

Referencias

- American Psychiatric Association (2000). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (4ª ed.) Texto Revisado. DSM IV TR*. Barcelona: Ed. Masson S.A.
- Beck, A. & Emery, G. (1985). *Desórdenes de Ansiedad y Fobias: Una Perspectiva Cognitiva*. New York: Basic Books.
- Caballo, V. (2002). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. Madrid: Siglo veintiuno.
- Clark, D.A. & Beck A. (1997). El estado de la cuestión en la teoría y la terapia cognitiva. En *Manual de psicoterapias cognitivas*. Compiladora Isabel Caro. Barcelona: Paidós.
- Freidman, B., Thayer, J. & Borkovec, T. (2000). Explicit Memory Bias for Threat Words in Generalized Anxiety Disorder. *Behavior Therapy*, 31.
- Lazarus, R. & Lazarus, B. (1994). *Pasión y Razón en Nuestras Emociones*. Barcelona: Paidós.
- Mogg, K. Mathews, A. Eysenck, M. & May, J. (1991). Biased Cognitive Operations in Anxiety: Artefact, Processing Priorities or Attentional Search? *Behaviour Research and Therapy*, 29.
- Newman, M. (2002). GAD-Q IV. *Behavior Therapy*, 33, 215 – 233.
- Ruiz y Lujan (1991). *Manual de Psicoterapia Cognitiva. Inventario de pensamientos automáticos*. Extraído el 5 de Diciembre de 2005 desde <http://www.psicologia-online.com/ESMUbeda/Libros/SentirseMejor/sentirse2.htm>.
- Wells, A. & Carter, K. (1999). *Preliminary Tests of a Cognitive Model of GAD*. Behaviour Research and Therapy, in press.
- Wells, A. & Carter, K. (2001). Further Tests of a Cognitive Model of Generalized Anxiety Disorder: Metacognitions and Worry in GAD, Panic Disorder, Social Phobia, Depression and Nonpatients. *Behavior Therapy*, 32.