

# TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN EL TRASTORNO DE PÁNICO CON AGORAFOBIA. EFECTO SOBRE LAS COGNICIONES AGORAFÓBICAS Y LAS SENSACIONES CORPORALES

Cortizo R\*, Astals M\*, Córcoles D\*, Díaz B\*\*

\*Institut d'Atenció Psiquiàtrica, Salut Mental i Toxicomanies. IAPS-Hospital del Mar. Barcelona \*\*Centro de Salud Mental-Sant Martí Sud. \*Institut d'Atenció Psiquiàtrica, Salut Mental i Toxicomanies. IAPS-Hospital del Mar. Barcelona

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad sabemos que la terapia cognitivo conductual (TCC) es un tratamiento psicológico eficaz para el trastorno de pánico (1), así mismo, disponemos de estudios que demuestran la importancia que las cogniciones disfuncionales y miedo a sensaciones corporales tienen en el desarrollo y mantenimiento de este trastorno (2,3,4). Sin embargo

existen pocos estudios centrados en cuantificar los cambios que provoca la TCC específicamente sobre cogniciones agorafóbicas y sensaciones corporales, así como estudios que comparen la mejoría en las distintas dimensiones que comporta el trastorno de pánico tras la intervención con TCC.

## OBJETIVO

Estudiar el efecto específico de la intervención con TCC sobre cogniciones agorafóbicas y sensaciones corporales, así mismo comparar estas variables con otras típicamente relacionadas con el trastorno de pánico como son los síntomas depresivos y la ansiedad.

## MÉTODO

La muestra se compone de 10 pacientes con diagnóstico de TP con Agorafobia (criterios DSM-IV) usuarios del Centro de Salud Mental de Sant Martí Sud y de la Unidad de Ansiedad del Hospital del Mar (Barcelona) que recibieron 12 sesiones de TCC grupal. Las variables del estudio fueron: índices de ansiedad medidos por medio del inventario de Ansiedad Estado- Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI), de depresión con el Inventario de

depresión de Beck(Beck Depression Inventory, BDI), frecuencia de cogniciones agorafóbicas (Agoraphobic Cognitions Questionnaire, ACQ) y grado de temor a sensaciones corporales (Body Sensations Questionnaire, BSQ) antes y después de la intervención con TCC. El análisis estadístico se ha realizado por medio del paquete estadístico SPSS aplicando el test de Wilcoxon.

## RESULTADOS

Se evaluaron 10 pacientes con una edad media de 36.4 años (rango edad 23-57 años), de los cuales 7 eran mujeres, 7 eran solteros, 7 tenían el Graduado Escolar y 7 no se encontraban trabajando en el momento de la intervención. Se observó una reducción clínicamente relevante, aunque no significativa en todas las variables observadas excepto en la variable sensaciones corporales que experimenta una reducción estadísticamente significativa tras el tratamiento ( $p=0.008$ ). Así mismo el análisis revela como próxima a la significación a la variable depresión. La tabla y las figuras que se muestran a continuación recogen estos resultados:

**TABLA 1: Resultados correspondientes a las escalas clínicas expresados en percentiles**

	Pre *	Post *	p-valor
Ansiedad Rasgo	29.5 (23.5; 35)	23.5 (19.25; 32)	0.333
Ansiedad Estado	24 (23.7; 29.5)	23 (19.5; 27)	0.167
Depresión	15 (7.75; 20.5)	8 (6; 16)	0.058
Cogniciones Agorafóbicas	33.5 (27.5; 37)	23 (15.5; 32.5)	0.168
Sensaciones Corporales	56.5 (30.25; 72)	19 (15; 35.75)	0.008

\* Me (Q1; Q3)

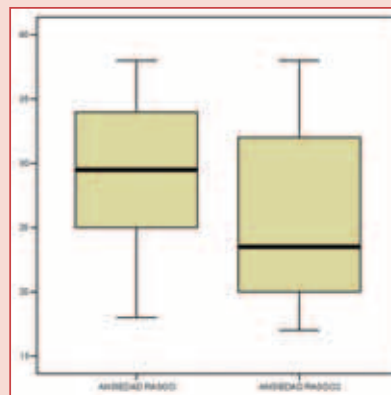
## CONCLUSIONES

Los datos obtenidos nos indican que el principal efecto de la TCC en el trastorno de pánico es la reducción del temor a sensaciones corporales que presentan estos pacientes. Lo que nos lleva a pensar que la eficacia de este tipo de intervención reside en la reducción de esta variable y no de otras estudiadas en el presente trabajo y con mayor presencia en la bibliografía. Así mismo, los resultados sugieren la conveniencia de un cambio en el foco de atención clínica en el trastorno de pánico desde la ansiedad hacia el déficit de procesamiento de información en etapas tempranas. No obstante necesitamos proveernos de un mayor número de estudios comparativos y con muestras amplias para poder generalizar estas conclusiones.

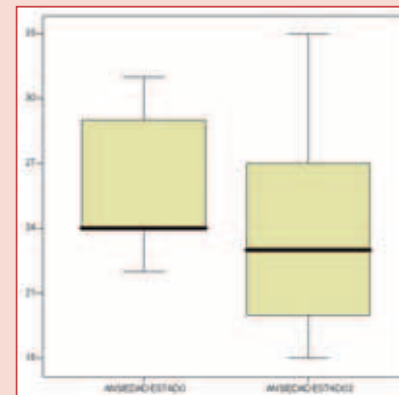
## BIBLIOGRAFÍA

- (1)Katon WJ.Clinical practice.Panic disorder.N Engl J Med.2006 Jun 1; 354(22):2360-7
- (2)Chambless DL, Beck AT, Gracely EJ, Grisham JR. Relationship of cognitions to fear of somatic symptoms: a test of the cognitive theory of panic. *Depress. Anxiety.* 2000; 11(1): 1-9.
- (3) Wenzel A.,Shapir IR, Sokol L, Beck AT. Attentional fixation in panic disorder. *Cogn Behav Ther.* 2006; 35(2): 65-73
- (4)Ludewig S, Geyer MA, Ramseier M, Vollenweider FX, Rechsteiner E, Cattapan-Ludewig.Information-processing deficits and cognitive dysfunction in panic disorder. *J. Psychiatry Neurosci.* 2005 Jan;30(1):37-43.
- (5)Taylor CB. Panic Disorder.*BMJ.* 2006332:951-955

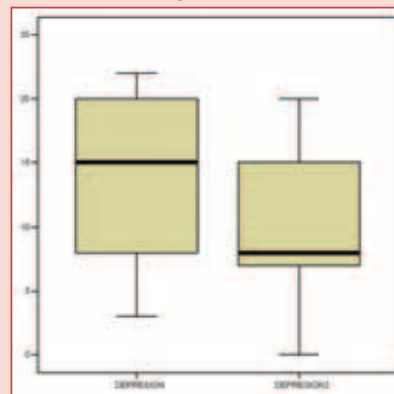
**FIGURA 1: Boxplot correspondiente a la variable ansiedad rasgo:**



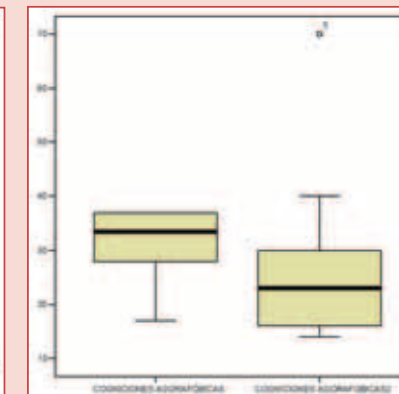
**FIGURA 2: Boxplot correspondiente a la variable Ansiedad Estado:**



**FIGURA 3. Boxplot correspondiente a la variable depresión:**



**FIGURA 4: Boxplot correspondiente a cogniciones agorafóbicas:**



**FIGURA 5: Boxplot correspondiente a sensaciones corporales:**

