

## ANSIEDAD SOCIAL Y ESQUEMAS COGNITIVOS DISFUNCIONALES

Esther Calvete e Izaskun Orue  
*Universidad de Deusto (España)*

### Resumen

Este estudio evaluó la asociación entre esquemas cognitivos («Cuestionario de esquemas de Young, versión reducida»; *Young Schema Questionnaire-Short Form*, YSQ-SF; Young y Brown, 1994) y síntomas de ansiedad social («Cuestionario de interacción social para adultos – revisado», CISO-AR; Caballo *et al.*, 2006) en una muestra de 639 estudiantes (309 hombres y 327 mujeres). Los resultados fueron: (1) la ansiedad social se asoció fundamentalmente con esquemas relacionados con el abandono, fracaso e inhibición emocional. (2) Se encontraron peculiaridades según la situación concreta en la que se experimentaba ansiedad social, con el esquema de subyugación asociado a la ansiedad en situaciones de mostrar disgusto y el esquema de imperfección/vergüenza asociado a la relación con personas de distinto sexo. (3) Las personas con ansiedad social generalizada puntuaron más alto que quienes presentaban ansiedad social específica en los esquemas de abandono, imperfección, fracaso, dependencia, inhibición emocional y autocontrol insuficiente. (4) Finalmente, aunque las mujeres puntuaron más alto en ansiedad social, no se encontraron diferencias de sexo en la relación entre esquemas y ansiedad social, salvo en el caso de los esquemas de abandono y subyugación, los cuales se asociaron más intensamente a la ansiedad en el caso de los hombres.

PALABRAS CLAVE: *ansiedad social, esquemas cognitivos, CISO-AR, diferencias de sexo.*

### Abstract

This study assessed the association between cognitive schemas (Young Schema Questionnaire-Short Form, YSQ-SF; Young & Brown, 1994) and social anxiety (Social Interaction Questionnaire for Adults-Revised, CISO-AR; Caballo, *et al.*, 2006)

---

Las autoras agradecen a los profesores Vicente Caballo e Isabel Salazar sus facilidades en la utilización del CISO-AR. Una versión preliminar de este trabajo fue presentada en el *V World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies* en julio de 2007 en Barcelona. Izaskun Orue ha sido financiada mediante una beca predoctoral del «Programa de Formación de Investigadores» del Departamento de Educación, Universidades e Investigación del Gobierno Vasco.

*Correspondencia:* Esther Calvete, Departamento de Psicología, Universidad de Deusto, Apdo. 1, 48080 Bilbao (España). E-mail: ecalvete@fice.deusto.es

in a sample of 639 students (309 men and 327 women). The following findings were obtained: (1) Social anxiety is mainly associated with schemas that involve abandonment, failure, and emotional inhibition. (2) There are some peculiarities depending on the situation in which the individuals experienced anxiety, with the schema of subjugation linked with anxiety in situations that imply the expression of upset, and the defectiveness/shame schema linked to anxiety in the relationship with people of different sex. (3) Participants who showed generalized social anxiety scored higher than participants with specific social anxiety in abandonment, defectiveness, failure, dependency, emotional inhibition, and lack of self-control. (4) Finally, although women scored higher on social anxiety, we did not find gender differences in the relationship between schemas and social anxiety, with the exception of abandonment and subjugation which were more intensively associated with anxiety among men.

KEY WORDS: *social anxiety, cognitive schemas, gender differences.*

## Introducción

La ansiedad o fobia social es un trastorno que implica miedo persistente e intenso a situaciones sociales o actuaciones en público por temor a que resulten embarazosas y a provocar reacciones negativas en los demás. Según modelos teóricos recientes, aunque las personas con ansiedad social están muy motivadas por causar una buena impresión en los demás en situaciones sociales, creen que serán incapaces de conseguirlo y que serán objeto de humillaciones y rechazo (Clark y Wells, 1995; Dannahy y Stopa, 2007; Moscovitch y Hofmann, 2006; Rapee y Heimberg, 1997).

En algunos casos la ansiedad social es específica a una o pocas situaciones sociales pero en otros casos es generalizada y afecta a la mayoría de los encuentros y actuaciones de naturaleza social. Esta última modalidad es de mayor severidad y parece ir asociada a un origen mucho más temprano (Dalrymple, Herbert y Gaudiano, 2007).

Aunque las tasas de prevalencia varían en función de factores diversos tales como la metodología empleada y los instrumentos y criterios empleados para el diagnóstico de la fobia social (Olivares, Caballo, García-López, Rosa y López-Gollonet, 2003), los estudios epidemiológicos indican que se trata de uno de los trastornos más comunes en la población general. Además la prevalencia de la ansiedad social es mayor entre las mujeres que entre los hombres (Caballo *et al.*, 2006; Dell'Osso *et al.*, 2003; Furmark *et al.*, 1999). En concreto, la proporción que se ha encontrado de mujeres respecto a hombres es aproximadamente de 3:2 (Furmark, 2002).

Los modelos englobados en la Terapia Cognitiva enfatizan el papel que las cogniciones desempeñan en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos emocionales (Beck, 1976; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979). Estas cogniciones serían específicas a cada trastorno (Beck, Brown, Steer, Eidelson y Riskind, 1987; Steer, Clark, Beck y Ranieri, 1995) y en el caso de la ansiedad consistirían en la anticipación de daños y peligros futuros (Clark, Beck y Brown, 1989). Además, en los últimos años se ha evidenciado que estas cogniciones podrían ser diferentes para cada tipo de ansie-

dad (Wells, 1997). De esta manera la ansiedad generalizada vendría acompañada de preocupación crónica, creencias generalizadas acerca de la inhabilidad para el afrontamiento y acerca de lo negativo de preocuparse por sí mismo (Wells, 1995). El pánico implicaría una interpretación de las sensaciones corporales de una forma catastrófica y evaluaciones negativas sobre la naturaleza peligrosa de los síntomas de ansiedad y otros indicadores corporales (Clark, 1986). En el caso de las fobias específicas, los individuos asociarían una situación u objeto con el peligro y harían supuestos acerca de los acontecimientos negativos que podrían suceder cuando se exponen a los estímulos fóbicos (Beck, Emery y Greenberg, 1985). Por último, en el caso de la ansiedad social, tendría lugar una alta presencia de autoafirmaciones negativas, imágenes negativas acerca de la impresión que se causa en los demás y numerosos sesgos en la forma de valorar la ejecución propia en situaciones sociales (Wilson y Rapee, 2005).

Por otra parte, según los modelos cognitivos actuales, el procesamiento cognitivo de la información del sí mismo y de la situación viene determinado por estructuras o esquemas cognitivos profundos. Los esquemas serían elementos organizados a partir de conductas y experiencias pasadas que forman un cuerpo de conocimiento estable y determinarían nuestra forma de percibir e interpretar el mundo y a nosotros mismos (Segal, 1988). De esta manera, las evaluaciones negativas y sesgos mantenidos por las personas con ansiedad social estarían causados por supuestos y esquemas disfuncionales acerca de sí mismas, los cuales se activarían en situaciones en las que potencialmente pueden ser evaluadas por otras personas (Clark y Wells, 1995; Turner, Beidel, Heiser, Johnson y Lydiard, 2003; Wilson y Rapee, 2005).

Mientras que la identificación de los esquemas subyacentes a trastornos psicológicos tales como la depresión ha recibido una notable atención, pocos estudios han abordado esta tarea en el caso de la ansiedad social. Este fue precisamente el objetivo principal del presente estudio. Para ello se empleó el modelo de Terapia centrada en los Esquemas de Young (1999). Este modelo se basa en la existencia de una serie de esquemas cognitivos muy disfuncionales que se supone tienen su origen en la infancia a partir de experiencias tempranas en el ámbito familiar y del grupo de iguales. Dichos esquemas se organizan en cinco grandes dominios o categorías: el dominio de *Desconexión y rechazo* está formado por esquemas que implican la expectativa de que las necesidades propias de seguridad, aceptación y respeto no van a ser cubiertas por los demás. Incluye esquemas como el de *Abandono*, creencia de que las demás personas abandonarán al individuo porque se cansarán de éste o encontrarán a alguien más interesante, y el esquema de *Imperfección/vergüenza*, creencia de que se tiene defectos importantes que harán que los demás le rechacen al descubrirlos. El dominio denominado *Autonomía deteriorada* consiste en una visión negativa de uno mismo y del ambiente en cuanto a la capacidad para tener éxito o para funcionar independientemente de los demás. Incluye esquemas como el de *Vulnerabilidad al daño*, creencia de que podrían tener lugar peligros en cualquier momento, y el esquema de *Fracaso*, creencia de que uno/a ha fracasado o fracasará o que es una persona fundamentalmente inadecuada en comparación con los otros. El dominio de *Límites deteriorados* se caracteriza por dificultades a la hora de establecer límites internos

y de responsabilizarse respecto a los demás (Young, 1999). Incluye, por ejemplo, el esquema de Grandiosidad, consistente en creer que uno es superior y, por ello, merecedor de derechos y privilegios especiales. El dominio de *Orientación a los demás* implica un énfasis excesivo en los deseos y sentimientos de los demás. Incluye esquemas como el de Subyugación, consistente en la necesidad percibida de renunciar a los propios derechos debido a que la persona se siente coaccionada por los otros. Por último, el dominio de *Vigilancia excesiva e inhibición* incluye esquemas como el de Inhibición emocional caracterizado por una excesiva inhibición de los sentimientos, expresiones o conductas espontáneas.

Dado que muchos de estos esquemas tienen que ver con la representación del sí mismo, las capacidades de afrontar los problemas, la vulnerabilidad a los peligros y la forma en que el individuo es percibido por las demás personas, desde un punto de vista teórico cabría esperar que estuvieran presentes en las personas que muestran síntomas de ansiedad social y, en especial, en quienes muestran ansiedad generalizada a través de muchos tipos de situaciones sociales. Sin embargo, aunque algunos estudios han mostrado que los esquemas de abandono, fracaso, subyugación, vulnerabilidad al peligro, auto-sacrificio e inhibición emocional se relacionan con la ansiedad generalizada (Calvete, Estévez, López de Arroyabe y Ruiz, 2005; Welburn, Coristine, Dagg, Pontefract y Jordan, 2002), en nuestro conocimiento solo un estudio ha evaluado su presencia en la ansiedad social (Pinto-Gouveia, Castilho, Galhardo y Cunha, 2006). En dicho estudio se encontró que los pacientes con fobia social puntuaban más alto que los participantes sin ansiedad en todos los esquemas salvo uno.

Nuestro estudio pretendió avanzar en la identificación de esquemas cognitivos asociados a la ansiedad experimentada en diversas situaciones sociales tales como hablar en público, relacionarse con personas de distinto sexo y la expresión de disgusto. En línea con las distorsiones cognitivas frecuentemente encontradas en personas con ansiedad social, esperábamos encontrar esquemas relacionados con el miedo al fracaso, la imperfección y vergüenza, la expectativa de rechazo y abandono por parte de los demás y la falta de asertividad. Además quisimos evaluar posibles diferencias en esquemas entre personas con ansiedad en una o dos situaciones sociales y personas con ansiedad generalizada a través de muchas situaciones. Por último, dados los crecientes estudios que muestran diferencias de sexo en estilos cognitivos (Calvete, 2005; Hankin y Abramson, 2002) y la mayor presencia de ansiedad social entre las mujeres estudiamos si la relación entre esquemas y ansiedad social estaba moderada por el sexo.

## Método

### *Participantes*

La muestra consistió en 639 estudiantes universitarios de Bilbao, de los que 309 fueron varones (48,6%) y 327 mujeres (51,4%). La edad media de los participantes

fue de 21,06 años (DT= 3,84), un valor máximo de 55 y un valor mínimo de 17 años. La muestra total estaba constituida por estudiantes de psicología, psicopedagogía, educación social, ingeniería y magisterio.

### *Instrumentos*

La ansiedad social se midió con el «Cuestionario de interacción social para adultos – revisado» (CISO-AR, Caballo *et al.*, 2006) de reciente creación. El CISO-AR está compuesto de 112 ítems que evalúan la ansiedad social más cuatro ítems de sinceridad. Consta de cinco factores: situaciones de interacción con desconocidos (p.ej., «Estar en una mesa con desconocidos en una boda»), falta de habilidad en el manejo de situaciones de interacción (p.ej., «No saber cómo seguir hablando cuando se acaba el tema de conversación»), situaciones de expresión de disgusto, desagrado o enfado (p.ej., «Expresar mi disgusto a una persona que me ha traicionado»), situaciones de hablar o actuar en público (p.ej., «Hacer preguntas en clase, en un acto público o en una reunión») y situaciones de interacción con el sexo opuesto (p.ej., «Iniciar una conversación con una persona del sexo opuesto que me gusta»). Los ítems se contestan en una escala likert de 7 puntos (1= *nada*, 7= *muchísimo*). En este estudio el coeficiente  $\alpha$  del cuestionario fue 0,98. Las escalas de interacción con desconocidos, falta de habilidad en el manejo de situaciones de interacción y expresión de disgusto mostraron una consistencia interna de 0,90 y las escalas de hablar o actuar en público e interacción con el sexo opuesto de 0,92.

Los esquemas cognitivos se midieron con el «Cuestionario de esquemas de Young, versión reducida» (*Young Schema Questionnaire-Short Form*, YSQ-SF, Young y Brown, 1994). El YSQ-SF consta de 75 ítems que evalúan quince esquemas tempranos inadaptados propuestos por Young. *Abandono / Inestabilidad* se basa en la creencia de que los otros/as significativos no le ofrecerán el apoyo emocional o protección que la persona necesita porque le abandonarán en pro de alguien mejor (p.ej., «Me preocupa que las personas a las que me siento unido/a me dejen o abandonen»). *Privación Emocional* incluye la creencia que las necesidades emocionales de la persona no serán adecuadamente satisfechas por las otras personas (p.ej., «Durante gran parte de mi vida, no me he sentido alguien especial para nadie»). *Abuso* describe la expectativa de que las otras personas le herirán, abusarán, humillarán, mentirán o tomarán ventaja, y, en ocasiones, incluirá la creencia de que el daño es intencional o el resultado de una negligencia (p.ej., «Presiento que la gente se aprovechará de mí»). *Aislamiento social* se refiere al sentimiento de que uno/a se siente aislado/a del resto del mundo, diferente de otra gente y/o no formando parte de ningún grupo (p.ej., «Me siento alejado/a del resto de las personas»). *Imperfección o Culpa* describe el sentimiento de que uno/a es internamente defectuoso/a, no querido/a o no válido/a en aspectos importantes de la vida (p.ej., «Nadie que yo desee, querría estar cerca de mí si me conociese realmente»). *Incompetencia* consiste en la creencia de que no se siente capaz de afrontar las responsabilidades cotidianas

de una manera competente sin la ayuda de otras personas (p.ej., «No me siento capaz de arreglármelas por mi mismo/a en las cosas de cada día»). *Vulnerabilidad al daño* implica un miedo exagerado de que en cualquier momento tenga lugar una catástrofe, ataque, enfermedad y/o desastre y que no se pueda hacer nada para prevenir esta situación (p.ej., «Me preocupa que me puedan atacar»). *Apego* consiste en un excesivo vínculo y cercanía emocional con las personas significativas (p.ej., «A menudo siento que no tengo una identidad independiente de la de mis padres o de mi pareja»). *Fracaso* describe la creencia de que uno ha fallado, que fallará inevitablemente, o que es una persona fundamentalmente inadecuada en comparación con los otros en áreas de logro (p.ej., «No tengo tantas aptitudes para el trabajo como la mayoría de la gente»). *Grandiosidad* está referido a la creencia de que la persona es superior a otras, por ello, merecedora de derechos y privilegios especiales (p.ej., «Odio que me limiten o que no me dejen hacer lo que quiera»). *Autocontrol insuficiente* implica un déficit en el autocontrol y en la tolerancia a la frustración para lograr los objetivos personales o para controlar la excesiva expresión de los impulsos propios (p.ej., «Me cuesta obligarme a terminar tareas rutinarias o aburridas»). *Autosacrificio* consiste en la satisfacción exagerada y voluntaria de las necesidades de los demás en situaciones cotidianas, a expensas de la gratificación de las necesidades propias (p.ej., «Las demás personas me ven como alguien que hace demasiadas cosas para los demás y no las suficientes para mi mismo/a»). *Subyugación* implica renunciar a los propios derechos debido a que la persona se siente coaccionada por los otros (p.ej., «Tengo muchas dificultades para exigir que se respeten mis derechos y que se tengan en cuenta mis sentimientos»). *Inhibición emocional* está caracterizado por una excesiva inhibición de los sentimientos, expresiones o conductas espontáneas (p.ej., «Me es difícil ser cálido/a y espontáneo/a»). *Estándares inalcanzables* implica la creencia subyacente de que la persona debe lograr éxito y altos logros en todas las actuaciones, normalmente para evitar críticas o rechazos (p.ej., «Intento hacer las cosas lo mejor que puedo; no puedo aceptar un bastante bien»). Los ítems se contestan en una escala tipo likert de seis puntos (1= totalmente falso, 6= me describe perfectamente). En general, los estudios anteriores con el YSQ-SF han mostrado coeficientes alpha adecuados para las subescalas. La validez de la versión corta en español ha sido confirmada por Calvete *et al.* (2005), mostrando coeficientes de consistencia interna entre 0,61 y 0,85. En este estudio los coeficientes  $\alpha$  de las subescalas del YSQ-SF fueron de 0,61 a 0,84.

### *Procedimiento*

La aplicación de los instrumentos fue colectiva. Los participantes contestaron a los cuestionarios en sus aulas de forma voluntaria y anónima para facilitar la honestidad de sus respuestas. Los cuestionarios se respondían en unos 30-40 minutos.

## Resultados

### Diferencias de sexo en ansiedad social y en esquemas cognitivos

La tabla 1 muestra las puntuaciones en hombres y mujeres en todas las variables del estudio, junto con los resultados de los análisis de la varianza. En cuanto al CISO-AR, las mujeres puntuaron significativamente más alto que los hombres en

**Tabla 1**  
Diferencias entre mujeres y hombres en las subescalas del CISO-AR y en los esquemas cognitivos (N= 635)

	Mujeres n= 327		Hombres n= 308		F (1,634)	Tamaño del efecto
	Media	DT	Media	DT		
Interacción con desconocidos	82,47	18,19	75,33	18,70	23,82**	0,39
Falta de habilidad en situaciones de interacción	105,96	17,94	94,68	18,97	59,39**	0,61
Expresar disgusto	80,46	18,42	74,69	18,81	15,29**	0,31
Hablar o actuar en público	68,30	13,82	56,72	14,93	103,18**	0,81
Interacción con el sexo opuesto	72,89	17,04	64,64	18,49	34,25**	0,46
Ansiedad social total	410,08	71,45	366,06	75,12	57,37**	0,60
<i>Desconexión y rechazo</i>						
Privación emocional	9,35	4,90	10,42	4,80	7,71*	-0,22
Abandono	17,20	5,62	15,14	4,96	23,93**	0,39
Abuso	12,01	4,49	12,57	4,57	2,44	-0,12
Imperfección	8,41	3,02	9,53	4,02	15,67**	-0,32
Aislamiento social	10,53	4,21	11,75	4,39	12,73**	-0,28
<i>Autonomía deteriorada</i>						
Fracaso	10,93	4,67	10,41	4,57	1,99	0,11
Dependencia	10,37	3,70	10,61	3,96	0,64	-0,06
Vulnerabilidad	12,86	4,88	13,54	5,05	3,00	-0,14
Apego	10,91	4,01	10,98	4,13	0,05	-0,02
<i>Orientación a los demás</i>						
Subyugación	11,55	3,75	12,02	3,87	2,41	-0,12
Auto-sacrificio	17,73	4,60	15,64	4,51	33,31**	0,46
<i>Vigilancia excesiva</i>						
Inhibición emocional	11,93	5,27	13,78	5,40	18,99**	-0,35
Estándares inalcanzables	16,95	4,61	16,65	4,50	0,68	0,07
<i>Límites deteriorados</i>						
Grandiosidad	14,14	4,21	15,13	4,28	8,56*	-0,23
Autocontrol insuficiente	14,16	4,59	14,33	4,50	0,24	-0,04

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,001$

todas las escalas de la ansiedad social. La interpretación de las diferencias se realizó centrándose en los tamaños de efecto. Cohen (1988) propuso tamaños del efecto pequeños (0,2), moderados (0,5) y altos (0,8) como guía para interpretar los resultados. Siguiendo esta clasificación, el tamaño del efecto fue moderado en ansiedad en situaciones de interacción y alto en hablar o actuar en público. Respecto a los esquemas cognitivos, las mujeres obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en abandono y auto-sacrificio. Los hombres puntuaron significativamente más alto en privación emocional, imperfección, aislamiento social, inhibición emocional y grandiosidad. Los tamaños del efecto fueron en general bajos para estas diferencias en esquemas.

### *Relación entre esquemas cognitivos y ansiedad social*

En primer lugar, se obtuvo la matriz de correlaciones totales entre los 15 esquemas cognitivos y las puntuaciones en el CISO-AR (tabla 2). Tal y como puede observarse, casi todas los coeficientes de correlación fueron estadísticamente significativos.

**Tabla 2**

Correlaciones entre esquemas cognitivos y escalas de la ansiedad social (N= 638)

<i>Esquemas cognitivos</i>	<i>Desconocidos</i>	<i>Situaciones</i>	<i>Disgusto</i>	<i>Público</i>	<i>Interactuar con el sexo opuesto</i>	<i>Ansiedad total</i>
Privación emocional	0,14**	0,09*	0,13**	0,03	0,08*	0,12**
Abandono	0,32**	0,38**	0,27**	0,30**	0,28**	0,37**
Abuso	0,23**	0,26**	0,17**	0,14**	0,20**	0,24**
Imperfección	0,32**	0,27**	0,23**	0,19**	0,30**	0,31**
Aislamiento Social	0,20**	0,14**	0,17**	0,06	0,14**	0,17**
Fracaso	0,36**	0,34**	0,30**	0,31**	0,28**	0,38**
Dependencia	0,27**	0,26**	0,25**	0,25**	0,22**	0,30**
Vulnerabilidad	0,19**	0,21**	0,17**	0,12**	0,17**	0,21**
Apego	0,19**	0,22**	0,23**	0,17**	0,23**	0,25**
Subyugación	0,31**	0,30**	0,35**	0,22**	0,29**	0,35**
Auto-sacrificio	0,12**	0,21**	0,15**	0,17**	0,15**	0,19**
Inhibición Emocional	0,34**	0,23**	0,21**	0,20**	0,34**	0,31**
Estándares inalcanzables	0,06	0,14*	0,05	0,03	0,06	0,08*
Grandiosidad	0,05	0,10*	0,05	0,01	0,04	0,06
Autocontrol insuficiente	0,29*	0,30**	0,25**	0,21**	0,21**	0,30**

\*\* Correlación significativa a  $p < 0,01$  \* Correlación significativa a  $p < 0,05$



Con el objetivo de determinar que esquemas cognitivos eran los mejores predictores de cada una de las escalas de la ansiedad social así como de la puntuación total se llevaron a cabo una serie de regresiones múltiples por pasos sucesivos. En este método de regresión múltiple en cada paso se introduce la variable predictor que no está aún en la ecuación y que tenga la probabilidad para F más pequeña, siempre que esta sea menor que 0,05. Además, todas las variables deben superar el criterio de tolerancia (0,0001) para que puedan ser introducidas en la ecuación. Tampoco se introduce una variable si esto provoca que la tolerancia de otra ya presente en el modelo se sitúe por debajo del criterio de tolerancia. En la primera regresión, se empleó la puntuación total en ansiedad social como variable criterio y todos los esquemas cognitivos se introdujeron como variables predictoras. Los esquemas que se asociaron a la puntuación total en ansiedad fueron fracaso, abandono, inhibición emocional, grandiosidad (negativamente), autocontrol insuficiente, aislamiento social (negativamente) y subyugación. Este modelo explico el 27% de la varianza. En la siguiente regresión la variable criterio fue la escala de interacción con desconocidos. En este caso los esquemas que se introdujeron en la ecuación fueron fracaso, abandono, inhibición emocional, grandiosidad (negativamente) y autocontrol insuficiente. El modelo explico el 24,2% de la varianza. Para la escala de falta de habilidad en el manejo de situaciones de interacción los esquemas fueron abandono, fracaso, inhibición emocional, autocontrol insuficiente, y aislamiento social (negativamente) y explicaron el 21,7% de la varianza. Los esquemas fracaso, abandono, grandiosidad (negativamente) y subyugación fueron los que se introdujeron en la ecuación para la escala de expresar disgusto, malestar o enfado explicando el 16,1% de la varianza. Fracaso, abandono, inhibición emocional, grandiosidad (negativamente), y aislamiento social (negativamente) se relacionaron significativamente con la escala de hablar o actuar en público y explicaron el 17,3% de la varianza. Y por último, fracaso, abandono, inhibición emocional, grandiosidad (negativamente), aislamiento social (negativamente) e imperfección se asociaron significativamente con la ansiedad en interacción con el sexo opuesto, explicando el 20,6% de la varianza. En la tabla 3 se muestra un resumen de los resultados, indicando los coeficientes de regresión no estandarizados y sus errores típicos para las variables de los modelos descritos.

Finalmente, se evaluaron las diferencias en esquemas en función del tipo de ansiedad social experimentada (generalizada o específica). Para ello se distribuyeron a los participantes en tres grupos. En el primero (Grupo de ansiedad social generalizada,  $n= 38$ ) se incluyó a los participantes que mostraron puntuaciones altas en todas las escalas del CISO-AR (percentil > 75), en el segundo (Grupo de ansiedad social específica,  $n= 204$ ) a participantes que solo puntuaban alto en una o dos de las escalas y en el tercero (Grupo sin Ansiedad Social,  $n= 295$ ) a participantes que no puntuaban alto en ninguna escala. Los resultados de las comparaciones múltiples (método Tukey,  $p < 0,05$ ) mostraron que el grupo sin ansiedad social puntuaba significativamente más bajo que los otros dos grupos en todos los esquemas menos en el de grandiosidad y altos estándares y, lo que es más importante, el grupo con ansiedad social generalizada puntuó más alto que el grupo de ansiedad social específica en los esquemas de abandono, imperfección, fracaso, dependencia, inhibición emocional y autocontrol insuficiente (tabla 4).

**Tabla 3**

Esquemas cognitivos asociados a los distintos tipos de ansiedad social como resultados de los Análisis de regresión por pasos sucesivos

Esquemas significativos	<i>Interacción con Desconocido</i>	<i>Manejo de situaciones interacción</i>	<i>Expresar disgusto</i>	<i>Actuar en público</i>	<i>Interactuar con el sexo opuesto</i>	<i>Ansiedad social total</i>
	B (ET)	B (ET)	B (ET)	B (ET)	B (ET)	B (ET)
Fracaso	0,73(0,16)	0,78(0,17)	0,58(0,17)	0,77(0,14)	0,44(0,17)	3,15(0,68)
Abandono	0,67(0,14)	0,97(0,14)	0,50(0,14)	0,71(0,12)	0,69(0,13)	3,43(0,55)
Inhibición emocional	0,91(0,13)	0,54(0,15)		0,52(0,12)	1,00(0,14)	3,23(0,57)
Grandiosidad	-0,64(0,17)		-0,33(0,17)	-0,31(0,15)	-0,41(0,17)	-1,95(0,69)
Autocontrol insuficiente	0,47(0,17)	0,46(0,17)				1,47(0,69)
Aislamiento social		-0,52(0,19)		-0,53(0,16)	-0,66(0,20)	-2,17(0,78)
Subyugación			1,16(0,22)			2,13(0,78)
Imperfección					0,73(0,26)	

**Tabla 4**

Puntuaciones en esquemas cognitivos en personas con síntomas de ansiedad social generalizada, ansiedad social específica y sin ansiedad social

<i>Esquemas cognitivos</i>	<i>Grupo sin ansiedad social n= 295</i>	<i>Grupo de ansiedad social específica n= 204</i>	<i>Grupo de ansiedad social generalizada n= 38</i>
Privación emocional	9,14 (4,48)	10,63 (4,94)	12,26 (6,21)
Abandono	14,50 (5,20)	17,22 (5,20)	19,87 (4,25)
Abuso	11,06 (4,19)	13,26 (4,66)	14,76 (4,46)
Imperfección	8,04 (3,08)	9,39 (3,48)	11,55 (5,03)
Aislamiento social	10,46 (4,03)	11,41 (4,31)	12,61 (5,60)
Fracaso	9,14 (3,70)	11,14 (4,68)	14,63 (5,68)
Dependencia	9,43 (3,51)	11,03 (3,99)	12,68 (3,69)
Vulnerabilidad	12,23 (4,68)	13,91 (5,12)	14,68 (4,60)
Apego	10,14 (3,95)	11,49 (3,88)	11,79 (3,82)
Subyugación	10,64 (3,37)	12,50 (3,86)	13,68 (4,10)
Auto-sacrificio	15,92 (4,53)	17,34 (4,64)	17,97 (4,99)
Inhibición emocional	11,39 (4,72)	13,57 (5,61)	16,26 (5,01)
Estándares inalcanzables	16,47 (4,58)	17,18 (4,46)	17,55 (4,52)
Grandiosidad	14,37 (4,40)	14,94 (4,23)	14,60 (3,32)
Autocontrol insuficiente	13,09 (4,41)	14,75 (4,20)	16,97 (4,55)

Nota: Se muestran las medias y desviaciones típicas.

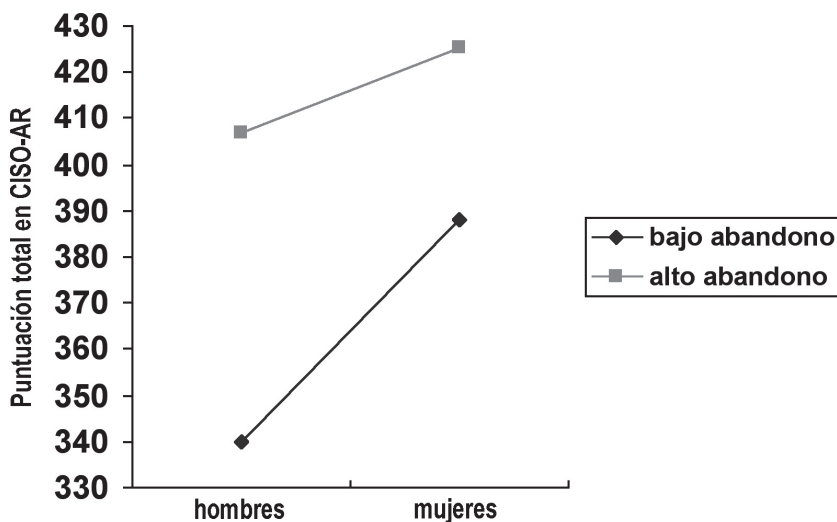
### *El sexo como moderador del impacto de los esquemas cognitivos en la ansiedad social*

Por último, se estudió si la influencia de cada esquema cognitivo en las escalas de ansiedad social era diferente según el sexo. Para ello se emplearon regresiones múltiples jerárquicas. En el primer paso se introdujeron el sexo (codificado tipo efecto, -1= hombre, 1= mujer) y los esquemas cognitivos como variables predictoras. Siguiendo el procedimiento recomendado por Frazier, Tix y Barron (2004) se centraron las puntuaciones de los esquemas cognitivos para reducir los problemas de multicolinealidad entre las variables en la ecuación de regresión. En un segundo paso se introduce la interacción entre las dos variables anteriores.

Los resultados se muestran en la tabla 5. Como puede observarse, estos resultados indicaron que las interacciones abandono x sexo y subyugación x sexo actúan como predictores significativos de la ansiedad social ( $\beta=-0,10$ ,  $p< 0,05$  y  $\beta=-0,08$ ,  $p< 0,05$ , respectivamente). La influencia de los esquemas abandono y subyugación en la ansiedad social fue más alta entre los chicos que entre las chicas. Para ilustrar mejor la interacción esquemas x sexo se representan gráficamente en las figuras 1 y 2 las regresiones de la puntuación total de ansiedad según los esquemas (abandono y subyugación) y el sexo. Se emplearon los valores bajo (una desviación típica por debajo de la media) y alto (una desviación típica por encima de la media) para los esquemas y los valores -1 (hombre) y 1 (mujer) para el sexo.

**Figura 1**

El sexo y el esquema de abandono como predictores de la puntuación total del CISO-AR.



**Tabla 5**

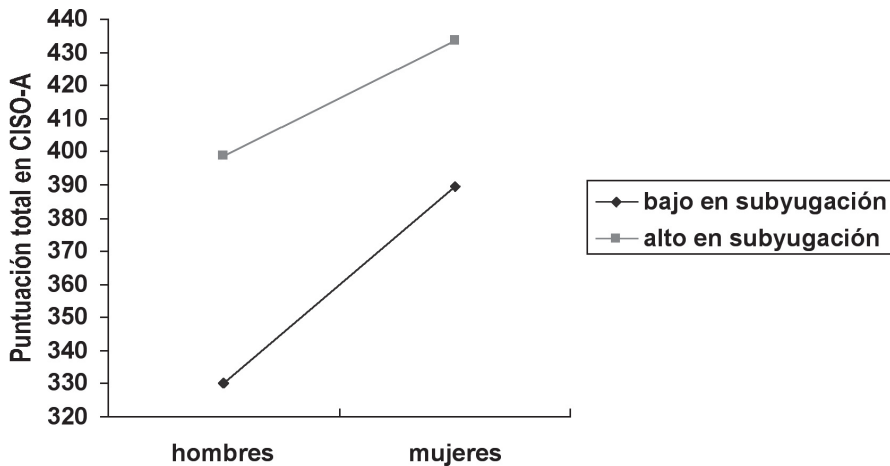
Resumen de las regresiones jerárquicas de esquemas y sexo en la puntuación total del CISO-AR

<b>Abandono</b>	<i>B</i>	<i>ET</i>	$\beta$	<i>T</i>	
Paso 1					$R^2 = ,18, F(2,632) = 71,21^{**}$
Género	16,75	2,77	,22	6,04**	
Abandono	25,97	2,81	,34	9,25**	
Paso 2					$\Delta R^2 = ,01, \Delta F(1,631) = 7,19^*$
Género x abandono	-7,53	2,81	-,10	-2,68*	
<b>Fracaso</b>	<i>B</i>	<i>ET</i>	$\beta$	<i>T</i>	
Paso 1					$R^2 = ,21, F(2,632) = 85,34^{**}$
Género	20,18	2,69	,27	7,51**	
Fracaso	27,78	2,69	,37	10,31**	
Paso 2					$\Delta R^2 = ,002, \Delta F(1,631) = 1,5$
Género x fracaso	-3,30	2,69	-,04	-1,23	
<b>Subyugación</b>	<i>B</i>	<i>ET</i>	<i>B</i>	<i>T</i>	
Paso 1					$R^2 = ,22, F(2,632) = 88,17^{**}$
Género	23,47	2,67	,31	8,79**	
Subyugación	28,17	2,67	,37	10,54**	
Paso 2					$\Delta R^2 = ,01, \Delta F(1,631) = 5,37^*$
Género x subyugación	-6,19	2,67	-,08	-2,32*	
<b>Inhibición emocional</b>	<i>B</i>	<i>ET</i>	$\beta$	<i>T</i>	
Paso 1					$R^2 = ,22, F(2,632) = 87,87^{**}$
Género	26,62	2,72	,35	9,80**	
Inhibición Emocional	28,48	2,72	,37	10,49**	
Paso 2					$\Delta R^2 = ,001, \Delta F(1,631) = 1$
Género x inhibición emocional	-2,72	2,72	-,04	-1,00	
<b>Grandiosidad</b>	<i>B</i>	<i>ET</i>	$\beta$	<i>T</i>	
Paso 1					$R^2 = ,09, F(2,632) = 31,27^{**}$
Género	22,56	2,91	,30	7,76**	
Grandiosidad	7,08	2,91	,09	2,44*	
Paso 2					$\Delta R^2 = ,002, \Delta F(1,631) = 1,12$
Género x grandiosidad	-3,08	2,91	-,04	-1,06	
<b>Autocontrol insuficiente</b>	<i>B</i>	<i>ET</i>	$\beta$	<i>T</i>	
Paso 1					$R^2 = ,18, F(2,632) = 67,12^{**}$
Género	22,19	2,75	,29	8,08**	
Autocontrol insuficiente	23,52	2,75	,31	8,53**	
Paso 2					$\Delta R^2 = ,002, \Delta F(1,631) = 1,90$
Género x autocontrol insuficiente	-3,79	2,76	-,05	-1,38	
<b>Aislamiento social</b>	<i>B</i>	<i>ET</i>	$\beta$	<i>T</i>	
Paso 1					$R^2 = ,13, F(2,632) = 46,38^{**}$
Género	24,08	2,85	,32	8,44**	
Aislamiento social	16,49	2,85	,22	5,79**	
Paso 2					$\Delta R^2 = ,003, \Delta F(1,631) = 2,04$
Género x aislamiento social	-4,07	2,85	-,05	-1,43	

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .001$

**Figura 2**

El sexo y el esquema de subyugación como predictores de la puntuación total del CISO-AR



## Discusión

El objetivo principal de este estudio consistió en identificar esquemas cognitivos vinculados a los síntomas de ansiedad social. Los esquemas de fracaso y abandono han sido los que han presentado las asociaciones más intensas. Estos dos esquemas también se asociaron a la ansiedad general en estudios previos (Calvete *et al.*, 2005; Welburn *et al.*, 2002). El esquema de fracaso implica expectativas de que uno siempre termina fracasando o realizando una ejecución más pobre que las demás personas. Este resultado concuerda con los estudios previos que han encontrado que las personas con ansiedad social tienen una imagen negativa de su ejecución en situaciones sociales y creen que los demás también les perciben negativamente (Christensen, Stein y Means-Christensen, 2003; Wilson y Rapee, 2006). Por su lado, el esquema de abandono implica creencias acerca de la falta de apoyo de los demás y de que abandonarían al sujeto prefiriendo a alguien mejor. Congruentemente con el origen de este esquema, Wittchen, Stein y Kessler (1999) encontraron que los adolescentes y jóvenes adultos que informaban de una separación temprana de alguno de sus padres eran más propensos a tener fobia social generalizada. Asimismo, los esquemas de inhibición emocional y grandiosidad también se asociaron a la mayoría de las escalas del CISO-AR. El esquema de inhibición social implica la creencia de que los demás ven al sujeto como alguien emocionalmente rígido/a y la sensación que uno es demasiado tímido para expresar sentimientos positivos hacia los demás. El esquema de grandiosidad se relacionó con los síntomas de ansiedad social de una manera nega-

tiva, es decir, a mayor puntuación en grandiosidad menor ansiedad social. Este resultado es lógico y sugiere que las personas que se creen superiores a los demás y merecedores de privilegios especiales no muestran ansiedad en las situaciones sociales. Coherente con este resultado, Pinto-Gouveia *et al.* (2006) encontraron que las personas que sentían inquietud en las situaciones sociales puntuaban más bajo en el esquema de grandiosidad.

Además de las asociaciones generales entre estos cuatro esquemas mencionados y las escalas del CISO-AR, se encontró que cada una de las escalas se relacionaba con otros esquemas cognitivos. Así, por ejemplo, el esquema de autocontrol insuficiente, que se refiere a la dificultad para ejercer el autocontrol y tolerancia a la frustración suficientes para lograr los objetivos, se asoció a las escalas de interacción con desconocidos, la falta de habilidad en las situaciones de interacción y a la puntuación total en ansiedad social. El esquema de aislamiento social, que hace referencia a la idea de que uno es diferente de otra gente y de que no forma parte de ningún grupo, se asoció de manera negativa a las escalas de falta de habilidad, actuación en público, interacción con el sexo opuesto y la ansiedad social total. Esta relación negativa tiene sentido ya que es probable que las personas que expresan esa alineación y falta de conexión con los demás no valoren demasiado lo que crean las demás personas y por tanto, no sientan ansiedad al enfrentarse a situaciones sociales. Por otro lado, el esquema de subyugación se asoció a la escala de expresión de disgusto y a la ansiedad social total. Este esquema ya ha sido relacionado en estudios previos con la falta de asertividad (Calvete *et al.*, 2005). Finalmente, el esquema de imperfección/vergüenza se relacionó únicamente con la escala de interacción con el sexo opuesto. Este resultado es lógico ya que las personas que puntúan alto en este esquema creen que tienen defectos en algunos aspectos importantes y que los demás no les querrán. La interacción con las personas del sexo opuesto puede resultarles difícil por temor a mostrar esos aspectos negativos de ellos mismos. También Pinto-Gouveia *et al.* (2006) encontraron que el esquema vergüenza se relacionaba con el miedo a la evaluación negativa y con la inquietud en las situaciones sociales.

Además, en este estudio se quiso evaluar si el papel de los esquemas era igual para la ansiedad social generalizada y para la ansiedad social específica. Los resultados mostraron que comparando con los participantes que puntuaron alto sólo en una o dos escalas del CISO-AR, los participantes que manifestaban ansiedad social generalizada puntuaban más alto en los esquemas abandono, imperfección, fracaso, dependencia, inhibición emocional y autocontrol insuficiente. Es interesante resaltar que diversos estudios han encontrado evidencias de que la ansiedad social puede transmitirse de generación en generación y que los niveles de ansiedad social de los niños se asocian con los de sus padres (Bögels, van Oosten, Muris y Smulders, 2001). Lo anterior parece tener lugar especialmente en el caso de la ansiedad social generalizada. Esta modalidad tiende a manifestarse en edades tempranas (Wittchen *et al.*, 1999) en contraste con la ansiedad social específica que se manifiesta más tardíamente y a menudo asociada a alguna experiencia relativamente traumática (Stemberger, Turner, Beidel y Calhoun, 1995). Esto es coherente con la mayor puntuación en esquemas cognitivos entre las personas

con ansiedad social generalizada ya que los esquemas evaluados en este estudio tienen supuestamente su origen en experiencias tempranas.

Finalmente, en esta investigación se exploraron las diferencias de sexo. Las mujeres puntuaron más alto que los hombres en todas las escalas del CISO-AR. Estos resultados son congruentes con otros estudios que han encontrado que las mujeres muestran más síntomas de ansiedad social (Bourdon, 1993; Furmark *et al.*, 1999; Wittchen *et al.*, 1999). Sin embargo, los resultados de este estudio indican que en general el papel de los esquemas en ansiedad social es similar para hombres y mujeres. Las dos únicas excepciones fueron los esquemas de abandono y subyugación. Ambos esquemas jugaron un papel mayor en los hombres y cuando las puntuaciones en estos esquemas eran altas a penas se encontraron diferencias de sexo en ansiedad social. No obstante, el efecto encontrado es muy pequeño y podría deberse al azar. Habría que pensar en otros factores que se asocian a la ansiedad social para las mujeres que puntúan bajo en abandono y subyugación y aún así muestran síntomas de ansiedad social.

En contraste con los numerosos estudios realizados para identificar los esquemas y creencias profundas implicadas en trastornos como la depresión, se han realizado relativamente pocos estudios sobre la identificación de los esquemas asociados a la ansiedad social (Tanner, Stopa y De Houwer, 2006). Nuestro estudio ha pretendido contribuir a cubrir este aspecto y evidencia la presencia de puntuaciones más altas en esquemas cognitivos del modelo de la Terapia centrada en los Esquemas en las personas que puntúan alto en ansiedad social, especialmente en aquellas personas que muestran ansiedad social generalizada. Esto sugiere que las estrategias de este modelo de terapia podrían ser útiles en el abordaje de este problema psicológico. Sin embargo la investigación futura debería replicar estos resultados en muestras clínicas. Además, como línea futura de trabajo, sería importante determinar si la relación entre esquemas y ansiedad social está mediada por los sesgos cognitivos (imagen autopercebida ante los demás, procesamiento post- evento, etc.) que la investigación pasada ha detectado en las personas con ansiedad social (Clark y Wells, 1995; Dannahy y Stopa, 2007).

## Referencias

- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Nueva York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Brown, G., Steer, R. A., Eidelson, J. I. y Riskind, J. H. (1987). Differentiating anxiety and depression: A test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 179-183.
- Beck, A. T., Emery, G. y Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Nueva York: Basic Books.
- Beck, A. T., Rush, A. J. Shaw, B. F. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Nueva York: Guilford.
- Bögels, S. M., Van Oosten, A., Muris, P. y Smulders, D. (2001). Familial correlates of social anxiety in children and adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 273-287.

- Bourdon, K. H. (1993). Social phobia: an overview of treatment strategies. *Journal of Clinical Psychiatry*, *54*, 165-171.
- Caballo, V. E., López-Gollonet, C., Salazar, I. C., Martínez Arias, R., Ramírez-Uclés, I. y Equipo de Investigación CISO-A España (2006). Un nuevo instrumento para la evaluación de la ansiedad/fobia social: el «Cuestionario de la Interacción Social para Adultos» (CISO-A). *Psicología Conductual*, *14*, 165-181.
- Calvete, E. (2005). Género y vulnerabilidad cognitiva a la depresión: el papel de los pensamientos automáticos. *Ansiedad y Estrés*, *11*, 203-214.
- Calvete, E., Estévez, A., López de Arroyabe, E. y Ruiz, P. (2005). The schema questionnaire-short form: Structure and relationship with automatic thoughts and symptoms of affective disorders. *European Journal of Psychological Assessment*, *21*, 90-99.
- Christensen, P. N., Stein, M. B. y Means-Christensen, A. (2003). Social anxiety and interpersonal perception: a social relations model analysis. *Behaviour Research and Therapy*, *41*, 1355-1371.
- Clark, D. M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy*, *24*, 461-470.
- Clark, D. A., Beck, A. T. y Brown, G. (1989). Cognitive mediation in general psychiatric outpatients: a test of the content-specificity hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*, 958-964.
- Clark, D. M. y Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. En R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope y F. R. Schneier (dirs.), *Social phobia: diagnosis, assessment and treatment* (pp. 69-93). Nueva York: Guildford Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences* (2ª ed.). Hillsdale: Erlbaum.
- Dalrymple, K. L., Herbert, J. D. y Gaudiano, B. A. (2007). Onset of illness and developmental factors in social anxiety disorder: preliminary findings from a retrospective interview. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *29*, 101-110.
- Dannahy, L. y Stopa, L. (2007). Post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, *45*, 1207-1219.
- Dell'Osso, L., Rucci, P., Ducci, F., Ciapparelli, A., Vivarelli, L., Carlini, M. et al. (2003). Social anxiety spectrum. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *253*, 286-291.
- Frazier, P. A., Tix, A. P. y Barron, K. E. (2004). Testing moderator and mediator effects in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology*, *51*, 115-134.
- Furmark, T. (2002). Social phobia: Overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *105*, 84-93.
- Furmark, T., Tillfors, M., Everz, P. O., Marteinsdottir, I., Gefvert, O. y Fredrikson, M. (1999). Social phobia in the general population: prevalence and sociodemographic profile. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *34*, 416-424.
- Hankin, B. L. y Abramson, L. Y. (2002). Measuring cognitive vulnerability to depression in adolescence: reliability, validity and gender differences. *Journal of Clinical and Child and Adolescent Psychology*, *31*, 491-504.
- Moscovitch, D. A. y Hofmann, S. G. (2006). When ambiguity hurts: Social standards moderate self-appraisals in generalized social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, *45*, 1039-1052.
- Olivares Rodriguez, J., Caballo, V. E., García López, L. J., Rosa Alcázar, A. I. y López Gollonet, C. (2003). Una revisión de los estudios epidemiológicos obre fobia social en población infantil, adolescente y adulta. *Psicología Conductual*, *11*, 405-427.
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Gallardo, A. y Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive Therapy and Research*, *30*, 571-584.



- Rapee, R. M. y Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756.
- Segal, Z. V. (1988). Appraisal of the self-schema construct in cognitive models of depression. *Psychological Bulletin*, 103, 147-162.
- Steer, R. A., Clark, D. A., Beck, A. T. y Ranieri, W. F. (1995). Common and specific dimensions of self-reported anxiety and depression: a replication. *Journal of Abnormal Psychology*, 3, 542-545.
- Stemberger, R. T., Turner, S. M., Beidel, D. C. y Calhoun, K. S. (1995). Social phobia: an analysis of possible developmental factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 526-531.
- Tanner, R. J., Stopa, L. y De Houwer, J. (2006). Implicit views of the self in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1397-1409.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Heiser, N. A., Johnson, M. R. y Lydiard, R. B. (2003). The Social Thoughts and Beliefs Scale: a new inventory for assessing cognitions in social phobia. *Psychological Assessment*, 15, 384.
- Welburn, K., Cristine, M., Dagg, P., Pontefract, A. y Jordan, S. (2002). The Schema Questionnaire-short form: factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 519-530.
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: a cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 301-320.
- Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: a practice manual and conceptual guide*. Chichester: Wiley.
- Wilson, J. K. y Rapee, R. M. (2005). Interpretative biases in social phobia: content specificity and the effects of depression. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 315-331.
- Wilson, J. K. y Rapee, R. M. (2006). Self concept certainty in social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 44, 113-136.
- Wittchen, H. U., Stein, M. B. y Kessler, R. C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and comorbidity. *Psychological Medicine*, 29, 309-323.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema focused approach* (3ª ed.). Sarasota: Professional Resource Press.
- Young, J. E. y Brown, G. (1994). *Young Schema Questionnaire-SF*. Nueva York: Cognitive Therapy Center.