

UN NUEVO TRATAMIENTO MULTICOMPONENTE PARA LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON FOBIA SOCIAL GENERALIZADA: RESULTADOS DE UN ESTUDIO PILOTO

José Olivares Rodríguez y Luis Joaquín García López¹
Universidad de Murcia (España)

Resumen

Este trabajo tiene como propósito presentar los resultados de un estudio piloto acerca de un nuevo programa de tratamiento cognitivo-conductual multicomponente para población adolescente con fobia social generalizada. La muestra estaba compuesta por 11 sujetos que cumplían los criterios diagnósticos de fobia social generalizada y presentaban comorbilidad con trastornos del eje I y II. La evaluación se llevó a cabo antes y después del tratamiento. Los resultados muestran la eficacia a corto plazo de esta modalidad de intervención, tanto en las medidas generales de ansiedad social como en las que examinan específicamente las respuestas cognitivas y motoras que integran este trastorno.

PALABRAS CLAVE: *Fobia social generalizada, tratamiento cognitivo-conductual, adolescentes.*

Abstract

The aim of this work was to evaluate a pilot study regarding a new multicomponent cognitive-behavioral treatment program for adolescents with generalized social phobia. Sample was composed of 11 subjects who met generalized social phobia criteria of DSM-IV and presented also other axis I and II disorders. Assessment was done before and after treatment. Results show the short-term effectiveness of this type of treatment according to overall social anxiety measures as well as those assessing cognitive and behavioral symptoms specific of this disorder.

KEY WORDS: *Generalized social phobia, cognitive-behavioral treatment, adolescents.*

¹ *Correspondencia:* José Olivares Rodríguez, Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Facultad de Psicología, Campus de Espinardo, Apdo. 4021, 30100-Murcia (España). Correo electrónico: jorelx@fcu.um.es

Introducción

Aunque la fobia social fue incluida dentro de la nomenclatura diagnóstica en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-III; American Psychiatric Association, 1980), no ha sido hasta fechas recientes cuando se han publicado los primeros datos acerca de la eficacia de los tratamientos psicológicos en población adolescente con este trastorno (Albano, Marten, Holt, Heimberg y Barlow, 1995; Hayward *et al.*, 2000; Olivares y García-López, 2002; todo ello a pesar de que los estudios epidemiológicos en este periodo de edad sitúan las tasas de prevalencia entre el 2% y el 7%, constatándose además que este problema genera un elevado grado de interferencia tanto en el rendimiento académico como en las relaciones sociales (Beidel y Turner, 1998). A todo esto hay que añadir también que la fobia social precede a la aparición de otros trastornos, además de mostrar una mayor resistencia al tratamiento con el paso del tiempo (Albano, DiBartolo, Heimberg y Barlow, 1995).

Todo ello pone de relieve la importancia que una estrategia de detección e intervención temprana de/en este trastorno de la conducta puede tener en esta fase de la vida, de cara a minimizar sus efectos tanto en el momento presente como en el desarrollo futuro de los adolescentes. Pese a ello, hemos de recordar que, como indicábamos líneas atrás, se trata un trastorno de la conducta escasamente estudiado en este estadio del desarrollo, a pesar de que la intervención durante éste parece crucial tanto para minimizar el padecimiento subjetivo y sus efectos como los costos que conlleva tratar cuando un problema está consolidado y generalizado. Todo ello nos hace afirmar que si a mediados de la década de los ochenta la fobia social como tal problema fue considerada como el "trastorno de ansiedad ignorado" (Liebowitz, Gorman, Fyer y Klein, 1985), a día de hoy también podemos afirmar que sigue siendo el "trastorno de ansiedad ignorado por parte de los investigadores por lo que respecta a la adolescencia". De hecho, tanto es así que actualmente sólo contamos con datos publicados acerca de la eficacia de un programa de tratamiento, el denominado "Cognitive-Behavioral Group Therapy for Adolescents" (CBGT-A; Albano, Marten y Holt, 1991) en población de lengua inglesa (Albano, Marten *et al.*, 1995; Hayward *et al.*, 2000) y los resultados de la aplicación en población española del "Social Effectiveness Therapy for Adolescents" (SET-A; Olivares, García-López, Beidel y Turner, 1998) al tratamiento de un adolescente con fobia social (Olivares y García-López, 2002. Por todo ello, este trabajo tiene por objetivo mostrar los primeros resultados generados por la aplicación de un nuevo programa de tratamiento multicomponente denominado "Intervención en Adolescentes con Fobia Social Generalizada" (IAFSG; Olivares y García-López, 1998).

Método

Sujetos

La muestra estuvo compuesta por 11 adolescentes (ocho chicas y tres chicos) con una media de edad de 15.1 años (DT= 0.9), los cuales cumplían los criterios diag-

nósticos de fobia social generalizada según los criterios del DSM-IV (APA, 1994). Además, el 100% presentaban comorbilidad con el trastorno de personalidad por evitación, un 18% con el trastorno de ansiedad generalizada, el 54% fobia específica, el 18% episodio depresivo mayor y el 27% abuso de alcohol. La media de la duración del trastorno se situó en los 6.1 años (DT= 3,8).

Diseño

Se utilizó un diseño intrasujetos con medidas pretest y postest.

Evaluación

Los instrumentos empleados en el proceso de evaluación, tanto antes de aplicar el tratamiento (pretest) como inmediatamente después de haber finalizado éste (postest), fueron los que describimos a continuación. Estos instrumentos fueron aplicados por cuatro evaluadores independientes; dos de ellos realizaron la evaluación pretest y otros dos la correspondiente al postest.

Inventario de Ansiedad y Fobia Social (SPAI; Turner, Beidel, Dancu y Stanley, 1989). El SPAI consta de 45 ítems: 32 miden respuestas de ansiedad social y 13 evalúan respuestas agorafóbicas. El inventario sigue una escala Likert de 7 puntos (rango: 1-7). El SPAI dispone de tres puntuaciones: la puntuación de la subescala de Fobia Social, la puntuación de la subescala de Agorafobia y la puntuación Diferencia, la cual se obtiene de restar las puntuaciones de las dos subescalas. Como consecuencia de la polémica existente acerca de qué medida del SPAI es la que mejor predice del cambio terapéutico (así Taylor, Woody, McLean, y Koch, 1997), en este estudio piloto empleamos tanto la puntuación de la subescala de Fobia Social como la puntuación Diferencia. La puntuación de la subescala de Agorafobia no fue utilizada en los análisis estadísticos puesto que su utilidad es sólo la de proporcionar un valor para ser restado a la puntuación de la subescala de Fobia Social, a fin de obtener la puntuación Diferencia, cuyo objetivo es eliminar las respuestas de ansiedad social atribuibles a la agorafobia. Pese a que este instrumento fue diseñado para medir las respuestas de ansiedad social en población adulta, tanto estudios en lengua inglesa como española han demostrado su validez y fiabilidad en población adolescente (Clark *et al.*, 1994; García-López, Olivares, Hidalgo, Beidel y Turner, 2001; Olivares, García-López, Hidalgo, Turner y Beidel, 1999).

Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A; LaGreca y López, 1998). Esta escala presenta una estructura trifactorial: (a) la subescala de miedo a la evaluación negativa (FNE), (b) la subescala de ansiedad y evitación social ante extraños (SAD-Extraños) y (c) la subescala de ansiedad y evitación social en general (SAD-General). Estas tres subescalas junto con la puntuación Total de la escala, resultante de la suma de las subescalas, han sido las utilizadas para medir el cambio terapéutico en nuestro estudio. Cada ítem se puntúa según una escala Likert de cinco puntos (rango: 1-5). Los rangos de las puntuaciones son: 8-40, 6-30, 4-20 y 18-90 para las subescalas FNE, SAD-Extraños, SAD-General y la puntuación Total, respectiva-

mente. Un estudio reciente ha demostrado que el SAS-A es un instrumento válido y fiable para población española (Olivares, Ruiz, Hidalgo y García-López, 1999).

Procedimiento

Los sujetos fueron localizados en diversos centros docentes públicos y privados de las dos principales ciudades de la Región de Murcia: Murcia y Cartagena. Durante la primera fase de evaluación se determinaba si los sujetos cumplían los criterios diagnósticos de la fobia social recogidos en el DSM-IV (APA, 1994). En caso afirmativo, se les ofrecía la posibilidad de un tratamiento psicológico gratuito, el cual se impartiría en las instalaciones de un centro de secundaria elegido *ad hoc* en cada una de las ciudades citadas y agrupándolos en grupos de 5-6 sujetos, siendo la única condición necesaria el consentimiento escrito por parte de uno de los proge-

Tabla 1
Contenido de las sesiones del tratamiento
Intervención en Adolescentes con Fobia Social Generalizada (IAFSG)

Sesión	Contenido de las sesiones en grupo
1	Fase educativa Normas del programa Modelo explicativo del constructo ansiedad social
2	Terapia cognitiva de Beck
3	Iniciar y mantener conversaciones Biblioterapia sobre autoestima
4	Atender y recordar Iniciar y mantener conversaciones (continuación)
5	Entrenamiento en Asertividad
6	Exposición (Situación: Iniciar y mantener conversaciones) Entrenamiento en Asertividad (continuación)
7	Dar y recibir cumplidos Establecer y mantener amistades
8	Exposición (Situación: Interacciones con personas del sexo opuesto). Asertividad (continuación)
9	Hablar en público I: Habilidades verbales y no verbales Exposición. Uso del <i>videofeedback</i>
10	Exposición (Hablar en público II) Cómo iniciar, desarrollar y concluir una charla Uso del <i>videofeedback</i>
11	Exposición (Hablar en público III) Uso del <i>videofeedback</i>
12	Exposición (Hablar en público IV) Prevención de respuesta.

nitores o tutores del adolescente. Una vez cumplido este requisito, se realizaba una sesión informativa a fin de explicar los contenidos del programa, su duración y sus objetivos. Este programa de tratamiento denominado IAFSG (*Intervención en Adolescentes con Fobia Social Generalizada*; Olivares y García-López, 1998), fue aplicado por dos equipos de dos terapeutas de distinto sexo cada uno, los cuales desconocían los resultados de la evaluación pretest. El IAFSG consta de 12 sesiones de tratamiento en grupo, de 90 minutos de duración y periodicidad semanal (véase Tabla 1). En éstas se entrena a los sujetos en habilidades sociales y en técnicas de reestructuración cognitiva (terapia de Beck). Además, en las sesiones grupales se llevan a cabo exposiciones a situaciones como (a) iniciar y mantener conversaciones con personas del mismo o del sexo opuesto (para lo que se emplea como coterapeutas a personas desconocidas para el sujeto, con las que éste tiene que interactuar) o (b) hablar en público (exposición que los sujetos han de hacer de forma oral y frente a sus compañeros del grupo y los terapeutas, las cuales son grabadas mediante cámara de vídeo con el consentimiento de los sujetos). En el caso de las exposiciones orales, cada una se analiza utilizando la retroalimentación de los compañeros y la valoración hecha por el sujeto que ha expuesto, comparándose posteriormente todo ello con la retroalimentación proporcionada por la grabación audiovisual realizada.

Tabla 2

Medias (y desviaciones típicas) para las medidas empleadas en el pretest y postest

	Tratamiento		<i>t</i>	Potencia	TE
	Pretest	Postest			
<i>SPAI-Fobia Social</i>	129,91 (15,52)	58,36 (41,27)	5,38**	98	2,29
SPAI-Diferencia	105,00 (18,09)	45,18 (32,06)	5,39**	99	2,78
SAS-A/FNE	31,91 (6,25)	20,27 (6,65)	4,23**	98	2,27
SAS-A/SAD-N	22,36 (4,20)	13,64 (5,24)	4,31**	98	2,29
SAS-A/SAD-G	12,36 (3,11)	7,45 (3,56)	3,45*	93	1,65
SAS-A/Total	66,64 (10,49)	41,36 (13,67)	4,86**	99	2,73

* $p < 0,005$; ** $p < 0,001$; TE: Tamaño del efecto; SPAI: Inventario de Ansiedad y Fobia Social; SAS-A/FNE: subescala de miedo a la evaluación negativa de la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A); SAS-A/SAD-N: subescala de ansiedad y evitación social ante extraños de la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A); SAS-A/SAD-G: subescala de ansiedad y evitación social ante gente en general de la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A); SAS-A/Total: Puntuación Total de la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A).

Junto a las sesiones en grupo, los sujetos dispusieron semanalmente de un horario de consultas individuales en las que podían planificar bajo la supervisión del terapeuta tareas de autoexposición o bien ahondar en los contenidos trabajados en las sesiones en grupo. El horario de tutoría fue de dos horas semanales, distribuidas según un programa flexible y de libre asistencia que se articulaba en función del número de sujetos que solicitan consulta para esa semana.

Resultados

Los resultados se presentan en la Tabla 2. Como puede observarse, en el postest los sujetos muestran una reducción en las puntuaciones de los instrumentos que miden las respuestas de ansiedad, hallándose diferencias estadísticamente significativas entre ambos momentos temporales, con una potencia estadística y un tamaño del efecto alto. Esto se pone de manifiesto tanto en las medidas proporcionadas por los instrumentos que evalúan las respuestas de ansiedad social (SPAI y SAS-A/Total) como los que miden específicamente el componente cognitivo de la fobia social (SAS-A/FNE) y las respuestas de evitación social (SAS-A/SAD-N y SAS-A/SAD-G).

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio piloto muestran la eficacia a corto plazo de un nuevo programa de tratamiento cognitivo-conductual para población adolescente con fobia social generalizada, en un intento de contribuir a paliar la escasez de investigaciones sobre el tratamiento de la fobia social en este periodo del desarrollo.

De acuerdo con los resultados obtenidos, cabe indicar que en nuestro trabajo se observan diferencias estadísticamente significativas en la reducción de las respuestas de ansiedad social, lo que es consistente con otros trabajos que presentan resultados de intervenciones tanto en población adulta (Mulken, Bögels y de Jong, 1999; Newman, Hofmann, Trabert, Roth y Taylor, 1994; Turner, Beidel, Cooley, Woody y Messer, 1994) como adolescente (Hayward *et al.*, 2000). Asimismo, nuestros resultados respecto del componente cognitivo están en la línea de lo ya informado por Mersch (1995) y Butler, Cullington, Munby, Amies y Gelder (1984) con población adulta, quienes en este mismo sentido pusieron de manifiesto la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y el postest en este sistema de respuestas. En lo referente al SAS-A/SAD-N y SAS-A/SAD-G, antes de discutir nuestros resultados con los de otros trabajos, hay que indicar que pese a que el SAS-A ha mostrado poseer excelentes propiedades psicométricas en lengua inglesa y española (véase La Greca, 1999 u Olivares, Ruiz *et al.*, 1999), a día de hoy no tenemos noticias de que haya sido empleado en ningún otro estudio como instrumento de evaluación en el tratamiento de la fobia social. Como consecuencia, se desconoce la evolución de los valores de esta escala (y sus subescalas) en otras poblaciones, lo que nos impide establecer una comparación entre nuestros resultados y los de otros trabajos.

Sin embargo, a la vista de los resultados obtenidos en el SAD, la escala original diseñada por Watson y Friend (1969) para población adulta y a partir de la cual se construyeron las subescalas SAD-N y SAD-G del SAS-A, los resultados obtenidos en el presente estudio piloto están en la línea de lo encontrado en población adulta por Butler *et al.* (1984) y Turner *et al.* (1994).

Además de analizar la significación estadística, examinamos el tamaño del efecto de los cambios producidos en las comparaciones pretest-postest para cada una de las medidas empleadas. Los resultados muestran que los tamaños del efecto que se observan en todas las medidas analizadas son muy altos, todos ellos superiores a 0.80, el valor apuntado por Cohen (1988) para asumir un tamaño del efecto alto, lo cual parece abundar en la eficacia del IAFSG.

Por último, hemos de señalar algunas limitaciones de nuestro trabajo, tales como la inexistencia de un grupo control o el pequeño tamaño muestral. No obstante, teniendo en cuenta que la potencia estadística es elevada y que el tamaño del efecto es muy alto, pensamos que es posible concluir afirmativamente sobre la bondad potencial del IAFSG, al menos a corto plazo. Los estudios futuros deberían evaluar la eficacia de este programa de intervención en adolescentes con fobia social generalizada tanto a medio como a largo plazo, utilizando para ello un diseño experimental que permitiera un mayor control de las fuentes de potenciales amenazas a su validez externa, interna y ecológica.

Referencias

- Albano, A.M., DiBartolo, P.M., Heimberg, R.G. y Barlow, D.H. (1995). Children and adolescents: Assessment and treatment. En R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope y F.R. Schneier, *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (pp. 387-425). Nueva York: Guilford.
- Albano, A.M., Marten, P.A. y Holt, C.S. (1991). *Therapist's manual for cognitive-behavioral group therapy for adolescent social phobia*. Manuscrito no publicado.
- Albano, A.M., Marten, P.A. y Holt, C.S., Heimberg, R.G. y Barlow, D.H. (1995). Cognitive-behavioral group treatment for social phobia in adolescents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 649-656.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition*. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)* (4ª edición). Washington, DC: APA.
- Beidel, D.C. y Turner, S.M. (1998). *Shy children, phobic adults. Nature and treatment of social phobia*. Washington, DC: APA.
- Butler, G., Cullington, A., Munby, M., Amies, P. y Gelder, M. (1984). Exposure and anxiety management in the treatment of social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 642-650.
- Clark, D.B., Turner, S.M., Beidel, D.C., Donovan, J.E., Kirisci, L. y Jacob, R.G. (1994). Reliability and validity of the Social Phobia and Anxiety Inventory for adolescents. *Psychological Assessment*, 6, 135-140.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2ª ed.). Hillsdale, NY: Lawrence Erlbaum Associated.

- García-López, L.J., Olivares, J., Hidalgo, M.D., Beidel, D.C. y Turner, S.M. (2001). Psychometric properties of the Social Phobia and Anxiety Inventory, the Social Anxiety Scale for Adolescents, the Fear of Negative Evaluation scale and the Social Avoidance Distress scale in an adolescent Spanish speaking population. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 51-59.
- Hayward, C., Varady, S., Albano, A.M., Thienemann, M., Henderson, L. y Schatzberg, A.F. (2000). Cognitive-Behavioral Group for social phobia in female adolescents: Results of a pilot study. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 721-726.
- La Greca, A.M. (1999). Friends or foes? Peer influences on anxiety among children and adolescents. En W.K. Silverman y P.A. Mersch (dirs.), *Anxiety disorders in children: Theory, research and practice*. Londres: Cambridge University Press.
- La Greca, A.M. y López, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94.
- Liebowitz, M.R., Gorman, J.M., Fyer, A.J. y Klein, D.F. (1985). Social phobia: Review of a neglected anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry*, 42, 729-736.
- Mersch, P.P.A. (1995). The treatment of social phobia: The differential effectiveness of exposure in vivo and an integration of exposure in vivo, rational emotive therapy and social skills training. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 259-269.
- Mulkens, S., Bögels, S.M. y de Jong, P.J. (1999). Attentional focus and fear of blushing: A case study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 27, 153-164.
- Newman, M.G., Hofmann, S.G., Trabert, W., Roth, W.T., y Taylor, C.B. (1994). Does behavioral treatment of social phobia lead to cognitive changes? *Behavior Therapy*, 25, 503-517.
- Olivares, J. y García-López, L.J. (1998). *Intervención en Adolescentes con Fobia Social: Un programa de tratamiento cognitivo-conductual para adolescentes con ansiedad social*. Manuscrito no publicado.
- Olivares, J. y García-López, L.J. (2002). Aplicación del Social Effectiveness Therapy for Adolescents (SET-A) al tratamiento de un adolescente con fobia social generalizada. *Psicología Conductual* (aceptado para su publicación).
- Olivares, J., García-López, L.J., Beidel, D.C. y Turner, S.M. (1998). *Social Effectiveness Therapy for adolescents*. Manuscrito no publicado.
- Olivares, J., García-López, L.J., Hidalgo, M.D., Turner, S.M. y Beidel, D.C. (1999). The Social Phobia and Anxiety Inventory: Reliability and validity in a Spanish adolescent population. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 21, 67-78.
- Olivares, J., Ruiz, J., Hidalgo, M.D. y García-López, L.J. (1999, noviembre). *Un análisis de la estructura factorial de la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A) en población española*. Comunicación presentada en el I Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud, Granada.
- Taylor, S., Woody, S., McLean, P.D. y Koch, W.J. (1997). Sensitivity of outcome measures for treatments of generalized social phobia. *Assessment*, 1, 181-191.
- Turner, S.M., Beidel, D.C., Cooley, M.R., Woody, S.R. y Messer, S.C. (1994). A multicomponent behavioral treatment for social phobia: Social effectiveness Therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 381-390.
- Turner, S.M., Beidel, D.C., Dancu, C.V. y Stanley, M.A. (1989). An empirically derived inventory to measure social fears and anxiety: The Social Phobia and Anxiety Inventory. *Psychological Assessment*, 1, 35-40.
- Watson, D. y Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448-457.