

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

**Guía psicoeducativa para el/la
consultante y terapeutas**



Autoras:

**Lic. Sofía Coca
Lic. Natalia Ferri
Lic. Cecilia Martin
Lic. María Eva Ottone**

Septiembre 2024

Introducción:

Este manual ha sido creado para darte información sobre el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), cubriendo sus principales características, síntomas y detalles sobre tratamientos basados en evidencia científica. Es importante que tengas presente que este recurso no reemplaza el tratamiento psicoterapéutico que te pueda ofrecer un/a profesional de la salud mental.

1. ¿A qué llamamos **Ansiedad Generalizada**?

La característica principal del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es la preocupación excesiva. Aunque preocuparse es algo común, en el TAG esta preocupación es persistente e incontrolable. El TAG suele ser crónico y puede durar varios años. Las personas con TAG a menudo se sienten ansiosas, frecuentemente cansadas, tensas, distraídas e inquietas, y tienen dificultades para conciliar el sueño.

Indicadores DSM V: Estos criterios nos ayudan a los/as profesionales a diagnosticar el TAG y a diferenciarlo de otros trastornos de ansiedad u otros problemas psicológicos.

- **Preocupación excesiva y persistente:** La persona experimenta una preocupación excesiva y difícil de controlar sobre diversas actividades o eventos durante al menos 6 (seis) meses.
- **Dificultad para controlar la preocupación:** La persona encuentra difícil controlar la preocupación o dejar de pensar en ella.
- **Síntomas físicos y emocionales:** La preocupación se acompaña de al menos tres de los siguientes síntomas (en los niños/as, se requiere solo de uno):
 - **Inquietud o sentirse en el borde:** Sensación constante de estar nervioso/a o a punto de estallar.
 - **Fatiga fácil:** Sentimiento de agotamiento o cansancio constante.
 - **Dificultad para concentrarse o mente en blanco:** Problemas para enfocarse o sensación de que la mente está vacía.
 - **Irritabilidad:** Sentimientos de irritabilidad o enojo.
 - **Tensión muscular:** Rigidez o tensión en los músculos.
 - **Alteraciones en el sueño:** Dificultades para dormir, como insomnio, dificultad para quedarse dormido, o sueño inquieto.

- **Impacto significativo en la vida diaria:** Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas importantes de la vida, como el trabajo, la escuela, las relaciones sociales o en otras áreas importantes.
- **No atribuible a otras condiciones:** Los síntomas no se deben a efectos fisiológicos de una sustancia (como una sustancia psicoactiva) ni a otra afección médica. Tampoco se explican mejor por otro trastorno mental.

2. ¿Por qué nos preocupamos?

Empecemos por entender qué significa estar preocupado/a: Preocuparse es cuando nuestra mente se enreda en una serie de pensamientos que no paran de dar vueltas y que son difíciles de controlar. Nos enfocamos en la incertidumbre sobre un resultado futuro que vemos como negativo o amenazante. A pesar de pensar en varias soluciones, esa sensación de incertidumbre no se va, y seguimos sintiendo que algo malo podría pasarnos.

Todos/as nos preocupamos por un montón de cosas, a modo ejemplo: cómo organizarnos en el día a día, nuestro trabajo, la salud, el dinero, temas sociales, conflictos con otras personas o la salud de un ser querido.

Igual que con la ansiedad, un poco de preocupación es totalmente normal. Pero, ¿por qué para algunas personas se vuelve algo **persistente e incontrolable**?

Esto se debe a ciertas características, factores o procesos psicológicos puestos en juego:

- *Catastrofizar:* es cuando ponés el foco, de manera excesiva, en la posibilidad de un resultado futuro ampliamente negativo y/o amenazante, catastrófico.
- *Intolerancia a la incertidumbre:* la intolerancia a la incertidumbre es cuando te cuesta aceptar que no podés controlar lo que va a pasar, y siempre estás buscando pruebas o garantías de que lo peor que te imaginás no va a ocurrir.
- *Dificultad para asumir riesgos:* la dificultad para asumir riesgos es cuando intentas evitar o reducir al máximo cualquier posibilidad de que algo salga mal o te ponga en peligro en el futuro.
- *Baja capacidad para resolver problemas:* la baja capacidad para resolver problemas ocurre cuando siempre estás tratando de prepararte para una

catástrofe que te imaginas, pero ninguna solución te parece suficiente y te deja insatisfecho/a.

- *Fallido control de la preocupación*: el fallido control de la preocupación es cuando tratás una y otra vez dejar de preocuparte, pero esos intentos se vuelven inútiles y solo hacen que te preocupes más.
- *Creencias disfuncionales vinculadas con la preocupación*: las creencias disfuncionales relacionadas con la preocupación son ideas equivocadas sobre los efectos buenos o malos de preocuparse y de tratar de controlarlo, lo que termina por aumentar la preocupación.
- *Preocuparnos por la preocupación*: preocuparse por la preocupación (meta-preocupaciones) es cuando te preocupas por el hecho de estar preocupado/a. Se basa en lo que crees que puede pasar por preocuparte demasiado. Hay dos tipos: uno es pensar que perderás el control, como "*No puedo dejar de preocuparme*" o "*La preocupación me domina*". El otro tipo es pensar que la preocupación te va a hacer daño, como "*Esto me va a volver loco/a*" o "*Si sigo así, me voy a enfermar*".

2.1. ¿Cómo se relacionan la preocupación excesiva con la ansiedad?

La preocupación excesiva y la ansiedad están muy conectadas. Nuestro "*cerebromente*" (mente y cerebro como una unidad) utiliza la preocupación para enfrentar problemas, incertidumbre y situaciones nuevas, que son cosas que tienden a generar ansiedad. Para que la preocupación sea útil, debe haber un problema real y presente que resolver; si encontramos una solución, la ansiedad disminuye. Pero si lo que nos preocupa aún no ha sucedido, la preocupación sigue activa porque se alimenta de la incertidumbre, la cual es intolerable para quienes están constantemente preocupados/as por lo que podría pasar.

Si no hay un problema actual que resolver, la preocupación continúa rondando en nuestra cabeza sin encontrar algo concreto a lo que aplicarse; es ansiedad pura, envuelta en pensamientos catastróficos e intentos de control. Cuando la preocupación se vuelve excesiva, mantiene los riesgos y amenazas hipotéticos en nuestra mente, dándonos la falsa sensación de control solo porque los estamos considerando. Mientras tanto, el sistema de respuesta a la ansiedad se activa ante cualquier señal de amenaza. Esto

recarga la ansiedad y hace que las preocupaciones se vuelvan más dramáticas.

Todas las personas se preocupan, pero cuando tenés TAG las preocupaciones son diferentes: esto lo evaluamos a partir de la **frecuencia, duración e intensidad** de cómo se te presentan las preocupaciones. Veamos un ejemplo clínico:

Juan, tiene 35 años, acude a terapia porque siente una ansiedad constante que ha comenzado a afectar su vida diaria. Le cuesta concentrarse en el trabajo y tiene problemas para dormir por las noches.

Siempre ha sido una persona meticulosa y organizada, pero en los últimos meses ha notado que su preocupación por el futuro ha aumentado de manera significativa. Recientemente, su empresa ha anunciado que habrá una reestructuración, y aunque no se han dado detalles sobre quiénes podrían verse afectados, no puede dejar de pensar en la posibilidad de perder su empleo.

Desde entonces, comenzó a tener pensamientos: "*¿Y si soy yo quien pierde el trabajo?*" ; "*¿Cómo voy a pagar la hipoteca?*" ; "*¿Qué voy a decirle a mi familia si me despiden?*"

Empezó a revisar constantemente su correo electrónico y mensajes de trabajo, buscando alguna señal de que podría ser despedido. Pregunta repetidamente a sus colegas si han escuchado algún rumor sobre los despidos y ha comenzado a trabajar horas extras sin que se lo pidan, con la intención de demostrar su valor a la empresa.

A pesar de que no hay evidencia concreta de que será despedido, la ansiedad de Juan sigue aumentando. Evita hacer planes a largo plazo, como vacaciones o compras importantes, por miedo a perder su estabilidad financiera. Esta preocupación constante lo agota y afecta su desempeño laboral, lo que irónicamente podría poner en riesgo su posición.

Juan muestra una clara intolerancia a la incertidumbre, ya que sufre al no poder controlar o predecir lo que podría suceder en el futuro. En lugar de aceptar que la reestructuración es algo fuera de su control y que no tiene información concreta sobre su situación, su mente lo mantiene atrapado en un ciclo de preocupación y ansiedad que le impide vivir el presente de manera tranquila y efectiva.

2.2. Podemos diferenciar a las preocupaciones:

- Preocupación que ayuda:
 - Motiva la búsqueda de objetivos y la concreción de metas.
 - Ante situaciones realistas, impulsa la búsqueda de soluciones.
- Preocupación que afecta negativamente.
 - Se presenta durante periodos prolongados.
 - Anticipa amenazas futuras que no están presentes.
 - Es difícil de controlar.
 - Permanece presente incluso cuando se realizan otras tareas, dificultando la distracción.
 - Se convierte en un estilo de afrontamiento, inhibiendo la acción.

2.3. ¿Cómo surge y por qué se mantiene la preocupación?

Las personas con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) están constantemente en modo de alerta buscando posibles amenazas, ya sean externas (como un familiar que llega tarde o no rendir bien en un examen) o internas (como sensaciones físicas). Es decir, tienen una tendencia a enfocarse en la información que perciben como amenazante. A su vez, tienen un umbral bajo para la ambigüedad, lo que significa que suelen ver como peligrosas las situaciones que no están claras. Además, tienden a exagerar las posibles amenazas en diversas situaciones. En resumen, su atención se dirige fácilmente hacia los peligros y suelen interpretar las situaciones cotidianas de manera amenazante.

La intolerancia a la incertidumbre también juega un papel importante en mantener estas preocupaciones y la ansiedad. Esto sucede porque: 1) Tienen un sesgo cognitivo que les hace prestar más atención a cosas ambiguas, viéndolas como amenazas y sobrevalorando su gravedad; 2) Suelen tener una actitud negativa hacia los problemas, sintiendo que no tienen control sobre ellos y dudando de su capacidad para resolverlos, lo que interfiere con su habilidad para encontrar soluciones; 3) Creen que preocuparse es útil; 4) Usan estrategias de evitación para lidiar con sus preocupaciones.

Además, la preocupación constante y la ansiedad refuerzan estas actitudes negativas hacia los problemas y fomentan la evitación. Por otro lado, el estado de ánimo y los eventos estresantes que ocurren en su vida también afectan todo este proceso.

Entonces, ¿por qué recurren a las preocupaciones en lugar de otros métodos para lidiar con las amenazas? Porque lo que temen no es una amenaza presente, sino una futura, que además es poco probable que ocurra. Como no hay una acción concreta que puedan tomar, el único recurso que les queda es preocuparse. Creen que preocuparse les ayuda a prevenir la amenaza, y esta creencia se refuerza si alguna vez se preocuparon y luego no pasó nada malo, aunque haya sido una coincidencia. Por eso, las personas con TAG tienden a sobrevalorar la utilidad de sus preocupaciones.

En la siguiente figura vamos ejemplificar el ciclo de la preocupación:

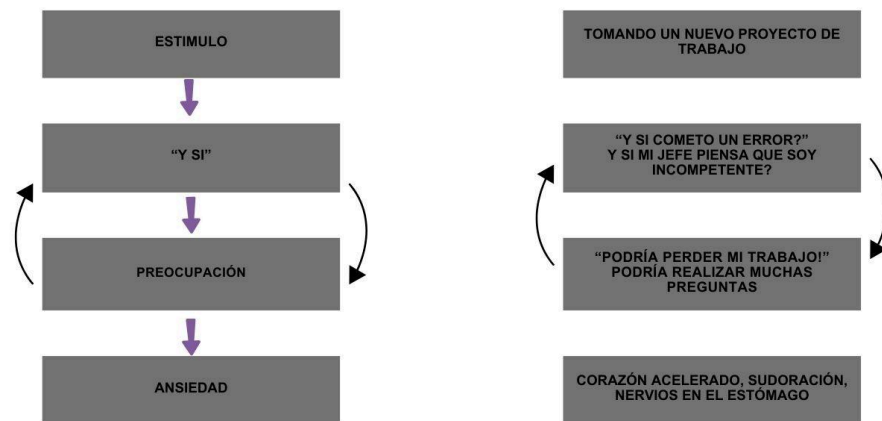


Figura 1. Ciclo de la preocupación

Nota. Adaptado de *Worry Workbook* (p.7), por M Robichaud. K. Buhr, 2018, New Harbinger Publications

2. 4 Creencias acerca de la preocupación:

Hay varias creencias sobre “la preocupación y sus beneficios”, las cuales contribuyen a que las personas entiendan a la preocupación como útil y valiosa.

La idea de que preocuparse ayuda a encontrar soluciones para los problemas.

- La creencia de que necesito preocuparme para mantener las cosas bajo control.
- Creer que preocuparse por un evento negativo colabora a prepararnos para su ocurrencia y así poder afrontarlo.

- Pensar que la preocupación nos motiva y hace que hagamos las cosas mejor; que es un deber preocuparse.
- Creer que preocuparse puede protegernos de emociones negativas y suavizar el impacto emocional si algo malo sucede.
- Evitación supersticiosa de lo que se teme, la cual consiste en la idea de que preocuparse puede prevenir que ocurran cosas malas.
- Pensar que preocuparse es una cualidad positiva, que evidencia responsabilidad, bondad y cuidado.
- La creencia de que, si no me preocupo, nadie más lo hará.
- La idea de que preocuparse es una forma de demostrar amor.
- Entender a la preocupación como un recurso que motiva para llevar a cabo lo que se debe hacer.

3. Conductas que mantienen el TAG

Cuando suponemos que existe un peligro, solemos usar mecanismos para neutralizar esa sensación. Esto se ve en distintas conductas de evitación:

- **Evitación de imágenes mentales catastróficas:** por ejemplo, preocupándonos verbalmente con pensamientos como “¿y si...?”.
- **Evitación explícita:** son acciones específicas para detectar, evitar o escapar de situaciones que tememos. Aunque estas acciones pueden ofrecer un alivio temporal, en realidad, confirman que la situación es peligrosa.

Algunos ejemplos de estas conductas son:

- Sobre-prepararse y no delegar tareas.
- Chequear y rechequear cosas repetidamente.
- Buscar información en internet de manera excesiva.
- Ahorrar en exceso.
- Realizar conductas supersticiosas.
- Sobreproteger a otros.
- Postergar tareas.
- Rechazar cosas nuevas.
- Reducir el tiempo que pasamos en situaciones que nos causan ansiedad.
- **Reemplazar pensamientos negativos por positivos:** a veces, esto solo lleva al autoengaño y negación.

- **Realización de actividades para distraerse:** como trabajar en exceso, realizar mucho deporte o incrementar drásticamente las actividades.
- **Evitación de situaciones que podrían aumentar la preocupación:** por ejemplo, evitar ir al médico para no enterarse de una posible enfermedad.

4. Tratamiento del TAG:

El tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) funciona mejor cuando se adapta a lo que cada persona necesita. Un enfoque completo que combine varios componentes puede aliviar mucho los síntomas de ansiedad y mejorar la calidad de vida.

Los componentes del tratamiento son:

- ❖ **Psicoeducación:** en las primeras entrevistas, se trata de explicar a el/la consultante qué es y en qué consiste el trastorno que tiene, basándonos en la información del manual que estamos usando.

Para comenzar el tratamiento psicoterapéutico, vamos a diferenciar las preocupaciones en tres tipos:

- **Problemas inmediatos, reales y solucionables:** tales como conflictos con otras personas, reparaciones en casa, llegar a tiempo a lugares, elegir cómo vestirse para una ocasión o tareas pendientes.
- **Problemas inmediatos, reales pero no solucionables:** como una enfermedad crónica de un ser querido, la economía del país, la pobreza, la violencia en el mundo o situaciones injustas que no podemos controlar.
- **Acontecimientos muy improbables, no basados en la realidad y por lo tanto, no solucionables:** como enfermarse sin tener problemas de salud, quebrar económicamente a pesar de no tener problemas financieros o situaciones que son muy poco probables.

- ❖ **Reestructuración cognitiva:** esta técnica ayuda a revisar y cuestionar los pensamientos distorsionados, tratándolos como si fueran hipótesis a comprobar. No se trata de sustituir pensamientos negativos por positivos, ya que estos también pueden ser erróneos, sino de reemplazarlos por pensamientos más realistas basados en pruebas. El terapeuta y el/la consultante trabajan juntos/as para encontrar formas más equilibradas de

pensar, revisando la evidencia a favor y en contra de esos pensamientos distorsionados que generan ansiedad. De este modo, se logra una perspectiva más racional y, como resultado, se reducen los síntomas.

- ❖ **Exposición conductual:** el objetivo principal de los experimentos es trabajar con las valoraciones que mantienen el proceso de preocupación disfuncional más que con su contenido. La finalidad de los mismos radica en evaluar, de manera conjunta entre consultante y terapeuta, el resultado temido, el resultado real, y cómo pudo ser afrontada la situación para el caso de que el resultado haya sido negativo. Puede ser necesario centrarse temporalmente en el contenido de preocupaciones específicas, por ejemplo al ayudar a las personas a afrontar sus miedos o animarlas a utilizar habilidades para resolver problemas. Sin embargo, el objetivo final de los experimentos es reexaminar creencias que conducen a la preocupación y creencias sobre el proceso de preocupación.
- ❖ **Entrenamiento en Resolución de problemas:** usar principios efectivos de resolución de problemas es una estrategia muy útil en el tratamiento. En lugar de preocuparse por un problema, ¡es mejor solucionarlo! Se le brindan al el/la consultante herramientas para abordar y resolver las preocupaciones actuales.
- ❖ **Exposición funcional cognitiva:** esta herramienta implica que el/la consultante se enfrente a lo que teme y permanezca en esa situación hasta que la ansiedad alcance su punto máximo y luego comience a disminuir. Se repite este proceso hasta que el estímulo deje de causar ansiedad. En el caso del TAG, la exposición es "funcional cognitiva" porque se enfoca en mantener vivas las imágenes catastróficas temidas en la mente, aunque estas no ocurran. Cabe destacar que este procedimiento se realiza de manera progresiva, utilizando una jerarquía de exposición.
- ❖ **Respiración diafragmática:** también conocida como respiración abdominal o respiración profunda, esta técnica se enfoca en usar el diafragma, un músculo grande que está debajo de los pulmones. Al respirar de esta manera, se permite que entre más aire en los pulmones, lo que mejora la oxigenación del cuerpo y ayuda a reducir el estrés y la ansiedad.

- ❖ **Relajación muscular progresiva:** esta técnica de relajación consiste en tensar y luego relajar, de manera sistemática, diferentes grupos musculares del cuerpo. La idea es que al relajar los músculos también se promueve una relajación mental y emocional, lo que colabora a reducir el estrés y la ansiedad.

5. A modo de cierre:

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) puede aparecer en cualquier etapa de la vida, aunque es común que se manifieste en la adultez temprana. Su evolución es variable, en algunos casos puede ser persistente mientras que en otros los síntomas pueden disminuir a través del tiempo. De todas maneras, los mejores resultados se logran mediante un tratamiento psicoterapéutico, complementado eventualmente con apoyo farmacológico.

Si sos terapeuta, es esencial recordar que las personas necesitan ser comprendidas, acompañadas y validadas durante este proceso. Utilizá psicoterapias basadas en evidencia empírica y, si es necesario, buscá formación adicional o supervisión. No descartes la opción de una interconsulta farmacológica u otros enfoques terapéuticos, como grupos de apoyo o talleres.

Si te sentís identificado/a con lo que leíste en este manual, te alentamos a buscar ayuda de terapeutas entrenados/as en terapias basadas en evidencia, cómo las terapias cognitivo-conductuales o las terapias contextuales, en modalidades individuales o grupales. Es importante que tengas en cuenta que, con un tratamiento adecuado, es posible trabajar para que puedas desarrollar una vida satisfactoria y valiosa.

Para consultas o comentarios, escribinos a ansiedad.foro@gmail.com

ANEXO (PARA USO DURANTE EL TRATAMIENTO):

LISTADO DE DISTORSIONES COGNITIVAS

La lista de las distorsiones cognitivas más comunes en el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG):

1. **Catastrofización:** imaginación de los peores escenarios posibles y exagerar la gravedad de los problemas. Ejemplo: *"Si me despiden, perderé mi casa y quedaré en la ruina"*.
2. **Lectura de mente:** suponer que sabes lo que piensan los demás sin tener evidencia. Ejemplo: *"Mi jefe debe pensar que soy incompetente"*.
3. **Sobregeneralización:** sacar conclusiones amplias basadas en un solo evento. Ejemplo: *"Siempre hago mal las cosas. Nunca me va bien en nada"*.
4. **Pensamiento todo o nada:** ver las cosas en extremos, sin términos medios. Ejemplo: *"Si no hago todo perfectamente, soy un fracaso"*.
5. **Filtraje:** enfocarse solo en los aspectos negativos de una situación y ignorar los positivos. Ejemplo: *"Recibí elogios en mi presentación, pero sólo me acuerdo del comentario negativo"*.
6. **Magnificación y minimización:** aumentar la importancia de los problemas y disminuir la de los logros. Ejemplo: *"Cometí un error menor en el trabajo, eso significa que soy un/a incompetente total"*.
7. **Deberías:** tener expectativas rígidas y exigentes sobre uno mismo o los demás. Ejemplo: *"Debería ser capaz de manejar todo sin problemas"*.
8. **Uso excesivo de "si...":** pensar que todo se resolverá con condiciones hipotéticas. Ejemplo: *"Si pudiera controlar todo, entonces no tendría nada de qué preocuparme"*.

★ DIARIO DE PREOCUPACIONES

DÍA Y HORA	DISPARADOR DE LA PREOCUPACIÓN	CONTENIDO DE LA PREOCUPACIÓN	GRADO DE MALESTAR (1-10)	TIEMPO OCUPADO EN PREOCUPARSE	SÍNTOMAS FÍSICOS	EMOCIÓN	RECURSOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

★ REGISTRO DE SITUACIÓN:

Fecha/ Hora	Antecedente	Respuesta			Consecuencias	
	Situación (evento disparador): ¿Qué situación, real, recuerdo o sensaciones desencadenaron la Respuesta?	Pensamiento automático: ¿Qué situaciones o/e imágenes pasaron por tu mente?	Emoción/sensación Física ¿Qué emociones sentiste? ¿Con qué intensidad? (0 a 10)	Conducta (lo que hago)	Corto Plazo	Largo Plazo

★ CUADRO PARA CLASIFICAR TUS PREOCUPACIONES:

Teniendo en cuenta los tipos de preocupaciones explicadas en la página 8.

Problema real actual bajo mi control <i>(Problemas anclados en la realidad, suceden aquí y ahora y son modificables)</i>	Problema real actual fuera de mi control <i>(Problemas anclados en la realidad, suceden aquí y ahora y no son modificables)</i>	Situación Hipotética <i>(Acontecimientos improbables, que no se basan en la realidad y que no son modificables)</i>

Bibliografía consultada

Bados López, A. (2005). *Trastorno de ansiedad generalizada*. Facultat de Psicologia. Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics. Universitat de Barcelona. Recuperado de: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/357/1/116.pdf>

Bados López, A. (2017). *Trastorno de ansiedad generalizada*. Facultat de Psicologia. Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics. Universitat de Barcelona. Recuperado de: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/115724/1/TAG.pdf>

Bennett-Levy, J., Butler, G., Fennell, M., Hackmann, A., Mueller, M., & Westbrook, D. (2004). *Oxford guide to behavioral experiments in cognitive therapy*. Oxford University Press.

Bogiaizian, D. (2014). *Preocuparse de más*. Grupo Editorial Lumen.

Clark, D., & Beck, A. (2018). *Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones: La solución cognitivo-conductual*. Desclée de Brouwer.

Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para los trastornos de ansiedad*. Desclée De Brouwer.

Dugas, M. & Robichaud, M (2007) *Cognitive- Behavioral Treatment for Generalized Anxiety Disorder*. Routledge.

Resnik, P. (2017). *¡Mi cabeza no para!* Ediciones B.

Robichaud, M. & Buhr, K. (2018) *The Worry Workbook*. New Harbinger Publications.