

Psicoterapia integrativa en un caso de elevada ansiedad frente a los exámenes

Lic. Luis Alberto Furlan

Universidad Nacional de Córdoba.

furlan@psyche.unc.edu.ar

Los abordajes integrativos en articulan conceptos y procedimientos de intervención procedentes de distintas corrientes psicoterapéuticas, para el abordaje de problemáticas específicas. Recuperando aportes de las psicoterapias cognitivo – conductual y gestáltica, se desarrollo un tratamiento para la elevada ansiedad frente a los exámenes. Se trabajó con una estudiante de Odontología, que tras vivenciar como sumamente aversivas algunos exámenes finales, dejó de ir a rendir, de concurrir a clases y se replanteó su continuidad en la carrera. Presentaba elevadas autoexigencias, rasgos obsesivos, dificultades para el contacto con sus emociones, un estado de retroflexión con ánimo deprimido y antecedentes de trastornos alimentarios. Se emplearon técnicas de reestructuración cognitiva, respiración profunda, auto instrucciones, búsqueda de ayuda académica y desensibilización (encubierta y en vivo). Se incorporaron ensayos conductuales y la elaboración más reflexiva de la información durante el estudio. También se realizaron trabajos vivenciales sobre su relación con la carrera, mediante dialogo con el objeto, la percepción de apoyos internos y externos y la autoimagen real e ideal. Se apunto a desarrollar una modalidad de auto regulación organísmica en lugar de una debeística y se recuperaron aspectos internos proyectados y no integrados al si mismo mediante la técnicas de conflicto y polaridad. A los cuatro meses disminuyó su tendencia a la evitación y volvió a rendir, aprobando una materia. Inició una ayudantía alumno para revincularse con el contexto y exponerse a nuevas experiencias interpersonales. Ocho meses después experimentó dificultades, no detectadas previamente, para responder cuestionamientos durante la evaluación, aceptar errores y proseguir. Se requirió reestructuración cognitiva y ensayos conductuales adicionales, centrados en lo interpersonal, para mejorar su desempeño en nuevas oportunidades. Presentó mejorías graduales en su actividad académica, pero con estado de ánimo depresivo recurrente, lo que modificó el diagnóstico inicial incluyendo la distimia. Se incorporó un antidepresivo. Rindió tres exámenes finales, con niveles moderados a bajos de ansiedad previos y posteriores. No aprobó uno,

logrando preservar su autoconcepto y sobreponerse. En controles mensuales posteriores se constató que mantuvo estable su estado anímico, afianzó un estilo de vida más saludable generó nuevos sentidos para su existencia. Concluyó la carrera, realizando paralelamente actividades sociales, artísticas y religiosas. Se reflexiona sobre los alcances y limitaciones de este abordaje, en relación a otras modalidades posibles.

Palabras Clave: ansiedad frente a los exámenes, psicoterapia cognitiva, psicoterapia gestalt, abordaje integrativo

Introducción

La ansiedad es una respuesta emocional de tipo anticipatoria ante eventos valorados como potencialmente aversivos por la persona y tiene como finalidad su autopreservación. Cuando la situación que la genera es un examen en el ámbito universitario, las preocupaciones, que son la faceta cognitiva de la respuesta ansiosa, se relacionan con la posibilidad de no aprobar u obtener un rendimiento inferior al esperado, lo que acarrearía diversas consecuencias negativas para el estudiante (Gutiérrez Calvo, 1996). Por una parte, un resultado negativo impediría su ingreso ó dificultaría su avance en la carrera y también le complicaría el acceso a becas u otros logros. Adicionalmente, la valoración que el alumno realice del fracaso podría significar la disminución de su autoestima o el surgimiento de sentimientos de incompetencia que incrementen aun más el malestar subjetivo. Por otro lado, muchos exámenes se realizan con modalidad oral, lo que supone para el estudiante la exposición a una situación social o interpersonal que también puede ser percibida como amenazante y en la que su desempeño puede exhibir diversas falencias (bloqueo, expresión oral poco clara, olvidos de información importante, respuestas inadecuadas, entre otras).

La ansiedad frente a los exámenes (en adelante AE) se convierte en un problema “clínicamente significativo” cuando el estudiante vivencia las situaciones evaluativas como excesivamente amenazantes y aparecen comportamientos recurrentes de evitación, como no ir rendir por temor a fracasar, aun habiendo estudiado adecuadamente. De este modo se profundizan sus dificultades para avanzar en la carrera y emergen otros indicadores de malestar, tales como síntomas depresivos, disminución de la autoestima y pérdida del interés por el estudio, que a veces también son ocultados al entorno familiar, para evitarles preocupaciones.

La AE suscitó el interés de los investigadores en los últimos 60 años y originó un amplio espectro de intervenciones para su tratamiento, muy diverso en sus fundamentos teóricos, características técnicas, poblaciones en que se aplicaron y resultados obtenidos (Zeidner, 1998). Un grupo de éstas derivan de los programas para el tratamiento de fobias específicas, generalizadas o sociales y el trastorno obsesivo – compulsivo, la depresión o el estrés post traumático. Se trata de abordajes de orientación cognitivo – comportamental que utilizan la relajación muscular progresiva (Jacobson, 1938), exposición en vivo (Barlow, 1988) y desensibilización sistemática (Wolpe, 1958). Otros abordajes incorporaron técnicas

encubiertas de reforzamiento (McKay, Davis & Fanning, 1985) y moldeamiento (Cautela y Keaney, 1990), e intervenciones más recientes aplicaron estos procedimientos en entornos de realidad virtual (García; Bustos; Luquín; Pérez; Patiño & Vera, 2004). También se emplearon técnicas de la psicoterapia cognitiva (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1983) y racional emotiva (Ellis, 1962), como la reestructuración cognitiva, la identificación y modificación de pensamientos automáticos (Serrano, Escolar y Delgado, 2010), la aserción encubierta y programas de inoculación del estrés (Miechenbaum, 1972).

Algunos programas grupales integraron técnicas descritas precedentemente con el entrenamiento en resolución de problemas (Goldfried y Goldfried, 1987) y sesiones informativas sobre estrategias para mejorar el afrontamiento en el examen (Escalona & Miguel, 1996). Otros estudios aplicaron enfoques novedosos para tratar la AE, como la hipnosis (Palan y Chandwani, 1989, Stanton, 1993) o la desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares rápidos (EMDR, Bauman y Melnik, 1994; Maxfield y Melnik, 2000).

Otras intervenciones se basaron en enfoques de déficits en habilidades para estudiar y rendir (Culler y Holohan, 1980, y de procesamiento de información Benjamin, Mc keachie, Lin y Holinger, 1980; Naveh Benjamin, 1991). Estas consideran la AE como un efecto del “darse cuenta”, desde el punto de vista meta cognitivo, de la inadecuada apropiación de los conceptos necesarios para afrontar con éxito una evaluación y es este déficit en la preparación para los exámenes el factor primario que explicaría el bajo rendimiento. Zimmerman, Bonner y Kovach (2002) formularon un programa para incrementar las capacidades auto regulatorias, que contribuyen de manera directa a incrementar la motivación y la autoeficacia para el aprendizaje y el afrontamiento de evaluaciones, aportando, en consecuencia y de un modo indirecto a la disminución de la AE. Otras intervenciones aportaron herramientas específicas para optimizar el desempeño durante el examen (Dillard, Warrior - Benjamin & Perrin, 1977). Estos programas de habilidades para estudiar y rendir resultaron eficaces para mejorar el rendimiento en alumnos de baja o moderada AE, pero en los de elevada AE son útiles si se combinan con intervenciones dirigidas al control de la activación emocional (Zeidner, 1998).

Al proponer *un enfoque integrativo* se buscó contemplar elementos provenientes de ambas perspectivas, ya que el buen desempeño en los exámenes requiere apropiación reflexiva y profunda del contenido, habilidad para comunicarlo y también

adecuada auto regulación emocional, tanto en el proceso de preparación como en la confrontación con la situación evaluativa. Adicionalmente, *la psicoterapia gestalt* (Perls, Hefferline & Goodman, 2002) aporta conceptos (ciclo de experiencia, auto regulación organísmica y debeística, ideales, interrupciones y mecanismos, auto asistencia) y herramientas valiosas (diálogo con el objeto, técnicas vivenciales de conflicto y polaridad) que aun no se aplicaron en tratamientos sistemáticos de la AE (Yontef, 1995). En el presente trabajo y mediante un estudio de caso de tipo cualitativo, se describe de qué modo se operó con los diferentes conceptos y estrategias en el tratamiento de una estudiante universitaria con elevada AE.

Método

Participante:

Estudiante avanzada de Odontología (23 años), migrante. Vive con hermano. Posee buen soporte familiar y estado de salud general satisfactorio. Presenta Hipotiroidismo (tratado con levo tiroxina). Fuma y tiene antecedentes de trastornos de la alimentación y depresión.

Descripción del problema:

Es una persona autoexigente y con elevado sentido de la responsabilidad que tuvo una trayectoria académica buena hasta que se le presentaron eventos adversos e imprevistos (exámenes desaprobados en contextos interpersonales de maltrato y arbitrariedad). Desde allí, experimentó una disminución progresiva de su motivación por el estudio, incrementó el temor y evitación de exámenes y el malestar asociado a su desencanto por el contexto académico. Su vida social y recreativa se tornó muy limitada y la mayoría del tiempo se esforzaba por seguir estudiando.

Análisis Funcional:

Se conceptualizó como un caso de Perfeccionismo desadaptativo, en el que el componente de Discrepancia (diferencia percibida entre los estándares de desempeño y el desempeño efectivo) juega un papel central (Slaney, Rice, Mobley, Trippi y Ashby (2001). En su discurso se identificaron indicadores de modos subyacentes de procesamiento disfuncional de la información (pensamientos polarizados, catastrofistas, inferencias arbitrarias, sobre generalización y lectura de la mente y deberías). Su escasa flexibilidad conductual y baja habilidad para

afrontar conflictos interpersonales y elevada necesidad de control e intolerancia a la incertidumbre, asociadas a la visión negativa de si misma, retroalimentaron modalidades de estudio poco reflexivas. Evitar los exámenes generaba alivio del malestar a corto plazo pero también producía sentimientos de culpa, autorreproches y enojo con sigo misma, por todo el tiempo invertido en estudiar que finalmente no capitalizó. La comparación de su trayectoria con la de sus compañeras de camada (lo que debería haber logrado), frente a las que se percibía rezagada, profundizó su malestar y la llevó a evitar el contacto con ellas y luego también dejo de concurrir a la Facultad. Desde una perspectiva gestáltica (Zinker, 1991), arribó en un estado de retroflexión originado en la tentativa de responder exigencias de preparación excesivas e inadecuadas. Al no poder alcanzarlas interrumpía el ciclo de experiencia y la movilización orientada a la acción (ir a rendir) quedaba trunca y volvía sobre si misma, en una actividad cognitiva de auto recriminaciones. El desencuentro entre aspectos internos polarizados adquiría forma de diálogos cargados de maltrato e incomprensión sobre el origen de su dificultad.

Estrategia de Intervención

En una primera fase se trabajó sobre la elección de carrera, su sentido y proyecto (técnica de diálogo con el objeto). Se revisó el manejo de los tiempos y la elección de estrategias de estudio, promoviendo una modalidad de auto regulación *organísmica* en vez de una *debeística*. Esto supuso establecer límites al tiempo de estudio y prestar atención de otras necesidades (técnica de programación de actividades. Se revisaron atribuciones del fracaso y éxito para redefinir sus dificultades en términos reversibles y las formas de encarar el cambio, pasando del maltrato hacia si misma a la auto asistencia. También se diferenciaron los requerimientos necesarios para dar un buen examen final, de las pretensiones irracionales de controlar la ocurrencia de nuevos eventos desagradables, aceptando el componente de incertidumbre que todo examen contiene.

En una segunda instancia se elaboró un guión alternativo para el afrontamiento, con técnicas de visualización, respiración diafragmática, identificación de pensamientos automáticos negativos y creación de auto instrucciones. Adicionalmente se realizó ensayo conductual, para la búsqueda de ayuda académica (concurrencia a horarios de consulta) y desensibilización con el examen. Mediante la técnica del conflicto, se apuntó a la recuperación de proyecciones (de autoexigencias, sobre

los evaluadores). Luego se promovió su inserción como ayudante alumna en una cátedra, lo que aumentó sus oportunidades de exposición social y la revinculó con la Facultad. Una vez que volvió a rendir, se realizaron ajustes en las estrategias de preparación y se resignificaron las nuevas experiencias, identificando logros y aspectos a mejorar.

En la tercera fase, se monitoreó el estado emocional y el desempeño en nuevos exámenes. Al detectarse cierta labilidad emocional y tendencia recaídas en sentimientos de desánimo, se adecuó el diagnóstico (Distimia) y se incorporó un antidepresivo (Sertralina 50mg). Se mantuvo el seguimiento durante unos meses mas, aumentando el intervalo entre sesiones.

Resultados.

A medida que transcurrió la intervención (18 meses) se observaron mejorías graduales y sostenidas. Primero se reafirmó la elección de carrera y se modificó la perspectiva sobre el problema y la estrategia para revertirlo. Luego, se adecuaron las expectativas para poder volver a rendir y progresivamente ir aumentando la sensación de bienestar y el rendimiento. Se resolvió la interrupción del ciclo de experiencia, pudiendo pasar a la acción y el contacto, para luego hacer el cierre de lo que venía quedando inconcluso. Logró un avance consistente en la carrera, aumentó su tolerancia a las dificultades y aprendió a *“pelear el examen”*. Inició el trato con los pacientes (en las practicas) logrando equilibrar cuidados y minimizar riesgos. La reiteración de nuevas experiencias de rendir las fue tornando progresivamente eventos más normales y que disminuyeron su carácter amenazante. Recuperó el sentido y el disfrute de la carrera y consolidó un estilo de vida más equilibrado. En reencuentro con su religiosidad constituyó una fuente adicional de sentido existencial y la incluyó en un espacio social de participación.

Discusión

El abordaje implementado contribuyó a la resolución del motivo inicial de consulta y promovió una mejoría general de la calidad de vida de la participante. No se aplicó un programa estándar a un caso particular sino que se construyó y ajustó progresivamente una estrategia singular, adecuada a las características de quien solicitó la asistencia y de su contexto académico. El empleo de conceptos y técnicas derivadas de las psicoterapias cognitivo – conductual y gestalt, articuladas a la vez

con perspectivas auto regulatorias del aprendizaje y modelos que explican las relaciones entre la AE, las estrategias de aprendizaje y el rendimiento, permitió operar sobre diversos componentes específicos del problema, aumentando las posibilidades de éxito terapéutico. Por ello, la intervención demandó un tiempo superior al que suelen requerir los enfoques de terapia breve, o los programas de tratamiento de la AE (alrededor de tres meses). También se pudo corroborar que la elevada AE suele presentar comorbilidades, en este caso de distimia, y que la combinación de fármaco y psicoterapia puede contribuir al mantenimiento y profundización del cambio. Al tratarse de un estudio de caso, los hallazgos no pueden generalizarse y es probable que algunos factores que intervinieron en el proceso de cambio no se hayan identificado con claridad. La relación terapéutica es un elemento relevante en la comprensión del proceso y si bien no se profundizó sobre la misma en este trabajo es preciso señalar su importancia. Finalmente, la tentativa de integrar conceptos y herramientas, si bien permitió operar con relativo éxito, aún requiere una formalización mayor que la aquí presentada, para reconocer más claramente el significado de cada una de las categorías utilizadas, su compatibilidad y los vínculos que se postularon entre las mismas.

Bibliografía:

- Barlow, D.H. (1988). *Anxiety and its disorders*. New York: Guilford Press.
- Bauman W. & Melnyk W. (1994) A controlled comparison of eye movements and finger tapping in the treatment of test anxiety. An overview: *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry* Vol 25 n°1 pp.29-33.
- Beck A., Rush A. J., Shaw B. F. & Emery G. (1983) *Terapia cognitiva de la depresión*. Biblioteca de Psicología 5° edición. Bilbao: Industrias Gráficas
- Benjamin, M., Mc Keachie, W., Lin, Y. & Holinger, D. (1981). Test Anxiety: Deficits in Information Processing. *Journal of Educational Psychology*, 73, 6, 816–824.
- Cautela J. R. & Keaney A. J. (1990) Behaviour Analysis Cognitive Therapy and covert conditioning. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry* 2 pp.83-90

Culler, R. E., & Holahan, C. J. (1980). Test anxiety and academic performance: The effects of study related behaviors. *Journal of Educational Psychology*, 72, 16-20.

Dillard, M., Warrior – Benjamin, J. & Perrin, D.W. (1977) Efficacy of test-wisness on test anxiety and reading achievement among black youth. *Psychological Reports*. 41 1135 – 1140.

Ellis, A. (1962). Reason and emotion in Psychotherapy. New York: Lyle Stuart.

Escalona A. & Miguel J. J. (1996) La ansiedad ante los exámenes: evolución histórica y aportaciones prácticas para su tratamiento. *Ansiedad y Estrés* 2(2-3).195-209

García M. A., Bustos C. R., Luquín J. M., Pérez S. L., Patiño, D.R. & Vera, A. (2004) Estudio exploratorio de aplicación de realidad virtual en el manejo del estrés en exámenes Documento recuperado el 15 de Marzo de 2005, de [http://ceupromed .ucol.mx/laboratorioiv/publicaciones.htm](http://ceupromed.ucol.mx/laboratorioiv/publicaciones.htm)

Goldfried, M.R. y Goldfried, A.P. (1987). Métodos de cambio cognitivo. En F.H. Kanfer y A.P. Goldstein (Eds.), *Cómo ayudar al cambio en psicoterapia: Un manual de métodos* (pp.123-165). Bilbao: Desclée de Brouwer.

Gutiérrez Calvo, M. (1996) “Ansiedad y Deterioro Cognitivo: Incidencia en el Rendimiento académico”. *Rev. Ansiedad y Estrés* 2(2-3), 173 – 194.

de Psicología. U.N.C.

Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation*. Chicago: University of Chicago Press. (Orig.1928).

McKay M., Davis M. & Fanning P. (1985) Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés. Barcelona: Martínez Roca

Maxfield, L. & Melnyk, W. T. (2000) Single Session Treatment of Test Anxiety with Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) *International Journal of Stress Management*, Vol. 7, No. 2

Miechenbaum, D. (1972). Cognitive modification of test anxious college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 39, 370 - 380

Naveh-Benjamín M. (1991) A comparison of training programs intended for different types of test anxious students: Further support for an information processing model. *Journal of Educational Psychology* 83 pp. 134-139

Palan B. M. & Chandwani S. (1989) Coping with examination stress through hypnosis: an experimental study. *American Journal of Clinical Hypnosis* Vol 31 nº3 pp. 173-179.

Perls, F., Hefferline, R. & Goodman, P. (2002): *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*; Ed. Sociedad de Cultura Valle-Inclán, Ferrol.

Serrano, I., Escolar, C. & Delgado, M. J. (2010). Eficacia diferencial de estrategias de afrontamiento en la reducción de la ansiedad ante los exámenes en función del tipo de variable principalmente afectada. *Ansiedad y Estrés*, 16 (2-3), 109-126.

Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., y Ashby, J. S. (2001). The revised Almost Perfect Scale. [La escala "casi perfecto" revisada] *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34, 130-145.

Stanton, H. E. (1993) Using hypnotherapy to overcome examination anxiety. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 35 nº3 pp. 198-203

Wolpe, J. (1958) *Psychotherapy of reciprocal inhibition*. Stanford CA: Stanford university press.

Yontef, G. (1995) *Proceso y Diálogo en Psicoterapia Gestalt*. Ed. Cuatro Vientos. México. 1995

Zeidner, M. (1998). *Test anxiety: the state of the art*. New York and London: Plenum Press.

Zimmerman, B., Bonner, S. & Kovach, R. (1996). *Developing self-regulated learners. Beyond achievement to self-efficacy*. American Psychological Association: Washington

Zinker, J. (1991) *El proceso creativo en la terapia Gestáltica*. Barcelona: Ed. Paidós