

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

TRATAMIENTOS PSICOTERAPÉUTICOS EFICACES PARA EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA.

Lic. Giselle Vetere y Lic. Ricardo Rodríguez Biglieri.

Cita:

Lic. Giselle Vetere y Lic. Ricardo Rodríguez Biglieri (2004).
TRATAMIENTOS PSICOTERAPÉUTICOS EFICACES PARA EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/5>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/t2p>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

14 - TRATAMIENTOS PSICOTERAPÉUTICOS EFICACES PARA EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Autor/es

Lic. Giselle Vetere Residente Hospital Argerich, Ciudad de Bs. As. Docente Clínica Psicológica y Psicoterapias, Cat II, Facultad de Psicología. UBA. Lic. Ricardo Rodríguez Biglieri Jefe de Trabajos Prácticos Clínica Psicológica y Psicoterapias, Cat II, Facultad de Psicología. UBA.

Institución que acredita y/o financia la investigación

UBA

Resumen

El presente trabajo consiste en una revisión bibliográfica de los estudios controlados sobre tratamientos psicoterapéuticos del Trastorno de ansiedad generalizada (TAG). A tal fin se analizaron los estudios realizados durante los últimos diez años que evaluaron la eficacia de distintos tratamientos para dicho trastorno. La estrategia utilizada consistió en una búsqueda bibliográfica de los trabajos disponibles en las bases de datos MedLine, EBSCO, PubMed y PsycLIT. Algunos tratamientos psicoterapéuticos (cognitivo - conductuales y relajación aplicada) han mostrado ser intervenciones eficaces. Dada la variabilidad de las intervenciones psicológicas se delimitarán brevemente las características de algunas de ellas. Los distintos estudios reportan índices de eficacia que varían entre el 45 y el 77 %. Se discutirán las implicancias de los resultados en relación con las recomendaciones terapéuticas.

Resumen en Inglés

The article reviews controlled trials about psychotherapy treatments for Generalized Anxiety Disorder (GAD). The last ten years trials aimed on treatment efficacy for GAD have been analyzed. The search for trials was made in MedLine, EBSCO, PubMed and PsycLIT electronic databases. Some interventions like Cognitive-Behavioral and Applied Relaxation treatments have shown to be effective. Given the psychological interventions variability the features of some of them will be outlined briefly. Effectiveness vary from 45 to 77%. Implications for therapeutic recommendations will be discussed.

Palabras Clave

TAG Terapia Cognitiva-Conductual Eficacia

Introducción:p>

A partir de la década de los '80, momento en que surge la entidad denominada Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) en los sistemas oficiales de clasificación, se han realizado diversas investigaciones tendientes a evaluar la eficacia de distintos tratamientos para dicho trastorno. Sin embargo, los criterios diagnósticos fueron sufriendo diversas modificaciones a lo largo de las sucesivas ediciones del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM). En un principio, la falta de precisión en la definición del cuadro condujo a la conformación de una entidad sumamente heterogénea. Dicho motivo fue uno de los principales obstáculos para el desarrollo de la investigación y el surgimiento de tratamientos específicos. Recién en 1987 (1) se identificó una característica específica del TAG que continúa siendo actualmente el criterio clave: "preocupación excesiva y/o irracional". Actualmente el TAG se caracteriza por preocupación y tensión excesiva sobre una amplia gama de temas que se corresponden con situaciones y problemas de la vida cotidiana, durante la mayor parte del día por lo menos durante seis meses, hasta el punto en que la persona presenta distrés o dificultad para realizar las tareas cotidianas. La preocupación es

percibida como incontrolable y se acompaña de por lo menos tres de los siguientes síntomas: tensión muscular, fatiga, inquietud o impaciencia, dificultades para concentrarse o tener la mente en blanco, alteraciones del sueño, irritabilidad (2). Esta definición contribuyó a la homogeneización de los pacientes incluidos en esta categoría. Por lo tanto solo se analizarán los estudios que hayan evaluado la eficacia de tratamientos psicológicos y farmacológicos para el TAG, realizados en los últimos diez años, es decir, se considerarán las investigaciones que han incluido pacientes en base a los criterios establecidos en los sistemas diagnósticos DSM III R (1) y DSM IV (2).

La búsqueda bibliográfica se efectuó en las bases de datos electrónicas de MedLine, PubMed, EBSCO y PsycLIT. Las palabras claves empleadas a tal fin fueron: “ Generalized anxiety disorder” , “ Generalized anxiety disorder treatment” y “ randomized controlled trial for Generalized anxiety disorder” .

Estudios de Eficacia

Se han identificado dos estudios de caso único llevados a cabo por el equipo del Anxiety Laboratory de la Universidad de Concordia, Canadá. El primer estudio (7) es un diseño de caso único con replicación sistemática en el que se aplicó un tratamiento cognitivo-conductual a 4 pacientes con diagnóstico de TAG. El tratamiento se basó en el modelo de Dugas y Ladouceur que señala 4 aspectos sobresalientes del trastorno: la intolerancia a la incertidumbre, la inadecuada orientación al problema, la evitación cognitiva y las creencias erróneas sobre la preocupación. Se utilizaron técnicas tales como el entrenamiento en darse cuenta y en solución de problemas adaptado, exposición imaginaria y reestructuración cognitiva para las creencias positivas sobre la preocupación. Se compararon las mediciones de línea de base con las de postratamiento y a los 6 y 12 meses de seguimiento. Tanto al finalizar el tratamiento como a los seis meses tres de los cuatro sujetos no cumplían los criterios diagnósticos para TAG, y ninguno lo hacía al año. El segundo estudio de caso (12), se llevó a cabo en 7 adolescentes. Tres de ellos mostraron un cambio clínicamente significativo al postratamiento, el cual

se mantuvo a los 6 y 12 meses de tratamiento, en los otros participantes se observó una mejoría de mínima a moderada.

La búsqueda arrojó como resultado cuatro ensayos clínicos. Uno de ellos realizado por Ost y Breitholtz (13) en el cual se comparó la eficacia de la relajación aplicada (RA) y la terapia cognitiva (TC). 36 pacientes fueron asignados aleatoriamente a uno de los dos grupos y evaluados por asesores independientes al inicio, al finalizar el tratamiento y luego de un año de finalizado el mismo. Se suministró un tratamiento semanal cuya duración fue de 12 sesiones. Al postratamiento el 53% de los pacientes en el grupo RA mejoró significativamente comparado con el 62% del grupo con TC. Sin embargo al seguimiento el porcentaje se elevó al 67% para el grupo que recibió RA mientras que disminuyó al 56% de los pacientes en la condición TC. La tasa de abandono fue del 12% para AR y 5% para CT.

En otro ensayo clínico, conducido por Borkovec, Newman, Pincus y Lytle (6), pacientes con TAG recibieron una de tres intervenciones: A) Relajación aplicada y desensibilización auto controlada, B) Terapia cognitiva (TC) y C) una combinación de estos métodos. Al final del tratamiento se observó una mejoría significativa en la ansiedad y depresión, la cual se mantuvo en el seguimiento a 2 años, reflejándose en que la mayoría de los pacientes dejó de cumplir criterios para TAG. No se hallaron diferencias significativas en los resultados obtenidos en los diferentes grupos.

En el tercer ensayo clínico hallado (10) 110 pacientes con TAG fueron asignados a una de tres formas de psicoterapia: terapia cognitiva (TC), terapia analítica y entrenamiento en el manejo de ansiedad. Las terapias fueron suministradas por terapeutas experimentados, por un período de 6 meses. De los 110 pacientes sólo 80 completaron el tratamiento y fueron evaluados también a los 6 meses de seguimiento. Al seguimiento, el 50% de los pacientes que recibieron TC mejoraron significativamente en comparación con los que recibieron terapia analítica, quienes lo hicieron en menor grado. El grupo que recibió entrenamiento en el manejo de

ansiedad mostró resultados similares a los obtenidos en el grupo TC en la finalización del tratamiento, no obstante, al seguimiento esta mejoría no se mantuvo.

Por último, Arntz (3) llevó a cabo un ensayo con 45 pacientes de un centro comunitario de Salud Mental, que fueron asignados aleatoriamente a una de dos condiciones: TC o RA. Los pacientes fueron evaluados antes de iniciar el tratamiento, después de concluido el mismo y en seguimientos a uno y seis meses. Las tasas de abandono fueron del 20% para TC y 15% para RA. Los resultados confirmaron la eficacia de ambos tratamientos. Al mes de seguimiento había una tendencia de mayor respuesta en el grupo RA en comparación con el TC, sin embargo a los 6 meses la respuesta en el grupo que recibió TC superó a la del que recibió RA. En el primer grupo la medida de rasgo del STAI mejoró significativamente en el 55% de los pacientes, comparado el 53,3% del grupo RA.

Se hallaron 3 estudios controlados. En el primero de ellos, Stanley, Beck, Novy, Averill, Swann, Diefenbach y Hopko (15) efectuaron un estudio controlado en 85 adultos mayores comparando terapia cognitivo conductual (TCC) con una intervención que establecía un control mediante un contacto mínimo con el paciente. Los pacientes bajo la condición de TCC mejoraron significativamente tanto en medidas de ansiedad, depresión, grado de preocupación y calidad de vida en comparación con el grupo control. El 45 % de los pacientes en la condición activa mostró una buena respuesta al tratamiento comparado con el 8% en el grupo control. Los logros obtenidos por el primer grupo se mantuvieron en el seguimiento a un año.

Por otra parte, Ladouceur, Dugas, Freeston, Léger, Gagnon y Thibodeau (11) han realizado un estudio en el cual 26 pacientes fueron asignados aleatoriamente a una de 2 condiciones: 14 pacientes a TCC y 12 a lista de espera. Los resultados muestran que el tratamiento llevó a una mejoría clínica estadísticamente significativa, tanto al postratamiento como al los 6 y 12 meses de seguimiento. Lugo del tratamiento el 77% de los pacientes dejó de cumplir criterios para TAG y

mejoró en las medidas de ansiedad, depresión y preocupación por lo menos un 20%.

Por último, Dugas, Ladouceur, Léger, Freeston, Langlois, Provencher y Boisvert (8) evaluaron la eficacia de una intervención grupal de tipo cognitivo conductual en 52 pacientes con TAG. La condición control consistió en un grupo de lista de espera. Los pacientes recibieron 14 sesiones de TCC en grupos de 4 a 6 integrantes. Los resultados mostraron que los pacientes que recibieron psicoterapia, en comparación con el grupo control, mostraron al postratamiento una mejoría significativa en todas las variables evaluadas (ansiedad, depresión, intolerancia a la incertidumbre y ajuste social). Los participantes tratados en la condición activa no sólo mantuvieron las mejorías, sino que estas aumentaron al seguimiento a dos años.

La búsqueda arrojó como resultado 2 estudios controlados aleatorios. El primero fue realizado por Borkovec y Costello (4), quienes compararon terapia no directiva (considerada como condición de grupo control), relajación aplicada y TCC sobre un total de 55 pacientes. El objetivo de la terapia no directiva consistió en autorreflexión, en un espacio destinado a que los pacientes pudieran descubrir a través de sus propios esfuerzos cosas que podrían modificar para sentirse mejor (no se brindaron información respecto del trastorno ni estrategias de afrontamiento). La relajación aplicada se compuso de entrenamiento en relajación muscular progresiva y respiración lenta. Finalmente, la TCC incluyó los elementos de RA así como la desensibilización como estrategia de afrontamiento, y reestructuración cognitiva. Los resultados mostraron que tanto la relajación aplicada como la TCC fueron claramente superiores a la terapia no directiva. Si bien al postratamiento no se hallaron diferencias significativas entre RA y TCC, al seguimiento a los 12 meses los pacientes de ambos grupos mantuvieron las ganancias. No obstante el 57,9% de los pacientes que recibieron TCC mostraron nuevas mejorías en comparación al 37,5% de los pacientes en RA. En el 2003, Wetherell, Gatz y Craske (16) realizaron una investigación en la cual 75 adultos mayores con TAG fueron asignados aleatoriamente a 3 grupos: TCC, grupo de

discusión y lista de espera. Los pacientes que recibieron TCC mostraron una mejoría mayor al grupo de discusión, no obstante a los 6 meses no se halló diferencia entre los grupos.

Se halló tan solo un metaanálisis realizado por Ruhmland y Margraf (14), que posee importantes limitaciones metodológicas. En el mismo se evaluó la eficacia de 7 diferentes intervenciones psicológicas para el TAG y de 6 para fobia social. Los tamaños de efecto se calcularon en base a 6 variables clínicas: sintomatología principal, ansiedad, depresión, psicopatología general, deterioro e integración social. Si bien para el TAG la relajación aplicada tuvo el mayor tamaño de efecto sobre los síntomas principales, los resultados se obtuvieron en base a sólo dos grupos de intervención. El tamaño de efecto de la TCC fue similar al de TC y no hubo diferencia estadísticamente significativa entre ambos respecto de la eficacia comparado con RA.

Si bien se hallaron 2 revisiones bibliográficas, la primera de ellas (9) toma en cuenta resultados de estudios realizados a partir de 1980, por lo tanto los pacientes fueron evaluados en base a diferentes criterios diagnósticos. Los resultados de esta revisión sugieren que los tratamientos psicológicos pueden ser una alternativa válida al tratamiento farmacológico. En promedio, el 50% de los pacientes tratados con psicoterapia presentan mejorías, las cuales se mantuvieron en el seguimiento a seis meses. La terapia cognitiva mostró ser la intervención más eficaz.

La revisión más significativa realizada hasta la fecha fue efectuada por Borkovec y Rucio (5). En la misma se describen las características metodológicas de 13 estudios clínicos realizados entre 1984 y 1996. La TCC produjo mejorías clínicas superiores a las condiciones control en las medidas de ansiedad y depresión, tanto en el postratamiento como al seguimiento. Además, mostró el mayor tamaño de efecto, tanto intra como entre grupos, en comparación con las otras intervenciones (terapia conductual, terapia psicodinámica, diazepam y terapia no específica). Cabe destacar que, además, los grupos que recibieron dicha

intervención mostraron un mantenimiento de los resultados tras los seguimientos y presentaron una tasa de abandono inferior a las de otros grupos.

Conclusiones

En base a los resultados de los diferentes estudios puede concluirse la eficacia de la TC y TCC en el tratamiento del TAG. La RA ha mostrado eficacia similar a la obtenida mediante TC y TCC, si bien en los estudios se observa una tendencia hacia la pérdida de los resultados al seguimiento. No obstante, hasta la fecha se realizado tan sólo un estudio controlado que evalúa esta intervención, por lo tanto, son necesarias futuras investigaciones para evaluar la utilidad de la misma. Tanto en los estudios clínicos como en los ensayos controlados se observa una tendencia en los pacientes tratados con TC y TCC a mantener y ampliar la mejoría luego de finalizado el tratamiento.

Referencias:

1. American Psychiatric Association. (1987). DSM-III-R. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (3° edición revisada). Barcelona: Masson.
2. American Psychiatric Association. (1994). DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (4° edición). Barcelona: Masson.
3. Arntz, A. (2003). Cognitive therapy versus applied relaxation as treatment of generalized anxiety disorder. Behaviour Research and Therapy, 41, (6), 633-647.
4. Borkovec, T. y Costello, E. (1993). Efficacy of applied relaxation and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61, (4), 611-619.
5. Borkovec, T. y Rucio, A. (2001). Psychotherapy for generalized anxiety disorder. Journal of Clinical Psychiatry, 62, (11), 37-42; discussion 43-45.

6. Borkovec, T., Newman, M., Pincus, A. y Lytle, R. (2002). A component analysis of cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder and the role of interpersonal problems. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70, (2), 288-298.
7. Dugas, M. y Ladouceur, R. (2000). Treatment of GAD. Targeting intolerance of uncertainty in two types of worry. Behavior Modification, 24, (5), 635-657.
8. Dugas, M., Ladouceur, R., Léger, E., Freeston, M., Langlois, F., Provencher, M. y Boisvert, J. (2003). Group cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder: treatment outcome and long-term follow-up. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71, (4), 821-825.
9. Durham, R. y Allan, T. (1993). Psychological treatment of generalized anxiety disorder. A review of the clinical significance of results in outcome studies since 1980. British Journal of Psychiatry, 163. 19-26.
10. Durham, R., Murphy, T., Allan, T., Richard, K., Treliving, L. y Fenton, G. (1994). Cognitive therapy, analytic psychotherapy and anxiety management training for generalized anxiety disorder. British Journal of Psychiatry, 165, (3), 315-323.
11. Ladouceur, R., Dugas, M., Freeston, M., Léger, E., Gagnon, F. y Thibodeau, N. (2000). Efficacy of a cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: evaluation in a controlled clinical trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68, (6), 957-964.
12. Léger, E., Ladouceur, R., Dugas, M. y Freeston, M. (2003). Cognitive-behavioral treatment of generalized anxiety disorder among adolescents: a case series. Journal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42, (3), 227-230.
13. Ost, L. y Breitholtz, E. (2000). Applied relaxation vs. Cognitive therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. Behavior Research and Therapy, 38, (8), 777-790.

14. Ruhmland, M. y Margraf, J. (2001). Effektivitaet psychologischer Therapien von generalisierter Angststoerung und sozialer Phobie: Meta-analysen auf Stoerungsebene. Verhaltenstherapie, 11, (1). 27-40.
15. Stanley, M., Beck, J., Novy, D., Averill, P., Swann, A., Diefenbach, G. y Hopko, D. (2003). Cognitive-behavioral treatment of late-life generalized anxiety disorder. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71, (2), 309-319.
16. Wetherell, J., Gatz, M. y Craske, M. (2003). Treatment of generalized anxiety disorder in older adults. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71, (1), 31-40.