

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Debates clínicos y de investigación acerca del Trastorno de Ansiedad Generalizada entre terapeutas cognitivos y psicoanalistas.

Juan, Santiago, Gómez Penedo, Juan Martín, Etchebarne, Ignacio y Roussos, Andrés.

Cita:

Juan, Santiago, Gómez Penedo, Juan Martín, Etchebarne, Ignacio y Roussos, Andrés (2011). *Debates clínicos y de investigación acerca del Trastorno de Ansiedad Generalizada entre terapeutas cognitivos y psicoanalistas. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/219>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/H4T>

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>.

DEBATES CLÍNICOS Y DE INVESTIGACIÓN ACERCA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA ENTRE TERAPEUTAS COGNITIVOS Y PSICOANALISTAS

Juan, Santiago; Gómez Penedo, Juan Martín; Etchebarne, Ignacio; Roussos, Andrés
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es el trastorno de ansiedad con más modificaciones desde su primera publicación en el DSM-III hasta los borradores del DSM-5, y su naturaleza está aún en discusión entre y dentro de diferentes marcos teóricos. El objetivo del presente estudio fue comparar los debates actuales de investigación acerca del TAG con la conceptualización teórico-clínica del trastorno, por parte de Terapeutas Cognitivos (TC) y Psicoanalistas (Ps). A un primer grupo de 20 psicoterapeutas (10 TC y 10 Ps), con diferentes grados de experiencia, se les pidió escuchar el audio de un paciente ficticio que cumple con los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR para un TAG, y presentar su conceptualización del caso (problema principal del paciente y diagnóstico preliminar). A un segundo grupo de 10 Ps expertos y 5 TC expertos se les preguntó explícitamente sobre su comprensión teórico-clínica de lo que el DSM-IV-TR tipifica como TAG. Siguiendo lineamientos del modelo CQR (Hill, Thompson & Nutt-Williams, 1997) para el análisis de los datos, se crearon dominios y categorías respecto de la validez diagnóstica; la conceptualización psicopatológica y la función de la preocupación y la ansiedad en el TAG; generándose hipótesis para futuras investigaciones e implicancias para la práctica clínica.

Palabras clave

TAG Debates Terapeutas cognitivos Psicoanalistas

ABSTRACT

CLINICAL AND RESEARCH DEBATES ABOUT GENERALIZED ANXIETY DISORDER AMONG COGNITIVE THERAPISTS AND PSYCHOANALYSTS. Generalized Anxiety Disorder (GAD) is the anxiety disorder that has undergone greater amount of modifications from its first publication in the DSM-III to the drafts of the DSM-5, and its nature is still in discussion within different theoretical frameworks. The goal of the present study was to compare current research debates about GAD with its clinical conceptualization by Cognitive Therapists (CTs) and Psychoanalysts (Ps). Individual interviews of two samples of psychotherapists from Buenos Aires were conducted: A first group of 20 psychotherapists (10 CTs and 10 Ps) with varying degrees of experience, were asked to listen to the audio of a fictional patient meeting DSM-IV-TR criteria for GAD, and to present their case conceptualization (patient's main

problem and preliminary diagnosis). A second group of 10 expert Ps and 5 expert CTs were asked explicitly about their theoretical-clinical conceptualization of what DSM-IV-TR typifies as GAD. Consensual Qualitative Research (CQR) methodology developed by Hill, Thompson & Nutt-Williams (1997) was used to analyze the data. Domains and categories related to GAD's diagnostic validity; GAD's psychopathological conceptualization; and the function of worry and anxiety in GAD were developed; generating hypotheses about future research and implications for clinical practice.

Key words

GAD Debates Cognitive therapists Psychoanalysts

INTRODUCCIÓN: Los debates asociados a la ansiedad generalizada.

Según el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2001) el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es un trastorno de ansiedad, cuya principal característica consiste en la presencia de preocupaciones crónicas y persistentes acerca de diversos dominios de la vida diaria, que producen malestar clínicamente significativo. Las estimaciones con respecto a la incidencia anual y prevalencia del TAG, lo ubican entre los trastornos de ansiedad más prevalentes (Barlow, 2004/2002). Dicho cuadro diagnóstico es el trastorno de ansiedad que ha experimentado mayor cantidad de modificaciones desde su primera publicación en el DSM III (American Psychiatric Association, 1980) hasta los borradores del futuro DSM-5 (American Psychiatric Association, 2011, fecha de acceso: 02-06-2011).

Estas modificaciones del sistema DSM muestran que la denominación TAG no es una entidad de fácil delimitación, y en las últimas décadas numerosos clínicos e investigadores (tanto psicoanalíticos como cognitivos) han confluído en la necesidad de repensar el lugar del trastorno dentro del campo psicopatológico.

Por una parte, actualmente se discute sobre la importancia relativa de la ansiedad y la preocupación para la comprensión y denominación del cuadro. Así, en los actuales borradores del DSM-5 antes citados, la revisión del TAG propone renombrarlo como un trastorno de preocupación generalizada (ver por ejemplo, Andrews, et al., 2010).

Por otra parte, desde el campo cognitivo, Barlow (2004/

2002) propone al TAG como el “trastorno de ansiedad básico”, lo que implicaría considerar la ansiedad generalizada (y fundamentalmente el fenómeno de la preocupación) como el denominador común de todos los trastornos de ansiedad. Asimismo, Krueger (1999) propone integrar al TAG, junto con la distimia, la depresión mayor y el estrés post-traumático, en un espectro de trastornos internalizadores por aflicción (*internalizing distress disorders*), por lo que el actual concepto de TAG como trastorno de ansiedad sería insuficiente para su comprensión y/o abordaje terapéutico.

Desde el campo psicodinámico, Gabbard (2000/2002) plantea que la noción de TAG ha sido tradicionalmente comprendida por el psicoanálisis como un epifenómeno sintomático de diversas estructuras, con lo cual una gran mayoría de psicoanalistas rechazan la versión actual del diagnóstico, en consonancia con la tradicional crítica del psicoanálisis a los diagnósticos meramente descriptivos. Esto es un dato más que interesante para el caso del TAG si se tiene en cuenta que una de las raíces históricas fundamentales del cuadro es el concepto freudiano (Freud, 1895/2001) de neurosis de ansiedad (para más detalle sobre este tema, ver Juan, Etchebarne, Gómez Penedo y Roussos, en prensa). De todas maneras, el propio Gabbard (2000/2002) afirma que más recientemente el TAG está siendo considerado como una entidad clínica en sí misma (ver por ejemplo, Crits-Christoph et al., 1995; Leichsenring et al., 2009). Más allá de las controversias psicodinámicas sobre la validez del TAG, actuales manuales de clasificación diagnóstica como el Manual Diagnóstico Psicodinámico (PDM por su sigla en inglés) conceptualizan al TAG como un trastorno de personalidad ansiosa, y lo excluyen explícitamente del grupo de los trastornos de ansiedad, ofreciendo la hipótesis de que la ansiedad en el TAG sería el organizador fundamental de la personalidad (Ferrari et al., 2006; McWilliams et al., 2006).

Las relaciones entre TAG y personalidad también tienen un área de investigación en el campo cognitivo, donde autores como Hale, Klimstra y Meeus (2010) afirman que la tendencia a preocuparse presente en las personas con TAG pareciera ser un factor de riesgo para el neuroticismo y, por esta razón, sugieren que el TAG debería conceptualizarse como un trastorno de personalidad o del carácter.

Es interesante notar que ninguna de estas posiciones divergentes - cognitivas y psicoanalíticas - en relación al TAG está presente en el último borrador del DSM-5, salvo por el ya mencionado debate semántico en relación con cuál es el nombre más adecuado para el trastorno.

OBJETIVO:

Teniendo en cuenta el contexto de discusión antes señalado, el objetivo del presente estudio fue comparar los debates actuales de investigación acerca del TAG con la conceptualización teórico-clínica del trastorno por parte de Terapeutas Cognitivos (TC) y Psicoanalistas (Ps). Dicho objetivo se enmarca dentro de un programa más amplio de investigaciones[i] centradas en la

conceptualización y el abordaje clínico del TAG, que incluye a las tesis doctorales de dos de los autores del presente trabajo (Ignacio Etchebarne y Santiago Juan).

MÉTODOS: Muestra, materiales y procedimientos.

Se llevaron a cabo entrevistas individuales con dos muestras de psicoterapeutas de Buenos Aires: A un primer grupo de 20 psicoterapeutas (10 TC y 10 Ps) con diferentes grados de experiencia, se les pidió escuchar un material estímulo cuasi-clínico, desarrollado por Etchebarne y Roussos (2010), consistente en una audiotranscripción de 15 minutos de duración, de las verbalizaciones de un paciente ficticio que cumple con los criterios diagnósticos de un TAG, de acuerdo al DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2001). Dicho material posee el formato de una primera entrevista, y se inspira en la viñeta de TAG publicada en el libro de casos del DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994/1996). A un segundo grupo de 10 Ps expertos y 5 TC expertos se les preguntó explícitamente sobre su conceptualización teórico-clínica de lo que el DSM-IV-TR tipifica como TAG.

Todas las entrevistas fueron audiotranscritas, previa obtención del consentimiento informado de los participantes en forma verbal. Para el análisis de los datos se siguieron lineamientos de la metodología planteada por el método de investigación cualitativa consensual (CQR por la sigla en inglés de *Consensual Qualitative Research*), desarrollado por Hill, Thompson y Nutt-Williams (1997).

La metodología CQR se caracteriza por el desarrollo de dominios, ideas nucleares y categorías, a partir del material de las entrevistas. Los dominios refieren a las diferentes áreas temáticas identificadas en el material, que están parcialmente basadas en las preguntas centrales de investigación. Las ideas nucleares aluden a la síntesis de la información de cada dominio, de cada entrevista realizada. Finalmente, las categorías agrupan a todas las ideas nucleares similares de las diferentes entrevistas. Tanto la generación de dominios como de ideas nucleares y categorías se obtiene por consenso del equipo de investigadores. Juan, Gómez Penedo, Etchebarne y Roussos (en evaluación) ofrecen una completa descripción de este modelo.

De este modo, para ambas muestras, a partir de las preguntas científicas del proyecto de investigación, se construyó una lista inicial de dominios y se elaboraron las ideas nucleares presentes en cada entrevista. Posteriormente, estas últimas se agruparon en categorías generales, típicas o variantes, en función de la frecuencia de aparición de cada categoría. Las categorías generales son aquellas que agrupan a todas las entrevistas de cada subgrupo, o a todas menos una (por ejemplo, todos los psicoanalistas expertos o 9 de los 10), las categorías típicas incluyen información de más de la mitad de cada subgrupo hasta el límite con la frecuencia “general” (por ejemplo, 7 de 10 psicoanalistas). Finalmente, las categorías variantes abarcan información de por lo menos dos casos, hasta el límite de la frecuencia

“típica” (por ejemplo, 2 de 10 psicoanalistas).

En ambas muestras se realizó un chequeo de estabilidad (Hill, Thompson y Nutt-Williams, 1997), asegurándose un correcto procesamiento de la información. Cada una de estas fases del proyecto se cumplimentó discutiendo activamente hasta lograr un consenso total entre los miembros del equipo de investigación.

RESULTADOS:

Los dos dominios obtenidos para el primer grupo de 20 psicoterapeutas (grupo material estímulo) fueron: a) Problema principal del paciente identificado en el material estímulo y b) Diagnóstico preliminar para el material estímulo.

Para el caso de los TC, 9 de los 10 terapeutas (categoría general) identificaron a la preocupación crónica como el problema principal, al tiempo que 3 de esos 9 (categoría variante) también plantearon a la incontrolabilidad de la preocupación como tema central.

A diferencia de sus pares cognitivos, no se observaron categorías típicas ni generales entre el grupo de 10 Ps, encontrándose sólo categorías variantes en las que coincidieron 5 sujetos. Dichas categorías ubicaron a la ansiedad o angustia como el problema principal, así como también a la presencia de pensamientos intrusivos e hipertrofiados. En forma más minoritaria, 2 sujetos mencionaron a la preocupación como problema principal.

Respecto del diagnóstico preliminar, los 10 TC (categoría general) coincidieron en el diagnóstico de TAG, si bien 3 de ellos (categoría variante) plantearon una potencial comorbilidad entre el TAG y el Trastorno por Pánico y/o el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC).

Por su parte, 6 de los 10 Ps (categoría típica) diagnosticaron una patología con predominancia de mecanismos obsesivos y/o una psiconeurosis; y 4 de esos 6 (categoría variante) hablaron específicamente de Neurosis Obsesiva o de un TOC. A su vez, como categoría variante, 4 participantes (3 en forma excluyente y 1 en simultáneo con los diagnósticos típicos observados) diagnosticaron un TAG.

En el caso del segundo grupo de 15 psicoterapeutas (grupo de expertos) se obtuvieron tres dominios, a saber: a) Validez y/o delimitación del TAG; b) Conceptualización teórico-clínica del TAG y c) Funciones y/o características de la preocupación en el TAG.

Por un lado, si bien los 5 TC expertos (categoría general) reconocieron la validez diagnóstica del TAG, también ubicaron en igual medida (categoría general) problemas para la delimitación del trastorno.

Por otro lado, 7 de los 10 Ps (categoría típica) afirmaron que la noción de TAG es insuficiente para la conceptualización psicoanalítica; mientras que 6 de esos 7 (categoría típica) también afirmaron que el TAG no es un diagnóstico válido.

Respecto de la conceptualización teórico-clínica, en el grupo de expertos cognitivos se observaron categorías típicas (3 de 5 participantes) referidas al papel de las vulnerabilidades temperamentales en el TAG; a la presencia de la meta-preocupación como paradigmática

del trastorno; a la relación de cercanía entre el TAG y la depresión; y a la diferenciación de la ansiedad generalizada respecto de los trastornos de personalidad.

A diferencia de los primeros, en los Ps sí se observaron dos categorías generales que incluían a 9 de los 10 participantes, referidas a la conceptualización del TAG asociado a la neurosis de angustia y/o a las neurosis actuales; y al TAG asociado a las psiconeurosis, en general, y a la histeria de angustia, en particular. En forma típica, 7 de los 10 participantes coincidieron en que el TAG puede darse en diferentes estructuras de la psicopatología psicoanalítica; y 6 de los 10 participantes (5 de los cuales también plantearon las categorías generales) ubicaron la posibilidad de que el TAG implique un trastorno limítrofe y/o un trastorno del narcisismo deficitario. Por último, y en relación con las funciones y características de la preocupación en el TAG, 3 de los 5 TC expertos (categoría típica) plantearon a la preocupación como un mecanismo de defensa o evitación cognitiva; al tiempo que 2 de esos 3 participantes (categoría variante) opinaron que la preocupación en el TAG podría presentarse, clínicamente, focalizada en un único tema o problemática.

En el caso de los psicoanalistas, 7 de los 10 participantes (categoría típica) consideraron que la preocupación del TAG podría funcionar al modo de un mecanismo de defensa; y 3 de esos 7 participantes (categoría variante) agregaron que la preocupación en el TAG podría comprenderse como un mecanismo de desplazamiento más difuso que el presente en las fobias.

DISCUSIÓN:

Los resultados obtenidos permiten observar que para el primer grupo de participantes (grupo material estímulo), se planteó entre los TC a la preocupación como el eje del cuadro clínico; mientras que fue la ansiedad y/o angustia lo priorizado en la conceptualización de los Ps. Este resultado podría estar relacionado con los actuales debates sobre el lugar de la ansiedad y la preocupación para la comprensión del TAG.

Respecto del diagnóstico preliminar, se observó un grado mucho mayor de acuerdo entre los participantes TC, aunque es de notar que en forma variante el grupo de Ps también haya planteado al TAG como diagnóstico.

Por otro lado, la presencia del espectro obsesivo pareció determinante para el grupo psicoanalítico a la hora de presentar un diagnóstico preliminar; lo que no se observó en los TC, más allá de algunas hipótesis minoritarias de comorbilidad con TOC.

Para el caso del segundo grupo de participantes (grupo de expertos), los TC expertos aceptaron la validez diagnóstica del TAG, pero debatieron su delimitación y naturaleza. La mayoría de los Ps expertos, en cambio, rechazó al TAG como una entidad clínica en sí misma. Sin embargo, cabe destacar que a pesar de criticar la validez del diagnóstico, los Ps expertos han podido identificar algunas especificidades de aquellos pacientes diagnosticables con TAG, como el posible funcionamiento defensivo de la preocupación. Es de notar, también, que

el punto de mayor consenso entre ambos grupos de expertos lo constituyó, justamente, el considerar a la preocupación del TAG como un mecanismo de defensa o evitación. Esto podría ser un punto de convergencia no sólo entre marcos teóricos, sino entre clínicos e investigadores, respecto de la comprensión del TAG. Por ejemplo, la idea de evitación cognitiva de Borkovec (1994), es reprocesada por Crits-Christoph et al. (1995) desde un punto de vista psicodinámico como un mecanismo de defensa.

También cabe señalar que si bien es cierto que se ubicaron relaciones entre el TAG y variables de personalidad (por ejemplo, el papel del temperamento en los TC, y la relación con el trastorno límite en los Ps) fueron escasas las referencias directas al TAG en tanto trastorno de personalidad: Tan solo un TC experto y cuatro Ps expertos asociaron al TAG con una disfunción en la personalidad. Nos parece relevante que el grupo de Ps expertos no se haya inclinado mayoritariamente por considerar al TAG como un trastorno de personalidad, dado que esta postura es defendida desde ciertos sectores del campo psicodinámico, como el desarrollado en el Manual Diagnóstico Psicodinámico (PDM Task Force, 2006). También es clara la posición de los TC respecto de este tema, aún cuando autores como los ya citados, Hale, Klimstra y Meeus (2010), aboguen a favor de pensar al TAG como un trastorno de personalidad.

Es llamativo que los Ps expertos hayan acordado en mayor medida que sus pares TC respecto de la conceptualización teórico-clínica del TAG, observándose categorías generales para los primeros (9 de 10 participantes) y sólo categorías típicas para los segundos (3 de 5 participantes). Tal vez esto pueda deberse al origen - al menos en parte - del diagnóstico de TAG en la noción freudiana de neurosis de angustia (Freud, 1895/2001).

Es notorio, asimismo, que aquellos que no mostraron un buen acuerdo en términos de validez diagnóstica lo hayan logrado en términos de la conceptualización teórico-clínica, y viceversa. Así, los Ps expertos rechazan con bastante consenso la noción de TAG como diagnóstico válido, pero pueden conceptualizar la ansiedad generalizada desde su marco teórico con grados altos de acuerdo. Por su lado, los TC expertos aceptan con alto consenso la idea de TAG como cuadro válido; pero no llegan a las mismas coincidencias a la hora de explicar su naturaleza.

Llaman la atención algunas diferencias observadas entre el grupo de expertos y el grupo expuesto al material estímulo, como por ejemplo, que los Ps expertos rechacen la validez del TAG, mientras que algunos de los Ps que escucharon el material estímulo lo propongan como diagnóstico preliminar.

También resulta llamativo que la presencia de mecanismos obsesivos y la relación del TAG con la Neurosis obsesiva haya estado tan presente en la segunda muestra de participantes psicoanalíticos; pero no así en la muestra de expertos.

Para el caso de TC, se observa una mayor congruencia entre lo planteado por los expertos y lo que afirmaron

aquellos que escucharon el material estímulo. Sin embargo, mientras que los expertos plantearon que el TAG era un diagnóstico de difícil delimitación, los 10 participantes que escucharon el material estímulo diagnosticaron sin problemas un TAG. Tampoco apareció la depresión como posible diagnóstico en comorbilidad en el primer grupo de TC, aunque los participantes expertos resaltaron la relación TAG-depresión como algo característico del cuadro.

Los resultados discutidos hasta aquí nos permiten generarnos las siguientes preguntas: ¿Cómo se explica la falta de consenso entre los TC respecto de la conceptualización del material estímulo y entre los Ps, respecto del diagnóstico del mismo?; ¿cómo podría comprenderse la diferencia observada en el foco de la conceptualización (ansiedad en los psicoanalistas vs. preocupación crónica en los cognitivos)? ¿Son algunos de estos resultados vinculables con los actuales debates de investigación respecto del TAG (por ejemplo, el debate intra DSM-5 sobre si lo fundamental del TAG es la ansiedad o la preocupación)? Y en forma más general, ¿cómo podemos explicar las diferencias observadas entre la conceptualización teórica del TAG y la aproximación clínica hacia el trastorno? ¿Existe una conexión consistente entre la conceptualización teórica del TAG y las acciones que sobre el trastorno se implementan en la práctica clínica?

Probablemente las divergencias y convergencias observadas entre los debates de investigación y la conceptualización clínica muestren la relación no lineal que existe entre la práctica clínica y la investigación en psicoterapia; donde todavía no es un tema resuelto el divorcio que parece existir entre las actividades de los clínicos y los resultados obtenidos de la investigación.

NOTA

[i] Subsidios UBACyT P818 (programación 2006-2009) "Características de las intervenciones en psicoterapia psicoanalítica y cognitiva: Semejanzas y diferencias"; y P2002009100041 (programación 2010-2012) "Evaluación de condiciones moderadoras y mediadoras de la alianza terapéutica. Un estudio naturalístico sobre efectividad en psicoterapia breve cognitivo-integracionista"; ambos dirigidos por el Dr. Andrés Roussos.

BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association. (1980). DSM-III. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson, S. A. Barcelona.

American Psychiatric Association. (1996/1994). DSM-IV. Libro de casos. Compañero del DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales). Masson, S. A.: Barcelona.

American Psychiatric Association. (2001). DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - IV - Texto revisado. Barcelona: Masson, S. A.

American Psychiatric Association. (2011). Generalized Anxiety Disorder [definición propuesta]. Obtenido el 2 de junio del 2011 de <http://www.dsm5.org/ProposedRevision/Pages/proposedrevision.aspx?rid=167#>

Andrews, G., Hobbs, M. J., Borkovec, T. D., Beesdo, K., Craske, M. G., Heimberg, R. G., Rapee, R. M., Ruscio, A. M., y Stanley, M. A. (2010). Generalized Worry Disorder: A Review of DSM-IV Generalized Anxiety Disorder and Options for DSM-V [En red]. *Depression and Anxiety*, 27, 134-147. Obtenido el 2 de junio del 2011 de <http://www.dsm5.org/Documents/Anxiety, OC Spectrum, PTSD, and DD Group/Anxiety Disorders/GAD review published.pdf>

Barlow, D. (2002/2004). *Anxiety and its disorders. The nature and treatment of anxiety and panic*. The Guilford Press, New York, London.

Borkovec, T. (1994). The nature, functions and origins of worry. In G. Davey y F.

Tallis (Eds.), *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment*, Sussex, UK, 5-33.

Crits-Christoph, P.; Wolf-Palacio, D.; Ficher, M. y Rudick, D. (1995). Brief supportive-expressive psychodynamic therapy for generalized anxiety disorder. In: *Dynamic Therapies for Psychiatric Disorders (Axis I)*. Edited by Barber JP, Crits-Christoph P. New York, Basic Books, pp 43-83.

Etchebarne, I. y Roussos, A. (2010b). Modelo de protocolo para presentación de un material estímulo y obtención de datos demográficos de participantes en una investigación. Documento de trabajo 252, Universidad de Belgrano. En: http://www.ub.edu.ar/investigaciones/dt_nuevos/252_etchebarne.pdf

Ferrari, H., Fink, P., Herzig, A., Greenspan, S. I., Hurvich, M., Kaplan, J. A., Kenemore, T. K., Khantzian, E. J., Kirkpatrick, M., Licht, J., Notman, M. y Phillips, D. G. (2006). Symptom Patterns: The Subjective Experience S Axis. En PDM Task Force (Comp.), *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.

Freud, S. (1895/2001). Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia. *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, Vol. III, 85-116.

Gabbard, G.O. (2002/2000). *Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica (3ra ed.)*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, S. A.

Hale, W., Klimstra, T & Meeus, W. (2010). Is the Generalized Anxiety Disorder Symptom of Worry Just Another Form of Neuroticism? A 5-Year Longitudinal Study of Adolescents From the

General Population. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71(7), 942-948.

Hill, C.; Thompson, B. & Nutt-Williams, E. (1997). A Guide to Conducting Consensual Qualitative Research. *The Counseling Psychologist*, 25(4), 517-572.

Juan, S.; Etchebarne, I.; Gómez Penedo, M. y Roussos, A. (en prensa). Una perspectiva psicoanalítica sobre el Trastorno de Ansiedad Generalizada: Raíces históricas y tendencias actuales. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, Vol. 15.

Juan, S.; Gómez Penedo, J.; Etchebarne, I. y Roussos, A. (en evaluación). El método de investigación cualitativa consensual (Consensual Qualitative Research, CQR): Una herramienta para la investigación cualitativa en psicología clínica.

Krueger, R. F. (1999). The Structure of Common Mental Disorders. *Arch. Gen. Psychiatry*, 56, 921-926.

Leichsenring, F.; Salzer, S.; Jaeger, U.; Kächele, H.; Kreische, R.; Leweke, F.; Rüger, U.; Winkelbach, C. y Leibing, E. (2009). Short-Term Psychodynamic Psychotherapy and Cognitive-Behavioral Therapy in Generalized Anxiety Disorder: A Randomized, Controlled Trial. *American Journal of Psychiatry*; 166:875-881.

McWilliams, N., Caligor, E., Herzig, A. Kernberg, O., Shedler, J. y Westen, D. (2006). Personality Patterns and Disorders P Axis. En PDM Task Force (Comp.), *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.

PDM Task Force. (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.