

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Perfil cognitivo de pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada y su relación con la tendencia a la preocupación.

Vetere, Giselle y Rodríguez Biglieri, Ricardo.

Cita:

Vetere, Giselle y Rodríguez Biglieri, Ricardo (2007). *Perfil cognitivo de pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada y su relación con la tendencia a la preocupación. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/156>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/ucS>

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>.

PERFIL COGNITIVO DE PACIENTES CON TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA Y SU RELACIÓN CON LA TENDENCIA A LA PREOCUPACIÓN

Vetere, Giselle; Rodríguez Biglieri, Ricardo
Universidad de Buenos Aires - CONICET- INECO. Argentina

RESUMEN

El objetivo del estudio es conocer el perfil cognitivo de los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada, en relación a los principales constructos teóricos de la terapia cognitivo-conductual que se han postulado como intervinientes en el desarrollo y/o mantenimiento del cuadro. Los postulados teóricos sugieren que el perfil cognitivo de los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por creencias positivas y negativas respecto de la preocupación, intentos de controlar el pensamiento, sobrestimación de peligro e intolerancia a la incertidumbre. Se estudiarán dichas variables en tres grupos: 1) pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada, 2) pacientes con otros trastornos de ansiedad y 3) un grupo control. A partir del estudio de los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada se pretende hallar asociaciones entre determinados tipos de cogniciones y el grado de expresión de la sintomatología de los pacientes. Para ello, se realizará una evaluación sistemática y objetiva tanto de pacientes con el cuadro como de pacientes con otros trastornos de ansiedad y sujetos controles con la finalidad de establecer comparaciones.

Palabras clave

Trastorno de ansiedad generalizada Perfil cognitivo Tendencia a la preocupación

ABSTRACT

COGNITIVE PROFILE OF GENERALIZED ANXIETY DISORDER PATIENTS AND ITS RELATION WITH TENDENCY TO WORRY

This paper is aimed to study the cognitive profile of generalized anxiety disorder patients, in relation to the main theoretical constructs of the cognitive-behavioral therapy that have been postulated as interveners in the development and/or maintenance of the disorder. The theoretical assumption is that the cognitive profile of generalized anxiety disorder patients is characterized by: positive and negative beliefs about worry, thought control, overestimation of danger and intolerance to uncertainty. These variables will be studied in three groups: 1) patients with generalized anxiety disorder, 2) patients with other anxiety disorder and 3) control group. The relationship between these variables across the groups will be analyzed.

Key words

Generalized anxiety disorder Cognitive profile Worry proneness

INTRODUCCIÓN

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es una patología frecuente, cuya prevalencia anual se oscila entre el 3 y el 8% según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 1994). Datos similares han sido encontrados en nuestro medio por algunos estudios preliminares que señalan una cifra cercana al 8% (Vetere et al, en prensa). El TAG es un trastorno crónico y persistente que produce un deterioro significativo en la calidad de vida de los pacientes (Mogotsi, Kamner & Stein, 2000), y cuyos efectos inhabilitantes son tan serios como los del abuso de sustancias o el trastorno depresivo mayor (Riskind, 2005). La característica principal del TAG es la presencia de preocupaciones percibidas como incontrolables y excesivas sobre una amplia gama de sucesos. El trastorno de ansiedad generalizada es, de los trastornos de ansiedad, el de introducción más reciente dentro de las nomenclaturas oficiales. Por lo tanto, es el que presenta menos desarrollos psicoterapéuticos. Actualmente, los protocolos de tratamiento del TAG se basan en modelos teóricos diversos cuyas premisas apenas son sustentadas en escasas investigaciones (Barlow, 1995; Borkovec & Costello, 1993; O'Leary et al, 1992; Dugas & Ladouceur, 2000; Wells & Butler, 1997; Wells & Carter, 1999). Asimismo, la eficacia de estos tratamientos está muy por debajo de la eficacia observada en los tratamientos del resto de los trastornos de ansiedad (Wells & Butler, 1997; Vetere & Rodríguez Biglieri, 2005), los cuales fueron diseñados a partir de modelos teóricos específicos de acuerdo con cada trastorno en particular. Los tratamientos cognitivo-conductuales han sido los que han demostrado mayor eficacia en el tratamiento de los pacientes con TAG, no obstante, sólo cerca de la mitad de estos pacientes parecen obtener algunos resultados positivos con los tratamientos disponibles (Durham & Turvey, 1987; Borkovec & Mathews, 1988). Los escasos resultados en el tratamiento del TAG podrían reflejar la falta de conocimiento sobre los aspectos característicos del cuadro (Wells & Butler, 1997; Vetere & Rodríguez Biglieri, 2005). Para incrementar los resultados obtenidos en estas áreas, entonces, se hace necesario investigar las características del cuadro en relación a las variables intervinientes en el mismo, por ejemplo, indagando más acerca de las características cognitivas de los pacientes con TAG en comparación con los que padecen otros cuadros de ansiedad (Wells & Butler, 1997).

El modelo más utilizado hasta el momento es el propuesto por Beck (Brown, O'Leary & Barlow, 1993), el cual postula que el cuadro sería el resultado de la sobreestimación de la probabilidad de la ocurrencia de eventos negativos y la subestimación de los recursos para afrontarlos (Beck et al, 1985; Borkovec & Rucio, 2001; Barlow, 1995) En una serie de estudios se concluyó que los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada sobreestiman la probabilidad de que les ocurran eventos negativos (Butler & Mathews, 1987; Butler, 1990). No obstante, estos resultados son contradictorios con los hallados por Craske et al. (1989), quien al comparar las preocupaciones en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada y controles solo encontró diferencias respecto a la incontrolabilidad de las mismas.

Otro modelo difundido para el TAG es el propuesto por Dugas y Ladouceur (1998), el cual enfatiza la apreciación positiva

respecto de la preocupación, la pobre orientación a los problemas, la evitación cognitiva y la intolerancia a la incertidumbre (Dugas & Ladouceur, 1998; Ladouceur et al, 2000). Respecto de la apreciación positiva de la preocupación y la evitación cognitiva, existen investigaciones que muestran que los pacientes con TAG utilizan y valoran a la preocupación como modo de evitar pensamientos más ansiógenos (Borkovec & Inz, 1990; Borkovec & Hu, 1990; Wells & Papageorgiou, 1995). En las mismas se ha comparado a pacientes con TAG y controles no ansiosos (Wells & Papageorgiou, 1995) o bien a personas con altos y bajos niveles de preocupación sin que las mismas cumplan criterios para TAG (Borkovec & Inz, 1990; Borkovec & Hu, 1990), por lo tanto, no puede identificarse qué características son propias del TAG y cuáles podrían ser propias de los cuadros de ansiedad en general. Esta diferenciación es de suma importancia si se tiene en cuenta que el TAG es el trastorno que más frecuentemente se asocia a otros cuadros de ansiedad y que se presenta en comorbilidad en el 90% de los casos (APA, 1994).

Por otro lado, diversas investigaciones abordaron la relación entre el grado de preocupación y la intolerancia a la incertidumbre (Metzger et al, 1990; Tallis, Eysenk & Mathews, 1991; Ladouceur et al, 2000). No obstante, estos estudios cuentan con importantes limitaciones dado que fueron realizados en población no clínica, lo cual impide trasladar estos resultados a la población con TAG.

Los modelos de tratamiento mencionados (Beck, 1985; Barlow et al, 1992; Borkovec & Costello, 1993; Dugas & Ladouceur, 1997), no se centraron en uno de los aspectos del cuadro, actualmente establecido como un criterio diagnóstico, que es la apreciación negativa del paciente respecto de la preocupación, especialmente la percepción de incontrolabilidad de la misma. Hasta la fecha, el único modelo teórico sobre el trastorno de ansiedad generalizada que toma en cuenta la apreciación negativa respecto de la preocupación es el de A. Wells (1998). Este tipo de pensamientos se denominan metapreocupaciones. De este modelo se desprende que el tratamiento de pacientes con TAG debería hacer foco en este tipo de apreciaciones referidas a la preocupación, incluyendo tanto la apreciación negativa como la positiva. La apreciación negativa de la preocupación llevaría a que los pacientes con TAG intenten controlar la preocupación, lo cual conduciría a través de un mecanismo paradójico a un aumento de las preocupaciones con el consiguiente incremento de la sensación de incontrolabilidad (Wegner et al, 1987; Borkovec, T. & Inz., J. 1990; Clark et al, 1991; Borkovec, Shadick & Hopkins, 1991; Butler et al, 1995; Wells & Papageorgiou, 1995; Mckay & Greisberg, 2002). No obstante, aún no se han efectuado estudios que vinculen la valoración negativa de la preocupación con las otras variables intervinientes en el cuadro. Dado que de los diversos modelos mencionados se han desprendido manuales de tratamiento con eficacia similar (Borkovec & Costello, 1993; Ost & Breitholtz, 2000; Borkovec, Newman, Pincus & Lytle, 2002; Durham et al, 1994; Arntz, 2003; Stanley et al 2003; Ladouceur et al, 2000; Dugas et al, 2003), sería de gran utilidad evaluar la relación de las distintas variables cognitivas establecidas por estos modelos y la tendencia a la preocupación en pacientes con TAG, a fin de establecer las características de su asociación.

En conclusión, es necesario indagar respecto de las cogniciones o sistemas de creencias específicos de los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada, diferenciando los comunes con otros trastornos de ansiedad. Si tomamos en cuenta los aportes de los diversos investigadores las variables cognitivas que se creen implicadas en el cuadro serían: 1) Sobrestimación de la Probabilidad de amenaza; 2) Control de pensamiento; 3) Intolerancia a la incertidumbre; 4) Valoración positiva de la preocupación; 5) Valoración negativa de la preocupación. Además, sería de suma utilidad observar si existen asociaciones específicas entre algunas variables cognitivas mencionadas y el grado de tendencia a la preocupación en éstos pacientes.

En relación a lo expuesto surgen las distintas hipótesis que guiarán el presente estudio:

1. Existirán diferencias significativas en el perfil cognitivo de

pacientes con TAG, pacientes con otros trastornos de ansiedad y sujetos control en relación a las variables cognitivas estudiadas.

2. Se observarán asociaciones entre las variables cognitivas propias del TAG y la tendencia a la preocupación.

OBJETIVOS

El Objetivo del estudio es conocer el perfil cognitivo de los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada, en relación a los principales constructos teóricos que se han postulado como intervinientes en el desarrollo y/o mantenimiento del cuadro, y su relación con la tendencia a la preocupación. A partir del estudio de los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada se pretende hallar asociaciones entre determinados tipos de cogniciones y el grado de expresión de la sintomatología de los pacientes. Para ello, es necesario realizar una evaluación sistemática y objetiva tanto de pacientes con el cuadro como de pacientes con otros trastornos de ansiedad y sujetos controles con la finalidad de establecer comparaciones. Los resultados podrían a largo plazo permitir construir nuevos modelos del cuadro con validación empírica a la vez que podría redundar en la optimización de los tratamientos.

ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA

Muestra:

La muestra estará conformada por tres grupos independientes. El primero integrado por 50 pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada según criterios DSM IV (APA, 1994), sin comorbilidad con esquizofrenia u otros trastornos psicóticos, bipolaridad o retraso mental. El segundo, por 50 pacientes que cumplan criterios DSM IV para otros trastornos de ansiedad, sin comorbilidad con esquizofrenia u otros trastornos psicóticos, bipolaridad, retraso mental o trastorno de ansiedad generalizada, equiparables socio-demográficamente al grupo anterior. El grupo restante estará conformado por 100 sujetos que concurren al Hospital Dr. Cosme Argerich para la obtención de su libreta sanitaria, o que concurren a actividades de recreación de centros barriales o de gestión y participación cercanos a dichos centros de salud. Los mismos no deberán presentar Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos, bipolaridad, retraso mental o trastornos de ansiedad y presentar características socio-demográficas equivalentes a las de los grupos anteriores.

Instrumentos

A todos los participantes se les administrará:

1. Cuestionario Sociodemográfico: Cuestionario específicamente diseñado para caracterizar las muestras en función de aspectos socio-demográficos (edad, estado civil, nivel educativo, composición familiar, etc).

2. Entrevista Clínica Estructurada para Trastornos del Eje I del DSM-IV (SCID-I) (First, et al., 1995). Esta entrevista está diseñada para utilizarse tanto con pacientes psiquiátricos como en sujetos que se encuentran bajo evaluación psicopatológica. Fue desarrollada para facilitar la evaluación diagnóstica de acuerdo a los criterios DSM-IV (APA, 1994). Ha probado ser de suma utilidad clínica y de investigación.

3. Cuestionario de Preocupaciones de Pensilvania (Penn worry state questionnaire; Meyer, Miller, Metzger & Borkovec, 1990). Es una escala autoadministrable de 16 ítems que mide la disposición a preocuparse. La misma posee una alta confiabilidad y validez tanto en las versiones inglesas como españolas (Meyer, Miller, Metzger & Borkovec, 1990) (Novy, D., Stanley, M., Averill, P., & Daza, P., 2001). Esta escala fue validada tanto para población clínica como no clínica y se cuenta actualmente con baremos locales (Rodríguez Biglieri & Vetere, en prensa). A través de esta escala se pretende medir la tendencia a la preocupación para evaluar si se hallan relaciones específicas con las variables cognitivas antes descriptas.

4. Cuestionario Metacognitivo (Meta-Cognitions Questionnaire; Cartwright-Hatton & Wells, 1997). Es un cuestionario autoadministrable que permitirá evaluar las creencias respecto de la preocupación, tanto las positivas como las negativas, así como las relacionadas con el control del pensamiento. El instrumento

posee una excelente validez y confiabilidad test-retest.

5. Cuestionario de Creencias Obsesivas (Obsessive Beliefs Questionnaire; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group OCCWG, 2002). Cuestionario que evalúa en una escala de tipo Likert (1-7) la tendencia de los sujetos a presentar creencias que se han relacionado con Trastornos de Ansiedad, entre ellas: Control de pensamiento, sobrestimación de peligro, Importancia de los pensamientos e Intolerancia a la incertidumbre. Todas ellas implicadas en los distintos modelos del TAG anteriormente descritos. La versión adaptada a nuestro medio presentó adecuadas propiedades psicométricas (Rodríguez Biglieri & Vetere, en prensa).

Procedimientos

En primer lugar, a todos los participantes se les informará sobre la posibilidad de participar en la investigación y se obtendrá su consentimiento informado. Luego se administrarán el cuestionario socio-demográfico y la SCID-I con la finalidad de ver la posibilidad de inclusión del participante en alguno de los grupos. Posteriormente se continuará con la batería restante de acuerdo a lo desarrollado en el punto anterior.

Procesamiento de la información

El procesamiento estadístico de la información comenzará con el análisis descriptivo de cada una de las variables que componen este estudio. Seguidamente se realizarán comparaciones intra y entre grupos. Para el análisis de las relaciones entre las variables se utilizará análisis de correlación. Previa prueba para evaluar la normalidad de los datos se seleccionará la prueba estadística adecuada para la comparación entre grupos (pudiendo ser una prueba paramétrica o no paramétrica dependiendo de lo antedicho). De ser posible se realizará un análisis de varianza (ANOVA- one-way), o en su defecto una prueba de Kruskal Wallis.

Para la obtención de baremos locales del Cuestionario Meta-cognitivo se realizará el análisis de la distribución de los puntajes de la muestra seleccionada. Asimismo, se analizarán las propiedades psicométricas del cuestionario a través de análisis de consistencia intratest (Alpha de Cronbach por subescala y para cuestionario total) y análisis de validez.

Todos los análisis estadísticos se realizarán utilizando el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 11.5.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic, Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edn. Washington, DC: American Psychiatric Association.

ARNTZ, A. (2003). Cognitive therapy versus applied relaxation as treatment of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 41, (6), 633-647.

BARLOW, D.H. (1995). The development of worry control treatment for generalized anxiety disorder. Paper presented at the World Congress of Behavioural and Cognitive Therapy, Copenhagen.

BARLOW, D.H.; RAPEE, R.M.; & BROWN, T.A. (1992). Behavioral treatment of generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 23, 551-570

BECK, A.; EMERY, G. y GREENBERG, R. (1985). *Anxiety Disorder and Phobias: A Cognitive Perspective*. Basic Books, New York.

BORKOVEC, T. & HU, S. (1990). The effect of worry on cardiovascular response to phobic imagery. *Behavior Research and Therapy*, 28, 69-73

BORKOVEC, T. & INZ, J. (1990). The nature of worry in generalized anxiety disorder: a predominance of thought activity. *Behavior Research and Therapy*, 28, 153-8

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.

BORKOVEC, T.; NEWMAN, M.; PINCUS, A. & LYTTLE, 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.

BORKOVEC, T. y MATHEWS, A. (1988). Treatment of nonphobic anxiety: a comparison of nondirective, cognitive, and doping desensitization therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 877-874

BORKOVEC, T. y RUCIO, A. (2001). *Psychotherapy for generalized anxiety*

disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, (11), 37-42; discussion 43-45.

BROWN, T.; O'LEARY, T. y BARLOW, D. (1993). Generalized Anxiety Disorder. En Barlow, D. (ed). *Clinical Handbook of Psychological Disorders. A step-by-step Treatment Manual*. Pp. 137-188. New York: Guilford Press.

BUTLER, G. & MATHEWS, A. (1987). Anticipatory anxiety and risk perception. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 551-565.

BUTLER, G. (1990). Anxiety and subjective risk. Unpublished D. Phil. Thesis. Open University, UK.

BUTLER, G.; WELLS, A.; & DEWICK, H. (1995). Differential effects of worry and imagery after exposure to a stressful stimulus: a pilot study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 45-56

CARTWRIGHT-HATTON, S. & WELLS, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: the meta-cognitions questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 279-315.

CLARK, D.M.; BALL, S.; & PAPE, D. (1991). An experimental investigation of thought suppression. *Behavior Research and Therapy*, 29, 253-257. Borkovec, Shadick & Hopkins, 1991;

CRASKE, M.; RAPEE, R.; JACKEL, L.; BARLOW, D. (1989). Qualitative Dimensions of worry in DSM-III-R generalized anxiety disorder subjects and non-anxious controls. *Behavior Research and Therapy*, 27, 397-402

DUGAS, M. & LADOUCEUR, R. (1998). Analysis and treatment of generalized anxiety disorder (In V. E. Caballo (Ed), *International Handbook of Cognitive-Behavioural treatments of psychological disorders* (pp. 197-225). Oxford, England: Pergamon Press.

DUGAS, M. y LADOUCEUR, R. (2000). Treatment of GAD. Targeting intolerance of uncertainty in two types of worry. *Behavior Modification*, 24, (5), 635-657.

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.

DURHAM, R. & TURVEY, A. (1987). Cognitive therapy vs. Behavior therapy in the treatment of chronic general anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 25, 229-234

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.

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.

MCKAY, D. & GREISBERG, S. (2002). Specificity of measures of thought control. *The Journal of Psychology*, 136, (2), 149-160.

METZGER, R.; MILLER, M.; COHEN, M.; SOFKA, M. & BORKOVEC, T. (1990). Worry changes decision making: The effect of negative thoughts on cognitive processing. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 78-88

MOGOTSI, M.; KAMINER, D. & STEIN, D. (2000). Quality of life in the anxiety disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 8, 271-282

O'LEARY, T.; BROWN, T.; A.; & BARLOW, D.; H. (1992). The efficacy of worry control treatment in generalized anxiety disorder: A multiple baseline analysis. Paper presented at the meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy, Boston, MA.

OST, L. & BREITHOLTZ, E. (2000). Applied relaxation vs. Cognitive therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Behavior Research and Therapy*, 38, (8), 777-790.

RISKIND, J. (2005). Cognitive mechanisms in generalized anxiety disorder: a second generation of theoretical perspectives. *Cognitive Therapy and Research*. Vol. 29, N° 1, 1-5

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.

TALLIS, F.; EYSENK, M. & MATHEWS, A. (1991). Elevated evidence requirements and worry. *Personality and Individual Differences*, 12, 21-27

VETERE, G. & RODRIGUES BIGLIERI, R. (2005). Validación empírica de modelos teóricos y tratamientos cognitivo-conductuales para el trastorno de ansiedad generalizada. *Revista Vertex*, Vol. XVI, N° 61, 170-175.

VETERE, G.; AIS, E.; RIPALDI, L.; KES, M.; VILLAMIL, A. Prevalencia de trastornos de ansiedad en pacientes con hipertensión arterial esencial. Aceptado para publicación. *Revista Vertex*.

WEGNER, D.; SCHNEIDER, D.; CARTER, S.; & WHITE, T. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 5-13

WELLS, A & BUTLER, G. (1997). Generalized anxiety disorder. En Clark, D. & C. Fairburn, C (ed.). *Science and Practice of Cognitive Behaviour Therapy*. pp 179-208. Oxford: Oxford University Press.

WELLS, A. & CARTER, K. (1999). Preliminary tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavior Research and Therapy*, 37, 585-594.

WELLS, A. & PAPAGEORGIOU, C. (1995). Worry and the incubation of intrusive images following stress. *Behavior Research and Therapy*, 33, 579-583.

WELLS, A. "Cognitive Therapy of anxiety disorders". Chichester, UK. Wiley. 1998