

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2018.

Trastornos de ansiedad: revisión de tratamientos psicodinámicos.

Etchevers, Martin y Putrino, Natalia Inés.

Cita:

Etchevers, Martin y Putrino, Natalia Inés (2018). *Trastornos de ansiedad: revisión de tratamientos psicodinámicos*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/11>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/bfW>

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>.

TRASTORNOS DE ANSIEDAD: REVISIÓN DE TRATAMIENTOS PSICODINÁMICOS

Etchevers, Martin; Putrino, Natalia Inés

Universidad de Buenos Aires - Universidad Abierta Interamericana. Argentina

RESUMEN

La investigación en psicoterapia es sumamente importante dado que puede demostrar la eficacia de los tratamientos para diferentes patologías. En el caso de los trastornos de ansiedad, la terapia cognitivo comportamental es la que cuenta con mayor evidencia empírica en la disminución de los síntomas y mantención en el tiempo. En el caso de las terapias psicodinámicas hay muy escasos estudios realizados en el tratamiento de este trastorno. Por lo tanto, en este trabajo presentaremos una breve explicación acerca de la terapia psicodinámica y los pocos estudios que se han realizado para evaluar la eficacia terapéutica.

Palabras clave

Tratamientos psicodinámicos - Eficacia - Ansiedad

ABSTRACT

ANXIETY DISORDERS: REVIEW OF PSYCHODYNAMIC TREATMENTS
Research in psychotherapy is extremely important that it can demonstrate the effectiveness of treatments for different pathologies. In the case of anxiety disorders, behavioral cognitive therapy is the treatment with the most empirical evidence in the reduction of symptoms and maintenance over time. In the case of psychodynamic therapies, there are very few studies conducted on the treatment of this disorder. Therefore, in this work, we will present a brief explanation about psychodynamic therapy and the few studies that have been conducted to evaluate the therapeutic efficacy.

Keywords

Psychodynamic treatments - Efficacy - Anxiety

Introducción

Los tratamientos psicológicos se basan generalmente en eliminar el sufrimiento del consultante o enseñarle habilidades adecuadas para enfrentarse ante la realidad que lo angustia (Echeburúa & Corral, 2001). Por lo tanto, para demostrar que un tratamiento es válido para resolver la consulta del paciente es importante evaluar la eficacia (los cambios observados en la variable dependiente son atribuibles al tratamiento y no a otras circunstancias), efectividad (generalizar los resultados obtenidos en la investigación en la práctica clínica) y eficiencia (logro de los objetivos terapéuticos con el menor coste posible: costo, tiempo de terapia, etc) (Labrador et al., 2003).

El problema con los tratamientos psicodinámicos es que hay muy pocos estudios acerca de la eficacia de sus tratamientos, esto es debido a que la tradición psicoanalítica es más reacia a operacionalizar sus conceptos o para trabajar con el método científico. Es así, que la terapia cognitiva conductual frente a las otras terapias (sistémica,

psicodinámicas, existencialistas) poseen mayores estudios de sus tratamientos. Eso no quiere decir que las otras terapias no sean útiles dado que muchas no se han puesto a prueba (Holmes, 2002).

Por ejemplo, la mayoría de los tratamientos psicodinámicos validados se han enmarcado en el trabajo con pacientes con trastornos de la personalidad límite (Fonagy, Roth & Higgitt, 2005; Clarkin, Levy, Lenzenweger & Kernberg, 2007) dado los déficits en el apego. Pocos trabajos han evaluado la eficacia en los trastornos de ansiedad, para ellos presentaremos algunos estudios psicodinámicos sobre el tratamiento de esta patología.

Trastornos de ansiedad

La ansiedad es un sistema complejo de respuestas conductuales, fisiológicas, afectivas y cognitivas. Se activa ante sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivos porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que pueden llegar a afectar los intereses esenciales del individuo (Clark & Beck, 2012).

Según el DSM 5 (2013), la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. En cuanto a las reacciones fisiológicas en los trastornos de ansiedad suele primar la tensión muscular, aumento de frecuencia cardíaca o sudoración por el estado de vigilancia en relación a un peligro a futuro. A su vez, como se explicita en el DSM 5, hay diversos tipos de trastornos de ansiedad, los mismos se diferencian entre sí según el tipo de objetos o situaciones que inducen el miedo, la ansiedad o las conductas evitativas, y según la cognición asociada.

Por lo tanto, la ansiedad normal posee un aspecto evolutivo muy útil, ya que es una reacción de miedo a un grado de peligro percibido que todos pueden experimentar, pero cuando los síntomas persisten, se vuelven más intensos e interfieren con el funcionamiento diario, se lo denomina trastorno de ansiedad (American Psychiatric Association, 2000).

Desde una perspectiva psicodinámica, los síntomas se desarrollan a partir de fantasías y conflictos inconscientes. Por ejemplo, los pacientes con trastorno de pánico a menudo luchan con sentimientos y fantasías de enojo, que experimentan como una amenaza para importantes figuras de apego (Busch & Milrod, 2008).

Terapia Psicodinámica

La psicoterapia psicodinámica (TPD) se refiere a "la mente en movimiento" y surge de la teoría psicoanalítica clásica pero centrándose en el papel de las fuerzas en conflicto dentro de la mente (deseos competitivos, impulsos, emociones, miedos y prohibiciones) y la interfaz con la realidad externa como fuentes de sufrimiento y síntomas (Yeomans, Clarkin & Levin, 2014). La TPD es una gama de tratamien-

tos basados en conceptos y métodos psicoanalíticos que involucran reuniones menos frecuentes y pueden ser considerablemente más breves que la terapia psicoanalítica clásica (Shedler, 2009).

Las características de la terapia TPD es que prioriza la comprensión de la experiencia inconsciente del paciente, a partir de la de la relación terapéutica (es decir, la transferencia). Mientras que otras modalidades terapéuticas también atienden a la relación terapéutica, lo que distingue el enfoque psicodinámico es este foco primario en la experiencia inconsciente del paciente de la relación (Lemma, Roth & Pilling, 2008).

Si bien los pilares de las terapias psicoanalíticas clásicas se centran en un esfuerzo por la “neutralidad”, la TPD aboga por una actitud analítica de escuchar activa donde el terapeuta se identifica con la experiencia subjetiva del paciente y, al mismo tiempo, siente curiosidad por su significado inconsciente, en lugar de tratar de resolver problemas o dar consejos. En lugar de ser distante, el terapeuta psicodinámico debe estar activamente involucrado y emocionalmente sintonizado con la experiencia subjetiva del consultante. De hecho esas características son sumamente valoradas por los pacientes y son predictores de mejores resultados en los tratamientos (Etchevers, Simkin, Putrino, Giusti & Helmich, 2014).

Por lo tanto, el trabajo psicodinámico requiere la capacidad del terapeuta de alternar entre la identificación temporal y parcial de la empatía y el regreso a la posición de un observador a la interacción. Por otro lado, la TPD posee una serie de técnicas para abordar la práctica clínica, como también manuales de intervención para distintas patologías. Las mismas se avalan en estudios de investigación donde evalúan y comparan la evidencia con otros tratamientos consolidados o pacientes en lista de espera.

A continuación presentaremos brevemente diferentes técnicas pilares de la terapia psicodinámica (Shedler, 2009):

- Enfocarse en el afecto y la expresión de la emoción: se exploran en conjunto con el paciente las emociones, se le ayuda que pueda describir las emociones que siente
- Explorar la evitación a eventos o pensamientos dolorosos: el psicólogo se enfoca en explorar las evitaciones que realiza el paciente (esa evasión, en términos teóricos, las denominan defensa y resistencia)
- Identificación de patrones recurrentes: Los psicoterapeutas psicodinámicos trabajan para identificar y explorar temas recurrentes y patrones en los pensamientos, sentimientos, autoconcepto, relaciones y experiencias de vida de los pacientes.
- Discusión de la experiencia pasada: Los psicoterapeutas exploran las experiencias tempranas, la relación entre el pasado y el presente, y las formas en que el pasado tiende a “vivir” en el presente. El enfoque no está en el pasado por sí mismo, sino en cómo el pasado (el tipo de apego) deja entrever las dificultades psicológicas actuales.
- Foco en las relaciones interpersonales: se evalúan los aspectos adaptativos y no adaptativos de la personalidad que se expresan en las interacciones con las otras personas.
- Foco en la relación terapéutica: un buen vínculo permitirá abordar mejor los objetivos de la terapia con el paciente.
- Explorar deseos y fantasías: no es una terapia estructurada con actividades por sesión, se le da el espacio a que el paciente para

que habla libremente y de esa manera se puede interpretar su discurso acerca de cómo la persona se ve a sí misma y a los demás.

Investigación en psicoterapia psicodinámica

Una de los aportes principales de la terapia psicodinámica frente al psicoanálisis clásico es el interés por demostrar la eficacia de sus tratamientos.

El término eficacia se refiere a los resultados que logra un tratamiento en el marco de una prueba de investigación, mientras que la efectividad clínica es el resultado de la terapia en la práctica de rutina.

Lograr la validez interna normalmente requiere modificaciones en los procedimientos clínicos, que rara vez se ven en la práctica diaria. Los más comunes son: (1) la selección de grupos de pacientes con un diagnóstico homogéneo, (2) la asignación al azar de estos pacientes a los tratamientos, (3) el empleo de un control sobre el progreso del paciente, (4) la especificación cuidadosa de los procedimientos terapéuticos a ser usados y (5) el monitoreo de su implementación. Estos requisitos claramente plantean una amenaza a la “validez externa”, en la medida en que la relación causal inferida entre las variables puede generalizarse. Por lo tanto, las demostraciones de eficacia no son necesariamente demostraciones de efectividad (Jones et al., 2002).

En el caso del psicoanálisis, el trabajo clínico y las observaciones clínicas proporcionan la principal fuente de construcción de teorías en el psicoanálisis. Es por eso que es común que se cuestione muchas veces con escepticismo a la teoría, en general cuando se suele responder al que cuestiona a los métodos como un signo de “resistencia” a las ideas inconscientes (Jones et al., 2002). Por lo tanto, las prácticas psicológicas no se pueden basar en opiniones personales o en respuestas tales como “así lo veo en la clínica”, por lo que parecer atractivo recurrir a métodos que podrían proporcionar una base epistémica más clara para el psicoanálisis.

Por eso, para Fonagy et al. (2005) los psicoanalistas tienen que estar muy comprometidos con la recopilación sistemática de datos para confirmar o refutar la teoría. Advierten además, que el peligro que debe evitarse a toda costa es que la investigación se adopta selectivamente solo cuando confirma puntos de vista mantenidos previamente. Esa es una crítica muy común cuando suele verse que en muchos trabajos donde se evalúa la evidencia de ciertos tratamientos quiénes los llevan a cabo son los mismos creadores o defensores de la terapia específica.

En conclusión, según Fonagy et al. (2005) el enfoque psicodinámico puede ser marginado, no por su relativa falta de efectividad, sino por la escasez de demostraciones convincentes cuando se lo compara con tratamientos alternativos que poseen respaldo empírico.

Diferentes tratamientos de ansiedad

The Helsinki psychotherapy study (THPS)

The primary objective of this randomized clinical trial is to evaluate the effects of four forms of psychotherapy in the treatment of depressive or anxiety disorders.

Trastornos de pánico: se refiere a una oleada repentina de miedo o malestar de manera inesperada y recurrente que se produce en pocos minutos (DSM 5, 2013). En cuanto a la visión psicodinámica,

plantean un interjuego entre predisposición genética y variables psicológicas, y que según ciertos comportamientos parentales que aumentan el temor conduce a conflictos no resueltos entre la dependencia y la independencia y a las relaciones objetales perturbadas (Shear et al., 1993).

Para el estudio de trastorno de ansiedad de pánico se suele informar que el tratamiento cognitivo conductual (TCC) posee mayor eficacia terapéutica. Por lo tanto, Milrod et al. (2007) compararon la efectividad de la terapia psicodinámica. Los autores compararon la disminución de síntomas de los 26 pacientes luego de 24 sesiones, un grupo de pacientes recibían tratamiento psicodinámico -TPD- (para conocer los pasos del tratamiento psicodinámico se puede leer el artículo de Busch and Milrod, 2008) y el otro grupo una terapia basada en la relajación muscular (técnica de la terapia TCC). Los resultados hallados informan que los pacientes al terminar el tratamiento disminuían sus síntomas un 73% en el tratamiento PDT frente al 39% de los síntomas de quienes realizaban la terapia de relajación muscular. Otro factor interesante fue que la tasa de abandono fue de 7% en los tratamientos PDT frente a cerca de un 30% en los tratamientos TCC o farmacológicos. A pesar de que los resultados son alentadores no puede negarse dos aspectos que son limitaciones del estudio; (1) la muestra es realmente muy pequeña por lo que el poder para generalizar estos datos es muy bajo, y (2) solo compararon con una de las técnicas de la terapia TCC, dejando de lado los aspectos más cognitivos del tratamiento.

Trastorno de ansiedad generalizada: La característica esencial del trastorno de ansiedad generalizada es una ansiedad y una preocupación excesiva acerca de una serie de acontecimientos o actividades. La intensidad, la duración o la frecuencia de la ansiedad y la preocupación es desproporcionada a la probabilidad o al impacto real del suceso anticipado (DSM 5, 2013)

Según la teoría psicodinámica la ansiedad generalizada respondería a sugiere a un apego inseguro o han experimentado eventos traumáticos (Borkovec, 1994), por lo que la preocupación excesiva sirve como una función defensiva, para evitar aún más experiencias amenazadoras que se asociarían a sus experiencias traumática.

Crits-Christoph, Connolly, Azarian, Crits-Christoph y Shappell (1996) siguieron a 26 pacientes durante un año. Los pacientes tenían 16 sesiones una vez a la semana seguidas de sesiones de refuerzo una vez cada 3 meses. Luego del tratamiento, el 79% ya no cumplía los criterios de diagnóstico para TAG. Este trabajo también posee una cantidad de participantes muy bajos y carece de un grupo control (terapia alternativa) o pacientes en lista de espera.

Discusión y Conclusión

En la población Argentina, se ha encontrado que el 16,4% sufre algún trastorno de ansiedad debido a factores genéticos, familiares o desencadenantes puntuales (Cia, 2018), es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS), determina que el 21% de la población total llega a sufrir ansiedad social, trastorno de pánico, fobias o estrés postraumático.

Teniendo en cuenta que los trastornos de la ansiedad son uno de los trastornos más comunes en la población general y especialmente en Argentina es de gran relevancia contar con tratamientos con eficacia terapéutica para este tipo de patología.

En Argentina, el psicoanálisis es la terapia psicológica con mayor proporción de terapeutas por lo tanto, sería adecuado contar con más cantidad de estudios que comparen la eficacia frente a otros tratamientos que poseen más historia en investigación, ya que una de las razones por las cuáles se dificulta comparar es que son realmente escasos los estudios de eficacia, eficiencia y efectividad de las terapias psicoanalíticas psicodinámicas.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Borkovec, T.D. (1994). The nature, function and origin of worry. In G.C.L. Davey & F. Tallis (Eds.), *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment*. New York, NY: Wiley.
- Busch, F.N., & Milrod, B.L. (2008). Panic-Focused Psychodynamic Psychotherapy. *Psychiatric Times*, 25(2), 1-7.
- Cía, A.H., Stagnaro, J.C., Gaxiola, S.A., Vommaro, H., Loera, G., Medina-Mora, M.E., Sustas, S., Benjet, C. & Kessler, R.C. (2018). Lifetime prevalence and age-of-onset of mental disorders in adults from the Argentinean Study of Mental Health Epidemiology. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53(4), 341-350.
- Clarkin, J.F., Levy, K.N., Lenzenweger, M.F., & Kernberg, O.F. (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study. *American journal of psychiatry*, 164(6), 922-928.
- Crits-Christoph, P., Connolly, M.B., Azarian, K., Crits-Christoph, K., & Shappell, S. (1996). An open trial of brief supportive-expressive psychotherapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 33(3), 418.
- Echeburúa, E., & Corral, P.D. (2001). Eficacia de las terapias psicológicas: de la investigación a la práctica clínica. *Revista Internacional de Psicología clínica y de la salud*, 1(1), 181-204.
- Etchevers, M., Simkin, H., Putrino, N., Giusti, S., & Helmich, N. (2014). Relación terapéutica: estudio en población de psicólogos clínicos. *Anuario de investigaciones*, 21(1), 23-30.
- Fonagy, P., Roth, A., & Higgitt, A. (2005). Psychodynamic psychotherapies: Evidence-based practice and clinical wisdom. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 69(1), 1-58.
- Jones, E., Kächele, H., Krause, R., Clarkin, J., Perron, R., Fonagy, P., Gerber, A. & Allison, E. (2002). An open door review of outcome studies in psychoanalysis. *London: International Psychoanalytical Association*.
- Labrador, F.J., Vallejo, M.Á., Matellanes, M., Echeburúa, E., Bados, A., & Fernández-Montalvo, J. (2003). La eficacia de los tratamientos psicológicos. *Infocop*, nº 84, 2003.
- Lemma, A., Roth, A., & Pilling, S. (2008). The competences required to deliver effective psychoanalytic/psychodynamic therapy. *London: Research Department of Clinical, Educational and Health Psychology, University College London*. (Retrieved April, 11, 2011).
- Shear, M.K., Cooper, A.M., Klerman, G.L., Busch, F., & Shapiro, T. (1993). A psychodynamic model of panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 150, 859 - 866.
- Yeomans, F.E., Clarkin, J.F., & Levy, K.N. (2014). Psychodynamic means "the mind in motion." Psychodynamic psychotherapy refers to psychotherapies that stem from the psychoanalytic tradition and focus on the role of conflicting forces within. En Oldham, J. Skodol, A & Bender, D. (Eds) *The American Psychiatric Publishing Textbook of Personality Disorders* (pp., 217-240). London, England: American Psychiatric Publishing.