

Tratamiento psicodinámico - interpersonal para el Trastorno de Ansiedad Generalizado (TAG)

Paul Crits-Christoph, University of Pennsylvania

Roemer y Orsillo proponen la integración de técnicas basadas en la aceptación con tratamientos cognitivo-conductuales para el trastorno de ansiedad generalizado (TAG), haciendo foco en la preocupación como una forma de evitación. En un enfoque psicodinámico-interpersonal del TAG, esta evitación se conceptualiza en términos de mecanismos de defensa. Los determinantes interpersonales de los sentimientos de evitación son abordados a través de la formulación y la interpretación de temas de relaciones conflictivas centrales. Dado que el TAG es un trastorno refractario crónico que involucra múltiples elementos, es probable que el tratamiento del TAG requiera, en última instancia, la implementación de un amplio abanico de técnicas provenientes de las corrientes cognitiva, conductual, interpersonal, psicodinámica y de aceptación.

Palabras clave: preocupación, trastorno de ansiedad generalizado, psicodinámica, interpersonal, defensas.

Roemer y Orsillo (en este número) abogan por la integración de *técnicas de tratamiento basadas en la aceptación* dentro la terapia cognitivo-conductual (TCC) para el trastorno de ansiedad generalizado (TAG). Aproximadamente solo el 50% de los pacientes con TAG logran un cambio clínicamente significativo con la TCC (Chambless y Gillis, 1993), lo que sugiere que es necesario probar técnicas de tratamiento adicionales para mejorar las tasas de respuesta. La justificación para probar técnicas basadas en la aceptación se apoya principalmente en la conceptualización de Borkovec (1994) y en el apoyo empírico emergente (Borkovec&Roemer, 1995), lo que sugiere que la preocupación, rasgo central del TAG, es una forma de evitación que distrae a las personas con TAG de temas y recuerdos emocionalmente más perturbadores. Este razonamiento, junto con los prometedores resultados preliminares de estudios de tratamientos basados en la aceptación en pacientes con otras problemáticas (Strosahl, Hayes, Bergan& Romano, 1998), proporciona una fuerte justificación para desarrollar y probar el paquete integrado descrito por Roemer y Orsillo. Cabe señalar que la aceptación de sentimientos ya es parte del abordaje terapéutico de Beck y Emery (1985) que ha sido la base de la mayoría de los ensayos clínicos aleatorios de TCC para TAG (véase Beck y Emery, 1985, pp. 233 -239). Presumiblemente, el enfoque de Roemer y Orsillo se extiende más allá de las técnicas orientadas a la aceptación descritas por Beck y Emery (1985).

Mis colegas y yo hemos estado desarrollando y probando un tratamiento psicodinámico-interpersonal para TAG (Crits-Christoph, Connolly, Azarian, Crits-Christoph, &Shappell, 1996; Crits-Christoph, Crits-Christoph, Lobo-Palacio, Fichter y Rudick, 1995). En este trabajo, se presentan los antecedentes para una perspectiva psicodinámica sobre TAG, seguidos de un resumen de nuestro modelo psicodinámico de apoyo-expresivo (supportive-

expressivepsychodynamicmodel - SE) y comparaciones entre nuestra conceptualización y la ofrecida por Roemer y Orsillo (en este número).

CONCEPTUALIZACIÓN PSICODINÁMICA DE LA PREOCUPACIÓN Y LA ANSIEDAD

En términos psicodinámicos, el uso de la preocupación como una manera de evitar pensar en otras cuestiones preocupantes sería etiquetado como un mecanismo de defensa. Esta noción puede rastrearse históricamente hasta la teoría de Freud de la ansiedad (véase Compton, 1972), que postula que las defensas se activan para evitar pensar en eventos o sentimientos más difíciles, conflictivos o traumáticos. En esta teoría de la señal, una pequeña cantidad de ansiedad frente a la percepción de un peligro le envía una “señal” al Yo para estar alerta por la amenaza. Los mecanismos de defensa se activan para mantener la amenaza fuera de la conciencia para que no se vuelva demasiado traumática. El tratamiento se centró en la percepción del peligro, para que el paciente pueda ver que dicho peligro no es tan grande como imagina. Resulta evidente aquí la comparación directa con el tratamiento basado en la aceptación: la eliminación de estrategias utilizadas para evitar sentimientos permite una reducción de la ansiedad.

Sin embargo, las perspectivas psicodinámicas sobre la preocupación y la ansiedad se han enfocado más allá de la evitación (defensa) en otros determinantes de niveles excesivos de ansiedad. En la formulación de teorías sobre la ansiedad, una serie de teóricos psicodinámicos se centraron en el impacto de las relaciones interpersonales humanas en el crecimiento psicológico. Por ejemplo, Horney (1950) sugirió que las relaciones que obstaculizaban el desarrollo psicológico de los niños (por ej., cuidadores dominantes, sobreprotectores, demasiado exigentes, indiferentes, etc.) conducen a la falta de confianza en uno mismo y en los demás, lo que genera sentimientos de aislamiento y desamparo, dejando al niño con una "ansiedad de base". Sullivan (1953) articuló otra teoría interpersonal-psicodinámica de la ansiedad que postulaba que la expectativa de desaprobación del cuidador primario, en las etapas tempranas de la vida, es un factor coadyuvante. Otras facetas de las primeras experiencias vinculares fueron resaltadas por Fairbairn (1952), quien enfatizó que el conflicto causante de ansiedad es el que se da entre los sentimientos de dependencia del niño con el cuidador primario y el temor a quedar absorbido y perder identidad. Por su parte Klein (1975) vinculó la ansiedad con el miedo del infante de no poder evocar al cuidador primario cuando sea necesario. En todos estos modelos, las representaciones internalizadas del yo y de los otros se activan más tarde en la vida, afectan las relaciones interpersonales y generan ansiedad. Lo que no queda tan claro es si esta ansiedad general coincide con el diagnóstico moderno de TAG según el DSM-IV. Sin embargo, estas teorías tempranas fueron el puntapié para nuestra formulación de una terapia psicodinámica-interpersonal focal para el TAG. Tal como lo han mencionado Roemer y Orsillo (en este número), Borkovec (1999) también ha integrado recientemente estrategias para modificar los problemas interpersonales en la TCC para el TAG.

TERAPIA PSICODINÁMICA DE APOYO-EXPRESIVA DEL TAG

La apoyatura para el desarrollo de un tratamiento psicodinámico orientado a lo interpersonal para el TAG deriva no sólo del interés histórico en la ansiedad dentro del campo psicodinámico, sino también de la literatura empírica emergente sugiriendo un vínculo entre los factores interpersonales y el TAG. Por ejemplo, Borkovec, Robinson, Pruzinsky y DePree (1983) encontraron que la preocupación estaba asociada con altos niveles de problemáticas interpersonales. Lichtenstein y Cassidy (1991) hallaron, usando métodos de memoria retrospectiva en sujetos con TAG, un apego significativamente más inseguro a los cuidadores primarios, en comparación con sujetos sin TAG. Los sujetos con TAG reportaron mayor confusión e inversión de roles (es decir, el niño asumiendo responsabilidades parentales), así como una mayor tendencia preocupante a la ira y sentimientos oscilantes del cuidador. Además, los sujetos con TAG se sentían más rechazados por el cuidador primario de niños, en comparación con los sujetos sin TAG.

Basándose en la literatura psicodinámica histórica expuesta en los párrafos precedentes sobre las defensas y factores tempranos de desarrollo en la ansiedad, junto con estudios recientes sobre la preocupación como evitación y los factores interpersonales en el TAG, nuestro modelo de apoyo-expresivo (supportive-expressive) del TAG, propone la hipótesis de que una serie de experiencias interpersonales peligrosas o traumáticas conduce a un conjunto de deseos, expectativas, creencias y sentimientos básicos acerca de uno mismo y otras personas. Típicamente, estos deseos y expectativas implican obtener amor, estabilidad o protección de los demás, y están conectados con los temores respecto de que otros puedan abandonar, maltratar, decepcionar o criticar. La ansiedad conectada a estos deseos y creencias interpersonales es fuerte, tan fuerte que la persona con TAG evita pensar en deseos, sentimientos y recuerdos que han contribuido a dichos temores. Una manera de evitar pensar en estos deseos, sentimientos y recuerdos es demostrar una preocupación cognitivamente excesiva por ciertos eventos actuales en la vida. A diferencia del encuadre psicoanalítico clásico, nuestro modelo de apoyo-expresivo (supportive-expressivemodel - SE) no restringe el desarrollo de TAG a los eventos de la primera infancia. Los traumas y tensiones interpersonales pueden ocurrir en cualquier fase de la vida, aunque un período prolongado de apego inseguro durante la niñez probablemente genere expectativas bastante poderosas sobre los otros que continúan en la edad adulta.

Una vez establecido, el conjunto de deseos, creencias y sentimientos interpersonales pasa a formar parte de un sistema de retroalimentación cíclica que recrea el tipo de circunstancias que originalmente generaron ansiedad. El modelo SE opera sobre estos patrones de relación cíclicos y repetitivos en términos del conflicto relacional central (CCRT: "Core Conflictual RelationshipTheme") el cual consta de tres componentes: el deseo o expectativa, la respuesta percibida o esperada de los otros y la respuesta del yo. La primera tarea expresiva (exploratoria) del terapeuta en el tratamiento SE es formular el conflicto relacional central (CCRT) para cada paciente y utilizar esa formulación para guiar las intervenciones. La principal tarea de apoyo del terapeuta en el tratamiento de SE es establecer y mantener una alianza terapéutica positiva.

Dentro de este modelo, la ansiedad en el TAG responde a múltiples fuentes. Lo más elemental es el temor persistente a no obtener lo que uno necesita en las relaciones. El componente de preocupación de la ansiedad, como se ha mencionado, se supone como respuesta defensiva. Otros síntomas de ansiedad, como síntomas somáticos, también pueden ser una respuesta defensiva (es decir, centrarse en los síntomas corporales como una forma de evitar las emociones). Los acontecimientos de la vida a veces también agregan

ansiedad "realista" a la mezcla de miedos y defensas que se trae de relaciones pasadas a las relaciones actuales.

Resumiendo, nuestro modelo SE tiene varias características que se superponen al enfoque integrado basado en la aceptación propuesto por Roemer y Orsillo (en este número), en particular la conceptualización de la preocupación como evitación (defensa). Como se mencionó, el foco en los patrones interpersonales, principal elemento del tratamiento SE, también se ha integrado en TCC (Borkovec, 1999). En la medida en que tales patrones interpersonales no formen parte del enfoque de tratamiento dentro del modelo de Roemer y Orsillo, esto representa un punto significativo de diferenciación entre los modelos.

Sin embargo, suponiendo que el modelo de Roemer y Orsillo capture un elemento interpersonal, o que pueda ser fácilmente agregado basado en la modificación del TCC para TAG por parte de Borkovec, ¿cuáles son las diferencias en los métodos de tratamiento entre un paquete de TCC integrado que incorpora un enfoque tanto en la evitación cognitiva, como en las cuestiones interpersonales, y nuestro enfoque de tratamiento breve SE psicodinámico? En gran medida, las diferencias se reducen a una cuestión de énfasis. En el contexto de un tratamiento breve (por ej., 12-20 sesiones), solo se puede dedicar cierta cantidad de tiempo a la discusión de las cuestiones interpersonales dentro del marco de un tratamiento de TCC, que también implica establecer una agenda de sesiones, enseñar habilidades de relajación, monitorear pensamientos automáticos, examinar evidencias de las creencias del paciente, generar interpretaciones alternativas y otras técnicas de TCC y orientadas a la aceptación.

En la terapia psicodinámica clásica, y en nuestra terapia SE en particular, la suposición es que se necesita un tiempo de sesión de terapia extenso para permitir a los pacientes contar sus experiencias interpersonales en detalle, es decir sus recuerdos, sentimientos y comprensión de los acontecimientos que ocurrieron entre las personas, ya que se considera que el desarrollo de este material se despliega mejor al ritmo del paciente, aunque el terapeuta permanece relativamente activo dentro de un modelo de terapia breve y alienta la obtención de narrativas específicas sobre las interacciones con otros. En general, sin embargo, el proceso de terapia SE es menos estructurado que la TCC.

Además, el terapeuta dentro del modelo de SE es menos directivo en comparación con la TCC. La terapia psicoanalítica tradicional evitaría las técnicas directivas casi completamente, debido a la preocupación de que el uso de dichas técnicas pudiera generar confusión y malograr la relación terapéutica, dificultando la resolución de las reacciones de transferencia del paciente hacia el terapeuta a partir de un papel de figura de autoridad que se ha creado. La terapia SE tiene una mayor tolerancia hacia algún grado de integración de las técnicas directivas y se aleja del estereotipo "pantalla en blanco" de la terapia psicoanalítica. Sin embargo, una vez que se coloca al paciente en un rol pasivo en función de ser el sujeto al que se le enseñan diversas habilidades (por ejemplo, terapia de relajación, ejercicios de atención plena, técnicas de monitoreo, métodos de resolución de problemas) y gran cantidad de material psicoeducativo durante muchas sesiones, algunos pacientes dejan de ver la terapia como un lugar para discutir los dilemas interpersonales en curso que están causando angustia. Si se puede lograr un equilibrio entre los elementos didácticos y de enseñanza de las competencias, y la obtención y discusión del material interpersonal, se reduciría esta preocupación.

ACEPTACIÓN DE LAS CONTRIBUCIONES PSICODINÁMICAS

Dada la superposición conceptual entre los modelos psicodinámicos y la evolución de los modelos cognitivo-conductuales del TAG, cabe mencionar que parece haber poco interés entre los cognitivo-conductuales en el reconocimiento o la discusión de dicha superposición. Tomando prestado conceptos de la terapia de aceptación, puedo plantear la hipótesis de que hay frecuentemente emociones negativas aprendidas conectadas a una perspectiva psicodinámica. A pesar de la acumulación de numerosos ensayos clínicos que demuestran la eficacia de la terapia dinámica breve (véase el meta-análisis de Anderson y Lambert, 1999), las teorías y terapias psicodinámicas, a menudo equiparadas erróneamente con el psicoanálisis, están asociadas con una orientación no científica y la terapia psicodinámica se convierte en algo para evitar. Por ejemplo, al discutir el papel de las formas de aceptación en una variedad de tratamientos, Hayes, Wilson, Gifford, Follette, y Strosahl (1996) han mostrado una apertura a cómo la aceptación atraviesa diferentes orientaciones teóricas, pero también utilizaron un sutil tipo de lenguaje negativo, cuyos efectos están tan bien descritos dentro del modelo de terapia de aceptación, para caracterizar los enfoques conductuales no cognitivos:

Curiosamente, muchas de las estrategias de tratamiento con menos orientación empírica han enfatizado, desde hace mucho tiempo, las formas de aceptación desde el psicoanálisis (...) a la logoterapia (...) a Alcohólicos Anónimos. Algunos clínicos empíricos pueden estar preocupados por esta superposición entre los aspectos más y menos empíricos de la psicología, pero podría ser muy saludable para el campo si se pudieran encontrar dimensiones que cruzan estos límites sin perder integridad científica (pág 1163).

Felicito a Hayes et al. (1996) y otros que están dispuestos a no sequevitando la rica e incipiente literatura empírica clínica sobre terapia psicodinámica. Como clínico empírico que abreva en la investigación psicodinámica y en la literatura clínica quisiera asegurar que cruzar estos límites no necesariamente conduce a la pérdida de integridad científica y las esperadas reacciones negativas de los colegas que presumo están conectadas con este paso.

El TAG es un trastorno refractario no tratado adecuadamente ni por los métodos psicosociales ni psicofarmacológicos actuales. Los pacientes con TAG se presentan con una variedad de patrones de síntomas, factores estresantes, estilos de afrontamiento y preocupaciones interpersonales. Aunque se pueden encontrar algunos puntos en común en los pacientes con TAG en los dominios, a fin de lograr altos niveles de éxito en el tratamiento, los médicos deben estar preparados para abordar la diversidad que es evidente entre los individuos también. Es posible que diferentes teóricos e investigadores del TAG hayan estado desmenuzando aspectos aislados de esta diversidad. En última instancia, puede que sea necesario un paquete de tratamiento que integre de manera flexible modelos cognitivos, conductuales, psicodinámicos/ interpersonales y basados en la aceptación, o un método desarrollado para determinar si hay que enfocar el tratamiento en un dominio u otro.

RECONOCIMIENTOS

La preparación del presente artículo contó con el apoyo de la beca P50-MH-45178 del NIMH (Instituto Nacional de Salud Mental de EEUU).

REFERENCIAS

REFERENCIAS

- Anderson, E., & Lambert, M. (1995). Short-term dynamically oriented psychotherapy: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 15, 503–514.
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Borkovec, T. D. (1994). The nature, functions, and origins of worry. In G. Davey & F. Tallis (Eds.), *Worrying: Perspectives on theory, assessment, and treatment* (pp. 5–33). Sussex, UK: Wiley.
- Borkovec, T. D. (1999, June). The nature and psychosocial treatment of generalized anxiety disorder. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Society, Denver, CO.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky T., & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some 39 characteristics and processes. *Behavior Research and Therapy*, 21, 9–16.
- Borkovec, T. D., & Roemer, L. (1995). Perceived functions of worry among generalized anxiety disorder subjects: distraction from more emotionally distressing topics. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 26, 25–30. [CrossRef](#) | [PubMed](#) | [Web of Science](#)®
- Chambless, D. L., & Gillis, M. M. (1993). Cognitive therapy of anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 248–60.
- Compton, A. (1972). A study of the psychoanalytic theory of anxiety: I. The development of Freud's theory of anxiety. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 20, 3–44.
- 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*, 33, 418–430.
- Crits-Christoph, P., Crits-Christoph, K., Wolf-Palacio, D., Fichter, M., & Rudick, D. (1995). Supportive-expressive dynamic psychotherapy for generalized anxiety disorder. In J. P. Barber & P. Crits-Christoph (Eds.), *Dynamic Therapies for Psychiatric Disorders: Axis I* (pp. 43–83). New York: Basic Books.
- Fairbairn, W. R. D. (1952). *An object-relation theory of the personality*. New York: Basic Books.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). *Experiential avoidance and behavioral disorders: A*

functional-dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152–1168.

- Horney K. (1950). *Neurosis and human growth: The struggle toward self-realization*. New York: Norton.
- Klein, M. (1975). *Love, guilt, and reparation and other works 1921–1945*. New York: Delacorte Press/Seymour Lawrence.
- Lichtenstein, J. & Cassidy J. (1991, April). The inventory of adult attachment (INVAA): Validation of a new measure. Paper presented at the Society for Research in Child Development, Seattle.
- Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Bergan, J., & Romano, P. (1998). Assessing the field effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy: An example of the manipulated training research method. *Behavior Therapy*, 29, 35–64.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.