

Um Olhar Psicanalítico ao Transtorno de Ansiedade Generalizada: uma aproximação empírica sobre sua conceitualização

Artigo | Gostaríamos de agradecer a Leonardo Siman pela sua colaboração na análise de dados e a Renata Jungman pela tradução deste artigo.

Juan Martín Gómez Penedo
Ignacio Etchebarne
Santiago Juan
Andrés Roussos

Universidade de Belgrano, CONICET.

Resumo: O presente trabalho visa indagar a forma como psicanalistas experientes conceituam aquilo que o DSM-IV-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2001) define como Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com psicanalistas que cumprissem critérios de experiência (EELLS et al., 2011), a partir das quais foram relevadas suas ideias a respeito de possíveis fatores etiológicos, mecanismos de defesa e angústias predominantes presentes no transtorno; os sinais e sintomas que a ele se associam; a estrutura subjacente que atribuem ao TAG; e suas opiniões sobre a validade ou vigência do quadro. Para a análise qualitativa dos dados, foi utilizado o Método de Pesquisa Qualitativo Consensual (CQR, sigla em inglês), desenvolvido por Hill, Thompson e Nutt-Williams (1997). A partir da análise, foram achadas associações entre o TAG e as noções freudianas de Neurose de Angústia (FREUD, 1895) e Histeria de Angústia (FREUD, 1909), ansiedades e mecanismos de defesa primitivos e apego inseguro. Por sua vez, foi observada uma tendência a considerar o TAG como um fenômeno transestrutural presente tanto em estruturas neuróticas quanto em *borderline*. O trabalho realizado abriu alguns questionamentos e permitiu elaborar diversas hipóteses sobre a natureza do TAG a partir de um enfoque psicanalítico, pensando a necessidade de realizar pesquisas empíricas futuramente, para desentranhar o vínculo entre esse transtorno e os conceitos fundamentais do marco teórico psicanalítico.

Palavras-chave: Método de pesquisa qualitativo consensual (CQR). Neurose de Angústia. Transtorno de ansiedade generalizada.

1 Introdução

A ansiedade [ou “angústia”, segundo a tradução¹] é um conceito nuclear nos desenvolvimentos psicanalíticos. O marcado interesse por esta noção datada fundação própria desse marco teórico e encontra sua explicação no fato de que aquele conceito, tal como afirmado por Freud (1926, p. 136), é “o fenômeno fundamental e principal do problema da neurose”. Porém, o conceito de ansiedade não é de uso exclusivo da psicanálise. Posteriormente aos trabalhos freudianos, foi incluído em diversos modelos explicativos e marcos de referência que abordam a patologia mental a partir de enfoques não psicanalíticos.

Dessa forma, ao longo dos anos, a noção de ansiedade tem tomado novas e variadas formas, diferentes graus de relevância, e diferentes posicionamentos na conceitualização psicopatológica em função dos diversos marcos de referência que a incluíram no seu seio. Assim, pode-se observar a existência de um transtorno como o Transtorno de Ansiedade Generalizada –TAG (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2001). Surgido da psiquiatria com uma óbvia referência aos conceitos psicanalíticos clássicos a respeito da ansiedade, o TAG, porém, não se subsume neles, excedendo-os pela incorporação de outras noções oriundas de marcos teóricos não psicanalíticos.

A relevância de investigar a aproximação psicanalítica ao TAG é baseada, por um lado, no fato de que o quadro mencionado está incluído entre os transtornos de ansiedade mais prevalentes e pode ser considerado como o transtorno de ansiedade paradigmático. Em virtude disso, seu estudo poderia ser uma contribuição para a compreensão do fenômeno da ansiedade em geral (ROEMER; ORSILLO; BARLOW, 2004). Por sua vez, atualmente existem variados debates em torno da natureza do transtorno, suas características diferenciais, sua validade diagnóstica e sua compreensão psicopatológica, entre diversos marcos teóricos que reúnem tanto clínicos quanto pesquisadores (para mais detalhes sobre esse ponto, ver ETCHEBARNE; JUAN; GÓMEZ PENEDO; ROUSSOS, 2011). Esses debates apresentam um desafio na hora de pensar como diversos marcos teóricos (nesse caso, o psicanalítico) conceituam os fenômenos de ansiedade generalizada.

¹ Tal como argumenta Hanns, em seu dicionário de termos alemães de Freud, a palavra *Angst* foi traduzida ao castelhano tanto por *angústia*, seguindo a corrente francesa que utiliza o termo *Angoisse*, quanto por *ansiedade*, com relação à palavra *anxiety*, oriunda da tradução anglo-saxã. Isso levaria a considerar ambas as palavras do espanhol como sinônimas que remetem a um mesmo significado original (HANNS, 2001). Por esse motivo, no presente trabalho são utilizados os conceitos de *angústia* e *ansiedade* como noções homologáveis, atribuindo-lhes um significado comum.

Por último, também se torna relevante indagar como a tradição psicanalítica – que historicamente tem rejeitado os diagnósticos descritivos, como os do sistema DSM – aborda desde a sua própria perspectiva pacientes potencialmente diagnosticáveis com TAG. De fato, constitui uma área de incerteza a forma como os psicanalistas pensam os pacientes que cumprem com os critérios desse quadro.

Dentro de tal contexto, o objetivo do presente estudo é questionar o modo como psicanalistas especialistas conceituam aquilo que o DSM-IV-TR (2001) define como TAG. Com tal fim, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com psicanalistas experientes, utilizando para a análise dos dados um método de análise qualitativo estruturado, detalhado adiante.

2 O conceito de Transtorno de Ansiedade Generalizada e sua evolução no sistema de diagnóstico descritivo DSM

O Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM, sigla em inglês) surge em 1952, desenvolvido pela Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association). A partir do século XIX, a psiquiatria moderna mostrou interesse crescente pelas nomenclaturas diagnósticas. O DSM aparece em resposta a esse interesse, com o objetivo de criar uma classificação diagnóstica sistemática (FERRARI *et al.*, 2008). Como Ferrari e seus colaboradores afirmam (2008), no início, o DSM teve fortes influências da psicanálise e da psiquiatria dinâmica, apesar de estas não representarem a sua principal base teórica. Com a aparição progressiva de novas edições do manual, foram sendo introduzidas modificações nos quadros, mudando também suas posições teóricas e epistemológicas. Nas últimas décadas, houve uma mudança na direção de critérios biológicos e médicos, impulsionados pelo avanço de disciplinas como a psicofarmacologia e as neurociências (FERRARI *et al.*, 2008). Apesar de existirem diversas críticas ao manual, sua influência foi aumentando no âmbito da saúde mental e da psiquiatria, consolidando-se como o sistema de classificação predominante nessas áreas (FERRARI *et al.*, 2008).

A seguir, são apresentadas as definições do TAG nos sucessivos DSM para proporcionar uma visão geral do conceito e sua evolução.

Cabe mencionar aqui que o TAG tem sido o transtorno de ansiedade com maiores modificações na história do sistema DSM. Tal fato ilustra as dificuldades históricas na delimitação do TAG.

No DSM-I (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1952) e no DSM-II (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1968), os transtornos de ansiedade dos atuais sistemas de classificação estavam integrados nas categorias de transtornos psiconeuróticos e neurose, respectivamente. Na primeira versão do DSM, a sintomatologia do TAG estava localizada em um quadro denominado Reações de Ansiedade. As principais características dessa patologia eram a existência de uma angústia difusa, não circunscrita a nenhuma situação ou objeto, como no caso das fobias, e a falta de um mecanismo de defesa patognomônico. Como no TAG atual, esse quadro apresentava uma forte associação com uma variada sintomatologia física.

Dentro do DSM-II, o que hoje é denominado TAG era descrito como uma síndrome neurótica chamada Neurose de Ansiedade, em relação ao conceito freudiano de idêntico nome (FREUD, 1895). Essa síndrome, como as Reações de Ansiedade (DSM-I, 1952), era descrita principalmente a partir da presença de uma ansiedade não ligada a uma situação específica ou a um objeto determinado (DSM-II, 1968).

O DSM-III (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1980), diferentemente das versões anteriores, representou uma tentativa de construção de uma classificação ateórica.² Por esse motivo, a partir desse manual, os fenômenos sintomáticos anteriormente agrupados em torno do conceito psicanalítico de neurose (noção eliminada do DSM-III) ficaram distribuídos em três categorias: (a) Transtornos Somatoformes, (b) Transtornos Dissociativos e (c) Transtornos de Ansiedade. Nessa classificação, aparece pela primeira vez o TAG, localizado dentro dos Estados de Ansiedade, um dos dois principais subgrupos que integravam, junto com as Fobias, a classificação dos Transtornos de Ansiedade. Embora nessa versão do manual o TAG não apareça definido explicitamente como uma categoria residual, diversos autores (BROWN; O'LEARY; BARLOW, 2001; SANDIN; CHOROT, 1995) consideram que o fato de que a sua utilização diagnóstica estivesse apenas prescrita frente à ausência de sintomatologia de outros transtornos de ansiedade acabava convertendo o transtorno, na prática clínica, em uma categoria diagnóstica da mencionada natureza.

Segundo Brown, O'Leary e Barlow (2001), só no DSM-III-R (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1984), o TAG abandona a condição de diagnóstico residual, sendo definido como um transtorno caracterizado pela presença de ansiedade ou preocupação excessivas e/ou pouco realistas, associadas a pelo

² O conceito de ateórico refere-se ao fato de não considerar nenhum marco teórico psicopatológico específico para a construção deste esquema classificatório, baseando-se em um critério estatístico associativo. Porém, a presunção dessa condição estatística bem poderia ser considerada uma concepção teórica em si mesma.

menos duas situações. Acrescentavam-se sintomas de tensão motora, de hiperatividade do sistema nervoso autônomo e sintomas de alerta e exploração.

Tanto no DSM-IV (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994) como no DSM-IV-TR (2001), o principal sintoma que caracteriza o TAG é a presença de ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva) em torno de uma grande diversidade de situações (durante mais da metade dos dias por um período mínimo de seis meses). A ansiedade e a preocupação devem exceder as possibilidades de controle do indivíduo, sendo acompanhadas por pelo menos três sintomas da seguinte lista: inquietação, dificuldade de concentração, fadiga, irritabilidade, distúrbios do sono e tensão muscular. Os sintomas devem provocar mal-estar clinicamente significativo ou deterioração social, ocupacional ou em outras áreas importantes na vida do sujeito.

O TAG é um transtorno de curso crônico, com flutuações ao longo da vida e com um aumento marcado na sua intensidade em períodos de estresse. De acordo com o DSM-IV-TR (2001), o nível de prevalência anual (incidência) do TAG é de 3%, enquanto a prevalência global é de 5%. A respeito da sua comorbidade, segundo Goisman e colaboradores (*apud* GABBARD, 2002), quase 90% dos pacientes com TAG apresentam comorbidade com algum outro transtorno psiquiátrico. Sandin e Chorot (1995) consideram que o TAG é o transtorno de ansiedade com maior taxa de comorbidade, tendo 21% de comorbidade com Depressão Maior, 11% com Transtorno do Pânico, 8% com TOC, 6% com Agorafobia, 6% com Fobia específica e 6% com Fobia Social.

Conforme os dados preliminares apresentados pela American Psychiatric Association (2010) sobre o DSM-5, o TAG manteria os critérios diagnósticos do DSM-IV-TR, incluindo, ainda, a associação de uma ou mais das seguintes condutas: (1) procrastinação no agir ou na tomada de decisões; (2) evitação de situações nas quais os resultados negativos são temidos; (3) um uso marcado de tempo e esforço na preparação para situações nas quais se esperam resultados negativos; e (4) buscas repetitivas de reassseguramento no ambiente por causa da preocupação. Por outro lado, o rascunho do DSM-5 propõe renomear o transtorno como “ansiedade ou preocupação generalizadas”.

3 Conceitualizações psicanalíticas contemporâneas do TAG

São escassos os desenvolvimentos teóricos ou empíricos que abordam o TAG a partir do marco psicanalítico. Embora historicamente haja uma resistência por parte dos psicanalistas a considerarem esse quadro como uma entidade patoló-

gica em si mesma, nos últimos anos, alguns grupos de psicanalistas começaram a aceitá-lo como um quadro diagnóstico válido (GABBARD, 2002). Cabe destacar que a maioria dos trabalhos sobre o TAG a partir desse marco teórico provém principalmente de psicanalistas de origem norte-americana de diferentes escolas teóricas. A equipe de Crits-Christoph (CRITS-CHRISTOPH, 2002; CRITS-CHRISTOPH; WOLF-PALACIO; FICHER; RUDICK, 1995; CRITS-CHRISTOPH et al., 1996; CRITS-CHRISTOPH et al., 2005) desenvolveu uma conceitualização psicodinâmica para o TAG com base em um conjunto de descobrimentos oriundos de variados estudos empíricos (BORKOVEC, 1994; BORKOVEC; ROBINSON; PRUZINSKY; DEPRESS, 1983; MOLINA; ROEMER; BORKOVEC; POSA, 1992; entre outros). A partir desses estudos, os autores afirmam que a preocupação no TAG tem, em termos psicodinâmicos, uma função defensiva, podendo até mesmo ser conceituada como um mecanismo de defesa (CRITS-CHRISTOPH, 2002). Esse mecanismo operaria com a finalidade de que um conteúdo ameaçador não fosse acessível à consciência, evadindo assim uma experiência excessivamente traumática para o aparelho psíquico. Inclusive os autores propõem que a ideia de considerar a preocupação como uma função defensiva aparece já presente em Freud (1926), ao descrever a angústia sinal. Por outro lado, Crits-Christoph e colaboradores (1996), com base no estudo realizado por Lichtenstein e Cassidy, afirmam a existência de uma estreita associação entre TAG e apego inseguro. Por sua vez, citando Borkovec, esses autores afirmam existir uma relação entre eventos traumáticos e o aparecimento do TAG. Outra contribuição fundamental para a compreensão psicanalítica do TAG é dada pelo Manual Diagnóstico Psicodinâmico (PDM TASK FORCE, 2006), que introduz uma nova maneira de pensar os pacientes que apresentam esse transtorno. McWilliams e colaboradores (2006) acreditam que muitos indivíduos diagnosticados com TAG seriam melhor compreendidos dentro de um transtorno de personalidade ansioso (Eixo P do PDM). Nesse sentido, a ansiedade operaria como um fator psicológico organizador da experiência e, por essa razão, não seria considerada um padrão sintomático (Eixo S do PDM), área na qual se situa o resto dos transtornos de ansiedade descritos pelo DSM-IV-TR. Cabe assinalar aqui que, tanto do ponto de vista teórico-clínico psicanalítico oferecido pelo DSM quanto do ponto de vista descritivo oferecido pelo PDM, o TAG ocupa um lugar especial com relação aos outros transtornos de ansiedade.

Na descrição do transtorno de personalidade ansioso, o PDM mantém a ideia freudiana de angústia livremente flutuante (FREUD, 1895). Outra hipótese psicodinâmica apresentada no manual é a ideia de que a ansiedade flutuante oculta conteúdos que geram ansiedades mais profundas, em consonância com

as ideias já citadas de Borkovec e Crits-Christoph. A partir dessa hipótese, segue-se o argumento de que o TAG não implicaria uma falha grave nas defesas, já que a preocupação seria uma forma de evadir ansiedades que traumatizariam o aparelho psíquico. O enfoque do PDM apresenta uma conceitualização dimensional do TAG (diferente do enfoque categorial do DSM), em virtude do qual o transtorno de personalidade ansiosa pode apresentar diferentes intensidades de ansiedade, desde o polo neurótico até o polo limítrofe e psicótico, o que conforma diferentes apresentações clínicas de uma mesma organização psicopatológica.

No nosso meio, a esses esforços por compreender psicodinamicamente o TAG pode-se acrescentar o artigo de Juan, Etchebarne, Gómez Penedo e Roussos (2010) que procura deixar claras as influências psicanalíticas na noção de TAG, aprofundando-se nas relações entre esse transtorno e a noção freudiana da neurose de angústia, e apresentando as contribuições dos sistemas diagnósticos psicodinâmicos (como o mencionado PDM) e as investigações empíricas na compreensão do transtorno e sua abordagem. No mesmo trabalho, os autores afirmam que as contribuições psicanalíticas contemporâneas superam a noção freudiana de “neurose de angústia”, atribuindo ao TAG a condição de um transtorno de personalidade e considerando que o estado de ansiedade livremente flutuante não se limita a sua má tramitação de tensões atuais, mas a conflitos inconscientes ou déficits próprios da estrutura. Por outro lado, outorga-se ao transtorno a forma de um funcionamento estável, e não a condição de uma crise aguda.

4 Objetivos desta pesquisa³

O presente estudo tem como objetivo geral questionar como os psicanalistas experientes conceituam o que o DSM-IV-TR (2001) definiu como Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Nesse sentido, os objetivos específicos serão: (1) questionar que sinais e sintomas os psicanalistas atribuem a esse transtorno; (2) os fatores etiológicos; (3) os mecanismos de defesa; (4) e as angústias predominantes que os terapeutas lhe atribuem; (5) a estrutura subjacente que lhe atribuem; (6) e suas opiniões sobre a validade ou vigência do TAG ou de patologias de raiz psicanalítica que poderiam ser consideradas equivalentes conceituais desse quadro (como no caso do conceito de neurose de angústia).

³ Este estudo é desenvolvido no âmbito de um programa de pesquisa sobre a conceitualização e a abordagem clínica do TAG, desenvolvido pela Equipe de Investigação em Psicologia Clínica (EIPSI). Este estudo foi realizado com financiamento do subsídio UBACYT 2002009100041 programação 2010-2012.

5 Métodos

Para o presente estudo observacional, foram entrevistados psicanalistas experientes, procurando-se analisar e sistematizar a informação a respeito das suas conceitualizações sobre o fenômeno de ansiedade generalizada. Como será explicado em detalhe adiante, a análise de dados foi feita de acordo com os critérios do Método de Pesquisa Qualitativa Consensual (CQR – *Consensual Qualitative Research*), desenvolvido por Hill, Thompson e Nutt-Williams (1997).

6 Grupo de participantes

6.1 Delineamento do grupo de participantes

O seguinte estudo utiliza um método de amostragem por conveniência. Pela natureza do trabalho, não havia um número de participantes *a priori*, mas que foi estabelecido com base na estabilidade dos dados (ver procedimentos). O número final de participantes foi de 10, sendo utilizadas duas entrevistas para a verificação da estabilidade anteriormente mencionada (ver procedimentos).

Os participantes do estudo foram psicanalistas experientes, e cada sujeito selecionado devia ser formado em psicologia ou medicina, possuir mais de 20 anos de experiência clínica e, ainda, cumprir algum dos três parâmetros propostos por Eells et al. (2011) para definir a condição dos especialistas, a saber:

1. ter participado de uma ou mais apresentações científicas em congressos psicanalíticos;
2. ter realizado várias publicações científicas em torno de temas relacionados à psicanálise;
3. ter desenvolvido o seu próprio modelo teórico dentro do enfoque psicanalítico.

6.2 Características do grupo de participantes utilizados

Entre os 10 psicanalistas entrevistados, seis são psiquiatras e quatro, psicólogos. Cinco dos participantes pertencem exclusivamente à Associação Psicanalítica de Buenos Aires (APdeBA), dois à Associação Psicanalítica Argentina (APA) e um à Sociedade Argentina de Psicanálise (SAP). Um dos participantes pertence conjuntamente às duas últimas instituições mencionadas. Tanto a APdeBA quanto a

APA e a SAP são sociedades que fazem parte da International Psychoanalytical Association (IPA). Cabe destacar que, embora um dos participantes da pesquisa não pertença a nenhuma das instituições associadas à IPA, não foram encontradas, nos resultados, diferenças destacáveis entre este e os outros psicanalistas do grupo analisado. A média de anos de experiência clínica dos participantes foi de 39,7, com um desvio padrão de 7,5. O terapeuta mais experiente tinha 49 anos de prática psicanalítica, enquanto o menos experiente tinha 21 anos de prática da psicanálise.

7 Procedimentos

Onze dos 15 psicanalistas contatados aceitaram participar da pesquisa. Um dos participantes foi excluído do estudo por não cumprir os critérios de inclusão anteriormente descritos. Após a sua aprovação, foram organizadas e realizadas entrevistas individuais semiestruturadas com cada um dos 10 participantes, para investigar as conceitualizações dos mesmos sobre o fenômeno da ansiedade generalizada. No início de cada uma das entrevistas, os sujeitos foram informados de que estava à sua disposição uma versão resumida dos critérios diagnósticos do DSM-IV-TR para TAG, ante o eventual desconhecimento parcial ou total do quadro e de seus sinais e/ou sintomas (pelo menos no formato DSM).

A partir das transcrições das entrevistas, os dados foram analisados de forma qualitativa de acordo com os critérios do modelo CQR. O modelo CQR é caracterizado como um método de pesquisa qualitativa, criado para a pesquisa em psicologia clínica.

O modelo CQR foi escolhido por várias razões: em primeiro lugar, o CQR tem inúmeras aplicações no campo da psicologia clínica no âmbito internacional (para mais informação sobre esse ponto, ver HILL *et al.*, 2005). Em segundo lugar, o método oferece uma estrutura de análise sistemática de dados que pode ser implantada com relativa facilidade. Em terceiro lugar, o modelo de CQR não requer um treinamento muito extenso para sua aplicação. Finalmente, trata-se de uma metodologia flexível e adequada para o estudo do fenômeno clínico, que integra diversas contribuições de outros modelos relacionados à pesquisa e destaca o valor qualitativo dos dados (para maior detalhe sobre a estrutura do modelo e sua aplicação, ver JUAN; GÓMEZ PENEDO; ETCHEBARNE; ROUSSOS, no prelo).

Seguindo o esquema proposto pelo CQR, para analisar os dados da presente pesquisa foi estabelecido um grupo primário de análise, cujos membros foram dois estudantes avançados do curso de psicologia, sendo designado um estudante de

doutorado como auditor do estudo. A necessidade de incluir várias pessoas no trabalho se deve à importância fundamental que o CQR atribui à construção de consenso entre os diferentes indivíduos na hora da análise de dados. O consenso é considerado pelo modelo uma forma privilegiada de gerar informação qualitativa relevante e significativa. O consenso, por sua vez, inclui implicitamente a riqueza do intercâmbio sistemático dos membros da equipe de pesquisa. Além disso, o modelo considera o consenso como uma maneira de limitar os desvios individuais dos investigadores.

Para a análise dos dados, foram realizados os seguintes passos prescritos pelo CQR:

- escolhida uma entrevista, selecionada aleatoriamente, cada membro do grupo primário dividiu, exaustivamente, o seu conteúdo em diferentes áreas temáticas, criando o que Hill, Thompson e Nutt-Williams (1997) chamaram de *Domínios*. Em cada um desses domínios foi colocado um título que representasse fielmente a sua natureza. A seguir, os membros do grupo primário acordaram sobre quais eram os domínios pertinentes e os fragmentos da entrevista que correspondiam a cada um. Ao concordar sobre os domínios de toda a entrevista, o grupo primário enviou a sua produção ao auditor designado. Posteriormente, as sugestões e os comentários deste foram transmitidos ao grupo primário, que discutiu e acordou as mudanças consideradas relevantes. Finalmente, o auditor e o grupo primário trocaram opiniões sobre como deveria ser a versão final dos domínios.

A seguir, apresenta-se, a modo de exemplo, um dos domínios identificados e dois de seus respectivos fragmentos de material.

DOMÍNIO: relações estabelecidas entre o diagnóstico de TAG e a nosologia psicanalítica.

Entrevistador: “Você considera que o TAG tem alguma relação com a neurose de angústia?”

Psicanalista # 4: “Sim. Totalmente. Absolutamente. Mas é toda uma área diferenciada, assim como estabelecido nos critérios da psicose de transferência. Corresponderia mais com as neuroses atuais. Neurose de angústia. Se eu não conhecesse o DSM-IV e me mantivesse em uma fidelidade ou anacronismo freudiano, seria uma neurose atual ou neurose de angústia”.

E: “Você considera que esse quadro pode ser atribuído a alguma das estruturas clássicas?”

P # 4: “Não, porque para mim a ansiedade em geral é uma questão transversal. De qualquer condição psicopatológica, ou de quase todas”.

- A seguir, foram criadas as *ideias nucleares* (HILL; THOMPSON; NUTT-WILLIAMS, 1997), definidas como frases que sintetizam o sentido dos diferentes parágrafos e/ou frases do material, de cada domínio, de cada entrevista. Para isso, foram realizados passos idênticos aos da criação dos domínios, mas focando na abstração das ideias nucleares.

A seguir, é apresentado um exemplo retirado da análise, a fim de ilustrar os processos de criação das *ideias nucleares*.

Fragmento da entrevista #1:

Psicanalista 1 #: “Não, porque a partir da psicanálise a noção de ansiedade é tratada de duas maneiras. Isso [em relação ao TAG] ficaria dentro do que é chamado de ansiedade difusa, ansiedade anobjetal, inclusive alguns elementos da angústia automática, claramente diferenciados do que é chamado de ansiedade como sinal de alarme. E isso estaria presente em todos os casos, mesmo nos psiconeuróticos”.

Ideias nucleares criadas a partir do material:

- O TAG é caracterizado por ansiedades difusas.
 - O TAG é caracterizado por ansiedades anobjetais.
 - Em relação à diferenciação que a psicanálise estabelece entre ansiedade automática e sinal, pode-se argumentar que o TAG apresenta alguns elementos da ansiedade automática claramente diferenciados dos da ansiedade como sinal de alarme.
 - No TAG, são encontradas ansiedades presentes em outros quadros, inclusive em quadros psiconeuróticos.
- Tendo concluído a análise de domínios e as ideias nucleares de um total de oito entrevistas (n - 2), a equipe extensa de trabalho (grupo primário e auditor) reuniu-se para realizar uma análise cruzada, criando *Categorias* que agrupassem

as ideias nucleares semelhantes de diferentes entrevistas em conjuntos significativos. A seguir, foi registrada a frequência de aparecimento de cada categoria, ao longo dos 10 participantes, classificando-as em termos de *Gerais*, *Típicas* ou *Variantes*, tal como é proposto por Hill e colaboradores (2005). Segundo os autores, as categorias *Gerais* são aquelas que estão presentes em todas as entrevistas ou em todas as entrevistas menos uma. As *Típicas* são aquelas observadas em mais da metade dos casos, sem atingir a quantidade necessária para ser *Gerais*. E as *Variantes* são aquelas identificadas em mais de uma das entrevistas analisadas e que não superam a metade dos casos. Aquelas categorias que aparecem apenas em uma entrevista não são usadas para análise posterior.

- O número de participantes, como já foi mencionado, não foi determinado *a priori*, mas surgiu como fruto da *Verificação da Estabilidade* dos dados, proposto na estrutura do modelo CQR. A verificação por estabilidade implica que, numa análise primária, quando se considera que a quantidade de indivíduos selecionados poderia ser suficiente, estuda-se a totalidade dos participantes recolhidos até a data, com a exceção de dois casos ($n - 2$). Posteriormente, em uma análise secundária, analisam-se os casos que haviam sido deixados de lado na primeira análise. Depois, integram-se os dados da análise secundária à análise primária, observando se, a partir disso, existem alterações quantitativas ou qualitativas importantes na estrutura dos resultados. Frente a modificações menores, pode-se dizer que os dados são estáveis e, por conseguinte, que os dados são representativos do grupo analisado.

Assim, uma vez acabada a análise das oito entrevistas, foi feita uma análise das duas restantes, para verificar a estabilidade dos resultados e concluir se o tamanho da amostra escolhida era o adequado ou deviam ser adicionados mais participantes. Devido à ausência de alterações significativas na estrutura dos domínios e das categorias, ao integrar os resultados das análises primária e secundária, foi estabelecido que o número de participantes era adequado. Atingida a versão final das categorias, foram estudadas as relações entre as mesmas transdomínio e trans-sujeito.

8 Resultados

Os resultados apresentados a seguir surgiram da análise da totalidade do grupo de participantes ($n = 10$), integrando os resultados da análise primária ($n - 2$) e da análise secundária ($n = 8+2$).

8.1 Domínios gerados

A seguir, apresentam-se os domínios identificados na análise de dados associados aos objetivos específicos desta pesquisa.

<i>Nome do domínio</i>	<i>Objetivo específico ao qual corresponde</i>
Sinais e/ou sintomas presentes no TAG, além da ansiedade ou da preocupação	#1
Função e/ou características da preocupação no TAG	#1
Etiologia no TAG	#2
Mecanismos de defesa clássicos presentes no TAG, não relacionados à preocupação	#3
Formas de apresentação predominantes da angústia e/ou ansiedade no TAG	#4
Relações estabelecidas entre o diagnóstico de TAG e a nosologia psicanalítica	#5
Validade e/ou vigência do diagnóstico de TAG	#6

Tabela 1. Domínios surgidos do material e suas respectivas relações com os objetivos específicos da pesquisa.

8.2 Ideias nucleares geradas

Tomando os fragmentos de cada domínio, foram criadas ideias nucleares, identificando os diferentes conceitos presentes em cada porção do material. A análise dos dados resultou em um total de 725 ideias nucleares, distribuídas nos sete domínios de interesse. A seguir, são apresentados exemplos de ideias nucleares identificadas na entrevista #5 em relação a cada um dos objetivos específicos da pesquisa.

Primeiro objetivo: em pacientes diagnosticáveis com TAG, observa-se uma série de sintomatologia ansiosa ligada a uma expectativa ansiosa e negativa do futuro.

Segundo objetivo: o terapeuta considera importante pensar a etiologia do TAG a partir do conceito de séries complementares de Freud.

Terceiro objetivo: os mecanismos de defesa presentes no TAG dependem do tipo de personalidade do paciente com TAG.

Quarto objetivo: em pacientes diagnosticáveis com TAG, predominam as angústias pela perda do objeto.

Quinto objetivo: o TAG encontra-se dentro do que Freud descreveu como psicose.

Sexto objetivo: o terapeuta considera o TAG um quadro diagnóstico válido.

8.3 Categorias geradas

A partir da análise das 10 entrevistas, surgiram 97 categorias conceituais. A seguir, serão apresentadas, ordenadas em função dos objetivos da pesquisa, aquelas categorias típicas (presentes em 6, 7 ou 8 participantes) e gerais (presentes em 9 ou 10 participantes).

Primeiro objetivo

- **Típica (7):** o TAG é caracterizado pela presença de sintomas corporais e/ou psicossomáticos (várias somatizações, fadigabilidade, tensão muscular).
- **Típica (7):** a preocupação poderia funcionar como um mecanismo de defesa.

Segundo objetivo

- **Típica (6):** as dificuldades no apego poderiam ser um fator interveniente na etiologia do TAG.

Terceiro objetivo

- **Típica (6):** o TAG não apresenta um mecanismo de defesa patognomônico.

Quarto objetivo

- **Típica (7):** no TAG, são observadas ansiedades primitivas (entre outras ansiedades psicóticas, de perda de objeto e invasivas).

Quinto objetivo

- **Geral (9):** o TAG é fortemente relacionado com a noção de Neurose de Angústia, em particular, ou de Neurose Atual, em geral.
- **Geral (9):** o TAG é associado com as psiconeuroses, em geral e com a Histeria de Angústia e as Fobias, em particular.
- **Típica (7):** o TAG atravessa diferentes estruturas psicopatológicas da nosologia psicanalítica.
- **Típica (6):** o TAG é associado com o espectro *borderline* e os transtornos narcisistas.

Sexto objetivo

- **Típica (7):** o TAG, enquanto diagnóstico descritivo, é insuficiente para a conceitualização psicanalítica porque não é uma entidade psicopatológica em si.
- **Típica (6):** o TAG não é utilizado como categoria diagnóstica e/ou não é considerado um quadro diagnóstico válido.

9 Conclusões da pesquisa

Ao analisar os resultados pertencentes ao sexto objetivo específico, observa-se que uma das ideias mais prevalentes e relevantes, identificada ao longo dos participantes, é a de considerar o TAG, do ponto de vista da psicanálise, um quadro ou síndrome que não representa em si uma entidade psicopatológica. Sete participantes consideraram que o TAG é uma constelação de sintomas que pode estar incluída em diferentes formas de organização psíquica, sendo sua condição de diagnóstico descritivo insuficiente – do ponto de vista da psicanálise – para a conceitualização de um paciente e o estabelecimento de tratamento diferenciado. Essa ideia levou indivíduos do grupo de análise (seis participantes dos sete que sustentam a ideia anterior) a considerarem que o TAG não é um quadro diagnóstico válido, afirmando que é simplesmente uma coletânea de sinais e sintomas que inclui pacientes muito diferentes (ver Figura 1).

Em relação aos resultados do quinto objetivo, apesar de a ideia do TAG como fenômeno transestrutural representar uma categoria típica, nos participantes foram identificadas associações específicas entre o TAG e alguns quadros da nosologia psicanalítica, como a neurose de angústia, a histeria de angústia e o *borderline*. Portanto, em função dos resultados, pode-se considerar que aquilo que o DSM tipifica como TAG é percebido pelos psicanalistas como um transtorno agudo, ao modo das neuroses de angústia/neurose atuais; como um estado prodrômico ou correlativo às psiconeuroses; ou fazendo parte da sintomatologia própria dos quadros *borderline*.

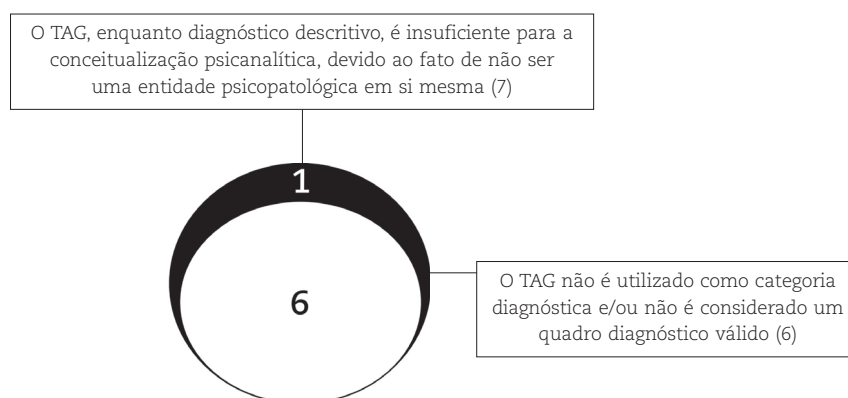


Figura 1. Diagrama de Venn que representa a relação entre categorias do domínio “validade e/ou vigência do diagnóstico de TAG”.

A tendência particular de associar o TAG com as neurose de angústia encontra ecos na bibliografia sobre o tema. Roemer, Orsillo e Barlow (2002) afirmam que o TAG é herdeiro da noção de neurose de angústia. Por sua vez, Juan, Etchebarne, Gómez Penedo e Roussos (2010) destacam a importância do conceito de neurose de angústia na criação do quadro de TAG, sem esquecer a existência de contribuições de outros marcos teóricos no desenvolvimento do mesmo.

Outra relação particular foi encontrada entre a ideia de associar o TAG às neuroses de angústia e, por sua vez, à histeria de angústia. Tal como mostrado na Figura 2a, 8 dos 10 participantes concordaram em relacionar o TAG com os dois quadros.

Essa associação triádica entre histeria de angústia, neurose de angústia e TAG é consistente com as afirmações do próprio Freud (1910), que afirmou que a sintomatologia primária, tanto da neurose de angústia quanto da histeria de angústia (leia-se expectativa angustiada), é idêntica, apesar de se diferenciarem

em termos de etiologia e tratamento necessário. Dessa forma, poder-se-ia considerar consistente, a partir do ponto de vista teórico, associar de forma conjunta o TAG, enquanto constelação de sintomas que atravessa diferentes estruturas, com dois quadros que, embora os sintomas manifestos sejam semelhantes, são parte de diferentes patologias desde o ponto de vista dinâmico. Por sua vez, tal como é demonstrado na Figura 2b, nos participantes é observada uma estreita relação entre essas três categorias (TAG associado com neurose de angústia, TAG associado com histeria de angústia e TAG como fenômeno transestrutural).

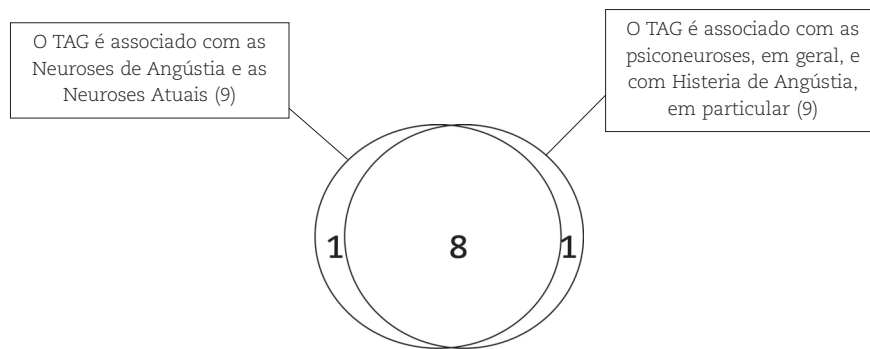


Figura 2a. Diagrama de Venn que representa a relação entre duas categorias do domínio “Relações estabelecidas entre o diagnóstico de TAG e a nosologia psicanalítica”.

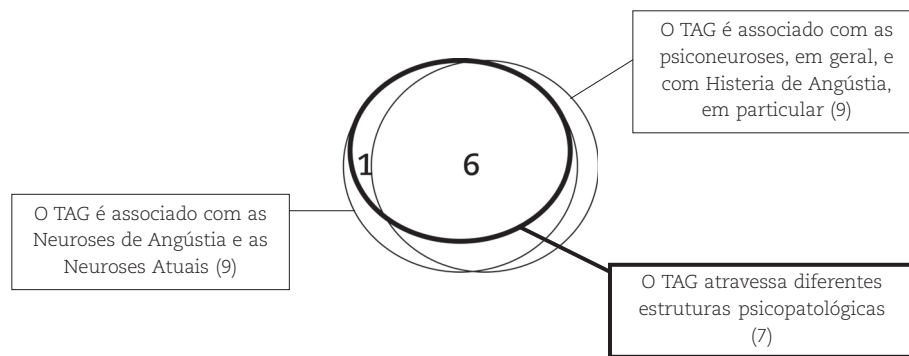


Figura 2b. Diagrama de Venn, representando a relação entre três categorias do domínio “Relações estabelecidas entre o diagnóstico de TAG e a nosologia psicanalítica”.

Por outro lado, em grande parte dos psicanalistas se identificou uma ligação (ilustrada na Figura 2c) entre a categoria que associa o TAG aos quadros *borderline* e às outras três categorias mencionadas recentemente. Essa associação entre o TAG e os quadros *borderline* (por *déficits* na estruturação da personalidade) marca

um ponto de acordo com as teorias psicodinâmicas acima citadas que, na atualidade, conceituam o TAG como um transtorno de personalidade.

Para resumir esses resultados, pode-se afirmar que o TAG é considerado um fenômeno de natureza patológica que pode estar presente tanto em quadros equivalentes à neurose de angústia quanto em quadros psiconeuróticos ou *borderline*, e que essa noção, surgida a partir da perspectiva clínica, encontra ressonâncias tanto na literatura clássica quanto na contemporânea. A Figura 3 ilustra essa forma de conceituar o TAG.

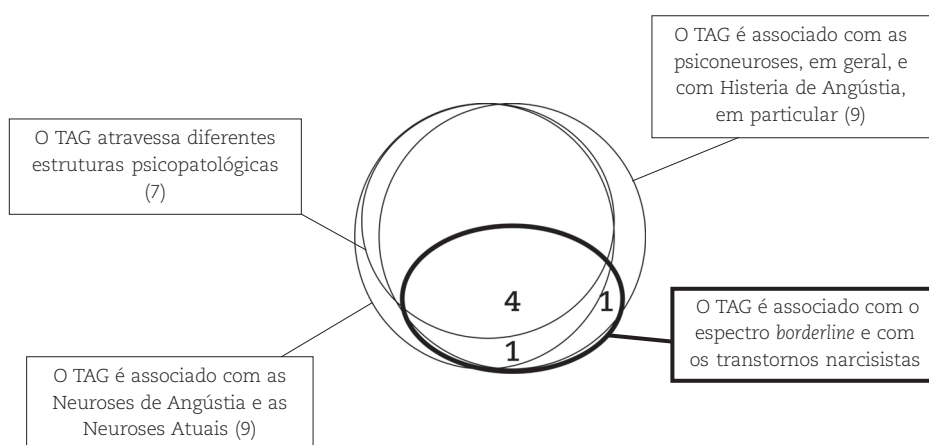


Figura 2c. Diagrama de Venn que representa a relação entre quatro categorias do domínio “Relações estabelecidas entre o diagnóstico de TAG e a nosologia psicanalítica”.



Figura 3. Representação da conceitualização nosológica do TAG na perspectiva da psicanálise clínica, a partir dos resultados da pesquisa.

Por outro lado, é importante destacar que o fato de se considerar o TAG um evento transversal não impediu que os psicanalistas experientes identificassem algumas características particulares que observam em pacientes que reúnem os critérios diagnósticos. Entre outras associações, uma das mais recorrentes foi estabelecida entre o TAG e a presença de ansiedades primitivas, no marco do quarto objetivo específico desta pesquisa. Os psicanalistas afirmaram a existência, no mencionado transtorno, de ansiedades invasivas, de desintegração e por perda do objeto. Ainda seis dos psicanalistas do estudo afirmaram o nexos entre o TAG e angústia flutuante. Dessa forma, a ansiedade generalizada que se manifesta no TAG poderia ser pensada, psicodinamicamente, a partir do conceito clássico de angústia flutuante introduzido por Freud na caracterização da neurose de angústia (FREUD, 1895) e da histeria de angústia (FREUD, 1909), definido como uma angústia não ligada a um elemento específico, que passa de um objeto a outro. Outro dado importante a destacar é que quatro dos cinco participantes que associaram o TAG a angústias flutuantes também o fizeram com as angústias primitivas (ver Figura 4).

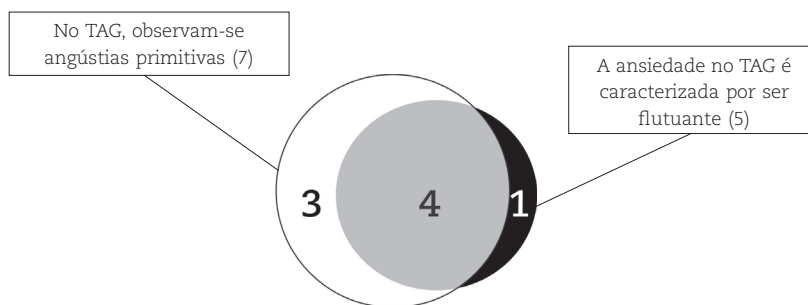


Figura 4. Diagrama de Venn que representa a relação entre categorias do domínio “Formas de apresentação predominantes da angústia e/ou da ansiedade no TAG”.

Uma possível hipótese para entender essa relação é que as angústias primitivas subjazem no que fenomenologicamente é observado como uma angústia flutuante, estabelecendo um nexos de causalidade das primeiras com a segunda. O funcionamento errático da angústia flutuante poderia representar uma forma de evadir a conexão do sujeito com aquelas angústias profundas, por meio de uma ligação transitória de uma porção limitada de ansiedade a objetos variáveis. Os desenvolvimentos freudianos sobre a angústia sinal (FREUD, 1926) poderiam acrescentar base teórica a essa hipótese.

Quanto à etiologia do TAG, com relação ao segundo objetivo específico do estudo, a única categoria típica identificada é aquela que considera que os conflitos no

apego (apego inseguro) seriam um fator etiológico importante na hora de pensar a causa do TAG. Essa ideia é consoante com os estudos de Crits-Christoph e colaboradores, citados anteriormente.

Entre essa categoria e aquela que liga o TAG com angústias primitivas, evidencia-se uma estreita relação, ilustrada na Figura 5. A partir dessa relação, pode-se sugerir a existência de uma relação causal entre ambos os fenômenos, sem a possibilidade de afirmar, com certeza, a direção do nexos (ver Figura 6).

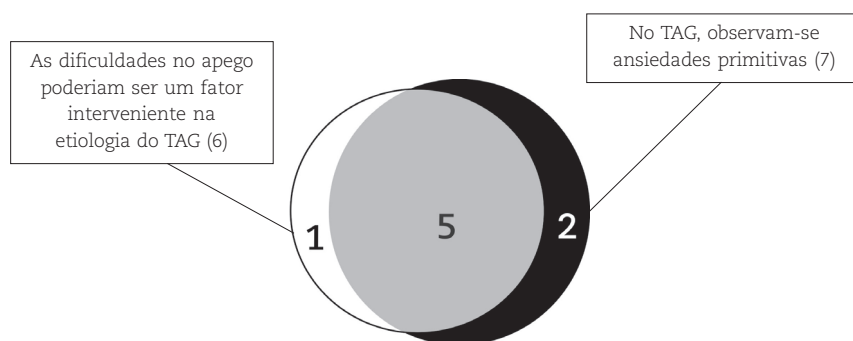


Figura 5. Diagrama de Venn que representa a relação entre as categorias dos domínios “Formas de apresentação predominantes da angústia e/ou da ansiedade no TAG” e “Etiologia no TAG”.

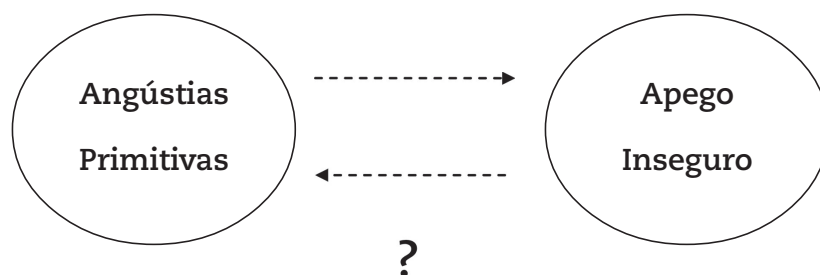


Figura 6. Representação da relação entre o apego inseguro e as ansiedades primitivas no TAG.

Quanto aos resultados do primeiro objetivo específico, os participantes concordaram em identificar os sintomas físicos e/ou psicossomáticos como os mais característicos e destacáveis do transtorno, depois da preocupação crônica.

Embora no marco do terceiro objetivo específico existisse algum consenso em relação a que o TAG, por sua condição de transtorno transversal, não tem um mecanismo de defesa patognomônico, os resultados do primeiro objetivo específico mostram que sete clínicos concordaram que a preocupação – considerada atualmente o traço distintivo do transtorno – poderia funcionar como um mecanismo de defesa. Assim, a preocupação crônica do paciente estaria associada a um funcionamento defensivo que tenta evadir a lembrança ou a conexão com eventos traumáticos, ao focar a sua atenção em um evento insignificante, através do ato de se preocupar. Graças a essa ideia, ganha mais sentido a já descrita associação entre o TAG, as angústias primitivas e a angústia flutuante. A partir da teoria defensiva da preocupação, poder-se-ia conceituar o que é visto como uma angústia flutuante, não ligada, como o resultado de uma função defensiva que procura limitar a emergência de ansiedades primitivas ligadas a eventos de natureza traumática. O mecanismo psíquico aqui presente funcionaria colocando porções de ansiedade, limitadas em termos quantitativos, em diversos objetos. Essa hipótese estaria associada também à já mencionada noção freudiana de angústia sinal. Como foi dito na introdução, a hipótese de que a preocupação no TAG poderia atuar como um mecanismo de defesa ou de evitação aparece formulada e apoiada empiricamente em alguns estudos de diferentes marcos teóricos.

Por sua vez, como é mostrado na Figura 7, três dos participantes que consideraram a preocupação no TAG uma função defensiva concordaram em argumentar que a preocupação teria as características de um mecanismo de deslocamento mais difuso (não cristalizado) que o das fobias.

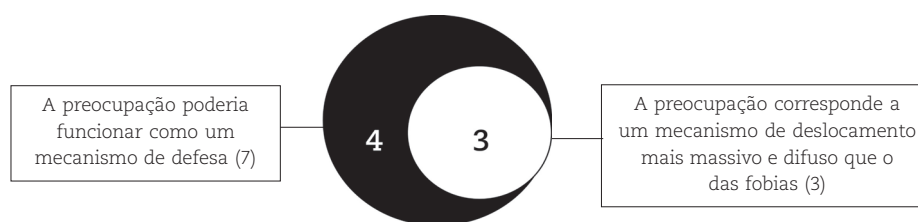


Figura 7. Diagrama de Venn que representa a relação entre categoria do domínio “Função e/ou características da preocupação no TAG”.

10 Discussão

Com base nos resultados obtidos, podemos afirmar que, embora a maioria dos participantes considere o TAG uma síndrome que pode estar presente em vários

quadros ou estruturas, os psicanalistas participantes puderam identificar algumas características diferenciais dos pacientes com TAG. Isso significa que eles puderam dotar o TAG com certo grau de especificidade. No entanto, cabe destacar a limitada quantidade de categorias gerais e típicas encontradas ao longo do estudo. Esse dado poderia supor um escasso acordo teórico entre os psicanalistas a respeito do fenômeno da ansiedade generalizada. Uma possível explicação para essa tendência poderia surgir do fato de que o TAG, enquanto tal, não faz parte das nosologias psicanalíticas, pelo qual não poderia intervir diretamente como conceito organizador das reflexões e inferências clínicas dos terapeutas desse marco teórico. Seria possível considerar, então, que os sinais e sintomas do TAG não são conceituados pelos psicanalistas experientes como características marcantes dos pacientes incluídos na sua casuística, mesmo quando eles apresentem a fenomenologia própria do TAG, conforme tipificado pelo DSM. Ainda, por não fazer parte do seu marco teórico, é possível que grande parte das conceitualizações dos participantes sobre o TAG tenha sido realizada de forma intuitiva e assistemática, no momento em que as entrevistas eram realizadas, dando lugar a algumas contradições, não muito significativas, que ocorreram entre os participantes (contradições intrassujeito). Ainda, o fato de que o TAG seja considerado um epifenômeno sintomático possibilita compreendê-lo a partir de diferentes posicionamentos teórico-psicanalíticos.

O trabalho realizado abre algumas perguntas para futuras pesquisas empíricas sobre a natureza do TAG e a sua conceptualização a partir do ponto de vista da psicanálise: o TAG é apenas uma constelação de sintomas cuja etiopatogenia depende da estrutura ou da patologia na qual surge ou, pelo contrário, é um quadro patológico com determinadas características psicodinâmicas específicas, que pode se manifestar em diferentes estruturas com diferentes aparências, conservando, entretanto, características específicas?

Outra questão surgida na pesquisa é se existe ou não alguma relação entre as formas de apego inseguro e as angústias primitivas, identificadas pelos terapeutas em pacientes com TAG. Caso essa relação exista, caberia pensar a possibilidade de se estabelecer alguma relação de causalidade entre ambos os elementos da patologia.

Diversas pesquisas futuras seriam relevantes para corroborar, refutar, enriquecer ou modificar algumas das hipóteses aqui propostas. Estudos empíricos sobre a suposta relação entre apego inseguro e ansiedades primitivas no TAG seriam relevantes. Seria importante, ainda, acumular mais evidências em favor das teorias defensivas ou evitativas da preocupação, já que os estudos que sustentam essas hipóteses são escassos.

Além disso, para ampliar os conhecimentos sobre a forma como os psicanalistas pensam os pacientes com TAG, seriam importantes futuras pesquisas empíricas que estudem os processos diagnósticos e as abordagens na prática clínica de pacientes diagnosticáveis com esse transtorno.

A Psychoanalytic View on Generalized Anxiety Disorder: an empirical approach to its conceptualization

Abstract: The aim of the present paper is to investigate how experienced psychoanalysts define generalized anxiety disorder (GAD), as outlined in the DSM-IV-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2001). Semistructured interviews were performed with psychoanalysts who met expertise criteria (EELLS *et al.*, 2011) in order to assess their ideas about the possible etiologic factors, defense mechanisms, prevailing anxieties related to this disorder, signs and symptoms associated with it, the underlying structure ascribed to GAD, as well as their opinions about its validity or duration. The Consensual Qualitative Research (CQR), developed by Hill, Thompson and Nutt-Williams (1997), was used for qualitative data analysis. The analysis indicated associations between GAD and Freudian notions about anxiety neurosis (FREUD, 1895) and anxiety hysteria (FREUD, 1909), primitive anxieties and defense mechanisms, and insecure attachment. Also, there was a tendency to regard GAD as a phenomenon with several psychic structures, observed both in neurotic anxiety and in borderline disorders. This paper raised some questions and allowed making several assumptions about the nature of GAD from a psychoanalytic standpoint, indicating the need of empirical research studies in the future to shed further light upon the association between this disorder and the key concepts of the psychoanalytic theoretical framework.

Keywords: Anxiety Neurosis. Consensual Qualitative Research (CQR). Generalized Anxiety Disorder.

Una Mirada al Trastorno de Ansiedad Generalizada Desde el Psicoanálisis: aproximación empírica acerca de su conceptualización

Resumen: El presente trabajo busca indagar la forma en que psicoanalistas expertos conceptualizan aquello que el DSM-IV-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2001) define como Trastorno de Ansiedad Generalizada [TAG]. Se llevaron a cabo entrevistas semi-estructuradas a psicoanalistas que cumplieren criterios de experticia (EELLS *et al.*, 2011), en las que se relevaron sus ideas respecto de los posibles factores etiológicos, mecanismos de defensa y angustias predominantes presentes en el trastorno; los signos y síntomas que asociación al mismo; la estructura subyacente que le adjudican; y sus opiniones acerca de la validez o vigencia del cuadro. Para el análisis cualitativo de los datos se utilizó el Método de Investigación Cualitativa Consensual (CQR, por su sigla en inglés) desarrollado por Hill, Thompson y Nutt-Williams (1997). A partir del análisis se encontraron asociaciones entre el TAG y las nociones freudianas de Neurosis de Angustia (FREUD, 1895) e Histeria de Angustia (FREUD, 1909), ansiedades y mecanismos de defensa primitivos y apego inseguro. A su vez, se observó una tendencia a considerar al TAG como un fenómeno trans-estructural, presente tanto en estructuras neuróticas como borderline. El trabajo realizado abrió algunos interrogantes y permitió elaborar diversas hipótesis acerca de la naturaleza del TAG desde el enfoque psicoanalítico, planteando la necesidad de realizar investigaciones empíricas a futu-

ro para desentrañar el vínculo entre este trastorno y los conceptos fundamentales del marco teórico psicoanalítico.

Palabras clave: Metodo de investigacion cualitativa consensual. Neurosis de Angustia. Trastorno de ansiedad generalizada.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5 Development**. 2010. Documento eletrônico. Disponível em: <<http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=167>>.
- _____. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Washington, DC: APA, 1952.
- _____. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 2° ed. Washington, DC: APA, 1968.
- _____. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 3° ed. Washington, DC: APA, 1980.
- _____. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 3° ed. rev. Washington, DC: APA, 1984.
- _____. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4° ed. Washington, DC: APA, 1994.
- _____. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4° ed. rev. Washington, DC: APA, 2001.
- BROWN, T.A.; LEARY, T.A.O.; BARLOW D.H. Generalized Anxiety Disorder. In: D.H. BARLOW (ed.) **Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-by-Step Treatment Manual**. 3° ed. New York, NY: Guilford Publications, 2001. p.154-208.
- BORKOVEC, T. The nature, functions and origins of worry. In: Davey, G.; Tallis, F. (Eds.), **Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment**. Sussex, UK: New York Wiley, 1994. p. 5-33.
- BORKOVEC, T.; ROBINSON, E.; PRUZINSKY, T.; DEPRESS, J. Preliminary exploration of worry: Some 39 characteristics and processes. **Behavior Research and Therapy**, v. 21, p. 9-16, 1983.
- CRITS-CHRISTOPH, P. Psychodynamic-interpersonal treatment of generalized anxiety disorder. **Clinical Psychology: Science and practice**, v. 9, n. 1, p. 81-84, 2002.
- CRITS-CHRISTOPH, P.; CONNOLLY, M.; AZARIAN, K.; CRITS-CHRISTOPH, K.; SHAPPEL, S. An open trial of brief supportive-expressive psychotherapy in the treatment of generalized anxiety disorder. **Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training**, v. 33, n. 3, p. 418-430, 1996.
- CRITS-CHRISTOPH, P.; CONNOLLY, GIBBONS, M.; NARDUCCI, J.; SCHAMBERGER, M.; GALLOP, R. Interpersonal problems and the outcome of interpersonally oriented psychodynamic treatment of GAD. **Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training**, v. 42, n. 2, p. 211-224, 2005.
- CRITS-CHRISTOPH, P.; WOLF-PALACIO, D.; FICHER, M.; RUDICK, D. Brief supportive-

- expressive psychodynamic therapy for generalized anxiety disorder. In: J. Barber; P. Crits-Christoph (Eds.). **Dynamic Therapies for Psychiatric Disorders (Axis I)**. New York, Basic Books, 1995. p. 43-83.
- EELLS, T.; LOMBART, K.; SALSMAN, N.; KENDJELIC, E.; SCHENIDERMAN, C.; LUCAS, C. Expert reasoning in psychotherapy case formulation. **Psychotherapy Research**, v. 21, n. 4, 2011. p. 385-399.
- ETCHEBARNE, I.; JUAN, S.; GÓMEZ PENEDO, J.M.; ROUSSOS, A. **Clinical and Research Debates about Generalized Anxiety Disorder among Cognitive-Behavioral Therapists and Psychoanalysts**. Trabalho apresentado na Society for Psychotherapy Research, Berna, Suíça, 2011.
- FERRARI, H.; LANCELLE, G.; PEREIRA, A.; ROUSSOS, A.; WEINSTEIN, L. **O Manual Diagnóstico Psicanalítico. As discussões sobre a sua estrutura, a sua utilidade e viabilidade**. Relatório de Pesquisa n. 1, Universidade de Belgrano, 2008. Disponível em: <http://www.ub.edu.ar/investigaciones/ri_nuevos/1_rep1.pdf>.
- FREUD, S. (1895). Sobre a justificação de separar neurastenia uma determinada síndrome em qualidade de neuroses de angustia. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2001. v. III, p.85-116.
- _____. (1909). Análise da fobia de uma criança de cinco anos (o pequeno Hans). In: FREUD, S. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2001. v. X, p. 1-118.
- _____. (1910). Sobre as psicanálises "silvestre". In: FREUD, S. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2001. v. XI, p. 217-228.
- _____. (1926). Inibições, sintomas e angustia. In: FREUD, S. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2011. v. XX, p. 71-164.
- GABBARD, G. **Psiquiatria psicodinâmica en la práctica clínica**. 3º ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2002.
- HANNES, L. **Diccionario de términos alemanes de Freud**. Buenos Aires: Lohlé-Lumen, 2001.
- HILL, C., KNOX, S.; THOMPSON, B.; NUTT WILLIAMS, E.; HESS, S.; LADANY, N. Consensual Qualitative Research: An Uptade. **Journal of Counseling Psychology**, v. 52, n. 2, p. 196-205, 2005.
- HILL, C.; THOMPSON, B.; NUTT-WILLIAMS, E. A Guide to Conducting Consensual Qualitative Research. **The Counseling Psychologist**, v. 25, n. 4, p. 517-572, 1997.
- JUAN, S.; ETCHEBARNE, I.; GÓMEZ PENEDO, J.M.; ROUSSOS, A. Uma perspectiva psicanalítica sobre o Transtorno de Ansiedade Generalizada: raízes históricas e tendências atuais. **Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis**, v. 14, p. 197-219, 2010.
- JUAN, S.; GÓMEZ PENEDO, J.M.; ETCHEBARNE, I.; ROUSSOS, A. O método de uma investigação qualitativa consensual (Consensual Qualitative Research, CQR): uma ferramenta para a investigação qualitativa em psicologia clínica. **Anuario de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires**, v. 17, n. 1, p. 47-56, 2011.
- MCWILLIAMS, N.; CALIGOR, E.; HERZIG, A.; KERNBERG, O.; SHEDLER, J.; WESTEN, D. Personality Patterns and Disorders P Axis. In: PDM Task Force (Eds.). **Psychodynamic diagnostic manual**. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations, 2006.

MOLINA, S.; ROEMER, L.; BORKOVEC, M.; POSA, S. **Generalized anxiety disorder in an analogue population: Types of past trauma**. Paper presented at the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Boston, 1992.

PDM TASK FORCE. **Psychodynamic Diagnostic Manual**. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations, 2006.

ROEMER, L.; ORSILLO, S.M.; BARLOW, D.H. Generalized Anxiety Disorder. In: D.H. Barlow (Comp.) **Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic**. 2° ed. Nueva York: Guilford Press, 2004.

SANDÍN, B.; CHOROT, P. Conceito e categorização dos transtornos de ansiedade. In: BELLOCH, A.; SANDÍN, B.; RAMOS, F. (Comp.) **Manual de psicopatología**. Madrid: McGraw-Hill, 1995. v. II.

Copyright © Psicanálise – Revista da SBPdePA

Tradução do espanhol: Leonardo Siman

Andrés Roussos

Zabala 1857, Piso 6, of. 12

Buenos Aires – Argentina