

A IMPORTÂNCIA DA PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

Mara Garcia Vieira

Psicóloga. Psicoterapeuta. Mestre em Ciências (UFPEL). Especialista em Psicopedagogia Clínica (UCPel).
Especialista em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental (ISEPE) (Brasil)

mara.gv@hotmail.com

Martha Wallig Brusius Ludwig

Psicóloga. Psicoterapeuta. Mestre em Psicologia Clínica (PUCRS). Pesquisadora Colaboradora do Grupo de
Pesquisa: Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Cognitiva do Programa de Pós-Graduação em Psicologia
(PUCRS) (Brasil)

marthaludwig@hotmail.com

RESUMO

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é um transtorno crônico de ansiedade podendo durar muitos anos, provocando queda na qualidade de vida do indivíduo e prejudicando seu desempenho social, familiar e profissional. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é a terapia que tem se mostrado mais eficaz no tratamento deste transtorno com ganhos relativamente estáveis. Este artigo aborda a importância da TCC no tratamento do TAG e foi desenvolvido a partir de uma pesquisa bibliográfica e revisão sistemática utilizando as seguintes bases de dados: Scielo, Bireme, Cochrane Library, Lilacs e Google, em artigos entre 1998 e 2007. Três artigos foram incluídos nos resultados, por descreverem as técnicas. Estudos apontam que as técnicas comportamentais da TCC são importantes no tratamento do TAG porque são efetivas na diminuição dos sintomas, possibilitando uma melhora na qualidade de vida e obtendo uma resposta positiva ao tratamento.

Palavras-chave: TAG, TCC, adultos

1. INTRODUÇÃO

Na prática médica o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é o mais comum dos transtornos de ansiedade, manifestando-se mais no sexo feminino do que no masculino em uma proporção de 2:1 (Shinohara e Nardi, 2001). Em uma amostra comunitária a taxa de prevalência em um ano para o TAG foi de 3% e durante a vida é de 5%. A prevalência também é alta na população de idosos com 80 anos ou mais. Esse transtorno ocorre em associação com a sintomatologia depressiva e está vinculado a um pior padrão de qualidade de vida relativa à saúde (Xavier, Ferraz, Trenti, Argimon, Bertolucci, Poyares e Moriguchi, 2001).

Os critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) para o TAG são apresentados abaixo:

- A. Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por um período mínimo de seis meses, com diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional).
- B. O indivíduo considera difícil controlar a preocupação.
- C. A ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses). Nota: Apenas um item é exigido para crianças.
 - (1) inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele
 - (2) fadigabilidade
 - (3) dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente
 - (4) irritabilidade
 - (5) tensão muscular
 - (6) perturbação do sono (dificuldades em conciliar ou manter o sono, ou o sono insatisfatório e inquieto)
- D. O foco da ansiedade ou preocupação não está confinado a aspectos de um transtorno do Eixo I; por exemplo, a ansiedade ou preocupação não se refere a ter um Ataque de Pânico (como no Transtorno de Pânico), ser envergonhado em público (como na Fobia Social), ser contaminado (como no Transtorno Obsessivo-Compulsivo), ficar afastado de casa ou de parentes próximos (como no Transtorno de Ansiedade de Separação), ganhar peso (como na Anorexia Nervosa), ter múltiplas queixas físicas (como no Transtorno de Somatização) ou ter uma doença grave (como na Hipocondria), e a

ansiedade ou preocupação não ocorre exclusivamente durante o Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

- E. A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
- F. A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (droga de abuso, medicamento) ou de uma condição médica geral (por exemplo, hipertireoidismo) nem ocorre exclusivamente durante um Transtorno do Humor, Transtorno Psicótico ou Transtorno Global do Desenvolvimento.

Nas clínicas que trabalham com transtornos de ansiedade, até 25% dos pacientes apresentam TAG como diagnóstico principal ou comórbido (DSM IV-TR). Pacientes com TAG apresentam uma história de ansiedade generalizada que dura toda a vida. A idade de início dos sintomas é difícil de ser determinada, pois a maioria dos pacientes não sabe precisar quando isso ocorreu. Eles relatam que sempre foram assim não informando uma idade definida de início ou relatando apenas que seu início ocorreu na adolescência ou quando adultos jovens com idade em torno de 20 anos (Barlow, 1999, Rangé, 2001).

O TAG é um transtorno crônico de ansiedade podendo durar muitos anos provocando queda na qualidade de vida do paciente e prejudicando seu desempenho social, familiar e profissional. Não há estudos prospectivos sobre a evolução do TAG portanto sem tratamento não há remissão dos sintomas. São complicações comuns do TAG o abuso de drogas e os quadros depressivos com risco de suicídio além das dificuldades econômicas e sociais (Shinohara e Nardi, 2001).

Segundo estes autores não há um gene específico para o TAG. Estudos com gêmeos indicam a participação do fator genético, e a taxa de concordância entre gêmeos monozigóticos é quatro vezes maior do que em dizigóticos.

Com a aparição dos transtornos de ansiedade e de outros modelos de ansiedade torna-se fundamental estudar o TAG visto que os processos que o assinalam estão presentes em todos os transtornos de ansiedade.

Embora muitos avanços tenham sido feitos com relação ao TAG, vários autores enfatizam a necessidade de mais investigações sobre este transtorno (Barlow, 1999, Newman e Anderson, 2007, Hunot, Churchill, Silva de Lima e Teixeira, 2007). Desta forma, o presente trabalho visa discutir o tema, aprofundando a questão do tratamento através da TCC.

2. REFERENCIAL TEÓRICO: tratamento do TAG na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)

Grande parte das pessoas com TAG não procuram tratamento. A maioria dos casos é tratada por clínicos gerais e gastroenterologistas, pois devido ao grande número de sintomas físicos os pacientes não percebem a possibilidade de estar padecendo de um transtorno mental, o que dificulta o diagnóstico e o seguimento do tratamento adequado. Os pacientes com TAG buscam a opinião de vários médicos e realizam diferentes exames sempre com o intuito de diminuir a preocupação de estarem com uma doença grave. No TAG as preocupações mais proeminentes são vida familiar (79%), vida econômica (50%), trabalho (43%), doenças (14%) existindo também preocupações com as situações do cotidiano e com as relações interpessoais. Nos indivíduos com TAG o esquema através do qual formam suas relações pode ajudar a reforçar ou manter suas preocupações (Newman e Anderson, 2007).

Alguns estudos apontam a eficácia da TCC no tratamento de indivíduos com TAG com ganhos relativamente estáveis (Hunot, Churchill, Silva de Lima e Teixeira, 2007).

Hunot, Churchill, Silva de Lima e Teixeira (2007) discutem em seu artigo se as terapias psicológicas são efetivas no tratamento do TAG e se a TCC é mais efetiva do que outros enfoques de terapias psicológicas, incluindo as terapias psicodinâmicas e de apoio. No referido artigo foram incluídos 25 estudos com o número total de 1305 participantes, dos quais 22 estudos com o número de 1060 participantes contribuíram com dados para meta-análise. Todos os 25 estudos utilizaram enfoque de TCC e compararam a TCC com o tratamento habitual, com pacientes em lista de espera (13 estudos) e com outras terapias psicológicas (12 estudos). No tratamento de adultos, estes autores mostraram que indivíduos atendidos em uma terapia psicológica baseada nos princípios da TCC tiveram maior probabilidade de diminuir a ansiedade no final do tratamento do que indivíduos que receberam tratamento habitual ou que se encontravam em uma lista de espera para TCC.

A TCC foi efetiva para diminuir os sintomas secundários de preocupação e depressão. Os autores relatam que técnicas comportamentais como: a dessensibilização por autocontrole, o automonitoramento e o relaxamento muscular progressivo utilizados independentes ou combinados no tratamento da ansiedade parecem ser efetivas quando comparadas com o tratamento habitual do TAG em adultos e idosos. Outras técnicas comportamentais como os métodos de exposição, muito utilizados no tratamento de outros transtornos de ansiedade, são pouco aplicáveis no TAG devido a não especificidade dos fatores desencadeantes externos (Deacon, 2004 apud Hunot, Churchill, Silva de Lima e Teixeira, 2007).

O artigo de Newman e Anderson (2007) mostra vários estudos sobre o tratamento do TAG com a TCC que leva a mudanças significativas com melhorias por um ano. Os autores chegaram

à conclusão de que os tratamentos com a TCC são mais eficazes e levam a uma redução do uso da medicação quando comparados com a medicação placebo, com o grupo sem tratamento, com a terapia analítica ou com a terapia não diretiva.

Borkovec, Newman, Pincus e Lytle (2002) realizaram um estudo visando identificar componentes fundamentais do tratamento do TAG pela TCC. Os autores compararam terapia cognitiva, relaxamento aplicado com dessensibilização por autocontrole (aplicação do relaxamento em situações ansiogênicas) e TCC. Este estudo comparativo teve a duração de 14 sessões por semana de uma hora e meia, com exceção das 4 primeiras que tiveram a duração de duas horas. O tempo de contato do terapeuta foi dobrado para determinar se isto poderia levar a um aumento na porcentagem de pacientes com mudanças clinicamente significativas.

Neste estudo as três condições testadas se equivaleram quanto à eficácia. No término do tratamento a maioria dos pacientes não mais atendia os critérios para o TAG. No entanto, os autores consideram importante o tempo destinado a cada condição dada, que no caso deste estudo foi de 23 horas. Para eles o tratamento breve com os componentes da TCC pode não ser capaz de produzir modificações em todos os sistemas da resposta de ansiedade. Os autores observaram também que os pacientes com dificuldades interpessoais tiveram um menor aproveitamento dos tratamentos.

Referem ainda que o relacionamento interpessoal pode ser um fundamental elemento que influencia o comportamento de indivíduos com TAG que tendem a interpretar os estímulos ambíguos ou neutros como negativos. Eles também tendem a ter crenças desadaptativas acerca do funcionamento de sua preocupação como estratégias de enfrentamento positivas. Os pesquisadores relatam que as expectativas sociais negativas têm maior correlação com preocupações sociais do que com preocupações não sociais (Borkovec, Robinson, Pruzinsky, Depree, 1983, Ladouceur, Freeston, Fournier, Dugas, Doucet, 2002). Fatores interpessoais em crianças e adultos podem estar associados com o comportamento de pacientes com TAG. Indivíduos com TAG se preocupam com maior frequência por seus temores interpessoais, esperam por situações interpessoais negativas e agem sobre seus medos utilizando padrões de conduta disfuncionais. Ser dominante, excessivamente ansioso, intrusivo e tenso nas relações interpessoais pode estar associado com o modo de vida emocional desadaptativo e disfuncional.

Newman, Consoli e Taylor (1999) realizaram um estudo piloto que investigou o efeito da TCC assistida pelo computador combinado com a redução de tempo do terapeuta em um dispositivo grupal. Após seis meses de tratamento, três membros do grupo não apresentavam mais os critérios para o TAG.

De modo semelhante, outros autores como Dugas, Ladouceur, Leger, Freeston, Langolis, Provencher e Boisvert (2003) tentando analisar os benefícios da TCC para o TAG realizaram terapia em formato de grupos pequenos (4 a 6 pacientes) e os compararam com o grupo controle que era a lista de espera. Os pacientes com TAG tiveram melhores progressos do que o grupo

controle após o tratamento e continuaram melhorando nos vinte e quatro meses seguintes, sugerindo que o formato de pequenos grupos de TCC pode ser efetivo no tratamento do TAG.

O artigo de Boussard, Gaspar, Labraga e D'Ottone (2002) aponta que as técnicas comportamentais como a respiração controlada e o relaxamento muscular são aplicáveis no tratamento de pacientes com TAG. A respiração lenta e profunda controla a tensão e reduz a atividade psicofisiológica e o relaxamento muscular possibilita reduzir a tensão crônica diminuindo a cefaléia tensional e melhorando a indução do sono. Estes mesmos autores também descrevem que a TCC realiza abordagem dos componentes fisiológicos da ansiedade (respiração controlada e o relaxamento muscular já citado anteriormente), dos componentes cognitivos (reestruturação cognitiva, automonitoramento e distração cognitiva) e dos componentes comportamentais e de enfrentamento (impedimento da conduta de preocupação excessiva, treinamento em solução de problemas e ocupação do tempo livre).

Para estes autores é importante hierarquizar o “lugar” da terapia neste transtorno, pois os fármacos ansiolíticos levam a resultados rápidos e corre-se o risco do paciente atribuir ao fármaco sua melhora terapêutica, impossibilitando a aquisição de estratégias que lhe permitam enfrentar e controlar a ansiedade a longo prazo.

Até aqui se fez um apanhado das modalidades de tratamentos para o TAG que os artigos têm trazido. O objetivo deste trabalho é estudar quais são as técnicas da TCC utilizadas no tratamento do TAG exploradas em artigos sobre TAG em adultos. Para isto, foram consultadas algumas bases de dados de acesso livre.

3. METODOLOGIA

Foram consultadas as seguintes bases de dados eletrônicas: Scielo, Bireme, Cochrane Library, Lilacs e o Google Acadêmico, nos anos de 1998 a 2007. As palavras-chave utilizadas foram Terapia cognitivo comportamental, transtorno de ansiedade generalizada e adultos. Os artigos localizados foram analisados e separados de acordo com o critério de inclusão, que era citar e explicar as técnicas da TCC utilizadas no tratamento deste transtorno. Os artigos que não contemplavam o critério de inclusão não foram incluídos nos resultados deste estudo.

4. RESULTADOS

Foram encontradas 1075 referências cujos resumos foram lidos em busca de artigos que contivessem a descrição das técnicas da TCC no tratamento do transtorno em estudo. Nestas 1075 referências havia um grande número de artigos de relatos de experiências, reflexões sobre o

TAG, informativos, respostas médicas a questões sobre o TAG e releituras de artigos, os quais não foram incluídos nos resultados deste estudo por não preencherem o critério de inclusão. Foram localizados e inseridos nos resultados apenas 3 artigos, visto serem os únicos que citaram e explicitaram as técnicas da TCC utilizadas no tratamento do TAG. O quadro abaixo apresenta os artigos incluídos.

QUADRO – Artigos que descreviam as técnicas da TCC no TAG:

Título do Artigo	Ano	Técnicas utilizadas
Pautas Terapéuticas de los Trastornos de Ansiedad	2002	Respiração Controlada Relaxamento Muscular Reestruturação Cognitiva Automonitoramento Distração Cognitiva Impedimento da Conduta de Preocupação Excessiva Treinamento em Solução de Problemas Ocupação do Tempo Livre
Terapias Psicológicas para el Trastorno de Ansiedad Generalizada	2007	Dessensibilização por Autocontrole Automonitoramento Relaxamento Muscular Progressivo
Una Revisión de La Investigación Básica y Aplicada sobre el Trastorno de Ansiedad Generalizada	2007	Relaxamento Aplicado Dessensibilização por Autocontrole

5. DISCUSSÃO

Ainda que tenha havido várias investigações sobre o TAG, poucos artigos explicitam as técnicas da TCC no tratamento de adultos com este transtorno. É importante considerar que estes artigos foram produzidos em países de língua espanhola e apontam técnicas utilizadas no tratamento do TAG. Nas bases de dados pesquisadas, não foram encontrados estudos brasileiros sobre o tema, embora a prevalência no país seja considerada alta, conforme Xavier, Ferraz, Trenti, Argimon, Bertollucci, Poyares e Moriguchi (2001). Tal dado evidencia que se tem muito a trabalhar e publicar em termos nacionais sobre tal transtorno, o que certamente auxiliaria os profissionais que atendem esta demanda a estarem em constante atualização e produção, além de ser uma troca de experiência necessária.

O artigo em espanhol de 2002 descreve que o treinamento em respiração controlada e o relaxamento muscular são úteis porque abordam os componentes fisiológicos da ansiedade, assim como a reestruturação cognitiva, a auto-instrução e a distração cognitiva abordam os componentes cognitivos, e o impedimento da conduta de preocupação excessiva, o treinamento em solução de problemas e a ocupação do tempo livre abordam os componentes comportamentais e de enfrentamento. Salientamos aqui a abrangência do tratamento destes pacientes, ou seja, são trabalhados aspectos fisiológicos, cognitivos e comportamentais, numa abordagem que considera as diferentes dimensões do ser humano.

No contexto de ansiedade excessiva, pode existir hiperventilação involuntária dando lugar a calafrios, vertigens, cefaléias, palpitações e fadiga. A respiração lenta e profunda possibilita controlar a tensão e reduzir a ativação psicofisiológica; o relaxamento muscular possibilita reduzir a tensão crônica diminuindo a cefaléia tensional e melhorando a indução do sono.

A técnica de dessensibilização por autocontrole foi citada por dois artigos do ano de 2007 e o automonitoramento foi também citado por dois artigos com datas do ano de 2002 e 2007. A dessensibilização por autocontrole, o automonitoramento e o relaxamento muscular progressivo, descritas no artigo do ano de 2007, quando utilizadas independentes ou combinadas no tratamento do TAG, parecem ser efetivas quando comparadas com a atenção habitual para o tratamento do TAG em adultos e anciãos. O relaxamento aplicado e a dessensibilização por autocontrole citados no outro artigo do ano de 2007 parecem também ser efetivas no tratamento deste transtorno. A técnica de relaxamento descrita nos três artigos é apresentada como relaxamento muscular (2002), relaxamento aplicado (2007) e relaxamento muscular progressivo (2007).

Alguns estudos previamente realizados apresentaram limitações metodológicas significativas, como por exemplo, somente três estudos solicitaram a utilização de duas entrevistas diagnósticas independentes, apesar de muitos deles possuírem uma metodologia rigorosa (uso freqüente de manuais, entrevistas diagnósticas, confiabilidade, avaliação de expectativas e credibilidade).

Outros estudos indicam que apenas 50% dos pacientes atingem um bom resultado na terapia com ganhos relativamente estáveis tornando-se fundamental aumentar seus efeitos. Entretanto, se desconhece as diferenças sobre pacientes com TAG e sobre os preditores da responsividade no tratamento, sendo necessários novos estudos que procurem conhecer.

Alguns aspectos necessitam de investigações para aumentar a eficácia da TCC no tratamento de pacientes com TAG. São eles: crenças sobre a preocupação, não tolerância às incertezas, dificuldades de relacionamento interpessoal. É importante testar a eficácia de uma terapia que reúna elementos interpessoais e emocionais ao tratamento da TCC. Esta abordagem tem sido investigada pelos autores Newman, Castonguay, Borkovec e Molnar (2004) que adotam um aspecto mais interpessoal no tratamento em oposição às principais técnicas interpessoais encontradas na TCC. Os resultados preliminares sugerem que um foco sobre estes temas (dificuldades interpessoais e emocionais) pode estar associado à melhores resultados na TCC. É importante avaliar e tratar o início dos problemas interpessoais, os modos de relacionamento interpessoal, as dificuldades de relacionamento interpessoal e a evitação emocional.

Tratar as dificuldades interpessoais e emocionais pode aumentar a eficácia da TCC, no entanto mais estudos são necessários para validar suas formas de inclusão no tratamento do TAG (Newman, Castonguay, Borkovec, Molnar, 2004). As questões do desenvolvimento devem ser avaliadas, analisadas e tratadas, pois podem ser fundamentais para indivíduos com TAG que

tendem a descrever sentimentos de fragilidade, raiva, inibição e solidão nas relações interpessoais.

6. CONCLUSÃO

Através deste estudo, foi possível aprofundar o conhecimento de algumas técnicas utilizadas no tratamento de pacientes com TAG, de forma a auxiliar as autoras bem como futuros leitores. Além disso, pudemos nos aproximar mais do sofrimento de tais pacientes, mobilizando-nos e sensibilizando-nos a melhor entendê-los e ajudá-los para que possam ter uma qualidade de vida melhor e relações interpessoais mais satisfatórias. Apesar das evidências a favor da efetividade da TCC e das técnicas utilizadas no tratamento de indivíduos com TAG, ainda existem questões a serem investigadas como a heterogeneidade das intervenções simples ou combinadas, a heterogeneidade dos grupos controle e as diferentes medidas aplicadas na avaliação do transtorno.

É fundamental que haja mais estudos sobre a etiologia e o tratamento do TAG, bem como sobre a inclusão de outras técnicas que podem ser efetivas na diminuição dos sintomas caso sejam comprovadas como eficazes. O formato de pequenos grupos de TCC, 4 a 6 pacientes, pode ser efetivo no tratamento, ainda que o formato individual seja um pouco mais efetivo.

A TCC e as técnicas comportamentais citadas neste artigo são consideradas importantes no tratamento deste transtorno. A dessensibilização por autocontrole e o relaxamento descrito como relaxamento muscular, relaxamento aplicado e relaxamento muscular progressivo tem maior probabilidade de serem efetivos na diminuição dos sintomas, possibilitando uma melhoria na qualidade de vida dos indivíduos com TAG. O tratamento das dificuldades interpessoais e emocionais pode aumentar a eficácia da terapia, no entanto necessita de mais estudos para fazer parte do tratamento deste transtorno. É importante que no futuro se façam novas investigações sobre o número mínimo de sessões necessárias visando melhorar a resposta ao tratamento e assim obter melhores resultados terapêuticos.

O tratamento do TAG envolve várias questões que precisam ser observadas como as comorbidades que pioram o quadro e o grande número de pacientes que não buscam tratamento, e quando o buscam já apresentam os sintomas há muitos anos. Na perspectiva de saúde pública o TAG está associado com maior dependência dos serviços públicos e com os gastos que estes serviços têm para com estes pacientes, diminuição da produtividade no trabalho e pior qualidade de vida. Sendo assim, torna-se fundamental que haja mais investigações para que se possa levar às pessoas o conhecimento deste transtorno e seu tratamento.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-IV-TR* 4ed. rev. Porto Alegre: Artmed.

BARLOW, D. H. (1999). *Manual Clínico dos Transtornos Psiquiátricos*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed.

BORKOVEC, T. D., NEWMAN, M. G., PINCUS, A. L., LYTLE, R. (2002). *A Component Analysis of Cognitive-Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder and the Role of Interpersonal Problems*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 70, 288-298.

BORKOVEC, T. D., ROBINSON, E., PRUZINSKY, T., DEPREE, J. A. (1983). *Preliminary Exploration of Worry: Some Characteristics and Processes*. *Behavior Research and Therapy*, 21, 9-16.

BOUSSARD, M., GASPAR, E., LABRAGA, P., D'OTTONE, A. (2002). *Pautas Terapéuticas de los Trastornos de Ansiedad*. *Revista de Psiquiatria del Uruguay*. v. 66, n. 2, 130-152.

DUGAS, M. L., LADOUCEUR, R., LEGER, E., FREESTON, M. H., LANGOLIS, F., PROVENCHER, M. D., BOISVERT, J. M. (2003). *Group Cognitive-Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder: Treatment Outcome and Long-Term Follow up*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 71, 821-825.

HUNOT, V., CHURCHILL, R., SILVA DE LIMA, M., TEIXEIRA, V. (2007). *Terapias Psicológicas para el Trastorno de Ansiedad Generalizada*. *La Biblioteca Cochrane Plus*. Issue 3.

LADOUCEUR, R., FREESTON, M. H., FOURNIER, S., DUGAS, M. J., DOUCET, C. (2002). *The Social Basis of Worry in Three Samples: High-School Students, University Students and Older Adults*. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*. 30, 427-438.

NEWMAN, M. G., ANDERSON, N. L. (2007). *Una Revisión de la Investigación Básica y Aplicada sobre el Trastorno de Ansiedad Generalizada*. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. v. XVI, 7-20.

NEWMAN, M. G., CASTONGUAY, L. G., BORKOVEC, T. D., MOLNAR, C. (2004). *Integrative Psychotherapy*. In HEIMBERG, R. G., TURK, C. L., MENNIN, D. S. *Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and Practice*. Guilford Press, 320-350.

NEWMAN, M. G., CONSOLI, A. J., TAYLOR, C. B. (1999). *A Palmtop Computer Program for the Treatment of Generalized Anxiety Disorder*. *Behavior Modification*. 23, 597-619.

SADOCK, B. J. (1995). *Textbook of Psychiatry VI*. 6.ed. Baltimore: Williams & Wilkins. 1236-1249.

RANGÉ, B. (org.). (2001). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed.

SHINOHARA, H., NARDI, A. E. (2001). *Transtorno de Ansiedade Generalizada*. In: RANGÉ, B. (org.). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed.

XAVIER, F. M. F., FERRAZ, M. P. T., TRENTI, C. M., ARGIMON, I., BERTOLLUCCI, P. H., POYARES, D., MORIGUCHI, E. H. (2001). *Transtorno de Ansiedade Generalizada em Idosos com Oitenta Anos ou mais*. *Revista Saúde Pública*. São Paulo, v. 35, n. 3, 294-302.