

**MEMORIA ESTANCIA EN EL
CENTRO PARA EL TRATAMIENTO Y EL
ESTUDIO DE LA ANSIEDAD (FILADELFIA, EEUU)**

FEBRERO-ABRIL 2007

BECA ANPIR 2006-2007 PARA LA PROMOCIÓN DE ESTANCIAS EN
CENTROS DE EXCELENCIA EXTRANJEROS

Inés Gil-Delgado Armada
R-3 Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander)

ÍNDICE:

1-	DESCRIPCIÓN DEL CENTRO	Pág. 3
a.	Introducción.	Pág. 3
b.	Organización y personal.	Pág. 4
c.	Programas Clínicos.	Pág. 5
d.	Investigación.	Pág. 6
2-	ACTIVIDADES REALIZADAS	Pág. 9
a.	Actividades clínicas	Pág. 10
b.	Actividades académicas.	Pág. 12
c.	Investigación.	Pág. 14
3-	APLICABILIDAD A MI CONTEXTO.	Pág. 15
4-	VALORACION PERSONAL	Pág.16
5-	AGRADECIMIENTOS	Pág. 17
6-	REFERENCIAS	Pág. 18
7-	ANEXO I	Pág 20

1- DESCRIPCION DEL CENTRO

a. INTRODUCCIÓN

El centro para el tratamiento y el estudio de la ansiedad pertenece al departamento de psiquiatría de la Universidad de Pensilvania.

La Universidad de Pensilvania, fundada en 1751 por Benjamin Franklin, fue una de las primeras universidades de los EEUU. Es conocida por la cantidad y calidad de sus publicaciones y por el número de brillantes investigadores que se han formado en ella, entre ellos 15 premios Nobel. Cada año es seleccionada entre las 10 mejores universidades del país por *The annual U.S. News & World Report survey*.

La directora del centro, Edna Foa, ha desarrollado su trabajo durante décadas en el estudio de la psicopatológica y el tratamiento de los trastornos de ansiedad, principalmente del trastorno por estrés postraumático (TEPT), trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y fobia social y en menor medida trastorno de pánico y fobia específica. Ha formado parte del comité encargado de decidir los criterios DSM-IV para el trastorno por estrés postraumático y el trastorno obsesivo-compulsivo. Ha publicado numerosos libros y cientos artículos y capítulos de libros. Su investigación es ampliamente citada. Quizá el artículo mas conocido es: “Emotional Processing of Fear: Exposure to Corrective Information” (Foa & Kozak, 1986), en el que desarrollan la teoría sobre los procesos involucrados en la ansiedad patológica y su tratamiento y que marcó un nuevo paradigma en la investigación y el tratamiento de los trastornos de ansiedad.

El centro para el tratamiento y el estudio de la ansiedad fue creado en 1979. Desde entonces, los profesionales del centro trabajan en función de cuatro objetivos fundamentales: la aplicación de tratamientos cognitivo-conductuales que se han demostrado eficaces, la creación de nuevos tratamientos cognitivo-conductuales para los trastornos de ansiedad, la investigación rigurosa y de calidad sobre los resultados de los tratamientos y la formación de terapeutas en la aplicación de los protocolos. En todos estos años han acumulado experiencia en el campo clínico, docente e investigador.

b. ORGANIZACIÓN Y PERSONAL

En el centro trabajan 11 psicólogos clínicos, 5 psicólogos asistentes de investigación, una enfermera y un psiquiatra a tiempo parcial. Estudiantes posgraduados acuden al centro 2 ó 3 días a la semana. Periódicamente investigadores provenientes de otros países visitan el centro. Los psicólogos clínicos del centro son: Edna B. Foa, Martin Franklin, Elizabeth Hembree, Shawn P. Cahill, Jonathan Huppert, Elna Yadin, Kelly Chrestman, David Yusko, Elyssa Krussner, Tracy Lichner y Milles Lawrence.

La organización del centro favorece el trabajo en equipo. La mayoría de los pacientes atendidos en el centro están protocolizados en algunos de los numerosos estudios que tienen financiados con becas. También existe la posibilidad de atender a pacientes que no cumplen criterios de inclusión o no desean participar en los estudios (“*open clinic*”).

Usualmente los pacientes contactan con el centro por primera vez telefónicamente. Son los asistentes de investigación los que realizan la primera entrevista telefónica, con el fin de determinar si el paciente cumple los criterios de inclusión de algún estudio o si puede ser atendido por los especialistas. Si el paciente puede y quiere participar en algún estudio o es posible atenderle en la “*open clinic*” se le da una cita para la evaluación, que usualmente dura 2 horas, y en la que se realizan entrevistas psiquiátricas estructuradas (usualmente SCID) y otros cuestionarios y medidas con el objetivo de comprobar si realmente sufre un trastorno de ansiedad, cual es la gravedad del mismo y si tiene algún otro trastorno comórbido. Si fuera necesario se le derivaría a otro dispositivo más apropiado. Si lo conveniente es realizar el tratamiento en el centro se le citaría con el terapeuta, que puede ser distinto de la persona que realiza la evaluación.

Los terapeutas acuden cada semana a reuniones de supervisión grupales para fobia social, TEPT y TOC. En las supervisiones se presentan numerosos casos, especialmente los más complicados, normalmente con videos de la terapia. Los psicólogos clínicos más expertos también presentan sus casos en las reuniones de supervisión. Además existen reuniones de supervisión específicas para los distintos estudios y supervisiones individuales. Asimismo hay una reunión semanal donde se revisan los programas de investigación del centro.

c. PROGRAMAS CLÍNICOS

Aplican programas específicos manualizados para tratar distintos trastornos de ansiedad. En el centro se tratan todos los trastornos de ansiedad utilizando tratamientos manualizados y empíricamente validados. Los especialistas del centro han desarrollado tratamientos cognitivo-conductuales específicos para diversos trastornos que se han demostrado eficaces. A continuación paso a citar los tratamientos desarrollados:

- **Exposición prolongada para TEPT .**

Consta de 10 sesiones (que pueden incrementarse hasta 15) de 90 minutos semanales o 2 veces a la semana. Los principales elementos de la terapia son: psicoeducación, respiración abdominal, exposición en imaginación y exposición en vivo.

- **Exposición prolongada para adolescentes con TPET.**

Adaptación del protocolo para la población adolescente víctima de una agresión sexual.

- **Exposición con prevención de respuestas para TOC.**

El tratamiento consta de 17 sesiones de 90 minutos que se pueden realizar tanto de forma intensiva, a diario, como dos veces por semana. El tratamiento culmina con dos sesiones en el domicilio. En las sesiones se aplica tanto exposiciones *en vivo* como exposiciones en imaginación.

- **Exposición con prevención de respuestas para TOC infanto-juvenil.**

Adaptación del programa para adultos a la etapa del desarrollo infanto-juvenil.

- **Fobia Social.**

Programa que incluye, psicoeducación, experimentos de conductas de seguridad, video feedback, exposición en vivo y en imaginación y entrenamiento en habilidades sociales y en asertividad .

- **Fobia Social y depresión.**

Adaptación del programa para fobia social con elementos específicos para pacientes que sufran un episodio depresivo mayor de manera comórbida.

- **Tricotilomanía**

Protocolo de tratamiento que consta de: entrenamiento en tomar conciencia, auto-registros, control estimular y entrenamiento en respuesta alternativa como elementos fundamentales.

d. INVESTIGACION

El centro para el tratamiento y el estudio de la ansiedad es un centro con clara vocación investigadora, donde se siguen distintos protocolos, la mayoría diseñados para comprobar empíricamente la idoneidad de diversos tratamientos para los trastornos de ansiedad. La mayor parte de dichos estudios están financiados con becas nacionales. Todos los martes realizan una reunión de investigación en la que se discute la marcha de los distintos programas.

A continuación paso a dar algunos detalles de los protocolos de investigación que estaban activos durante mi estancia en el centro.

- **Correlatos biológicos y psicológicos de TEPT**

Este estudio, financiado por el *National Institute of Mental Health*, es una colaboración entre Edna Foa y Rachel Yehuda, de la *Mt. Sinai School of Medicine*, Nueva York. Shawn Cahill es un co-investigador y coordinador en la Universidad de Pensilvania. El objetivo del estudio es evaluar los cambios en cortisol y catecolaminas en la saliva y orina antes, durante y después del tratamiento para TEPT crónico (por lo menos un año después del trauma). Se procura determinar si estas variables biológicas, asociadas al TEPT, varían o no con el cambio en los síntomas para estudiar la posibilidad de que representen una vulnerabilidad biológica a desarrollar TEPT.

- **Naltrexona y terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de alcoholismo y TEPT**

Este estudio está financiado por el *National Institute of Alcoholism and Alcohol Abuse*. Los investigadores principales son Edna Foa y Joseph Volpocelli y el coordinador del estudio es David Riggs. El abuso y la dependencia del alcohol es un hallazgo común en pacientes con TEPT. El tratamiento con Naltrexona ha sido demostrado eficaz para pacientes con abuso de Alcohol y la exposición prolongada ha sido demostrada eficaz para personas con TEPT. Este estudio examina la utilidad de usar ambos tratamientos, con personas que sufren TEPT y alcoholismo.

- **Efectividad del tratamiento para TEPT**

Este es un estudio financiado por cinco años, continuación de programa de 16 años para investigar TEPT resultado de agresiones sexuales y no sexuales. Elizabeth Hembree es la investigadora principal de este estudio, Edna Foa es la co-investigadora principal y C. Christoph, es un investigador asociado. El objetivo de la investigación es demostrar la validez externa de los tratamientos del TEPT. En un estudio reciente se demostró como es posible aplicar con éxito los tratamientos en un centro sin conexión con el mundo académico (*community-based*). El presente estudio quiere examinar si se puede mantener la eficacia del tratamiento al reducir la supervisión por parte de un centro académico. Para ello se aplican dos tratamientos que se han demostrado eficaces para TEPT: Exposición prolongada y un tratamiento cognitivo-conductual breve, en un centro enfocado en la atención de víctimas de abuso sexual, Women Organized Against Rape (WOAR) reduciendo la supervisión por parte del centro para el tratamiento y el estudio de la ansiedad.

- **Exposición prolongada para adolescentes con TEPT**

Este estudio está financiado por el *National Institute of Mental Health*. La investigadora principal es Edna Foa. Elizabeth Hembree es la co-investigadora principal. El objetivo del estudio es desarrollar un programa de terapia cognitivo-conductual para adolescentes con TEPT como consecuencia de una agresión sexual. Se mide la eficacia de dicho tratamiento, exposición prolongada, frente a otro tratamiento activo, terapia centrada en el cliente, en la reducción de los síntomas de TEPT. Asimismo se medirán cambios en otra psicopatología presente, la relación en el cambio en los síntomas de TEPT con el cambio en las cogniciones y los moderadores y mediadores de la respuesta al tratamiento. Ambos tratamientos se realizan en WOAR.

- **Duelo**

El programa de duelo está financiado por el *Garroway Laboratory*. La coordinadora del programa en el CTSA es Tracey Lichner. En el CTSA se evalúan y tratan pacientes con duelo. Asimismo existe una colaboración con el Joan Karnell Cancer Center, en la Universidad de Pennsylvania para atender a pacientes oncológicos y a sus familiares.

- **Exposición con prevención de respuesta y Risperdal añadidos a ISRS para pacientes con TOC**

Este estudio está financiado por el *National Institute of Mental Health* y es una colaboración entre Edna Foa y Blair Simpson de la Universidad de Columbia y está coordinado por el Dr. Shawn Cahill. El objetivo del estudio es comparar la eficacia de exposición con prevención de respuestas y risperdal para mejorar al máximo los síntomas de TOC para aquellos que ya están tomando ISRS pero cuyos síntomas no han remitido. Los participantes en el estudio continuarán tomando los ISRS y serán asignados aleatoriamente a tres condiciones: Terapia cognitivo conductual, risperdal y placebo. Los que no se beneficien en 8.5 semanas del tratamiento añadido se les oferta una alternativa en los tratamientos activos (Terapia cognitivo-conductual o risperdal).

- **Fobia social y depresión**

Jonathan Huppert es el investigador principal del proyecto. El objetivo del estudio es doble: en primer lugar desarrollar un manual de terapia cognitivo-conductual para tratar a pacientes que sufren fobia social y trastorno depresivo mayor. En Segundo lugar se busca comparar la eficacia del tratamiento para fobia social y depresión versus el tratamiento para fobia social únicamente para pacientes que sufren ambos trastornos. La eficacia se mide a corto plazo y a los 6 meses del tratamiento.

- **Tics**

Se realiza un estudio piloto para medir la eficacia de inversión del hábito y terapia de aceptación y compromiso combinados para el tratamiento de niños que sufren tics.

- **TOC infanto-juvenil**

Estudio en combinación con la universidad de Nueva York para medir la eficacia de la terapia de exposición con prevención de respuestas aplicada a niños y adolescentes.

2- ACTIVIDADES REALIZADAS

En el centro para el tratamiento y el estudio de la ansiedad tienen una amplísima experiencia recibiendo profesionales en formación que acuden de todas partes del mundo. En el anexo I adjunto el programa de formación que recibí después de ponerme en contacto con el centro y expresar mi interés en formarme allí. La estancia fue retribuída económicamente por mi parte.

Al comienzo de mi rotación se personalizó el plan de aprendizaje en el centro para que pudiese sacar el máximo partido de mi estancia. Las actividades realizadas en el centro se diseñaron con el propósito de cumplir los objetivos de la rotación. El objetivo principal de la rotación era la formación práctica en el tratamiento psicoterapéutico de los trastornos de ansiedad, especialmente estrés postraumático, trastorno obsesivo-compulsivo y fobia social. Por ello las actividades realizadas estaban diseñadas para cumplir dicho fin. Asimismo otras actividades tenían como fin cumplir otros objetivos, como el aumento del conocimiento sobre psicopatología y evaluación de los trastornos de ansiedad, conocer la investigación del centro y la forma de investigar y conocer el funcionamiento de la salud mental en EEUU.

El horario en el que acudía al centro era de 9 a 5. En las primeras semanas me facilitaron todos los manuales de tratamiento de los distintos trastornos y numerosos artículos con literatura relevante sobre el tema tanto de los expertos del centro como de otros expertos en la materia. Asimismo, me entrevisté con todos los profesionales que me explicaron sus funciones tanto clínicas como de investigación. Durante toda mi estancia en el centro, tuve entrevistas semanales con mis tutores: Elizabeth Hembree y Shawn Cahill, así como diversas entrevistas con Edna Foa. Durante dichas entrevistas tuve la oportunidad de preguntar dudas sobre el modelo teórico o sobre áreas de interés práctico.

A continuación paso a enunciar actividades que fui desarrollando durante los tres meses de formación, clínicas, académicas o de investigación.

A- ACTIVIDADES CLÍNICAS

1- **Observación de evaluaciones clínicas.**

Presenciaba como observadora las sesiones de evaluación de los pacientes. Las sesiones de evaluación seguían un protocolo diseñado previamente. Usualmente eran sesiones de dos horas de duración en y se realizaba una entrevista clínica estructurada y se aplicaban diversos cuestionarios.

2- **Observación de sesiones de terapia.**

Presenciaba como observadora sesiones de terapia. Principalmente estuve presente en casos de TOC y de fobia social. En 2 de los casos de fobia social actué como co-terapeuta para las exposiciones. Asimismo, fue posible estar presente en un caso de TEPT. Después de cada sesión comentaba los casos con el psicólogo clínico que los llevaba.

3- **Asistencia a reuniones grupales de supervisión.**

Cada semana acudía a las distintas reuniones de supervisión que tenían lugar en el centro. En las reuniones los casos eran expuestos e ilustrados con videos de la terapia. Todo el equipo y sobre todo los expertos expresaban sus opiniones y sugerencias sobre la terapia. Usualmente en reuniones posteriores se informaba de cómo se habían aplicado las recomendaciones, y de la marcha del caso.

Las reuniones de supervisión semanales eran:

- Trastorno obsesivo-compulsivo

Reunión semanal de media hora de duración en la que esta presente todo el equipo: expertos, estudiantes y asistentes de investigación. Se realizaba los martes.

- Trastorno por estrés postraumático

Reunión semanal de 2 horas de duración los martes en la que se reunían estudiantes y expertos.

- Fobia social

Reunión semanal de una hora de duración los viernes a la que asisten expertos y estudiantes.

- TOC infantil

Reunión semanal de una hora de duración los miércoles. Martin Frankin presidía la reunión. Supervisa a los terapeutas en el centro y telefónicamente a los terapeutas en la Universidad de Nueva York.

- Supervisión del estudio de sobre exposición con prevención de respuestas añadida a ISRS para pacientes con TOC.

Reunión semanal de una hora de duración los martes, presidida por Edna Foa, con Shaw Cahil y dos psicólogos clínicos. Blair Simpson y un terapeuta de la Universidad de Columbia asisten de forma telefónica.

- Supervisión del estudio sobre exposición prolongada para adolescentes víctimas de agresiones sexuales.

Reunión semanal que se realizaba los viernes en la que Elizabeth Hembree supervisaba la aplicación de exposición prolongada y de terapia centrada en el cliente para adolescentes víctimas de agresiones sexuales en WOAR (Woman Organized Against Rape).

2- **Asistencia a reuniones individuales de supervisión.**

Ocasionalmente acudía a reuniones en las que un Psicólogo Clínico experto supervisaba el trabajo clínico de un Psicólogo Clínico en formación, tanto en la evaluación como en los tratamientos aplicados.

3- **Visualización de material docente**

Debido a la amplia experiencia docente al haber enseñado las técnicas cognitivo-conductuales a cientos de personas de todo el mundo, en el centro existían muchos videos de terapias completas que los pacientes habían accedido a que se utilizasen con dicho fin así como otro material docente. Por ello, parte de mi entrenamiento consistió en la visualización de dicho material que posteriormente comentaba con los terapeutas.

4- **Entrenamiento en la utilización de escalas.**

En el centro realicé un entrenamiento en la utilización de distintas escalas (HAM-A, CAPS, PSSI). Shawn Cahill me instruyó en el uso de las escalas. Realizamos un entrenamiento consistente en puntuar pacientes y examinar las diferencias entre las puntuaciones que obteníamos.

B- ACTIVIDADES ACADÉMICAS

Durante mi estancia en el centro también tuve la oportunidad de acudir a diversas actividades académicas que a continuación paso a citar.

1- “Grand Rounds”

Reuniones de todo el departamento de psiquiatría de una hora de duración en las que se exponía tanto teoría como casos clínicos.

- 8-2-07 Aaron T. Beck, M.D., University Professor of Psychiatry and Director of the Center for Intervention and Prevention of Suicide at the University of Pennsylvania- *“Cognitive Therapy for Suicidal Individuals: Case Presentation”*
- 22-3-07 Ellen W. Freeman, PhD, Research Professor, Department of Obstetrics and Gynecology - "Depression and Menopause"
- 5-4-07 John Q. Trojanowski, M.D., Ph.D., Professor of Geriatric Medicine and Gerontology, Director, Institute on Aging, Director, Alzheimer's Disease Center, Co-director, Center for Neurodegenerative Disease Research and Marian S. Ware Alzheimer Drug Discovery Program, Department of Pathology and Laboratory Medicine, University of Pennsylvania School of Medicine- "Translating Research On Mechanisms Of Neurodegeneration Into Disease Modifying Therapies".

2- Conferencias de investigadores invitados al centro:

- 15-2-07; Lutz Goldbeck Ph D “Clinical research at the Department of Child and Adolescents Psychiatry/ Psychotherapy Ulm” University Hospital Ulm (Germany).
- 12-4-07; Ulrich Schnyder, M.D. “Psychosocial consequences of accidental injuries in Switzerland”.

3- Clases teóricas para residentes de psiquiatría:

- 1-3-07 Shaw Cahill. Cognitive Behavior Therapy. Lecture for University of Pennsylvania School of Medicine, Psychiatry. Residency Didactic Curriculum: PGY-III.
- 7-3-07 Martin Frankin. OCD in children and adolescents. Lecture for University of Pennsylvania School of Medicine, Psychiatry. Residency Didactic Curriculum: PGY-III.
- 21-3-07 Martin Frankin. Behavioral treatment of Separation Anxiety. Lecture for University of Pennsylvania School of Medicine, Psychiatry. Residency Didactic Curriculum: PGY-III.

4- Cursos

Durante mi estancia en el centro se organizaron 2 cursos completos de 4 días de duración a los que profesionales de distintas partes del mundo. Los cursos fueron:

“Exposure and Response Prevention: Treatment for Obsessive Compulsive Disorder” in the CTSA. Impartido por: Edna B. Foa, Martin Franklin, Jonathan Huppert, Tracey Lichner, Elna Yadin y David Yusko. 19-23 de febrero 2007. 24 horas lectivas. El curso incluye: bases teóricas, evaluación, recopilación de información, Exposiciones in vivo, exposiciones en imaginación, condiciones especiales, visitas a casa, prevención de recaídas, tratamiento en niños y adolescentes. Numerosos videos de pacientes y role playing.

“Prolonged Exposure Therapy for Posttraumatic Stress Disorder” in the CTSA. Impartido por: Edna Foa, Elizabeth Hembree, Shawn Cahill y Elna Yadin, del 18 al 21 de abril de 2007. 24 horas lectivas. El curso incluye: bases teóricas, evaluación, aplicación práctica de la terapia paso a paso, con especial énfasis en condiciones especiales o pacientes difíciles. Las técnicas se ilustran con videos de pacientes, role playing por parte de los expertos del centro y role playing en parejas.

C- INVESTIGACIÓN

Como he comentado previamente, en el centro se realiza una gran cantidad de trabajos de investigación. La mayoría de los psicólogos clínicos expertos realizan tanto tareas clínicas como de investigación. Una vez a la semana se realiza una reunión de investigación a la que acuden los psicólogos clínicos y los asistentes de investigación y en la que se comenta la marcha de los distintos programas del centro.

Durante mi estancia en el centro colaboré con Shawn Chill en un trabajo de investigación sobre comorbilidad del TEPT. En línea con las nuevas tendencias en investigación del centro en el que más que la eficacia se quiere medir la efectividad, el objetivo del proyecto es analizar los efectos del episodio depresivo mayor y del trastorno de ansiedad generalizada comórbidos en el tratamiento del estrés postraumático. Por un lado se quiere analizar si son predictores de mal pronóstico. Por otro, si a lo largo del trastorno, además de mejorar el TEPT también lo hacen los trastornos comórbidos.

Para ello realizamos en primer lugar una revisión bibliográfica sobre el tema y posteriormente un análisis de datos provenientes de un estudio ya publicado (Foa y cols. 2005).

3- APLICABILIDAD A MI CONTEXTO.

Los trastornos de ansiedad son patologías muy frecuentes. En muestras estadounidenses se calcula que tiene una prevalencia del 17.2%. Asimismo, también son muy prevalentes en nuestra sociedad. En España se ha estimado una prevalencia en atención primaria, utilizando criterios DSM-IV del 13.8% (Chocrón y col. 1995). El TOC, el TEPT y la fobia social están entre los trastornos más frecuentes.

Estos trastornos pueden causar un enorme deterioro personal y causan sin duda grandes costes económicos y sociales. Se calcula que el coste económico, tanto directo como indirecto, asociado a los trastornos de ansiedad, sólo en Estados Unidos, alcanzan los 46.6 billones de dólares anuales. En nuestro país también se producen elevados gastos sanitarios. Solamente en psicofármacos, según la Dirección General de Farmacia en 2001 se consumieron en España casi 35 millones de ansiolíticos y el gasto en antidepresivos no tricíclicos superó la cifra de 450 millones de euros. El gasto también se debe a la presencia de patología somática comórbida y a que las personas que sufren trastornos de ansiedad acudan a diversos especialistas antes de que se realice el diagnóstico adecuado, con lo que se prolonga el sufrimiento personal.

Se ha demostrado que la terapia cognitivo-conductual específica es eficaz en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Son tratamientos que funcionan. Muchas guías clínicas recomiendan la terapia cognitivo-conductual específica como tratamiento de elección de los trastornos de ansiedad (Barlow y cols. 1998, Dobson y cols 1998, Goisman y cols. 1999, Butler y cols. 2005).

En el caso del trastorno obsesivo-compulsivo la exposición con prevención de respuesta se ha demostrado eficaz (Franklin y cols. 1998) incluso los resultados apuntan a que es más eficaz que los tratamientos farmacológicos (Foa y cols. 2005). En el caso del estrés postraumático la exposición prolongada es el tratamiento psicológico que más apoyo empírico ha recibido (Bradley y cols. 2005), y está recomendado como tratamiento de primera línea. En cuanto a la fobia social, la terapia cognitivo-conductual específica beneficia a más del 75% de los pacientes (Heimberg y cols.1995). Los estudios aleatorizados no han encontrado diferencias entre los resultados de la farmacoterapia o los de la terapia cognitivo-conductual específica (Blomhoff y cols. 2001, Davidson y cols. 2004, Clark y cols. 2003). Se ha encontrado que los resultados

alcanzados en terapia se mantienen a lo largo del tiempo (Juster y cols. 1995) y las recaídas al terminar la psicoterapia son menores que las encontradas cuando se realiza la discontinuación de un tratamiento farmacológico eficaz (Liebowitz y cols. 1999).

Sin embargo, a pesar de sus beneficios, en numerosas ocasiones esta terapia no se aplica en la práctica clínica. Existen diversos motivos para justificar este hecho (Cahill y cols 2006). Uno de los motivos esgrimidos más corrientes es la escasez de terapeutas adecuadamente preparados y capacitados para ello.

Por ello creo que profundizar en el conocimiento sobre el tratamiento psicológico empíricamente validado de los trastornos de ansiedad en uno de los lugares en los que más se ha investigado sobre dichos tratamientos me ha proporcionado una herramienta muy valiosa que voy a poder aplicar en mi trabajo como psicoterapeuta en España.

4- VALORACION PERSONAL

A pesar de que esta experiencia formativa ha sido costosa en términos económicos, ha sido muy positiva para mí. Me ha brindado la oportunidad de conocer de primera mano el trabajo de psicólogos clínicos pioneros en la creación y aplicación de tratamientos psicoterapéuticos que se han demostrado eficaces. Me ha permitido aprender en un lugar de gran calidad intelectual donde es enriquecedor interactuar tanto con psicólogos clínicos expertos como con estudiantes con mucho sentido crítico e innovador. Asimismo me ha permitido conocer la forma en la que el centro está organizado, cómo se forman los futuros Psicólogos Clínicos en EEUU, cómo se realiza la investigación en un centro de máxima calidad. Por ello hago un balance positivo de esta experiencia que ha sido muy enriquecedora para mí.

AGRADECIMIENTOS

- A mis tutores en el Centro para el tratamiento y el estudio de la ansiedad, Shawn Cahill y Elizabeth Hembree por su calidez, su acogida y por los conocimientos que me han transmitido.
- A los miembros de ANPIR por concederme esta beca.
- A la comisión de docencia del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla por concederme la oportunidad de realizar esta rotación externa.

REFERENCIAS

- Clark DM; Ehlers A; McManus F; Hackmann A; Fennell M; Campbell H; Flower T; Davenport C; Louis B. Cognitive therapy versus fluoxetine in generalized social phobia: a randomized placebo-controlled trial. *J Consult Clin Psychol.* 2003 Dec;71(6):1058-67.
- Cahill SP, Foa EB, Hembree EA, Marshall RD, Nacash N. Dissemination of exposure therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress.* 2006 Oct;19(5):597-610.
- Chocrón Bentata, L, Vilalta Franch, J, Legazpi Rodríguez, I, Auquer, K, Franch, L. (1995). Prevalencia de Psicopatología en un centro de atención primaria. *Atención Primaria*, 16, 586-90.
- Davidson JR; Foa EB; Huppert JD; Keefe FJ; Franklin ME; Compton JS; Zhao N; Connor KM; Lynch TR; Gadde KM. Fluoxetine, comprehensive cognitive behavioral therapy, and placebo in generalized social phobia. *Arch Gen Psychiatry* 2004 Oct;61(10):1005-13.
- Dobson, KS, Craig, KD. *Empirically Supported Therapies: Best Practice in Professional Psychology.* Thousand Oaks CA: Sage, 1998.
- Barlow, DH, Esler, JL, Vitali, AE. Psychosocial treatments for panic disorders, phobias, and generalized anxiety disorder. In: *A Guide to Treatments that Work*, Nathan, PE, & Gorman, JM (Eds), Oxford University Press, New York 1998, p. 288
- Blomhoff S; Haug TT; Hellstrom K; Holme I; Humble M; Madsbu HP; Wold JE. Randomised controlled general practice trial of sertraline, exposure therapy and combined treatment in generalised social phobia. *Br J Psychiatry.* 2001 Jul;179:23-30.
- Bradley R; Greene J; Russ E; Dutra L; Westen D. A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *Am J Psychiatry* 2005 Feb;162(2):214-27
- Butler, A.C., Chapman, J.E., Forman E.M. y Beck A.T., The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review* 2005.
- Foa EB, Hembree EA, Cahill SP, Rauch SA, Riggs DS, Feeny NC, Yadin E. Randomized trial of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder with and

without cognitive restructuring: outcome at academic and community clinics. *J Consult Clin Psychol*. 2005 Oct;73(5):953-64.

- Foa EB; Liebowitz MR; Kozak MJ; Davies S; Campeas R; Franklin ME; Huppert JD; Kjernisted K; Rowan V; Schmidt AB; Simpson HB; Tu X. Randomized, placebo-controlled trial of exposure and ritual prevention, clomipramine, and their combination in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 2005 Jan;162(1):151-61.
- Foa EB, Kozak MJ. Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychol Bull*. 1986 Jan;99(1):20-35.
- Franklin, ME, Foa, EB. Cognitive-behavioral treatments for obsessive compulsive disorder. In: *A Guide to Treatments that Work*, Nathan, PE, Gorman, JM (eds), Oxford University Press, New York 1998, p. 339
- Goisman RM; Warshaw MG; Keller MB. Psychosocial treatment prescriptions for generalized anxiety disorder, panic disorder, and social phobia, 1991-1996. *Am J Psychiatry* 1999 Nov;156(11):1819-21.
- Heimberg, RG, Jester, HR. Cognitive behavioral treatments: literature review. In Heimberg, RG, Liebowitz, MR, Hope, DA, Schneier, FR, eds. *Social phobia: diagnosis, assessment and treatment*. New York: The Guilford Press, 1995.
- Juster HR; Heimberg RG Social phobia. Longitudinal course and long-term outcome of cognitive-behavioral treatment. *Psychiatr Clin North Am* 1995 Dec;18(4):821-42.
- Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, Wittchen HU, Kendler KS. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry* 1994; 51: 8-19.
- Liebowitz MR; Heimberg RG; Schneier FR; Hope DA; Davies S; Holt CS; Goetz D; Juster HR; Lin SH; Bruch MA; Marshall RD; Klein DF. Cognitive-behavioral group therapy versus phenelzine in social phobia: long-term outcome. *Depress Anxiety* 1999;10(3):89-98.
- Ministerio de Sanidad y consumo (2002). Grupos terapéuticos y Principios activos de mayor consumo en el SNS durante 2001. Información terapéutica del servicio Nacional de Salud, 25 (3).

ANEXO I

TRAINING AT THE CENTER FOR THE TREATMENT AND STUDY OF ANXIETY

University of Pennsylvania
Department of Psychiatry

The Center for the Treatment and Study of Anxiety is a Division of the Department of Psychiatry of the University of Pennsylvania School of Medicine. The focus of the Center is on the research and treatment of anxiety disorders, with particular emphasis on obsessive-compulsive disorder (OCD), post-traumatic stress disorder (PTSD), especially as related to rape and other violent assault, and generalized social phobia (GSP). For all of these disorders we have developed short-term cognitive behavioral treatments for adults. We have more recently developed cognitive behavioral treatment programs for adult PTSD complicated by comorbid alcohol dependence and for pediatric OCD, PTSD, and trichotillomania.

Our research on OCD has included NIMH sponsored studies of the outcome of behavior therapy alone and in combination with medication, and pharmaceutical company sponsored studies of anti-obsessive medications (clomipramine, fluvoxamine, fluoxetine, paroxetine, and sertraline). We have also conducted NIMH-sponsored and industry-sponsored studies of cognitive behavioral and pharmacological (sertraline, nefazadone, paroxetine) treatments for chronic PTSD. Our ongoing studies of treatments for OCD and PTSD have examined individual therapy and our recent study of GSP evaluated a cognitive and social skills group therapy. Various experimental psychopathology studies related to our areas of interest are also conducted on an ongoing basis.

Faculty

Faculty are psychologists who have been trained in cognitive behavioral therapy. In addition to clinical research, most pursue clinical practice in the area of anxiety disorders.

Edna B. Foa, Professor and Director

Ph.D. Clinical Psychology, 1970, University of Missouri; licensed psychologist. Interests: evaluation of cognitive and behavioral treatment of anxiety disorders; experimental psychopathology of anxiety disorders, especially post-traumatic stress disorder, agoraphobia, obsessive-compulsive disorder.

Shawn P. Cahill, Assistant Professor

Ph.D. Clinical Psychology, 1997, State University of NY Binghamton. Interests: assessment and treatment of anxiety disorders, particularly posttraumatic stress disorder and obsessive compulsive disorder; mechanisms of fear reduction through exposure therapy; effects of emotion on information processing.

Kelly Chrestman, Psychotherapist

Ph.D. Clinical Psychology, 1994, Nova Southeastern University; licensed psychologist. Interests: assessment and treatment of anxiety disorders in adults and children, particularly posttraumatic stress disorder; treatment of trichotillomania; training and dissemination.

Martin E. Franklin, Associate Professor and Clinical Director

Ph.D. Clinical Psychology, 1993, University of Rhode Island; licensed psychologist. Interests: evaluation and treatment of pediatric and adult anxiety disorders, especially obsessive compulsive disorder, trichotillomania social phobia; relapse prevention; stages and processes of behavior change; dissemination.

Elizabeth A. Hembree, Assistant Professor and Director of Training

Ph.D. Clinical Psychology, 1990, University of Delaware; licensed psychologist. Interests: assessment and cognitive behavioral treatment of anxiety disorders in adults and children, particularly posttraumatic stress disorder; dissemination of empirically supported treatments to clinicians; emotional engagement and emotion expression in prolonged exposure therapy.

Jonathan Huppert, Assistant Professor

Ph.D., Clinical Psychology, 1999 Boston University; licensed psychologist. Interests: evaluation and treatment of anxiety disorders; comorbidity; application of experimental psychopathology/information processing models of emotions to treatment; process of behavior change: therapist factors, cognitive factors, and behavioral factors.

Larina Kase, Psychotherapist

Psy.D. Clinical Psychology, M.B.A., Management and Marketing, 2003 Wright State University. Interests: cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders, consultation and coaching on performance anxiety and stress reduction; and program development and marketing.

Miles Lawrence, Psychotherapist

Psy.D., Clinical Psychology, 2002, Rutgers University. Interests: cognitive-behavioral treatments for anxiety disorders and depression; empirically supported treatments; treatment dissemination; and program development and evaluation.

Sheila A.M. Rauch, Assistant Professor

Ph.D. Clinical Psychology, 2000, University of North Dakota; licensed psychologist. Interests: evaluation and treatment of anxiety disorders, especially PTSD; cognitive biases in anxiety disorders; etiology of anxiety disorders; anxiety disorders and health; treatment dissemination; sexual aggression predictors and consequences.

Deborah A. Roth, Assistant Professor

Ph.D. Personality/Abnormal Psychology; Clinical Extension Program, 1999. University of Toronto, licensed psychologist. Interests: Etiology and treatment of

anxiety disorders especially social phobia, obsessive-compulsive disorder, and panic disorder; etiology and treatment of trichotillomania; interpersonal factors in the anxiety disorders; clinical training issues.

David S. Riggs, Assistant Professor

Elna Yadin, Research Associate (part-time)

Ph.D. Experimental Psychology, 1979, Bryn Mawr College; licensed psychologist, 1997. Interests: animal models of psychopathology, physiological psychology, evaluation and treatment of anxiety disorders.

Clinical Treatment Programs and Studies

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)

Treatment is provided to adults, children, and adolescents. Intensive behavior therapy for OCD at this Center involves three weeks of daily (five times per week) two-hour treatment sessions. Two-day home visits routinely culminate the treatment. The daily two-hour sessions are divided into imaginal exposure and in vivo exposure. Exposure to feared situations with concurrent abstinence from rituals is done in a progressive manner. Treatment is primarily on outpatient basis. We offer a less intensive (e.g., twice weekly or once per week) exposure treatment for adults with mild symptoms and for children with OCD. We are conducting an efficacy study of initial treatments for pediatric OCD with sertraline (Zoloft), CBT, and their combination and, in adult OCD are examining augmentation of SRI pharmacotherapy with either exposure and ritual prevention treatment or stress management.

Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)

Adult survivors of trauma (e.g., rape, non-sexual assault, childhood sexual abuse, and other types of trauma) are first evaluated extensively to ascertain their PTSD and comorbid symptoms. Individual treatment is typically conducted for ten or twelve weekly sessions and consists of psychoeducation about the impact of traumatic events, breathing retraining, and therapist assisted prolonged imaginal and *in-vivo* exposure aimed at confronting and processing the traumatic event(s). Ongoing outcome studies are of PTSD treatment and of dissemination to community providers those treatment

procedures whose efficacy has been established in our research clinic. We also conduct pharmaceutical company-sponsored studies comparing the efficacy of serotonergic medications including sertraline (Zoloft) and paroxetine (Paxil) alone and in combination with imaginal and in-vivo exposure on reduction of PTSD severity.

Training

Introduction

Interested clinicians may visit our Center. Academic research clinicians are generally welcome for brief visits, to observe our activities and participate in clinical and research conferences. For training in clinical practice, fees are set on an individual basis and are determined by length and intensity of training.

Intensive clinical training in our Center is offered only to licensed clinicians with some prior training in cognitive behavioral treatment and a special interest in anxiety disorders. Prior experience in working with trauma survivors is required for clinicians interested in PTSD training.

We have found that on-site training in cognitive behavioral treatment may be greatly enhanced when followed by a period of on-going consultation with our training staff. Clinicians interested in this option may send video- or audiotapes of themselves conducting therapy with a patient to our Center and receive detailed, written feedback and suggestions from an experienced clinician. The amount and frequency of such ongoing supervision may vary depending on demand and availability.

Training in Exposure Therapy for OCD

Training in OCD treatment may emphasize therapy with adults or children depending on the trainee's interests. Training from one week to one month's duration can be planned so that trainees will be in contact with several patients with obsessive-compulsive disorder. During a month-long visit, the trainee will be assigned to a staff member who will be treating an obsessive-compulsive patient with exposure and response prevention. The trainee will be in the therapy room during treatment, which includes 4-6 hours of assessment and treatment planning, and three weeks of daily treatment sessions (excluding weekends). The therapist will be available to the trainee

to discuss treatment. The trainee will attend the supervision meetings and view videotapes of treatment conducted by Center faculty. In addition, the trainee will observe several initial evaluations.

Training in Cognitive Behavioral Therapy for PTSD

Training for two days to several weeks duration can be provided so that trainees will get a thorough grounding in theory and practice of exposure and cognitive therapy for patients with post-traumatic stress disorder. We are particularly sensitive to the privacy of our PTSD patients, as the majority of them are female survivors of rape and aggravated assault. Accordingly, having the trainee in the therapy room during treatment sessions depends on the availability of suitable cases. Training format will include extensive viewing of videotaped treatment sessions conducted by expert therapists, tutoring in how to implement the manualized treatment, role-playing of crucial components of therapy such as delivery of treatment rationale, and discussion with trainers. The trainee will also attend supervision meetings in which current cases are discussed in detail. Depending on availability and consent of patients, the trainee will sit in on comprehensive assessments of trauma survivors.

This intensive training in treatment of chronic PTSD is offered to experienced clinicians as well as academic research clinicians. It may be provided individually or in small group format.

Training in Cognitive Behavioral Therapy for GSP

Training for two days to one week is provided for those interested in cognitive behavioral treatment of patients with generalized social phobia. In addition to instruction by faculty members in implementing the manualized treatment, trainees may sit in on intake evaluations, attend supervision meetings, and view videotapes of group therapy for patients with GSP.

Extended Training in Psychotherapy for OCD and PTSD

Extended (e.g., 3-12 months) training is available to clinicians who wish to develop competence in conducting exposure-based therapy for OCD and PTSD. It is

expected that the trainee will have had some prior training in cognitive behavior therapy and especially in exposure therapy techniques. Previous training in behavioral approaches to anxiety disorders is preferred.

Training Activities

- attend weekly group supervision
- attend weekly research meetings
- observation of cognitive behavior therapy sessions
- individual clinical supervision
- participation in ongoing research or conduct of individual research

Trainees will be assigned patients according to skills and abilities in conducting exposure (imaginal and in vivo) and in response prevention for OCD patients and in conducting prolonged exposure therapy for PTSD patients. **FLUENCY IN ENGLISH IS REQUIRED IF PATIENTS ARE TO BE ASSIGNED TO THE TRAINEE.**

The three-month to one-year training programs are arranged according to availability. Applicants must have an earned a master's or doctorate in psychology or social work, or a D.O or M.D., with a completed psychiatric residency. Trainees engaged in extended training will be mentored by a faculty member during the training period. If you plan to do research or a dissertation while in training, please send a proposal along with your credentials.

Fees

Tuition for the 2005-2006 academic year is as follows: 1 week: \$1200; 2 weeks, \$2000; 1 month: \$3500; 3 months: \$5,000 six-months: \$7000; 1 year: \$12,000. Fees may be higher than this if training involves extra individual time with CTSA faculty. Tuition is paid at the beginning of every three months in equal installments. Candidates should plan to live in the Philadelphia area during their training. Financial arrangements and housing are the trainee's responsibility. If your government pays for

your training, please be prepared to have your institution or government remit funds in U.S. dollars.

Supervision

Each type of activity (whether clinical research or clinical service delivery) has a faculty supervisor. In addition, each trainee meets periodically with the Director to discuss the progress of the training. Successful completion of the training period is based on three criteria. First, the trainee must accumulate at least the minimum number of hours required by the program per year (e.g., for a 9-month training period: 30 hours X 42 weeks). Secondly, the quality of the trainee's clinical performance must be acceptable to the supervisor. Thirdly, a trainee who is here for an academic year should have produced at least one paper deemed to be of publishable quality by the faculty. Successful completion of the training period is followed with a certificate of completion from the Center for the Treatment and Study of Anxiety, Department of Psychiatry, University of Pennsylvania.

Seminars and Didactic Activities

The Department of Psychiatry is involved in training various mental health professionals in addition to psychologists. As a result of this broader training mission there are a variety of didactic and workshop activities which are sponsored by the Department. Trainees are encouraged to avail themselves of these various training activities. They can also attend Department of Psychiatry grand rounds. Trainees without sufficient background and training in clinical interviewing, psychopathology, and diagnosis are encouraged to attend seminars on these topics.

Application Procedures

All interested applicants should send the following materials:

- curriculum vitae
- a copy of license if applicable
- a letter of introduction and intent to apply

- 3 letters of recommendation
- relevant reprints
- research proposal if applicable
- dates proposed for training

We should receive these materials before final consideration. Incomplete applications will not be considered. Materials should be sent to:

Elizabeth A. Hembree, Ph.D.
Director of Training
Center for the Treatment and Study of Anxiety
Department of Psychiatry
University of Pennsylvania
3535 Market Street, Suite 600 North
Philadelphia, PA 19104-3309