

5. Tratamiento psicológico

La psicoterapia es un proceso interactivo y cooperativo en el que un profesional experto (terapeuta) y el paciente se involucran en un diálogo terapéutico centrado en la resolución de problemas, la autorreflexión y el cambio personal. La psicoterapia implica una relación de trabajo colaborativa entre el terapeuta y el paciente, precisando con frecuencia el uso de técnicas psicológicas específicas, con el propósito de ayudar a los individuos a explorar y comprender sus pensamientos, emociones y comportamientos, promover el bienestar mental, resolver conflictos internos, mejorar el funcionamiento personal y social, y desarrollar estrategias efectivas de afrontamiento de los desafíos de la vida (84,85).

Los tratamientos psicológicos se suelen considerar el tratamiento de elección para el TAG, ya que existen algunas ventajas con respecto al tratamiento farmacológico: producen menos recaídas, tienen mejor relación coste efectividad, menos efectos secundarios y son mejor tolerados por los pacientes (9,86).

5.1. Terapia cognitivo conductual

Pregunta para responder:

- En adultos con TAG, ¿cuál es la efectividad y seguridad comparada de la terapia cognitivo conductual (TCC)?

Recomendaciones

1. En pacientes con TAG leve o moderado, cuyos síntomas no hayan mejorado después de la intervención educativa que incluya formas de automanejo de la ansiedad y consejos sobre estilos de vida saludable, se sugiere el tratamiento con terapia cognitiva conductual como primera línea de tratamiento psicológico. [Fuerte a favor]
2. Se sugiere que la modalidad de la terapia cognitiva conductual (individual, grupal, telefónica o computarizada) sea consensuada con el paciente, en un proceso de toma de decisiones compartida, de acuerdo con sus valores y preferencias y con los recursos disponibles, con la finalidad de aumentar la aceptabilidad y adherencia a la misma y disminuir las inequidades en el acceso. [Débil a favor]
3. Siempre que sea posible, se sugiere que inicialmente la periodicidad de las sesiones de terapia cognitiva conductual sea semanal. [BPC]
4. Inicialmente, se sugiere citar semanalmente al paciente para monitorizar la adherencia, los posibles efectos adversos y para identificar cualquier empeoramiento de los síntomas hasta que haya una respuesta y los síntomas se hayan estabilizado. [BPC]
5. Se sugiere revisar la respuesta al tratamiento inicial después de 4-6 semanas de terapia cognitiva conductual (si la periodicidad de las sesiones es semanal). [BPC]
6. Si hay respuesta al tratamiento inicial, al menos parcial, dentro de las 4-6 semanas del inicio del tratamiento, se sugiere continuar con el tratamiento hasta completar 8-12 sesiones y evaluar el progreso. [BPC]

7. Se sugiere que la finalización del tratamiento se lleve a cabo de una manera planificada y gradual, distanciando las sesiones progresivamente. Por ejemplo, en el caso de sesiones semanales, estas podrían espaciarse cada dos semanas, luego mensualmente y finalmente como sesiones de seguimiento o de prevención de las recaídas. [BPC]
8. Si no hay respuesta al tratamiento inicial o incluso hay un empeoramiento de los síntomas, dentro de las 4-6 semanas del inicio del tratamiento, se sugiere plantear una modificación del tratamiento consistente en asociar tratamiento farmacológico hasta el control de los síntomas u ofrecer otra terapia psicológica. [BPC]

Justificación

Se ha formulado una recomendación débil a favor del uso de la TCC en pacientes con TAG leve o moderado cuyos síntomas no hayan mejorado después de la intervención educativa y una recomendación débil a favor de que la modalidad de TCC que se elija (grupal/individual/telefónica/computarizada) esté de acuerdo con los valores y preferencias del paciente y con los recursos disponibles.

El GAG ha considerado la magnitud de los efectos beneficiosos esperados, el balance beneficio-riesgo, el coste-efectividad y la aceptabilidad de la TCC por parte de los pacientes.

Además, relacionadas con la implementación de estas recomendaciones, se ha formulado una serie de recomendaciones de buena práctica. Se trata de consideraciones clínicas relevantes orientadas a la periodicidad de las sesiones, la monitorización de la adherencia y la respuesta, la continuación y finalización del tratamiento y, por último, la alternativa a la no respuesta, en base a la experiencia en la práctica clínica del GAG y las recomendaciones de las GPC actuales de calidad metodológica alta sobre el TAG (63,83).

5.2. Terapia de relajación

Pregunta para responder:

- En adultos con TAG, ¿cuál es la efectividad y seguridad comparada de la terapia de relajación?

Recomendaciones

1. En pacientes con TAG leve o moderado cuyos síntomas no hayan mejorado después de la intervención educativa que incluya formas de automanejo de la ansiedad y consejos sobre estilos de vida saludable, se sugiere ofrecer terapia de relajación como alternativa a la terapia cognitiva conductual. [Débil a favor]

Justificación

Se ha formulado una recomendación débil a favor del uso de la terapia de relajación como alternativa a la TCC en pacientes con TAG leve o moderado, cuyos síntomas no hayan mejorado después de la intervención educativa.

El grupo de trabajo ha considerado la magnitud de los efectos beneficiosos esperados y el balance beneficio-riesgo.

5.3. Terapia metacognitiva

Pregunta para responder:

- En adultos con TAG, ¿cuál es la efectividad y seguridad comparada de la terapia metacognitiva?

Recomendaciones

1. En pacientes con TAG, se sugiere utilizar la terapia metacognitiva como segunda línea de tratamiento psicológico. [Débil a favor]

Justificación

Se ha formulado una recomendación débil a favor del uso de la terapia metacognitiva en pacientes con TAG en caso de que no se obtenga respuesta con la TCC o con la terapia de relajación.

El grupo de trabajo ha considerado la magnitud de los efectos beneficiosos esperados, el balance beneficio-riesgo y la viabilidad de la aplicación de la terapia.

5.4. Terapia de aceptación y compromiso

Pregunta para responder:

- En adultos con TAG, ¿cuál es la efectividad y seguridad comparada de la terapia de aceptación y compromiso?

Recomendaciones

1. En pacientes con TAG, se sugiere utilizar la terapia de aceptación y compromiso como segunda línea de tratamiento psicológico. [Débil a favor]

Justificación

Se ha formulado una recomendación débil a favor del uso de la terapia de aceptación y compromiso en pacientes con TAG en caso de que no se obtenga respuesta con la TCC o con la terapia de relajación. No se pudo identificar evidencia que compare de forma directa los efectos de la terapia metacognitiva frente a los de la terapia de aceptación y compromiso para pacientes con TAG, por lo que el GAG ha decidido recomendar cualquiera de las dos terapias como segunda línea de tratamiento psicológico, sin priorizar ninguna sobre la otra.

El grupo de trabajo ha considerado la magnitud de los efectos beneficiosos esperados y el balance beneficio-riesgo.

5.5. Terapia psicodinámica

Pregunta para responder:

- En adultos con TAG, ¿cuál es la efectividad y seguridad comparada de la terapia psicodinámica?

Recomendaciones

1. En pacientes con TAG, se sugiere no aplicar terapia psicodinámica. [Débil en contra]

Justificación

Se ha formulado una recomendación débil en contra del uso de la terapia psicodinámica en pacientes con TAG. El grupo de trabajo ha considerado el balance beneficio-riesgo, la calidad de la evidencia y los costes.

5.6. Mindfulness

Pregunta para responder:

- En adultos con TAG, ¿cuál es la efectividad y seguridad comparada del mindfulness?

Recomendaciones

1. Debido a la baja confianza en la evidencia disponible, no se puede emitir una recomendación sobre el uso del mindfulness para el tratamiento en AP de las personas con TAG.

Justificación

Aunque existen algunos estudios preliminares que sugieren que el mindfulness puede ser beneficioso para reducir la ansiedad en ciertos trastornos, la evidencia científica aún es limitada y no lo respalda de manera sólida como tratamiento principal para el TAG. La investigación en esta área está en sus primeras etapas y se necesitan estudios rigurosos y de mayor tamaño de muestra para determinar la eficacia del mindfulness en este trastorno específico.

El TAG puede manifestarse de diferentes maneras en cada individuo, y las necesidades de tratamiento varían de una persona a otra. Mientras que el mindfulness puede ser beneficioso para algunas personas como complemento a otros enfoques terapéuticos, puede no ser suficiente como única intervención para abordar los síntomas complejos del TAG.

El GAG considera que, dado que existen opciones de tratamiento efectivas disponibles, se requiere evidencia sólida antes de recomendar el mindfulness como una alternativa principal.

Por último, el grupo se ha basado en la falta actual de regulación de las terapias basadas en mindfulness y de capacitación adecuada de los profesionales sanitarios para utilizarlas.