

TRASTORNS D'ANSIETAT, TRASTORN OBSESSIU-COMPULSIU I TRASTORN PER ESTRÈS POSTTRAUMÀTIC EN LA INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA

Sara Lera Miguel

Servei de Psiquiatria i Psicologia Infantil i Juvenil, Hospital Clínic de Barcelona.

El nou manual diagnòstic i estadístic DSM-5, publicat el 2013, ha separat en tres apartats els trastorns de l'ansietat que tradicionalment referenciàvem dins del mateix capítol; tot i així, en aquest número seguim utilitzant el mateix format antic. Els articles revisats es presenten en quatre epígrafs: curs clínic i evolució, factors de risc, correlats neurals anatòmics i/o funcionals i tractament.

Curs clínic i evolució

Un estudi comunitari ha fet el seguiment durant dos cursos dels símptomes ansiosos i d'inhibició conductual de 224 alumnes d'entre 4 i 9 anys; han observat que les puntuacions en ansietat de separació i en ansietat social es mantenen estables al llarg de dos anys, ja siguin inicialment elevades o baixes; en canvi, es produeix un increment de les puntuacions fins als vuit anys d'edat en les pors específiques i l'ansietat generalitzada amb un posterior decrement només en una part de la mostra (Broeren, Muris, Diamantopoulou, & Baker, 2013). En Kossowsky et al. (2013) han publicat una meta-anàlisi de 35 estudis, que abarca una mostra de quasi 15.000 nens, segons la qual els nens diagnosticats de trastorn d'ansietat per separació (TAS) tenen fins a 3,5 vegades més risc de desenvolupar trastorn d'angoixa en l'edat adulta i el doble de risc de desenvolupar qualsevol altre trastorn d'ansietat; per contra, haver patit de TAS no augmenta el risc de patir depressió ni trastorns d'abús/dependència de substàncies. Wang, Chan i Ho (2013) revisaren 85 articles sobre la prevalença de trastorns psicopatològics que nens i adolescents van patir a conseqüència de catàstrofes naturals i van trobar una àmplia variabilitat; les prevalences de trastorn per estrès posttraumàtic (TEPT) més variables però també més altes es

van associar a l'experiència de terratrèmols, huracans/mànegues, tsunamis o naufragis (entre l'u i el 95%) i les més baixes a l'experiència d'incendis o inundacions (entre el 2 i el 37%). A mig i llarg termini, el TEPT podia mantenir-se entre el 2 i el 33% dels diagnòstics inicials.

Factors de risc

Dins dels articles que valoren l'heretabilitat dels trastorns d'ansietat o de característiques més específiques, cal destacar, per la seva magnitud de mostra – quasi 25.000 avaluats- i per la seva procedència poblacional, l'estudi d'en Mataix-Cols et al. (2013) amb pacients diagnosticats de trastorn obsessiu-compulsiu (TOC) en els últims 40 anys a Suècia i dels seus familiars fins a tercer grau; els pacients més joves, amb una mitjana d'edat de 13 anys, mostren un risc familiar per al TOC lleument més elevada que la resta de pacients (6 vegades versus 5 entre bessons, 5 vegades versus 4 entre ells i els seus pares), però aquesta diferència no és significativa ni tan elevada com en d'altres estudis prèviament publicats. Natsuaki et al. (2013) han publicat un estudi sobre la transmissió genètica i ambiental de l'ansietat social molt interessant quant a la seva metodologia: a partir d'un estudi prospectiu de nens adoptats van estudiar la presència de fòbia social en les mares biològiques i la interacció entre els nens i els seus pares adoptius als 18 mesos i els 27 mesos d'edat, a partir de qüestionaris clínics i de la observació en la llar familiar. Van concloure que la fòbia social tenia una alta agregabilitat familiar i van observar que els fills de les mares biològiques amb el diagnòstic tenien major probabilitat de seguir mostrant-se inhibits conductualment als dos anys si les seves mares adoptives no els havien estimulat prou a l'any i mig, però això no ocorria amb els fills de mares amb fòbia social que sí que havien estat prou estimulats. Brown et al. (2013) han conduït un estudi amb 300 parelles de bessons, mono i dizigòtics, de 8 anys per tal d'estudiar els factors de risc per als trastorns d'ansietat. Aquests autors han conclòs que tant el biaix atencional cap a l'amenaça com el risc familiar per a l'ansietat influeixen en la generació d'aquests trastorns, però són independents entre ells; a més, troben que les puntuacions en biaix atencional no s'expliquen ni per la genètica ni per l'entorn compartit.

L'equip format per Mitchell, Newall, Broeren i Hudson (2013) han presentat dos articles que estudien el paper del perfeccionisme: per una banda observen que el perfeccionisme auto-orientat, mesurat amb qüestionaris a nens i pares, es

redueix lleument després d'un programa grupal de TCC per a trastorns ansiosos que incorpora 5 sessions amb pares, i que les puntuacions en perfeccionisme prediuen les puntuacions clíniques en ansietat després del tractament i als 6 mesos. Per altra banda, dissenyen un estudi experimental segons el qual entrenen els pares a donar indicacions als fills davant d'una tasca de dibuix: en uns casos havien d'orientar el nen a fer bé la tasca, sense errors (condició de perfeccionisme), i en l'altra condició els indicaven que se sentissin còmodes i tranquils durant la realització de la tasca (condició de no-perfeccionisme); ambdós grups van augmentar la puntuació en les escales de perfeccionisme de l'inici al final de la tasca però només els nens de la condició de no-perfeccionisme van anar millorant l'execució a mesura que avançava la prova.

Correlats neurals anatòmics i/o funcionals

Les petjades que l'exposició primerenca a l'estrès deixa sobre el desenvolupament del cervell tornen a quedar manifestades en l'estudi de Herringa et al. (2013) amb tecnologia de resting-state, segons el qual els adolescents que havien rebut maltractament durant la infantesa presentaven una menor connectivitat entre el còrtex pre-frontal i l'amígdala i amb l'hipocamp i experimentaven major presència de símptomes internalitzats: el còrtex pre-frontal es torna menys efectiu en el control d'aquestes estructures i, per tant, en la inhibició de l'expressió de la por. En el mateix sentit, amb f-MRI, tant els adolescents com els adults ansiosos mostren una activació menor que els controls en el còrtex cingulat anterior, una de les estructures corticals pre-frontals que medien en els processos de por. En canvi, la hipoactivació del còrtex ventro-medial ocorre en els adolescents amb ansietat, en contrast amb els adults ansiosos, no únicament davant dels estímuls condicionats d'amenaça sinó també enfront dels estímuls de seguretat relacionats amb l'extinció (Britton et al., 2013). Els mateixos circuits de la por són analitzats en un estudi euro-americà amb neuroimatge estructural (Mueller et al., 2013), que mostra que les grandàries majors de la ínsula i menors en l'amígdala i l'hipocamp s'observen principalment en els adolescents amb trastorns amb ansietat social; la presència de l'al·lel Met en el gen BDNF podria ser el responsable de la reducció d'aquestes estructures.

En relació a les conductes d'espectre compulsiu, l'estudi multicèntric amb població comunitària de Montigny et al. (2013) no ha estat capaç de trobar el mateix correlat neural per a trastorns tan diversos com el TOC, el trastorn de la conducta alimentària (TCA), l'abús de substàncies (AS) o el trastorn de conducta (TC). El model ofereix dos factors: per una banda, el factor de compulsivitat es relaciona més amb els diagnòstics de TOC i el TCA, el neuroticisme i un major volum de substància grisa en còrtex orbito-frontal bilateral, estriat dret i dorso-lateral dret i, per altra banda, el factor de conductes externalitzades, més relacionat amb els diagnòstics de trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH), AS o TC, major recerca de novetat i reducció del volum del gir frontal inferior i medial esquerre.

Tractament

James, James, Cowdrey, Soler i Choke (2013) han publicat una revisió sistemàtica de l'eficàcia de la TCC en els trastorns d'ansietat. Han seleccionat 26 articles que abasten una mostra de 1.350 nens i adolescents i que la comparen amb llista d'espera; en aquest cas la TCC és significativament més efectiva en aconseguir major remissió dels trastorns al final del tractament, i no troben diferència entre els formats individual, grupal i familiar. En canvi, 8 estudis sobre un total de 516 casos, no han demostrat millors resultats de la TCC versus tractament actius no-TCC o tractaments habituals. Val a dir que els estudis analitzats exclouen el TOC, TEPT, fòbia específica i mutisme selectiu, i que la gravetat de la patologia ansiosa era de lleu a moderada. A Britton et al. (2013), l'efecte incremental d'un entrenament de l'atenció cap als estímuls positius (ABMT) no ha millorat la resposta al tractament de la TCC en nens i adolescents amb trastorns de l'ansietat (també n'exclouen el TOC i el TEPT): la meitat de casos va respondre sense diferències entre les condicions de tractament, tot i que aquells que van rebre TCC i ABMT van veure reduir els símptomes ansiosos de forma més ràpida durant el transcurs del tractament. Una nova aportació en relació als factors que intervenen en la resposta al tractament és l'estudi que fan Baker i Hudson (2013) sobre l'amistat dels nens i adolescents que reben TCC per a trastorns d'ansietat: si bé la grandària de l'efecte és petit, hi ha una part de la variància de la resposta al tractament explicada per la qualitat de l'amistat que percep el pacient, de forma que milloren més els nens sotmesos a TCC que la perceben com a més bona.

L'explicació possible és que existeix un tercer factor no analitzat en aquest estudi, com són les habilitats socials, relacionades tant amb la qualitat de l'amistat com amb la resposta al tractament.

Rapee (2013) ha publicat els resultats del seguiment a llarg termini d'un programa psicoeducatiu sobre maneig de l'ansietat als pares de nens en edat pre-escolar que presentaven elevada inhibició conductual, mesurada per qüestionaris i per observació al laboratori. Han estat re-avaluats 103 d'aquests casos quan ja eren adolescents i s'ha observat, sobretot en les noies, una reducció en la prevalença dels trastorns internalitzats i en la gravetat i impacte familiar de la simptomatologia ansiosa respecte els adolescents els pares dels quals no havien rebut el programa preventiu.

Quant el tractament del TOC, s'han publicat les actualitzacions de la guia NICE (2013): la TCC infantil segueix mostrant millors taxes de resposta que la intervenció psicoeducativa amb entrenament en relaxació, i la TCC familiar ha mostrat també beneficis a llarg termini en la remissió del trastorn. En aquesta línia, Peris i Piacentini (2013) han ampliat un programa de TCC per al TOC pediàtric de 12 sessions amb 6 sessions més d'intervenció familiar per tal de millorar les interaccions i la cohesió entre els membres de la família i reduir l'acomodació i els missatges de culpabilització dels pares: l'estudi, aleatoritzat i controlat amb 20 famílies, demostra una taxa més alta de remissions clíniques després del programa enriquit amb el component familiar respecte el programa que només incorpora TCC. En relació a l'efecte del tractament dels símptomes post-traumàtics relacionats amb el maltractament i l'abús sexual infantil, es revisen 26 estudis i es conclou que la TCC orientada al trauma és el tractament que major suport rep (Leenarts, Diehle, Doreleijers, Jansma, & Lindauer, 2013). Similars resultats obtenen Foa, McLean, Capaldi i Rosenfield (2013), que comparen un programa de 14 sessions basat en l'exposició al trauma amb un programa de suport psicològic; si bé totes dues condicions mostren millores significatives en el post-tractament, l'efecte del tractament conductual és més gran i es manté a l'any.

Referències

- Baker, J.R. & Hudson, J.L. (2013). Friendship quality predicts treatment outcome in children with anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 31-36.
- Britton, J.C., Bar-Haim, Y., Clementi, M.A., Sankin, L.S., Chen, G., Shechner, T., Norcross, M.A., Spiro, C.N., Lindstrom, K.M., & Pine, D.S. (2013). Training-associated changes and stability of attention bias in youth: Implications for Attention Bias Modification Treatment for pediatric anxiety. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 4, 52-64.
- Britton, J.C., Grillon, C., Lissek, S., Norcross, M.A., Szuhany, K.L., Chen, G., Ernst, M., Nelson, E.E., Leibenluft, E., Shechner, T., & Pine, D.S. (2013). Response to learned threat: An fMRI study in adolescent and adult anxiety. *American Journal of Psychiatry*, 170, 1195-1204.
- Broeren, S., Muris, P., Diamantopoulou, S., & Baker, J.R. (2013). The course of childhood anxiety symptoms: Developmental trajectories and child-related factors in normal children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 81-95.
- Brown, H.M., McAdams, T.A., Lester, K.J., Goodman, R., Clark, D.M., & Eley, T.C. (2013). Attentional threat avoidance and familial risk are independently associated with childhood anxiety disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 678-685.
- Foa, E.B., McLean, C.P., Capaldi, S., & Rosenfield, D. (2013). Prolonged exposure vs supportive counseling for sexual abuse-related PTSD in adolescent girls. A randomized clinical trial. *Journal of American Medical Association*, 310, 2650-2657.
- Herringa, R.J., Birn, R.M., Ruttle, P.L., Burghy, C.A., Stodola, D.E., Davidson, R.J., & Essex, M.J. (2013). Childhood maltreatment is associated with altered fear circuitry and increased internalizing symptoms by late adolescence. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110, 19119-19124.

- James, A.C., James, G., Cowdrey, F.A., Soler, A., & Choke, A. The Cochrane Collaboration. (2013). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *The Cochrane Library*, 6, 1-104.
- Kossowsky, J.E., Pfaltz, M.C., Schneider, S., Taeymans, J., Locher, C., & Gaab, J. (2013). The separation anxiety hypothesis of panic disorder revisited: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 170, 768-781.
- Leenarts, L.E.W., Diehle, J., Doreleijers, T.A.H., Jansma, E.P., & Lindauer, R.J.L. (2013). Evidence-based treatments for children with trauma-related psychopathology as a result of childhood maltreatment: A systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 22, 269-283.
- Mataix-Cols, D., Boman, M., Monzani, B., Rück, C., Serlachius, E., Långström, N., & Lichtenstein, P. (2013). Population-based, multigenerational family clustering study of obsessive-compulsive disorder. *Journal of American Medical Association Psychiatry*, 70, 709-717.
- Mitchell, J.H., Broeren, S., Newall, C., & Hudson, J.L. (2013). An experimental manipulation of maternal perfectionistic anxious rearing behaviors with anxious and non-anxious children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 116, 1-18.
- Mitchell, J.H., Newall, C., Broeren, S., & Hudson, J.L. (2013). The role of perfectionism in cognitive behavior therapy outcomes for clinically anxious children. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 547-554.
- Montigny, C., Castellanos-Ryan, N., Whelan, R., Banaschewski, T., Barker, G.J., Büchel, C., Gallinat, J., Flor, H., Mann, K., Paillère-Martinot, M.L., Nees, F., Lathrop, M., Loth, E., Paus, T., Pausova, Z., Rietschel, M., Schumann, G., Smolka, M.N., Struve, M., Robbins, T.W., Garavan, H., Conrod, P.J., and the IMAGEN Consortium. (2013). A phenotypic structure and neural correlates of compulsive behaviors in adolescents. *Public Library of Science One*, 8, e80151.
- Mueller, S.C., Aouidad, A., Gorodetsky, E., Goldman, D., Pine, D.S., & Ernst, M. (2013). Grey matter volume in adolescent anxiety: An impact of the brain-derived neurotrophic factor Val66Met Polymorphism? *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52, 184-195.

- National Institute for Health and Care Excellence, NICE. (2013). Obsessive compulsive disorder. Evidence update 2013. <http://www.evidence.nhs.uk/evidence-update-47> .
- Natsuaki, M.N., Leve, L.D., Neiderhiser, J.M., Shaw, D.S., Scaramella, L.V., Ge, X., & Reiss, D. (2013). Intergenerational transmission of risk for social inhibition: The interplay between parental responsiveness and genetic influences. *Development and Psychopathology*, 25, 261-274.
- Peris, T.S. & Piacentini, J. (2013). Optimizing treatment for complex cases of childhood obsessive compulsive disorder: A preliminary trial. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42, 1-8.
- Rapee, R. (2013). The preventative effects of a brief, early intervention for preschool-aged children at risk for internalising: follow-up into middle adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 780-788.
- Wang, C.W., Chan, C.L., & Ho, R.T. (2013). Prevalence and trajectory of psychopathology among child and adolescent survivors of disasters: A systematic review of epidemiological studies across 1987-2011. *Society of Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 1697-1720.