

TRASTORNS D'ANSIETAT: ASPECTES TRANSDIAGNÒSTICS

Miquel Tortella-Feliu

Universitat de les Illes Balears

ASPECTES PSICOPATOLÒGICS

Factors temperamentals

En un estudi longitudinal s'informa que adults joves, que d'infants presentaven un patró d'inhibició conductual, mostren una menor connectivitat entre l'escorçafrenal i l'amígdala durant una tasca atencional i que aquesta menor connectivitat modera l'associació entre inhibició conductual a la infantesa i la presència de símptomes internalitzants al principi de l'edat adulta (Hardee et al., 2013). El mateix grup de recerca indica que l'existència d'un polimorfisme funcional al gen dopaminèrgic DRD4 podria associar-se a la major hiperresponsivitat a la recompensa dels joves amb inhibició conductual i a la simptomatologia ansiosa (Pérez-Edgar, Kujawa, Nelson, Cole, & Zapp, 2013). En un altre estudi longitudinal (Sportel, Nauta, de Hullu, & de Jong, 2013) també es fa referència a què una major responsivitat del BIS i del sistema de lluita-fugida-immobilització i una menor capacitat de control atencional s'associen amb la presència posterior de manifestacions ansioses i depressives. L'alta reactivitat del BIS en adolescents també s'ha vist relacionada amb la tendència a implicar-se en estratègies de regulació emocional cognitives autofocalitzades, amb un baix to vagal en condicions de repòs i amb una menor flexibilitat fàsica de la resposta cardíaca (Balle, Tortella-Feliu, & Bornas, 2013).

Biaixos cognitius cap a l'amenaça

En destaquen dos treballs de revisió i síntesi, un sobre dels factors que afecten el processament prioritari d'estímuls emocionals i dels circuits neurals implicats (Okon-Singer, Lichtenstein-Vidne, & Cohen, 2013) i l'altre, una anàlisi respecte a si els biaixos atencionals cap a l'amenaça reflecteixen disfuncions més generals

en la capacitat de control atencional (Heeren, De Raedt, Koster, & Philippot, 2013).

Regulació emocional

Hi predominen estudis sobre els determinants dels pensaments negatius recíclics (ruminació i preocupació) i el seu paper en el manteniment i enfortiment de la simptomatologia ansiosodepressiva (Fergus, Valentiner, McGrath, Gier-Lonsway, & Jencius, 2013; Olatunji, Naragon-Gainey, & Wolitzky-Taylor, 2013).

En una interessant revisió de la teoria del control atencional, Berggren i Derakshan (2013) assenyalen que la interferència d'una elevada ansietat-tret sobre diversos processos cognitius podria fer que les persones amb aquesta característica hagin de fer esforços compensatoris per tal d'assolir els mateixos resultats que les persones sense elevada afectivitat negativa i que aquests esforços podrien reflectir-se en l'increment dels pensaments negatius recíclics. Un poc en la mateixa línia, Koster, De Lissnyder i De Raedt (2013) informen que la ruminació s'associa amb dificultats per al canvi de focus atencional, quan s'ha de manejar informació amb càrrega emocional. Igualment, s'ha apuntat que la tendència a implicar-se en estratègies de regulació emocional negatives ve parcialment determinada per factors temperamentals –elevada afectivitat negativa i la capacitat reduïda de control atencional– (Tortella-Feliu et al., 2013). Aquests estils de regulació emocional i la baixa capacitat de control atencional s'han vist associats amb diferències en l'activitat EEG en repòs (Balle et al., 2013; Bornas, Noguera et al., 2013; Bornas, Tortella-Feliu, Balle, & Llabrés, 2013; Morillas-Romero, Tortella-Feliu, Bornas, & Aguayo-Siquier, 2013) i de la resposta cardíaca basal (Balle et al., 2013; Bornas et al., 2013; Pittig, Arch, Lam, & Craske, 2013).

El grup del professor McEvoy ha presentat una sèrie de treballs en què mostren com les metacognicions negatives sobre la incontrolabilitat i perillositat de determinat tipus de pensaments, juntament amb l'ús d'estratègies de supressió, s'associen prospectivament amb major presència de pensaments negatius recíclics (McEvoy, Moulds, & Mahoney, 2013); que aquests metacognicions i la intolerància a la incertesa (Boswell, Thompson-Hollands, Farchione, & Barlow, 2013) medien la relació entre neuroticisme i pensaments negatius recíclics

(McEvoy & Mahoney, 2013); que la presència d'aquest estil de pensament media la relació entre afectivitat negativa i simptomatologia emocional (McEvoy & Brans, 2013) i que els pensaments negatius recíclics es donen a la pràctica totalitat dels trastorns d'ansietat i a la depressió, més quan hi ha comorbiditat (McEvoy, Watson, Watkins, & Nathan, 2013).

També s'han aportat noves evidències de què la tendència a l'evitació s'associa amb major simptomatologia ansiosa i amb la seva infructuositat a l'hora de minvar-la (Grant et al., 2013; Schlund, Hudgins, Magee, & Dymond, 2013). A l'últim, Carl, Soskin, Kerns i Barlow (2013) relacionen els trastorns d'ansietat amb els intents d'evitar-reduir l'experimentació d'emocions positives.

Estudis de condicionament-extinció

S'han aportat algunes evidències de què la capacitat de control atencional s'associa amb una major facilitat per a l'aprenentatge de contingències (predicció de l'amenaça) durant una tasca de condicionament aversiu, tot i que llavors això no resulta en una menor ansietat contextual, que sembla més lligada a l'ansietat tret (Baas, 2013; Glotzbach-Schoon et al., 2013). Amb tot, d'altres (Torrents-Rodas et al., 2013) no han trobat relació entre una elevada ansietat-tret i l'adquisició i generalització de la por. En aquest apartat, també cal destacar la revisió que lliga els coneixements bàsics sobre els processos extinció i el retorn de la por amb l'anàlisi de recaigudes després del tractament amb tècniques d'exposició (Vervliet, Craske, & Hermans, 2013).

Epidemiologia i impacte dels trastorns d'ansietat

Noves dades sobre els problemes associats a la patologia ansiosa: l'elevat percentatge d'ideació (26%) i temptativa suïcida (16%), fonamentalment a persones amb comorbiditat depressiva, elevada afectació funcional i amb poc suport social (Bomyea et al., 2013) i l'elevada presència de símptomes gastrointestinals funcionals a infants amb ansietat (40,7% vs 5,9% a controls no ansiosos) (Waters, Schilpzand, Bell, & Walker i Baber, 2013).

TRACTAMENT

Estudis controlats de resultats de tractament

Dos estudis sobre l'eficàcia dels tractaments cognitivoconductuals (TCC) transdiagnòstics aplicats per Internet. En el primer, Newby et al. (2013), en una mostra de pacients amb comorbilitat ansietat generalitzada-depressió major, reporten que el TCC obté tamanyes de l'efecte grans tant intragrup com respecte a un control en llista d'espera, i que hi ha una bona adherència a la intervenció (89%) quan s'aplica en condicions altament controlades, però que aquesta minva significativament (40%) quan es du a terme a la pràctica clínica quotiana. En aquest sentit, Titov et al. (2013) indiquen que el nombre de pacients que finalitza el tractament s'incrementa prou si es reben correus electrònics periòdics (53% vs 35% dels que no en reben) i també s'assoleixen reduccions majors de la simptomatologia emocional.

Wuthrich i Rapee (2013) analitzen l'eficàcia d'un TCC transdiagnòstic, en comparació a llista d'espera, a gent gran amb trastorns d'ansietat comòrbids amb depressió. La TCC assoleix taxes de recuperació en la simptomatologia ansiosa i depressiva del 53% a final de tractament (11% al grup control) i del 67% en el seguiment a tres mesos. No hi ha diferències entre els dos grups en la reducció de la preocupació i el benestar generals, que no milloren gaire. Pel que fa a l'ansietat pediàtrica, Waters, Pittaway, Mogg, Bradley i Pine (2013) informen que l'entrenament atencional cap a estímuls positius aconseguix millorar-ne la simptomatologia ansiosa, amb un 50% dels infants lliures de diagnòstic a final de tractament (versus un 8% en el grup control entrenat en tasques atencionals sense estímuls emocionals). Finalment, Arch et al. (2013) comparen l'eficàcia del programa de reducció de l'estrès basat en la consciència plena (MBSR) i del TCC grupal. Ambdues intervencions es mostren efectives, amb efectes modestos, per reduir la severitat del diagnòstic principal. La TCC es mostra millor en la reducció de l'activació ansiosa i el MBSR en la minva de la preocupació i els trastorns comòrbids.

Estudis oberts i variables relacionades amb la resposta al tractament

Vuit treballs han analitzat variables relacionades amb l'efectivitat del programa de tractament del Coordinated Anxiety Learning and Management. A l'engròs, informen que (a) la comorbiditat mèdica (excepte quan es pateix migranya) no afecta els resultats del tractament (Campbell-Sills et al., 2013), (b) que el dolor crònic, si no es pren medicació opiàcia, tampoc afecta els resultats de tractament al final de la intervenció, però que sí s'observen taxes de resposta i remissió més baixes en els seguiments (Roy-Byrne et al., 2013), (c) que la gent més gran presenta menors taxes de remissió i els efectes del tractament minven significativament en els seguiments per a aquest grup d'edat en comparació als més joves (Wetherell et al., 2013) i (d) que les persones de nivell socioeconòmic baix milloren per igual que els de condició més favorable (Sullivan et al., 2013). Per altra banda, s'assenyala que la intervenció contribueix a la millora de la condició física en comparació amb el tractament habitual (Niles et al., 2013), i que la resposta al tractament és més bona quan es realitzen correctament les tasques d'exposició, s'assisteix regularment a les sessions i es fan les tasques per a casa (Glenn et al., 2013) i quan els terapeutes novells que administren la TCC són més competents (Brown et al., 2013). A l'últim, Joesch et al. (2013) analitzen les trajectòries de canvi de la simptomatologia ansiosa i de l'afectació funcional, observant que a devers 2/3 dels pacients l'ansietat clínica remet als dos mesos de l'inici del tractament. Per a la resta de pacients, la remissió no arriba fins al 9 mesos; els pacients que no milloren es caracteritzen per presentar major severitat de la patologia a línia base, no tenir feina i no gaudir de suport social.

Pel que fa al protocol unificat del grup del Center for Anxiety and Related Disorders, s'aporten dades de què el tractament (a) obté increments notables en la qualitat de vida de pacients, i que aquest canvis tenen relació directa amb la reducció de la simptomatologia ansiosa i depressiva (Gallagher et al., 2013), (b) que aconsegueix reduir la presència de la distorsió cognitiva de fusió pensament-acció (Thompson-Hollands, Farchione, & Barlow, 2013) i (c) minvar la sensibilitat a l'ansietat, coincidint amb la introducció del mòdul d'exposició interoceptiva (Boswell et al., 2013).

El grup de Peter J. Norton analitza l'efectivitat del TCC grupal transdiagnòstic, assenyalant que la composició dels grups – quant al diagnòstic principal dels pacients – no afecta els resultats individuals de la intervenció (Chamberlain & Norton, 2013), que els pacients amb trastorns comòrbids no obtenen pitjors resultats que els de diagnòstic únic (Norton et al., 2013), com també passa a l'estudi de Johnston, Titov, Andrews, Dear i Spence (2013), i que la resposta al tractament s'associa amb la utilitat percebuda per part dels participants de les tècniques d'exposició i de la reestructuració cognitiva (Smith, Norton, & Mclean, 2013).

Treballs de revisió sobre els tractaments

Querstret i Copley (2013) presenten una revisió sistemàtica sobre els resultats dels tractaments emprats, bàsicament TCC i tractaments basats en la consciència plena, per reduir la ruminació i/o la preocupació. D'especial interès, la reflexió de Gallo, Comer i Barlow, (2013) en què s'advoca per l'ús del màrqueting directe al consumidor (els potencials pacients ansiosos) per divulgar i promocionar l'aplicació dels tractaments psicològics amb suport empíric i no tot just insistir en l'educació i entrenament dels professionals de la salut mental.

Referències

- Arch, J.J., Ayers, C.R., Baker, A., Almklov, E., Dean, D.J., & Craske, M.G. (2013). Randomized clinical trial of adapted mindfulness-based stress reduction versus group cognitive behavioral therapy for heterogeneous anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 185-196.
- Baas, J.M.P. (2013). Individual differences in predicting aversive events and modulating contextual anxiety in a context and cue conditioning paradigm. *Biological Psychology*, 92, 17-25.
- Balle, M., Tortella-Feliu, M., & Bornas, X. (2013). Distinguishing youths at risk for anxiety disorders from self-reported BIS sensitivity and its psychophysiological concomitants. *International Journal of Psychology*, 48, 964-977.

- Balle, M., Bornas, X., Tortella-Feliu, M., Llabrés, J., Morillas-Romero, A., Aguayo-Siquier, B., & Gelabert, J.M. (2013). Resting parietal EEG asymmetry and cardiac vagal tone predict attentional control. *Biological Psychology*, 93, 257-261.
- Berggren, N. & Derakshan, N. (2013). Attentional control deficits in trait anxiety: Why you see them and why you don't. *Biological Psychology*, 92, 440-446.
- Bomyea, J., Lang, A.J., Craske, M.G., Chavira, D., Sherbourne, C.D., Rose, R.D., . . . Stein, M.B. (2013). Suicidal ideation and risk factors in primary care patients with anxiety disorders. *Psychiatry Research*, 209, 60-65.
- Bornas, X., Llabrés, J., Morillas-Romero, A., Aguayo-Siquier, B., Balle, M., & Tortella-Feliu, M. (2013). Complexity of everyday life heart rate dynamics and attentional control in healthy students. *Nonlinear Dynamics, Psychology, and Life Sciences*, 17, 345-360.
- Bornas, X., Noguera, M., Balle, M., Morillas-Romero, A., Aguayo-Siquier, B., Tortella-Feliu, M., & Llabrés, J. (2013). Long-range temporal correlations in resting EEG: Its associations with depression-related emotion regulation strategies. *Journal of Psychophysiology*, 27, 60-66.
- Bornas, X., Tortella-Feliu, M., Balle, M., & Llabrés, J. (2013). Self-focused cognitive emotion regulation style as associated with widespread diminished EEG fractal dimension. *International Journal of Psychology*, 48, 695-703.
- Boswell, J.F., Farchione, T.J., Sauer-Zavala, S., Murray, H.W., Fortune, M.R., & Barlow, D.H. (2013). Anxiety sensitivity and interoceptive exposure: A transdiagnostic construct and change strategy. *Behavior Therapy*, 44, 417-431.
- Boswell, J.F., Thompson-Hollands, J., Farchione, T.J., & Barlow, D.H. (2013). Intolerance of uncertainty: A common factor in the treatment of emotional disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 630-645.
- Brown, L.A., Craske, M.G., Glenn, D.E., Stein, M.B., Sullivan, G., Sherbourne, C., . . . Rose, R.D. (2013). CBT competence in novice therapists improves anxiety outcomes. *Depression and Anxiety*, 30, 97-115.

- Campbell-Sills, L., Stein, M.B., Sherbourne, C.D., Craske, M.G., Sullivan, G., Golinelli, D., . . . Roy-Byrne, P. (2013). Effects of medical comorbidity on anxiety treatment outcomes in primary care. *Psychosomatic Medicine*, 75, 713-720.
- Carl, J.R., Soskin, D.P., Kerns, C., & Barlow, D.H. (2013). Positive emotion regulation in emotional disorders: A theoretical review. *Clinical Psychology Review*, 33, 343-360.
- Chamberlain, L.D. & Norton, P.J. (2013). An evaluation of the effects of diagnostic composition on individual treatment outcome within transdiagnostic cognitive-behavioral group therapy for anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42, 56-63.
- Fergus, T.A., Valentiner, D.P., McGrath, P.B., Gier-Lonsway, S., & Jencius, S. (2013). The cognitive attentional syndrome: Examining relations with mood and anxiety symptoms and distinctiveness from psychological inflexibility in a clinical sample. *Psychiatry Research*, 210(, 215-219.
- Gallagher, M.W., Sauer-Zavala, S.E., Boswell, J.F., Carl, J.R., Bullis, J., Farchione, T.J., & Barlow, D.H. (2013). The impact of the unified protocol for emotional disorders on quality of life. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6, 57-72.
- Gallo, K.P., Comer, J.S., & Barlow, D.H. (2013). Direct-to-consumer marketing of psychological treatments for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 793-801.
- Glenn, D., Golinelli, D., Rose, R.D., Roy-Byrne, P., Stein, M.B., Sullivan, G., . . . Craske, M.G. (2013). Who gets the most out of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders? the role of treatment dose and patient engagement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81, 639-649.
- Glotzbach-Schoon, E., Tadda, R., Andreatta, M., Tröger, C., Ewald, H., Grillon, C., . . . Mühlberger, A. (2013). Enhanced discrimination between threatening and safe contexts in high-anxious individuals. *Biological Psychology*, 93, 159-166.

- Grant, D.M., Wingate, L.R., Rasmussen, K.A., Davidson, C.L., Slush, M.L., Rhoades-Kerswill, S., . . . Judah, M.R. (2013). An examination of the reciprocal relationship between avoidance coping and symptoms of anxiety and depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32, 878-896.
- Hardee, J.E., Benson, B.E., Bar-Haim, Y., Mogg, K., Bradley, B.P., Chen, G., . . . Pérez-Edgar, K. (2013). Patterns of neural connectivity during an attention bias task moderate associations between early childhood temperament and internalizing symptoms in young adulthood. *Biological Psychiatry*, 74, 273-279.
- Heeren, A., De Raedt, R., Koster, E.H.W., & Philippot, P. (2013). The (neuro)cognitive mechanisms behind attention bias modification in anxiety: Proposals based on theoretical accounts of attentional bias. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, Article 119.
- Joesch, J.M., Golinelli, D., Sherbourne, C.D., Sullivan, G., Stein, M.B., Craske, M.G., & Roy-Byrne, P.P. (2013). Trajectories of change in anxiety severity and impairment during and after treatment with evidence-based treatment for multiple anxiety disorders in primary care. *Depression and Anxiety*, 30, 1099-1106.
- Johnston, L., Titov, N., Andrews, G., Dear, B.F., & Spence, J. (2013). Comorbidity and internet-delivered transdiagnostic cognitive behavioural therapy for anxiety disorders. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42, 180-192.
- Koster, E.H.W., De Lissnyder, E., & De Raedt, R. (2013). Rumination is characterized by valence-specific impairments in switching of attention. *Acta Psychologica*, 144, 563-570.
- McEvoy, P.M. & Brans, S. (2013). Common versus unique variance across measures of worry and rumination: Predictive utility and mediational models for anxiety and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 37, 183-196.
- McEvoy, P.M. & Mahoney, A.E.J. (2013). Intolerance of uncertainty and negative metacognitive beliefs as transdiagnostic mediators of repetitive negative thinking in a clinical sample with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 216-224.

- McEvoy, P.M., Moulds, M.L., & Mahoney, A.E.J. (2013). Mechanisms driving pre- and post-stressor repetitive negative thinking: Metacognitions, cognitive avoidance, and thought control. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44, 84-93.
- McEvoy, P.M., Watson, H., Watkins, E.R., & Nathan, P. (2013). The relationship between worry, rumination, and comorbidity: Evidence for repetitive negative thinking as a transdiagnostic construct. *Journal of Affective Disorders*, 151, 313-320.
- Morillas-Romero, A., Tortella-Feliu, M., Bornas, X., & Aguayo-Siquier, B. (2013). Resting parietal electroencephalogram asymmetries and self-reported attentional control. *Clinical EEG and Neuroscience*, 44, 188-192.
- Newby, J.M., Mackenzie, A., Williams, A.D., McIntyre, K., Watts, S., Wong, N., & Andrews, G. (2013). Internet cognitive behavioural therapy for mixed anxiety and depression: A randomized controlled trial and evidence of effectiveness in primary care. *Psychological Medicine*, 43(12), 2635-2648.
- Niles, A.N., Sherbourne, C.D., Roy-Byrne, P.P., Stein, M.B., Sullivan, G., Bystritsky, A., & Craske, M.G. (2013). Anxiety treatment improves physical functioning with oblique scoring of the SF-12 short form health survey. *General Hospital Psychiatry*, 35, 291-296.
- Norton, P.J., Barrera, T.L., Mathew, A.R., Chamberlain, L.D., Szafranski, D.D., Reddy, R., & Smith, A.H. (2013). Effect of transdiagnostic cbt for anxiety disorders on comorbid diagnoses. *Depression and Anxiety*, 30, 168-173.
- Okon-Singer, H., Lichtenstein-Vidne, L., & Cohen, N. (2013). Dynamic modulation of emotional processing. *Biological Psychology*, 92, 480-491.
- Olatunji, B.O., Naragon-Gainey, K., & Wolitzky-Taylor, K.B. (2013). Specificity of rumination in anxiety and depression: A multimodal meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20, 225-257.
- Pittig, A., Arch, J.J., Lam, C.W.R., & Craske, M.G. (2013). Heart rate and heart rate variability in panic, social anxiety, obsessive-compulsive, and

generalized anxiety disorders at baseline and in response to relaxation and hyperventilation. *International Journal of Psychophysiology*, 87, 19-27.

- Querstret, D. & Cropley, M. (2013). Assessing treatments used to reduce rumination and/or worry: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33, 996-1009.
- Roy-Byrne, P., Sullivan, M.D., Sherbourne, C.D., Golinelli, D., Craske, M.G., Sullivan, G., & Stein, M.B. (2013). Effects of pain and prescription opioid use on outcomes in a collaborative care intervention for anxiety. *Clinical Journal of Pain*, 29, 800-806.
- Schlund, M.W., Hudgins, C.D., Magee, S., & Dymond, S. (2013). Neuroimaging the temporal dynamics of human avoidance to sustained threat. *Behavioural Brain Research*, 257, 148-155.
- Smith, A.H., Norton, P.J., & Mclean, C.P. (2013). Client perceptions of therapy component helpfulness in group cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 229-239.
- Sportel, B.E., Nauta, M.H., de Hullu, E., & de Jong, P.J. (2013). Predicting internalizing symptoms over a two year period by BIS, FFFS and attentional control. *Personality and Individual Differences*, 54, 236-240.
- Sullivan, G., Sherbourne, C., Chavira, D.A., Craske, M.G., Gollineli, D., Han, X., . . . Roy-Byrne, P. (2013). Does a quality improvement intervention for anxiety result in differential outcomes for lower-income patients? *American Journal of Psychiatry*, 170, 218-225.
- Thompson-Hollands, J., Farchione, T. J., & Barlow, D.H. (2013). Thought-action fusion across anxiety disorder diagnoses: Specificity and treatment effects. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201, 407-413.
- Titov, N., Dear, B.F., Johnston, L., Lorian, C., Zou, J., Wootton, B., . . . Rapee, R.M. (2013). Improving adherence and clinical outcomes in self-guided internet treatment for anxiety and depression: Randomised controlled trial. *Plos One*, 8, e62873.

- Torrents-Rodas, D., Fullana, M.A., Bonillo, A., Caseras, X., Andi3n, O., & Torrubia, R. (2013). No effect of trait anxiety on differential fear conditioning or fear generalization. *Biological Psychology*, 92, 185-190.
- Tortella-Feliu, M., Ib3n3ez, I., de la Banda, G.G., Balle, M., Aguayo-Siquier, B., Morillas-Romero, A., & Llabr3s, J. (2013). The effortful control scale for adults: Psychometric properties of the catalan version and its relationship to cognitive emotion regulation. *Anales de Psicologia*, 29, 953-964.
- Vervliet, B., Craske, M.G., & Hermans, D. (2013). Fear extinction and relapse: State of the art. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 215-248.
- Waters, A.M., Pittaway, M., Mogg, K., Bradley, B.P., & Pine, D.S. (2013). Attention training towards positive stimuli in clinically anxious children. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 4, 77-84.
- Waters, A.M., Schilpzand, E., Bell, C., Walker, L.S., & Baber, K. (2013). Functional gastrointestinal symptoms in children with anxiety disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 151-163.
- Wetherell, J.L., Petkus, A.J., Thorp, S.R., Stein, M.B., Chavira, D.A., Campbell-Sills, L., . . . Roy-Byrne, P. (2013). Age differences in treatment response to a collaborative care intervention for anxiety disorders. *British Journal of Psychiatry*, 203, 65-72.
- Wuthrich, V.M. & Rapee, R.M. (2013). Randomised controlled trial of group cognitive behavioural therapy for comorbid anxiety and depression in older adults. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 779-786.