

que prevalece el es médico-biológico, considera que el libro proporciona sugerencias, modos de operar y resultados que conforman todo un dispositivo con el que el psicólogo puede contar a la hora de trabajar con enfermos crónicos. En este capítulo el autor ofrece algunas consideraciones sobre la práctica de la medicina en el sistema sanitario al uso en nuestro entorno, con algunas sugerencias de mejora de dicha prestación. Como tareas pendientes el autor propone la potenciación de la psicología en el sistema sanitario (frente a lo que se ha denominado «cara humana» de la medicina), así como fomentar las interacciones entre los enfermos, los familiares y los equipos de salud, incluyendo el incremento del apoyo social y la atención a los cuidadores familiares desde los equipos de salud, y promoviendo el movimiento asociativo entre enfermos.

El libro constituye todo un tratado sobre psicología clínica de la enfermedad crónica. Un libro único ya que, además de estar escrito por un solo autor (lo cual presupone un mayor equilibrio e integración de sus contenidos), aborda los principales problemas y enfermedades crónicas desde un punto de vista específico y, a la vez, desde una perspectiva transdiagnóstica. Es un libro imprescindible para todo profesional

de la salud (psicólogos, médicos, enfermeras, etc.), especialmente si éste trabaja en el campo de la enfermedad crónica, y recomendable para cualquier persona interesada por conocer una nueva perspectiva psicológica de la enfermedad crónica. El libro proporciona un nuevo marco psicológico efectivo para entender mejor a los enfermos crónicos, y herramientas eficaces para actuar con este tipo de enfermos y enfermedades. El libro está escrito con el rigor científico que caracteriza al profesor Pelechano, lo cual no impide que sea un libro práctico y con los recursos didácticos apropiados (incluye, por ejemplo, un extenso glosario sobre términos útiles, al final del libro). No podemos por menos que concluir diciendo que con este manual clínico-psicológico sobre la enfermedad crónica, unido al anterior libro de este mismo autor sobre la relación entre enfermedades crónicas y psicología (2008), nos encontramos posiblemente ante el mejor tratado actual sobre la psicología clínica de las enfermedades crónicas, enfermedades que sin duda constituirán la plaga del siglo XXI.

PALOMA CHOROT  
 Universidad Nacional de Educación  
 a Distancia, Madrid

Stefan G. Hofmann (Ed.) (2012). *Psychobiological approaches for anxiety disorders: Treatment combination strategies*. Chichester (UK): Wiley-Blackwell. XII + 201 pp.

Aunque esta vez como editor (coordinador) de una monografía, el catedrático de Psicología de la Universidad de Boston (USA), especialista y líder internacional en el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos de ansiedad, nos ha vuelto a obsequiar con un excelente libro relacionado con la ansiedad.

El libro *Psychobiological approaches for anxiety disorder* aborda en 10 capítulos un tema tradicional y a la vez de enorme actualidad. En realidad el título resulta engañoso, pues, a no ser por el subtítulo (que aparece en letra pequeña), cualquiera podría pensar que el libro trata de presentar un análisis sobre los mecanismos

psicobiológicos que subyacen a los trastornos de ansiedad. El libro, sin embargo, se centra exclusivamente en la relevancia de los tratamientos farmacológicos y, en su caso, en los fundamentos psicobiológicos directos que los sustentan. No se trata, por tanto, de una aproximación psicobiológica de los trastornos de ansiedad, sino una aproximación sobre los tratamientos farmacológicos de los trastornos de ansiedad.

El tema central del libro, no sólo es enormemente relevante, sino que es crítico en el momento actual de desarrollo y aplicación de la terapia. Durante la pasada década hemos visto desfilar todo tipo de argumentaciones en pro y en contra de las terapias farmacológicas de la ansiedad, así como también sobre el papel que éstas juegan en relación con las terapias psicológicas, básicamente con la terapia cognitivo-

conductual (TCC; terapia líder y significativamente superior a cualquier otra terapia psicológica de la ansiedad). En este sentido, hemos visto de casi todo: estudios que demuestran la ineficacia de las terapias farmacológicas, investigaciones que sugieren los efectos maravillosos de los fármacos, estudios que demuestran la superioridad de la terapia cognitivo-conductual, trabajos que abogan por la utilización conjunta de los fármacos y la terapia cognitivo-conductual, investigaciones que demuestran los efectos perjudiciales de los fármacos e interferencia con la terapia cognitivo-conductual (i.e., impidiendo que esta terapia obtenga los beneficios esperados), etc.

Tal vez los aspectos más peliagudos en relación con este tema han tenido que ver con dos cuestiones críticas: ¿aportan algo las terapias farmacológicas al tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos de ansiedad? Dados los efectos indeseables (incluidos los efectos de adicción) asociados a la mayor parte de los fármacos empleados para el tratamiento de la ansiedad, ¿está justificado su uso en el tratamiento de los trastornos de ansiedad? Aunque el debate dista mucho de haberse cerrado, las respuestas a estas preguntas no han sido unívocas, sobre todo porque el grueso de las publicaciones no ha estado exento de sesgos metodológicos e ideológicos o comerciales (a nadie escapan los sesgos evidentes, maximizando las bondades de los fármacos, en muchos de los estudios dirigidos por médicos —i.e., psiquiatras). La mayor parte de los estudios (incluidos los estudios de meta-análisis) realizados por psicólogos indican en general que los ansiolíticos clásicos, no sólo no son efectivos para tratar los trastornos de ansiedad, sino que son contraproducentes por interferir con los procesos de extinción (especialmente si el paciente está siendo tratado también mediante terapia de conducta), ser a veces mal tolerados, y facilitar las recaídas. Por otra parte, los efectos adictivos de los fármacos, especialmente de las benzodiacepinas (los ansiolíticos más «consumidos» por la población), son bien conocidos en el momento actual.

El libro examina fundamentalmente la cuestión de la eficacia o efectividad de los tratamientos combinados (i.e., terapia cognitivo-conduc-

tual más terapia farmacológica). Un análisis de este tipo implica en primer lugar la valoración de las terapias basadas en los psicofármacos, aplicados al estilo tradicional, para reducir la ansiedad (benzodiacepinas, antidepresivos tricíclicos, inhibidores de las monoamino oxidasa (IMAO), inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS), y buspirona) aplicadas en combinación con la TCC. Esto, aunque de forma muy general, es abordado muy dignamente en los primeros capítulos del libro. Aparte del primer capítulo (escrito por los psiquiatras sufricanos K. A. Ganasen y Stein), que es una breve introducción a los mecanismos biológicos que podrían subyacer a los efectos terapéuticos de los fármacos y la TCC, los Capítulos 2-4 evalúan la eficacia de estos fármacos en combinación con tratamientos basados en TCC, en diversos tipos de trastornos de ansiedad (aunque en su mayor parte se refieren al trastorno de pánico). El Capítulo 2 (escrito por los psicólogos B. A. Hearon y M. W. Otto, de la Universidad de Boston, USA) se centra en el papel de las benzodiacepinas. Los autores concluyen desaconsejando el uso de estos fármacos a la vez que abogan por usar la TCC para «discontinuar» (reducir progresivamente) el consumo de benzodiacepinas en los pacientes afectados. El Capítulo 3 (escrito por el psiquiatra F. R. Schneier, de la Universidad de Columbia, Nueva York, USA) analiza la relevancia de los antidepresivos tricíclicos y los IMAO administrados en combinación con TCC. Aunque los autores concluyen diciendo que los resultados son irregulares, parece desprenderse que tales combinaciones no son recomendables para el grueso de los trastornos de ansiedad, incluidos el trastorno de pánico y el trastorno obsesivo-compulsivo, aunque ciertos fármacos (i.e., el IMAO fenelcina) podría favorecer la eficacia de la TCC en la fobia social. El Capítulo 3 (escrito por los psiquiatras B. Bandelow, M. Reitt y D. Wedekind, de la Universidad de Göttingen, Alemania) compara la eficacia terapéutica de la TCC y fundamentalmente los ISRS (fluoxetina, paroxetina, sertralina, fluvoxamina), en el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad generalizada, y el trastorno de ansiedad social. Aunque los autores no llegan a conclusiones claras, si bien vienen a indicar que ambas formas de

tratamiento (aisladas o en combinación) suelen producir similares resultados, apenas proporcionan información relacionada con los efectos a largo plazo, aspecto clave y donde la TCC suele ser superior a los fármacos.

Los Capítulos 5-8 presentan, a mi juicio, los contenidos más novedosos del libro. En los últimos años hemos visto emerger vientos frescos en el campo de la combinación de fármacos y TCC para el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Ahora, lo importante no es saber si los fármacos son tanto o más efectivos que la TCC, ni tampoco de la compatibilidad de ambos tratamientos. Ahora lo importante es hasta qué punto ciertas sustancias pueden ser utilizadas como herramientas que incrementen la efectividad de la TCC. En este sentido, tal vez la sustancia más revolucionaria sea la d-cicloserina. Volviendo al libro, en el Capítulo 5 (escrito por A. J. Guastella y G. A. Alvares, dos psicólogos de la Universidad de Sydney, Australia) se describen algunos de los hallazgos más significativos obtenidos con la d-cicloserina, la cual ha demostrado ser efectiva si se administra (incluso a bajas dosis) antes de la exposición a los estímulos ansiógenos en la TCC de diversos trastornos como la fobia social, el trastorno de pánico, las fobias específicas y el trastorno obsesivo-compulsivo. La d-cicloserina es una parcial agonista de los receptores N-metil-D-aspartato (NMDA)-glutamato, los cuales están implicados, desde la amígdala (núcleos lateral y basolateral) en el condicionamiento y extinción del miedo. Lo importante aquí es que la d-cicloserina potencia los efectos de la exposición intensificando los efectos de ésta sobre la extinción de las respuestas de miedo. En este sentido, tal vez esta sustancia sea uno de los principales aliados futuros de la TCC y una futura «prima-hermana» de la técnica de exposición. Los restantes capítulos (6-8) van esta misma dirección, presentándose los efectos de otras sustancias que, de modo similar a la d-cicloserina, aunque con menor grado de evidencia, podrían actuar como potenciadores de los efectos de la exposición, y por tanto favorecer la eficacia de la TCC en los trastornos de ansiedad. A este respecto se examina la relevancia de la yohimbina (Capítulo 6, escrito por el psicólogo S. G. Farris de la Universidad de

Houston, USA, y varios colaboradores de la Universidad Southern Methodist de Dallas, USA), el cortisol (Capítulo 7, escrito por los psiquiatras L. M. Soravia y D. de Quervain de las Universidades suizas de Berna y Basilea, respectivamente), y la oxitocina (Capítulo 8, escrito por los psicólogos M. Heinrichs, F. S. Chen y G. Domes de la Universidad de Freiburg, Alemania).

Hofmann ha sido valiente al incluir un capítulo sobre la eficacia de los suplementos dietéticos en el tratamiento de los trastornos de ansiedad (Capítulo 9, escrito por la psicóloga L. B. DeBoer y otros colaboradores de la Universidad Southern Methodist de Dallas, USA). En este capítulo los autores pasan revista a una serie de compuestos dietéticos como el inositol (se encuentra en la fruta, sobre todo en la naranja), el triptófano (se encuentra en productos como el chocolate, la avena, los dátiles, los productos lácteos, la carne roja, el pollo, los garbanzos, y los cacahuets), los aminoácidos L-lisina y L-arginina, la L-teanina (se encuentra en el té verde), el magnesio (en vegetales verdes, nueces, chocolate negro, semillas, y soja), los ácidos grasos omega-3, la lavanda, la kava, la flor de pasión, la hierba de San Juan, la valeriana, y otras hierbas (ginkgo biloba, manzanilla, etc.). Aunque tanto los estudios como los resultados presentados en los capítulos son dispares, los autores vienen a concluir que no existe evidencia consistente para la mayor parte de estas sustancias, aunque muchas de ellas puedan tener efectos generales dignos de consideración. No obstante, sugieren que dos de estas sustancias, la kava (un suplemento herbal) y el inositol (un isómero de la glucosa), han demostrado efectos ansiolíticos significativos en diversos ensayos clínicos aleatorizados control-placebo.

En el último capítulo del libro (Capítulo 10), Hofmann hace algunas reflexiones y/o conclusiones sobre el estado actual del tema y establece un mapa de ruta para la investigación y práctica de la incorporación de los fármacos en la terapia cognitivo-conductual.

Sin duda se trata de un libro de gran interés para los psicólogos y psiquiatras, especialmente para los que trabajan en el ámbito clínico. También es un libro fundamental para los diver-

sos profesionales que trabajan en el campo de la salud mental, tales como los médicos de atención primaria y los profesionales de enfermería. El libro ayuda a entender que la combinación de psicofármacos tradicionales (p.ej., benzodiazepinas) con la TCC a veces no es el mejor camino, y en cierto modo nos alerta sobre la necesidad de hacer un uso adecuado de los mismos (es un hecho que muchos de estos psicofármacos frecuentemente se prescriben, sobre todo en atención primaria, con excesiva ligereza). Aunque el libro aborda un tema que ha sido tratado de forma muy escasa en la literatura científica (combinación de terapias psicológicas y farmacológicas), la principal novedad de este

libro se basa en la presentación de una nueva psicofarmacología de la ansiedad que, no sólo no compite con la TCC, sino que puede llegar a constituir un pilar fundamental de ésta. Hoy sabemos que la extinción no es algo pasivo sino una nueva forma de aprendizaje determinada por diversos mecanismos neurofisiológicos. Ciertas sustancias como la d-cicloserina parecen actuar sobre estos mecanismos y podrían marcar nuevas rutas en la psicopatología y tratamiento de la ansiedad.

ROSA M. VALIENTE  
Universidad Nacional de Educación  
a Distancia, Madrid