

Proyecto de ensayo clínico controlado para evaluación de la efectividad terapéutica del Enfoque Psicológico Aristotélico-Tomista

Controlled clinical trial project to evaluate the therapeutic effectiveness of the Aristotelian-Thomistic Psychological Approach

Lamartine de H. Cavalcanti Neto¹

Resumen

Este estudio presenta un proyecto de investigación basado en el diseño de un ensayo clínico controlado, comparativo y aleatorizado a ser desarrollado para la evaluación de la efectividad terapéutica del enfoque psicológico aristotélico-tomista (EPAT). El objetivo primario de esta investigación es evaluar la efectividad terapéutica de una psicoterapia basada en el EPAT comparándola con la de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), ambas aplicadas a pacientes con el diagnóstico específico de Trastorno de ansiedad generalizada (TAG), la primera al grupo experimental y la segunda al grupo control. El objetivo secundario del estudio es evaluar, tras su conclusión, el potencial de generalización de la psicoterapia basada en el EPAT en función de los resultados que vengan a ser obtenidos en la evaluación específica para el TAG. Para esto, el texto presenta las características metodológicas a ser adoptadas en el ensayo clínico, el fundamento teórico del EPAT, la propuesta de protocolo terapéutico basado en el EPAT y los resultados esperados. Y concluye con dos invitaciones a los lectores: 1) a participar en la mejora del proyecto, puesto que, hasta llegar a su fase de ejecución, podrá pasar por tantas revisiones y reevaluaciones cuanto sean necesarias; 2) a profundizar la investigación en el área, desarrollando nuevos ensayos clínicos aleatorizados, reportes de casos clínicos u otras metodologías de estudio aplicables al tema.

Palabras clave

Psicología Tomista, psicoterapias, ensayos clínicos aleatorizados, Trastorno de Ansiedad Generalizada.

¹ Médico psiquiatra, coordinador de la disciplina de Psicología del Instituto Filosófico Aristotélico-Tomista, director científico del Instituto De Anima, doctor en Bioética por el Centro Universitario Sao Camilo y postdoctorado en Filosofía por la Universidad Federal de São Paulo (Brasil). Este trabajo aprovecha y desarrolla el proyecto de investigación “Avaliação de analogias terapêuticas: um estudo comparativo, controlado e aleatorizado em psicoterapia”, del mismo autor, habiendo sido presentado en el 25º Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental - Interpsiquis 2024, basado en España, en mayo de 2024, y está siendo publicado en esta revista con autorización del autor. E-mail: lamartine.cavalcanti@gmail.com.

Abstract

This study presents a research project based on the design of a controlled, comparative and randomized clinical trial to be developed for the evaluation of the therapeutic effectiveness of the Aristotelian-Thomistic psychological approach (ATPA). The primary objective of this research is to evaluate the therapeutic effectiveness of a psychotherapy based on the ATPA comparing it with that of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), both applied to patients with the specific diagnosis of Generalized Anxiety Disorder (GAD), the first to the experimental group and the second to the control group. The secondary objective of the study is to evaluate, after its conclusion, the potential for generalization of psychotherapy based on the ATPA, based on the results that will be obtained in the specific evaluation for GAD. For this, the text presents the methodological characteristics to be adopted in the clinical trial, the theoretical foundation of the ATPA, the proposed therapeutic protocol based on the ATPA and the expected results. And it concludes with two invitations to readers: 1) to participate in the improvement of the project, since, until it reaches its execution phase, it will be able to go through as many reviews and reevaluations as necessary; 2) to deepen research in the area, developing new randomized clinical trials, clinical case reports or other study methodologies applicable to the topic.

Keywords

Thomistic Psychology, psychotherapies, randomized clinical trials, Generalized Anxiety Disorder.

1 Introducción

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)² ha mostrado buenos resultados clínicos en varias enfermedades mentales,³ aunque también ha sido objeto de críticas y propuestas de mejora.⁴ Uno de los puntos clave de la TCC parece ser intentar ayudar al paciente a comprender cuáles son sus cogniciones inadecuadas que condicionarían su conducta de forma patológica (BECK, 2013; CLARK; BECK, 2012). Por este motivo, el uso de una terminología y una conceptualización adecuadas a cada caso clínico es de suma

² Para fines de desambiguación, se entenderá por Terapia Cognitivo Conductual (TCC), en el presente estudio, siempre como la concepción teórica y la técnica psicoterapéutica propuesta originalmente por Aaron Temkin Beck y desarrollada por su hija, Judith Beck (CLARK y BECK, 2012; BECK, 2013), sin que esto importe en una evaluación crítica de otras escuelas que se desarrollaron en base a la TCC.

³ Respecto a su eficacia en diversas enfermedades mentales, véanse, por ejemplo, trabajos como los de Barretto y Elkis (2007), Barretto et al. (2009), Beck (2013), Cirici Amell (2003), Cirici Amell y Sumarroca (2007), Gutiérrez López et al. (2012), Lepage et al. (2023), Lotufo Neto (2004), Martínez y Tomàs (2012), Ojeda del Pozo et al. (2012), Pérez-Álvarez (2012), Rector y Beck (2002), Rek-Owodziń y Konopka (2023), Turner et al. (2020) o Temple y Ho (2005). Respecto a su eficacia específicamente en los trastornos de ansiedad, ver Angelotti (2007), Bandelow et al. (2015, 2018), Bhattacharya et al. (2023), Beck (2005), Beck (2013), Clark y Beck (2012), Craske y Stein (2016), Dewes et al. (2010), Gould et al. (1997), Knapp (2004), Linden et al. (2005), Mangolini et al. (2019), Mitte (2007), Nordahl et al. (2018), Otte (2011), Reyes y Fermann (2017), Robichaud, Koerner, Dugas (2019) y Spinhover et al., 2022.

⁴ En cuanto a las limitaciones y/o propuestas para mejorar la TCC, ver Behar et al. (2009), Craske y Waters (2005), Dobson y Dozois (2021), D'Zurilla y Nezu (2010), Hayes (2004), Hoffman y Hayes (2018), Newman et al. (2011), Nordahl et al. (2018), Sampaio (2020), Young, Klosko y Weishaar (2003), por ejemplo.

importancia. Así siendo, cualquier contribución que pueda mejorar la adecuación y comprensibilidad de los términos y conceptos utilizados en el *rapport* terapéutico cognitivo-conductual merece ser investigada adecuadamente.

Algunos investigadores en Salud Mental, inicialmente de forma desarticulada y, en los últimos años, de forma más interactiva, han estado buscando profundizar estudios que puedan alcanzar este objetivo. Dichos estudios se centran en los aportes que se pueden ofrecer a la TCC desde escuelas filosóficas históricamente ligadas a los inicios de la Psicología y, por ende, de la Psiquiatría, con el fin de identificar conceptos teóricos y terminológicos que puedan contribuir a la psicoterapia basada en la TCC, apoyándose en analogías que parecen existir entre las técnicas terapéuticas de esta última y las que se pueden deducir de los citados aportes terminológico-conceptuales,⁵ los cuales se denominarán, en adelante, Enfoque Psicológico Aristotélico-Tomista (EPAT), para simplificación del lenguaje.

Con el tiempo, los estudios teóricos sobre el EPAT comenzaron a ser probados en la práctica clínica, dando lugar a la publicación de libros y artículos especializados y a la presentación de reportes de casos clínicos (RCC) en congresos científicos, en Brasil y en el exterior.⁶ Los RCC, sin embargo, si bien sean considerados un método de investigación válido, particularmente en el campo de la salud mental (CAMPOS, 2008; SHAUGHNESSY, ZECHMEISTER y ZECHMEISTER, 2012), se encuentran entre los de menor rigor científico (SAMPAIO y LOTUFO NETO, 2021).

Entre los métodos de investigación clínica, por sus resultados y amplia aceptación, destaca el ensayo clínico controlado aleatorio (ECA), considerado el estándar de oro entre las metodologías de investigación en el área de la Salud (BUEHLER et al., 2009; PIANTADOSI, 2017) y una de las herramientas más poderosas para obtener evidencia para la práctica clínica (SOUZA, 2009), así como para examinar la efectividad de las psicoterapias, superada solo por revisiones sistemáticas y metaanálisis de ECAs (SAMPAIO y LOTUFO NETO, 2021).⁷

Ante esto, pareció oportuno realizar un estudio basado en el diseño del ECA para examinar si la existencia de las analogías entre los métodos terapéuticos propuestos por el EPAT y la TCC, señalados en los citados estudios teóricos, podría probarse comparando la efectividad terapéutica de un protocolo psicoterapéutico experimental basado en el EPAT con la efectividad de la TCC.

⁵ Sobre tales analogías, véanse Butera (2010, 2021), Cavalcanti Neto (2012, 2017, 2023b), Cavalcanti Neto y Butera (2023), DeRobertis (2010) y Megone (2010). Sin embargo, estas analogías no son absolutas. Sobre los fundamentos históricos y teóricos de la TCC, ver, por ejemplo, Ellis e Harper (1997), Murguía e Díaz (2015). Una simple comparación con los de los aportes terminológico-conceptuales aristotélico-tomistas, presentados en el tópico “Referencial teórico” de este trabajo, evidencia sus diferencias.

⁶ Véanse, por ejemplo, trabajos como los de Abreu (2023), Butera (2010, 2021), Butera y Cavalcanti Neto (2023), Borges (2022), Cavalcanti Neto (2021, 2022, 2023a, 2023b), Diniz (2021), Echavarría (2021), Guglielmi (2023), Lamy dos Santos (2023), Lourenço (2021, 2022, 2023a, 2023b), Peixoto (2021, 2022, 2023a, 2023b) y Santos (2022, 2023).

⁷ Al respecto, véanse también trabajos como los de Bamelis et al. (2014), Bandelow et al. (2015), Frey et al. (2023), Hedman, Ljótsson y Lindefors (2012), Linden et al. (2005), Roemer, Orsillo y Salters-Pedneault (2008) y Otte (2011). El artículo de Sampaio y Lotufo Neto (2021) también analiza críticas a la metodología de los ECA que deben tenerse en cuenta, pero concluye que su validez epistemológica se mantiene, siempre y cuando esta metodología “no se adopte de manera hegemónica y sus resultados no deben interpretarse como la revelación de la verdad” (SAMPAIO y LOTUFO NETO, 2021, p. 6).

Se eligió el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) como blanco terapéutico de este ECA. Entre los motivos de esta elección, podemos considerar que el TAG es una de las enfermedades mentales más prevalentes entre los trastornos de ansiedad, con una pequeña probabilidad de remisiones completas (WITTCHEN, 2002), con una prevalencia a lo largo de la vida, en términos globales, de 3,7. % de la población general (RUSCIO et al., 2017), y que suele tener una evolución crónica (KELLER, 2002).

Se estima que su tasa de comorbilidad a lo largo de la vida, en términos globales, es del 81,9%, de la cual la comorbilidad con otros trastornos de ansiedad supondría el 51% y con los trastornos del estado de ánimo, el 63% (RUSCIO et al., 2017). En cuanto a esto último, según Wittchen et al. (2000), cuanto mayor es la duración de los síntomas ansiosos, mayor es el riesgo de depresión, e incluso existe asociación con un mayor riesgo de suicidio (DE LA VEGA, GINER y COURTET, 2018). Según Craske y Waters (2005), entre los trastornos de ansiedad el TAG es el que presenta peor respuesta a los tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos.

Por otro lado, el coste global de los trastornos de ansiedad es considerable y corresponde a una pérdida total estimada en alrededor de 74400 millones de euros en 2010 (WHITEFORD et al., 2015). A pesar de sus consecuencias sociales, se estima que solo aproximadamente uno de cada cinco pacientes diagnosticados con un trastorno de ansiedad obtiene acceso al tratamiento (MANGOLINI et al., 2019).

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (2017), en Brasil (país donde se deberá desarrollar este estudio) los trastornos de ansiedad son más prevalentes que los trastornos depresivos, afectando a alrededor de 18 millones de brasileños (9,3% de la población), lo que sitúa a Brasil como el país con más ansiedad en el mundo hasta esa evaluación (GONÇALVES et al., 2023).

Esta suma de datos desfavorables parece situar al TAG como una enfermedad de elección para probar la efectividad terapéutica del EPAT. Porque si éste obtiene buenos resultados en el caso del TAG, se puede esperar que también pueda obtenerlos en otros trastornos mentales.

2 Objetivos e hipótesis de investigación

2.1 Objetivo principal

Examinar si un protocolo terapéutico experimental basado en EPAT (PEBEPAT) para el tratamiento de pacientes con TAG presenta resultados comparables, inferiores o superiores a los obtenidos con TCC.

2.2 Hipótesis de investigación primaria

Se espera que la reducción de los síntomas de ansiedad generalizada en pacientes con TAG tratados con PEBEPAT sea al menos equivalente a la reducción obtenida con TCC, o, en otros términos, se espera que la efectividad terapéutica del PEBEPAT presente una no-inferioridad con relación a la de la TCC.

2.3 Objetivos secundarios

- Comprobar si existe una diferencia de impacto del PEBEPAT sobre los síntomas de rasgo y estado de la ansiedad.
- Comprobar si la adherencia a la psicoterapia de los pacientes tratados con el PEBEPAT es mayor o menor que la de los tratados con TCC.
- Comprobar si la reducción de la ansiedad en los pacientes tratados con el PEBEPAT se acompaña de una reducción de la depresión y el estrés en estos mismos pacientes.
- Comprobar si la reducción de los síntomas del TAG en pacientes tratados con el PEBEPAT presenta diferencias según edad, sexo y escolaridad en estos mismos pacientes.

2.4 Hipótesis de investigación secundaria

Se espera que el impacto del PEBEPAT en el componente rasgo de ansiedad sea equivalente a su impacto en el componente estado. Se espera que la adherencia a la psicoterapia de los pacientes tratados con PEBEPAT sea al menos equivalente a la de los tratados con TCC, es decir, que haya una relación de no-inferioridad. Se espera que la reducción de los síntomas de ansiedad en pacientes tratados con PEBEPAT vaya acompañada de una reducción de los síntomas de depresión y estrés en los mismos pacientes. Se espera que la reducción de los síntomas del TAG obtenida con el PEBEPAT no presente diferencias significativas según edad, sexo y educación en relación con los datos de la literatura especializada.

3 Referencial teórico

Las bases teóricas de la TCC, técnica psicoterapéutica a adoptar en el grupo control, son ya bien conocidas entre los profesionales de la salud mental, prescindiendo de una presentación detallada en este proyecto de investigación, y parece suficiente remitir al lector interesado a los trabajos que serán adoptados como referencia bibliográfica para el protocolo terapéutico del grupo control (CLARK y BECK, 2012; BECK, 2013).

La base teórica del protocolo terapéutico propuesto para aplicación en el grupo experimental, a su vez, requiere un examen más detenido, ya que se basa en la translación de un marco teórico de carácter filosófico, epistemológicamente diferente al enfoque actual de las ciencias de la salud, aunque históricamente vinculado a las raíces de las investigaciones sobre la mente humana, y por ende, a la práctica clínica psiquiátrica y psicológica de nuestros días.

El citado marco filosófico, ya anteriormente denominado Enfoque Psicológico Aristotélico-Tomista (EPAT), abarca, sin embargo, una vasta bibliografía, tanto primaria como secundaria, que, para ser resumida brevemente, requeriría un trabajo separado de proporciones considerables, incompatible con las limitaciones de un proyecto de investigación. Por esta razón, aquí sólo se indicarán algunas de las principales referencias bibliográficas relacionadas a tema, y sólo se explicarán aquellos de sus tópicos que sean de mayor utilidad para el presente estudio.

Como fuentes primarias encontramos el inicio de la fundamentación teórica del EPAT en los estudios de Aristóteles de Estagira (384 – 322 a.C.), cuyos aportes se encuentran dispersos a lo largo de algunas de sus obras. Desde un punto de vista didáctico, vale la pena comenzar por examinar aquellos que el Estagirita presentó en los escritos que pasaron a denominarse Metafísica (ARISTÓTELES, 2005).⁸ En este campo serán de gran interés las investigaciones sobre los conceptos de acto y potencia, materia y forma, sustancia y accidentes, que constituyen la base de la llamada concepción hilemórfica de los entes del universo visible.⁹

Aristóteles aplicó y desarrolló estas concepciones a la mente humana en algunas otras de sus obras, entre las que destaca el que se considera el primer estudio sistemático sobre el tema en la Historia, es decir, sus tres libros “*De anima*” (ARISTÓTELES, 2006). El Estagirita abordó otros aspectos del tema en extractos de otros de sus escritos, como en los “Analíticos posteriores”, en la “Ética a Nicómaco” y, dentro de la “*Parva Naturalia*”, en los libros “Sobre la sensación y lo sensible”, “Sobre la memoria y la reminiscencia”, “Sobre el sueño y la vigilia” (ARISTÓTELES, 2014).

También como fuente primaria se podrá recurrir a los desarrollos de tales principios realizados por Santo Tomás de Aquino (1225 –1274) principalmente en la “*Suma Theologiae*” (2001-2006), pero también en otras de sus Obras, como como: “Comentarios al *De anima*” (1570), “Cuestiones disputadas sobre el alma” (1953, 2001), “La unidad del intelecto contra los averroístas” (1999) y “Cuestiones disputadas sobre la verdad” (2023). En estos dos autores encontramos el fundamento teórico primario del enfoque aristotélico-tomista sobre la mente humana.

Estas fuentes primarias fueron comentadas por muchos autores pre y posmedievales, como Alejandro de Afrodisias, Temistio, Teofrasto, Boecio, Avicena, Averroes, Alquindi, Alfarabi, Maimónides, San Alberto Magno, Tommaso De Vio, Juan de Santo Thomas, Francisco Suárez y muchos otros. Como todo comentario tiene en cuenta el contexto epistemológico de su época, el estudio de estos autores, para los lectores de hoy en día, se reviste de un importante componente histórico, además del filosófico propiamente dicho.

Por ello, fuentes secundarias más recientes, situadas en los siglos XX y XXI, ofrecen aportaciones con mayor conexión con temas contemporáneos. Entre estos, podemos mencionar autores como Alibert (1903), Barbado (1943), Brennan (1960, 1969a, 1969b), Butera (2010, 2021), Cantin (1948), Collin (1949), Echavarría (2013, 2014), 2021), Faitanin (2007), Gilson (2002), Hicks (1965), Klubertanz (2021), Krapf

⁸ La denominación de “Metafísica” no fue dada por el propio Aristóteles, sino probablemente por su discípulo Andrónico de Rhodes cuando de la primera edición completa de las obras del Estagirita, en mediados del último siglo antes de Cristo (REALE, 2005).

⁹ De acuerdo con Brennan (1960), el término “hilemórfico” procede del griego y resulta de la junción de las palabras *hylé* (materia) y *morphe* (forma). Una profundización del tema puede ser obtenida directamente en los escritos de Aristóteles (2005) al examinarse algunos trechos más significativos, como los que están en los siguientes libros (en números romanos) y pasajes (registradas conforme la notación de Bekker): sobre materia y forma, ver Aristóteles (2005), VII, 3, 1028b33 y sigs.; VII, 10, 1034b20 y sigs., bien como a lo largo de todo el libro VIII. Sobre forma y materia se puede ver también Aristóteles (2009), II, 1, 192b21 y sigs. Sobre acto y potencia, ver Aristóteles (2005): V, 1019a15-1020a6; IX, 1, 1045b27-1046a35; IX, 2, 1046a36-1046b28; IX, 3, 1046b29-1047b2; IX, 5, 1047b31-1048a24; IX, 6, 1048a25-1048b36 y IX, 8, 1049b4-1051a4.

(1943), Megone (2010), Mercier (1942), Miner (2009), Ross (1961) y Thompson (2005), por ejemplo.

También se puede encontrar subsidios en algunos estudios que procuran adaptarse al lector actual, como los de Cavalcanti Neto (2012, 2014, 2015, 2017a, 2017b, 2018, 2021, 2022, 2023a, 2023b). En algunos de ellos, la atención se centró tanto en el fundamento teórico que permite esbozar principios diagnósticos y terapéuticos de las enfermedades mentales, como en sus aplicaciones a casos clínicos específicos (CAVALCANTI NETO, 2015, 2021, 2022, 2023a).

Como se mencionó anteriormente, la imposibilidad de resumir un número tan elevado de supuestos lleva a la opción de limitarse a exponer, aunque sea de forma muy sumaria, sólo aquellos temas esenciales para que sus aplicaciones sean comprensibles para el estudio que aquí se propone.

Para ello, vale comenzar explicando los conceptos aristotélicos de acto y potencia, materia y forma y su aplicación al ser humano. Aristóteles desarrolla sus concepciones a partir de la simple observación de la conducta, tanto hetero como introspectiva, al igual que muchas corrientes psicológicas en sus inicios. Sin embargo, no se limita a lo estrictamente observable en esta conducta, como algunas de ellas (SKINNER, 1978; WATSON, 1930, por ejemplo), sino que busca identificar, a través del razonamiento lógico, sus causas y su estructura ontológica.

Él comienza por constatar que el ser humano es un compuesto hilemórfico, es decir, una composición de materia y forma, como todo lo demás en el universo visible.¹⁰ Dado el conjunto de actos de este compuesto, el Estagirita deduce la existencia de potencias que hacen posibles estos actos. Él distingue cinco tipos de potencias: intelectual, apetitiva, sensitiva, locomotora y vegetativa.

La inclusión de las contribuciones de Santo Tomás de Aquino y comentaristas posteriores, como los citados anteriormente, puede permitirnos sintetizar el enfoque aristotélico-tomista en términos más abarcativos. En cuanto a los tipos de potencias del ser humano, podemos dividirlos, para fines didácticos, en: cognoscitivas (subdivididas en intelectivas y sensitivas), apetitivas (también subdivididas en racionales y sensitivas), locomotoras y vegetativas (BRENNAN, 1960).

Cada una de estas potencias da origen a los actos que observamos en la vida cotidiana: la potencia intelectual tiene como actos la simple aprehensión de los seres (o la formación de ideas), los juicios y los razonamientos. Los cinco sentidos externos dan lugar a la sensación, y los cuatro sentidos internos (sentido común, imaginación, memoria y cogitativa) dan lugar, respectivamente, a la percepción, proporcionada por el sentido común, y a la formación de la imagen mental de los objetos conocidos, producida por los otros tres sentidos internos. De entre estos se destaca la potencia cogitativa por su capacidad preracional de captar la nocividad o utilidad de los objetos conocidos al individuo conocedor.

¹⁰ No parece superfluo observar la curiosa actualidad de esta concepción cuando se considera la importancia fundamental de los conceptos de *hardware*, *software* (equivalentes a los de *hylé* o materia y *morphe*, información o forma, respectivamente) y aún otros conexos, en el mundo altamente tecnologizado de nuestros días, el cual se basa, aunque tal vez sin darse cuenta, en concepciones metafísicas muchas veces consideradas de interés meramente histórico, más cuyo alcance práctico integra concepciones científicas que fundamentan tecnologías de punta.

El intelecto funciona de dos maneras distintas para llevar a cabo la simple aprehensión: como intelecto agente y como posible. A partir de la imagen mental ofrecida por los sentidos internos, el intelecto agente abstraerá la esencia o quiddidad del ente conocido, y en base en éste, el intelecto posible formulará la idea o concepto abstracto (universal). En otras palabras, el intelecto transforma un objeto conocido, compuesto de materia y forma, en un objeto puramente formal, comprensible por una potencia puramente formal como es la inteligencia.

Esta última también formará la idea singular por medio de la vuelta o retorno a la imagen mental (operación que Santo Tomás llama *conversio ad phantasmata*)¹¹ y considerando los aspectos singulares que ella presenta (forma, consistencia, colores, olores, etc.), concluyendo así, la simple aprehensión y la formación de la idea completa. Con base en ellas, los juicios se formarán mediante la comparación de ideas para formular operaciones de inclusión/exclusión sujeto-predicado, y los razonamientos se formarán por medio de la comparación de los juicios.

Como ejemplo, podemos considerar las operaciones intelectivas relativas a la compra de una casa: los sentidos la presentan a la inteligencia, el intelecto agente abstrae sus aspectos singulares y el intelecto posible formula la idea universal de casa, luego la *conversio ad phantasmata* le permite formarse la idea de aquella casa en concreto, el juicio la evalúa como de buena calidad y buen precio y el razonamiento concluye que vale la pena comprarla.

Una vez conocido el objeto, los apetitos sensitivos darán lugar a las emociones, o pasiones en la terminología escolástica, que proporcionarán el deseo de adquirir o rechazar el mismo objeto, y el apetito racional (o voluntad), coordinado por el intelecto, decidirá qué hacer, controlando directamente la potencia locomotora. Las potencias vegetativas, a su vez, proporcionarán la nutrición, el crecimiento y la multiplicación del compuesto hilemórfico humano que le permiten seguir viviendo. No es necesario hacer la aplicación al ejemplo de la casa porque ella se hace por sí misma.

De esta manera, los actos humanos derivan de la interacción de estas potencias y sus respectivos actos, cuya repetición dará lugar a los hábitos, cuya interacción dará lugar a procesos como la atención, la asociación de imágenes e ideas, el desarrollo, la motivación, el aprendizaje, la personalidad, el carácter y la interacción social (BRENNAN, 1969).

La interacción dinámica de todos estos factores dará lugar a lo que comúnmente se denomina conducta, que actualmente se considera el objeto de estudio de la Psicología (ATKINSON et al., 2007; BOCK, FURTADO y TEIXEIRA, 2008; BRAGHIROLI et al., 2005). El enfoque aristotélico-tomista, sin embargo, no limita su objeto de estudio al comportamiento, sino que permite conocer la estructura ontológica de cada uno de sus componentes, deducir aportes diagnósticos y terapéuticos y presentarlos, de forma comprensible, al paciente, como se explicará a continuación.

Dicho esto, un primer concepto a desarrollar en el contexto de un estudio sobre salud mental es, precisamente, el concepto de salud mental que adopta el marco teórico elegido. Vale la pena señalar que el concepto de salud mental, en sentido estricto y tal

¹¹ Ver, por exemplo, Suma Teológica, I, q. 84, a. 7; I, q. 86, a. 1.

como se entiende hoy, no fue el foco de atención de Aristóteles y sus comentaristas, al desarrollar sus escritos, ya que el enfoque de sus obras era filosófico y no clínico.

Sin embargo, tomando como base este mismo referencial y las aplicaciones al abordaje clínico que hicieron algunos de los comentaristas antes mencionados, como Brennan (1960, 1969), Cavalcanti Neto (2012, 2015), Echavarría (2021) y Krapf (1943), por ejemplo, se puede deducir que el equilibrio psíquico puede caracterizarse como un estado mental en el que se establece un adecuado gobierno de la potencia intelectual sobre la volitiva, y de estas dos sobre el apetito sensitivo, los sentidos externos e los internos. Esta adecuación se traduce en actos y hábitos equilibrados, dando como resultado un comportamiento personal y social bien adaptado a los estímulos, conflictivos o no, tanto internos como ambientales.

La claridad, coherencia y lógica de esta concepción de la salud mental parecen apropiadas para atraer la atención del psicoterapeuta, especialmente si está acostumbrado al enfoque cognitivo-conductual, por su posible utilidad instrumental para la relación terapéutica, con el fin de ayudar al paciente a entenderse a sí mismo, sus síntomas y las posibles soluciones para ellos.

Sin embargo, el enfoque aristotélico-tomista va más allá. En cuanto al aspecto cognitivo de la terapia, nos permite comprender y explicar mejor al paciente la estructura y el dinamismo de su actividad intelectual y las relaciones de esta con la actividad de las demás potencias psíquicas.

En cuanto al funcionamiento intelectual, el mencionado enfoque nos permite deducir que, en un estado de salud mental, los tres actos de la potencia intelectual (indicados anteriormente) funcionarán en plena coherencia con la realidad externa objetiva y con las reglas internas e innatas de la lógica.

Entre ellos, los juicios tienen un papel central en el equilibrio mental, ya que son los actos intelectivos que, al permitir las operaciones de inclusión o exclusión del predicado a un sujeto conocido, cierran la brecha entre la simple aprehensión de la quiddidad de los seres, es decir, de la realidad, con los razonamientos que se harán a partir de esos mismos juicios.

Esto significa que los juicios, cuando sean coherentes con la realidad, serán la base de razonamientos adecuados y, por tanto, saludables, los cuales, a su vez, son la base de una conducta equilibrada. No parece superfluo señalar la coincidencia de esta concepción con la que subyace a la expresión popular “pérdida del juicio” para referirse a la enfermedad mental, testimonio consuetudinario de su objetividad.

En otras palabras, el equilibrio mental es aquel estado que permite a una persona comprender, interpretar y responder, basándose en la razón y en el pleno ejercicio de su libre albedrío, a estímulos internos y externos, así como adaptar sus emociones (que son los actos de las potencias apetitivas sensitivas), percepciones, recuerdos, imaginaciones e instintos (que son los actos de las potencias sensitivas internas) al conocimiento objetivo de la realidad para decidir y actuar de acuerdo con ella, de manera adecuada a la misma realidad. Una vez más, el lector familiarizado con el enfoque cognitivo-conductual podrá notar, sin dificultad, sus analogías prácticas con la concepción psicológica aristotélico-tomista.

También vale la pena señalar, aún desde el punto de vista cognitivo-conductual, las perspectivas terapéuticas que la mencionada concepción puede ofrecer a la TCC

derivadas de la clara definición del concepto de pensamiento, en cuanto actividad formadora de ideas, juicios y razonamientos, así como su diferenciación de la imaginación, de la memoria y de las pasiones, o emociones, en cuanto actos de potencias genérica y específicamente diferentes, pudiendo clarificar, así, conceptos como el de “pensamiento automático” (CLARK y BECK, 2012; BECK, 2013), facilitando su identificación y manejo terapéutico.¹²

Respecto a las emociones, el enfoque aristotélico-tomista también tiene varias aportaciones, pero, desde un punto de vista práctico, cabe destacar el papel de la pasión (o emoción) amor como origen y desencadenante de todas las demás. En otras palabras, identificar el(los) objeto(s) y la intensidad del amor de un paciente (equilibrado o no) puede ofrecer la clave para comprender el dinamismo de todas sus demás emociones.

Una vez establecido el concepto de salud mental, es necesario examinar lo que el marco teórico aristotélico-tomista propone como enfermedad mental o pérdida del equilibrio psíquico. Como consecuencia lógica de los supuestos anteriores, en su esencia conceptual, tal estado se caracterizará por el detrimento o perturbación, en algún grado, del gobierno de la inteligencia y de la voluntad sobre las demás potencias del ser humano, es decir, de la armonía que debe existir entre todas ellas y sus respectivos actos para que funcionen bien.

Respecto a la sintomatología de las enfermedades mentales, los mismos supuestos nos permiten deducir que ella se deberá a la(s) potencia(s) o facultad(es) mental(es) que estén predominando en la perturbación del adecuado gobierno de la inteligencia y la voluntad sobre las otras potencias, bien como de la mayor o menor coherencia de los juicios con la realidad objetiva y, en consecuencia, de las repercusiones de tales juicios en el contenido y en el curso del pensamiento, y por ende en la conducta.

Para dar algunos ejemplos rápidos y simplificados de la aplicación práctica de esta concepción teórica, respecto de los síntomas delirantes, podemos entenderlos, según el enfoque aristotélico-tomista, como resultado de un proceso en el que el paciente se habitúa a emitir juicios inconsistentes con la realidad y a creer en ellos voluntariamente, lo que muchas veces ocurre debido a la preponderancia del apetito sensitivo y sus emociones, así como de la imaginación, de la memoria y de la cogitativa con sus respectivos actos, sobre el libre y adecuado ejercicio de la actividad intelectivo-volitiva.

A su vez, una fuerte y continua influencia de la memoria y de la imaginación sobre el mencionado gobierno intelectivo-volitivo, hasta el punto de que el individuo comienza a creer de forma desequilibrada que los objetos que imagina y/o recuerda son reales, podría explicar la aparición sintomática de los diversos tipos de alucinaciones, que serán visuales, auditivas, olfativas, gustativas o táctiles dependiendo de cuánto y cómo los sentidos externos están involucrados en el desequilibrio del funcionamiento de los sentidos internos (es decir, el sentido común, la memoria, la imaginación y la cogitativa).

El desequilibrio de estas potencias sensitivas internas, cuando es de menor intensidad, también puede estar relacionado con los diversos síntomas de los llamados

¹² En el siguiente extracto de Beck (2013, p. 181, traducción nuestra), por ejemplo, se puede notar como el concepto de emoción (sentimiento) se confunde con el de una “palabra”, concepto o idea, y los pensamientos, con “cuadros o imágenes”: “Sentimientos son lo que usted siente emocionalmente – generalmente ellos son una palabra, como tristeza, rabia, ansiedad, etc. (pausa) Pensamientos son ideas que usted tiene; usted los piensa en palabras o en cuadros o en imágenes”.

trastornos neuróticos, cuyos cuadros clínicos pueden variar según el predominio de la potencia comprometida: el apetito sensitivo y sus pasiones de miedo, tristeza, desesperación, en el caso de los trastornos depresivos y de ansiedad; de la imaginación, la memoria y la cogitativa (que tiene como actos los instintos, incluido el de la conservación), en los llamados trastornos obsesivo-compulsivos, y así por adelante.

En este particular, es importante observar los usos terapéuticos que puedan advenir para el paciente, como, por ejemplo, el de aprender a distinguir sus imaginaciones y emociones influenciadas por dichos trastornos, de su actividad intelectual y volitiva, que quedan libres y disponibles para retomar el rol que les corresponde. Volviendo al concepto cognitivo-conductual de “pensamiento automático” (BECK, 2013), por ejemplo, su comprensión parece beneficiarse cuando se ayuda al paciente a distinguir imaginaciones y emociones desreguladas de los juicios y razonamientos “automáticos” realizados en base a ellas.

En el caso concreto del llamado Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), objeto del ensayo clínico que se propone en este estudio y en los términos en que se entiende actualmente este trastorno, se puede intentar entenderlo, desde un punto de vista aristotélico-tomista, como resultado de un predominio de la imaginación y de la memoria sobre la adecuada actividad juzgadora y racional del intelecto, así como sobre el libre ejercicio de la voluntad basado en esta actividad.

Este predominio imaginativo-memorativo suele estar asociado a la actividad de la potencia cogitativa, cuyos actos, en términos simplificados, son los instintos, la cual identificará las situaciones recordadas y/o imaginadas como potencialmente nocivas para el sujeto cognoscente, desencadenando el instinto de conservación y, en consecuencia, las correspondientes pasiones o emociones del apetito sensitivo, especialmente la de miedo, asociadas o no, en mayor o menor medida, a la tristeza, la aversión (u odio), la desesperación y la evitación (esquiva o huida). En otras palabras, puede haber un predominio del instinto de conservación (acto de la potencia cogitativa) y de las emociones (actos de los apetitos sensitivos) sobre el libre ejercicio de la inteligencia y la voluntad.

Por otro lado, el enfoque aristotélico-tomista permite comprobar que la repetición de actos basados en este desequilibrio en el funcionamiento de las potencias existentes en el TAG tiende a establecer hábitos y a moldear la conducta del paciente. Estos hábitos acabarán formando un círculo vicioso, ya que el propio malestar orgánico provocado por la ansiedad funciona como un estímulo recurrente para la potencia cogitativa, que así se siente continuamente amenazada, desencadenando el miedo y las otras pasiones correspondientes, haciendo que la atención se fije en el problema o en el conjunto de problemas que las desencadenan, lo que puede dar lugar a la preocupación constante característica de este tipo de trastornos.

Por tanto, y no sólo en el caso del TAG, destaca el papel de la atención como eje o palanca del desequilibrio en la actividad de las potencias y sus interacciones, tanto en el establecimiento como en la cronificación de los trastornos mentales.

Si esto puede considerarse, en términos muy generales, la visión del proceso psicopatológico deducible desde el enfoque aristotélico-tomista, que se fundamenta en el predominio indebido de alguna potencia subordinada sobre las principales (inteligencia y voluntad) en el gobierno de la conducta, la concepción del proceso diagnóstico consistirá, en consecuencia, en identificar qué potencias secundarias estarán funcionando de manera

inapropiada, de qué manera y bajo qué circunstancias estarán predominando sobre las potencias principales, así como de qué manera y con qué intensidad la atención se verá comprometida.

Esta concepción del proceso diagnóstico no será proclive, por tanto, a la delimitación de condiciones nosológicas rígidas, sino a una comprensión sindrómica y espectral de los distintos tipos de enfermedad mental. Por cierto, parece que esta tendencia también comienza a notarse en la versión actual del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5 TR), de la Asociación Americana de Psiquiatría (2022), así como en la versión 11 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), de la Organización Mundial de la Salud (2022), que vienen presentando cambios conceptuales tendientes a tener más en cuenta la variada gama de signos y síntomas que pueden agruparse en torno a determinados diagnósticos, empleando incluso, en algunos casos, la noción de realidad “espectral” para caracterizarlos.

Como consecuencia lógica, la propuesta de proceso psicoterapéutico que se puede deducir del EPAT estará orientada a la corrección, tanto cuanto posible etiológica, del desequilibrio de las potencias antes mencionado, haciendo uso, siempre que sea necesario y en coherencia con la visión hilemórfica del ser humano que lo caracteriza, de recursos dirigidos tanto al componente biológico,¹³ conductual y social del paciente, como al reajuste de la actividad intelectual y volitiva, es decir, la forma en que el paciente comprende, interpreta, decide, reacciona y gobierna sus potencias y sus respectivos actos, dependiendo del desequilibrio que presenten, de sus estímulos internos, de los de su entorno y de sus interacciones sociales.

Antes de concluir este tópico, parece oportuno señalar que la presentación de una brevísima síntesis de la concepción psicopatológica, diagnóstica y terapéutica del enfoque aristotélico-tomista podría tener como consecuencia dar la impresión de que él sería un tanto simplista. Esta objeción podría superarse fácilmente recurriendo a algunos de los trabajos citados anteriormente sobre el asunto, en los que se lo desarrolla con más detalle. Sin este examen, la imputación de superficialidad podría acabar recayendo sobre el propio objetor.

4 Método

4.1 Diseño de investigación

Este ECA debe ser unicéntrico, aunque con varios sitios de aplicación del protocolo de investigación, de doble brazo, con aplicación de un protocolo psicoterapéutico para cada grupo. Se trata de un estudio comparativo de efectividad y no-inferioridad terapéutica del PEBEPAT con relación a la TCC, dirigido al tratamiento del TAG.

¹³ En este sentido, cabe destacar la compatibilidad de la visión hilemórfica del EPAT, que entiende al ser humano como un compuesto de materia (*hylé*) e información o forma (*morphe*), con la actual concepción biológica de las enfermedades mentales. Y, en consecuencia, su compatibilidad también con el uso adecuado de estrategias clínico-terapéuticas médicas, nutricionales, electromagnéticas, etc., complementadas con las psicoterapéuticas. Para una mirada más profunda al tema, ver Cavalcanti Neto (2012, 2015).

La investigación deberá ser precedida por un curso teórico sobre los protocolos terapéuticos empleados en cada brazo del estudio, con el fin de garantizar la capacitación de los investigadores asistentes y estandarizar la aplicación de los protocolos, y, tras la aprobación del estudio por el Comité de Ética, por el desarrollo de un estudio piloto de un mes de duración para capacitación y estandarización del equipo desde el punto de vista práctico.

El enmascaramiento debe ser mixto: simple ciego, en el caso de los investigadores auxiliares que aplicarán los protocolos terapéuticos, ya que dichos investigadores necesariamente tendrán que saber qué técnica terapéutica aplicarán tanto en el grupo control, como en el grupo experimental, y doble ciego en el caso de los evaluadores de resultados, es decir, los psicólogos que aplicarán los instrumentos de evaluación de la ansiedad en cuatro momentos específicos del estudio, o sea, al inicio, a los 3 meses (medio), a los 6 meses (fin) y a los 9 meses (evaluación de postratamiento).

Se debe adoptar el método de asignación aleatoria central de los pacientes, hecha en la coordinación de la investigación, ya que se le considera más eficaz para garantizar la asignación confidencial de los sujetos de investigación (BUEHLER et al., 2009), mediante el uso del software *Research Randomizer* o equivalente, si se identifica uno más adecuado. Cabe señalar que el coordinador general del estudio no participará en la aplicación de protocolos terapéuticos para asegurar el cegamiento completo de la asignación.

Esto último también estará garantizado debido a que la coordinación central se encuentra alejada de los distintos lugares donde se realiza la atención terapéutica y, por tanto, el coordinador no conoce personalmente a los pacientes que serán asignados a los dos brazos del estudio. También se adoptará una asignación central aleatoria para derivar a los pacientes a los evaluadores de resultados.

4.2 Protocolos terapéuticos

Para los pacientes del grupo control se debe aplicar la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), tal como lo propone Judith Beck en su libro “Terapia cognitivo-conductual: teoría y práctica” (2013), complementada con el tratamiento para el TAG propuesto por Aaron Beck y David Clark en el libro “Terapia cognitiva para los trastornos de ansiedad: guía del terapeuta” (CLARK y BECK, 2012).

Para los pacientes del grupo experimental se debe utilizar la terapia basada en el Protocolo Experimental Basado en el Enfoque Psicológico Aristotélico-Tomista (PEBEPAT). Por falta de espacio, el PEBEPAT no será presentado en este trabajo, pero los lectores interesados podrán solicitar el envío de un ejemplar mediante e-mail al autor (lamartine.cavalcanti@gmail.com).

La elección de la TCC para su aplicación al grupo de control tiene tres razones. En primer lugar, porque se basa en el principio ético de no dejarlo sin algún tipo de estrategia terapéutica científicamente reconocida. En segundo lugar, porque se ha demostrado la eficacia terapéutica de la TCC para diversos tipos de trastornos mentales, incluido el TAG y otros trastornos de ansiedad.¹⁴ Y, en tercer lugar, porque la TCC

¹⁴ Véase la lista de obras ya citadas en la nota a pie de página n° 2.

presenta considerables similitudes prácticas con el EPAT,¹⁵ a pesar de que estos enfoques tienen fundamentos teóricos estructuralmente diferentes.¹⁶

4.3 Blanco terapéutico

Será el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), tal como se le define en el texto revisado de la quinta versión del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - DSM-5 TR* (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022).

Los investigadores terapeutas también podrán tomar en consideración, a modo de aclaración o complemento, pero no como criterio de evaluación diagnóstica y terapéutica para los efectos del PEBEPAT, los criterios de la 11ª versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE-11 (SALUD MUNDIAL). ORGANIZACIÓN, 2022) para caracterizar el TAG.

4.4 Participantes

4.4.1 Criterios de inclusión

Serán admitidos pacientes con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), según los criterios diagnósticos del DSM-5 TR. Los pacientes deben tener edades comprendidas entre 20 y 65 años, ser de ambos sexos, de cualquier clase social y nivel educativo, de cualquier ámbito o actividad profesional, con niveles de inteligencia medios (ni super, ni subdotados), considerados capaces para uno de los dos enfoques psicoterapéuticos adoptados, clínicamente sanos, que no utilicen psicofármacos u otros medicamentos cuyas dosis, efectos biológicos y/o secundarios puedan interferir significativamente con los resultados de la psicoterapia. Las comorbilidades psiquiátricas leves, como estrés, insomnio, depresión, no se considerarán criterios de exclusión.

4.4.2 Criterios de exclusión

Se considerará criterio de exclusión cualquier factor que contradiga los criterios de inclusión, en particular valoraciones diagnósticas iniciales poco claras o en las que pueda haber concomitancia con otras enfermedades mentales graves, especialmente si existe riesgo de trastorno de personalidad, dependencia química, hetero o autolesiones, ideación y/o intentos de suicidio, participación en delitos o actividades antisociales, o incluso cuando el TAG no es el trastorno primario, sino el resultado de alguna otra enfermedad física o mental más grave.

Asimismo, se considerará criterio de exclusión cualquier complicación clínica que obligue a cambiar el protocolo terapéutico adoptado, o que pueda perjudicar el

¹⁵ Véase Butera (2010, 2021), Butera y Cavalcanti Neto (2023), Cavalcanti Neto (2012, 2017, 2023b), DeRobertis (2010) y Megone (2010).

¹⁶ Sobre la fundamentación teórica de la TCC, véase, por ejemplo, Ellis y Harper (1997), Murguía y Díaz (2015). Los contrastes con la del EPAT, presentados en el tópico “3 Referencial teórico”, hablan por sí.

cegamiento y la aleatorización de la asignación. La exclusión del estudio deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente.

También se deben registrar las exclusiones resultantes de retiros, verificando si se deben a descrédito en el tratamiento, cambios de dirección, motivaciones personales, de salud u otros motivos, para permitir la evaluación del sesgo de deserción (BANKHEAD; ARONSON; NUNAN, 2017), si es necesario.

Si algún paciente necesitara recibir otra estrategia terapéutica distinta a la del grupo al que fue asignado, también será excluido, sin perjuicio de la continuidad de su tratamiento, si así lo desea y mientras se aplique el protocolo terapéutico.

4.5 Criterio de participación

Con base en trabajos como el de Sampaio (2020), se considerarán pacientes que efectivamente recibieron protocolos terapéuticos, en ambos grupos, aquellos que participen en al menos el 80% de las sesiones de psicoterapia.

4.6 Cálculo del tamaño de la muestra

El cálculo del tamaño de la muestra buscó basarse en estudios que mostraran similitudes con la presente investigación (HUNGER et al., 2016; JIANG et al., 2022; SAMPAIO, 2020; SPINHOVER et al., 2022).

Considerando como resultado primario la reducción de los scores en los instrumentos de evaluación adoptados, con miras a comparar la reducción en el tiempo entre los efectos terapéuticos de la TCC y el EPAT, se fijó un poder del 80%, con un tamaño del efecto de moderado a pequeño ($\eta^2 = 0,02$) y un nivel de significancia del 5%, el tamaño de muestra sugerido fue de 82 pacientes, 41 en cada grupo.

Sin embargo, considerando una tasa de abandono (*dropout*) del 10%, se reclutará un total de 92 pacientes, 46 para cada grupo. El cálculo de la muestra se realizó utilizando el software GPower v3.1.

4.7 Instrumentos de evaluación¹⁷

4.7.1 Instrumento para el resultado primario: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI, por su sigla en inglés)

El instrumento de evaluación adoptado para el resultado primario será el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo – STAI (SPIELBERGER, GORSUCH, LUCHENE, 1970), en su versión portuguesa brasileña (BIAGGIO, NATALÍCIO, 1979).

¹⁷ Cabe recordar que el uso en investigaciones científicas de pruebas psicológicas que no hayan sido evaluadas o que no cuenten con una evaluación favorable por parte del Sistema de Evaluación de Pruebas Psicológicas (SATEPSI) del Consejo Federal de Psicología de Brasil (CFP) está previsto y autorizado por este mismo Consejo en su Resolución n° 31 del 15/12/2022, artículo 12, párrafo único (<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-31-2022-estabelece-diretrizes-para-a-realizacao-de-avaliacao-psicologica-en-el-ejercicio-profesional-del-psicologo-y-del-psicologo-regula-el-sistema-de-avaliacao-psicologica-prueba-satepsi-y-revoca-la-resolucion-cfp-no-09-2018?origin=instituicao>).

Se trata de un cuestionario de autoevaluación compuesto por dos subescalas, una para evaluar el estado actual de ansiedad (STAI – S) y otra para evaluar el rasgo o propensión estable a la ansiedad (STAI – T). Se considera uno de los inventarios de ansiedad más utilizados a nivel mundial (BARROS et al., 2011). A finales de los años 80 del siglo pasado ya se había utilizado en más de 3000 estudios, según Spielberger (1989).

A pesar de su relativa antigüedad, sigue siendo muy utilizado en investigaciones científicas.¹⁸ Es de especial interés para estudios sobre TAG porque permite evaluar no sólo el estado actual, sino en particular el rasgo ansioso del paciente, que tiende a ser característicamente elevado en pacientes con TAG (CLARK y BECK, 2012; GOMEZ y FRANCIS, 2003; RAPEE, 1991).¹⁹

4.7.2 Instrumentos para los resultados secundarios

4.7.2.1 Tabla con criterios DSM-5 TR para caracterizar el TAG

Adaptación, en forma de tabla, de los criterios de caracterización del Trastorno de Ansiedad Generalizada del DSM-5 TR en portugués (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023), con campos para registrar “sí” o “no” respecto a la presencia o ausencia de los síntomas enumerados.

4.7.2.2 Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21, por su sigla en inglés)

Se utilizará la versión traducida y validada al portugués brasileño (VIGNOLA, 2013; VIGNOLA; TUCCI, 2014) del DASS-21 (LOVIBOND; LOVIBOND, 2004), por ser también una escala de autoevaluación adoptada internacionalmente en estudios de salud mental,²⁰ en particular por evaluar simultáneamente el estado de ansiedad, depresión y estrés del paciente, elementos frecuentemente asociados con los síntomas del TAG.

A pesar de que la DASS-21 es una escala más reciente que la STAI, esta última fue elegida para evaluar el resultado primario porque mide más específicamente el rasgo y el estado de ansiedad, mientras que, como señala Sampaio (2020), así como los autores que llevaron a cabo la evaluación psicométrica inicial del DASS-21 (BROWN et al., 1997), la subescala DASS-ansiedad mide principalmente la activación autonómica y los síntomas de pánico, síndrome también llamado ansiedad ictal, es decir, el equivalente al estado actual de ansiedad. En el TAG, sin embargo, tales síntomas son menos

¹⁸Véase, por ejemplo, Andrade et al. (2001), Bockstaele et al. (2024), Boyer et al. (2020), Borine (2011), Fioravanti et al. (2006), Fioravanti-Bastos, Cheniaux y Landeira-Fernández (2011), Kaippe (2008), Katalan, Drach-Zahavy, Dagan (2024), Kaval et al. (2005), Parmentier et al. (2024), Shabani, Montazeri, Mirghafourvand (2024), Salles et al. (2024), Sirkeci et al. (2023), Thomas y Cassidy (2021), Van der Bij et al. (2003).

¹⁹ Aunque algunos estudios cuestionan la especificidad del STAI-T para la ansiedad debido a su sensibilidad concomitante para la depresión (BIELING, ANTHONY y SWINSON, 1998; KNOWLES y OLATUNJI, 2020, por ejemplo), esto no invalida su sensibilidad para la ansiedad en general, y para TAG en particular.

²⁰Véase, por ejemplo, Apóstolo, Mendes y Azeredo (2006); Contreras-Mendoza, Olivas-Ugarte y de la Cruz-Valdiviano (2021); Daza et al. (2002); Dreyer, Henn e Hill (2019); Martín (2019); Oei et al. (2013); Pais-Ribeiro, Honrado y Leal (2004); Vignola (2013); Vignola y Tucci (2014); Zanón et al. (2021). Este último estudio evaluó el uso del DASS-21 en ocho países diferentes.

característicos que los estados de aprehensión y tensión física, también llamada ansiedad tónica (SAMPAIO, 2020), equivalente al rasgo o tendencia estable hacia la ansiedad.

Como el STAI evalúa tanto el aspecto ictal como el tónico de la ansiedad, se prefirió evaluar el resultado primario, sin por ello menoscabar el complemento que ofrece el DASS-21, utilizado por este motivo, junto con el GAD-7, el CGI y la lista de criterios del DSM-5 TR para TAG, para medir resultados secundarios.

4.7.2.3 Cuestionario de detección del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7, por su sigla en inglés)

El GAD-7 (SPITZER et al., 2006) es también un instrumento de autoevaluación y ha sido utilizado por investigadores en estudios sobre TAG debido a su especificidad para esta enfermedad, su sensibilidad y facilidad de aplicación (GONÇALVES et al., 2023; LEITE; FARO, 2022; MORENO et al., 2016; SCHÖNHOFEN et al., 2020). Al no existir traducción oficial al portugués, se adoptará la versión de GAD-7 para portugués brasileño ofrecida por Pfizer (2013), ya que es la misma utilizada por Moreno et al. (2016).

4.7.2.4 Escala de Impresión Clínica Global (CGI, por su sigla en inglés)

La Escala de Impresión Clínica Global (GUY; BONATO, 1970) ha sido ampliamente utilizada en estudios psiquiátricos debido a su simplicidad y confiabilidad largamente probada (BUSNER; TARGUM, 2007; MANSÚ, 2010). Tiene dos subescalas: gravedad de la enfermedad (CGI-S) y mejora global (CGI-I).

Quizás por no ser una escala psicológica y por su amplia difusión, no parece tener una versión oficial en portugués, por lo que adoptaremos, en este estudio, el texto con el que habitualmente se utiliza en este idioma, tal como aparece en Mansú (2010).

5 Procedimiento

5.1 Pasos de la investigación

Este estudio deberá cumplir con el siguiente programa de actividades:

- 1º) Reclutamiento de los equipos de investigadores auxiliares (terapeutas y evaluadores de resultados).
- 2º) Presentación al Comité de Ética de Institución de enseñanza brasileña, inscripción en la Plataforma Brasil y en el Registro Brasileño de Ensayos Clínicos.
- 3º) Reclutamiento de sujetos de investigación (pacientes) tras la aprobación del Comité de Ética.
- 4º) Desarrollo de un estudio piloto con un mes de duración para perfeccionar en la práctica al equipo de investigadores asistentes y evaluadores de resultados. Dicho estudio deberá seguir las mismas etapas adelante presentadas, asignando tan sólo un paciente en cada brazo del estudio a cada investigador, los cuales recibirán supervisión del coordinador del estudio. Los instrumentos de evaluación serán aplicados al inicio y al término del estudio piloto.

5º) Terminado el estudio piloto se desarrollarán las etapas del ensayo clínico propiamente dicho, empezando por entrevistas previas al inicio del atendimento de los pacientes para seleccionar aquellos que cumplan con los criterios de inclusión, explicación del Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y formalización de la adherencia de los pacientes mediante la firma del FCI.

6º) Aleatorización central de los pacientes en los dos brazos del estudio.

7º) Evaluación inicial de los pacientes con aplicación de los inventarios o escalas STAI, DASS-21, GAD-7, CGI-S y verificación del listado de criterios DSM-5 TR para TAG.

8º) Implementación de los protocolos terapéuticos en los dos brazos del estudio.

9º) El CGI-I, la verificación de la lista de criterios DSM-5 TR para el TAG y los demás instrumentos se aplicarán a los tres y seis meses de tratamiento, al término de la aplicación de los protocolos terapéuticos, con el fin de evaluar la efectividad terapéutica de cada técnica adoptada, y tres meses después de su finalización (novenos meses), para evaluar la durabilidad de los efectos, como evaluación postratamiento. Serán estos, por tanto, los cuatro momentos para la aplicación de los instrumentos de evaluación del PEBEPAT.

10º) Los datos obtenidos de las evaluaciones clínicas y los resultados de los instrumentos de evaluación serán procesados por la coordinación central de investigación, presentados a expertos independientes en análisis estadístico y recopilados en forma de informe final de investigación.

5.2 Papel de los investigadores asistentes

El equipo de investigadores que aplicará los protocolos terapéuticos²¹ deberá estar compuesto por profesionales debidamente cualificados en ambos enfoques terapéuticos adoptados, pero sin especial experiencia en ninguno de ellos, para evitar que una dilatada experiencia en la aplicación de una determinada técnica terapéutica y una concomitante falta de experiencia en la otra pueda producir desequilibrios en los resultados de la investigación. Se intentará reclutar terapeutas establecidos en diferentes ciudades y estados de Brasil, con el fin de minimizar los efectos culturales y regionales tanto en los terapeutas como en los sujetos de investigación y, así, favorecer la validez externa de la investigación.

Antes de iniciar la aplicación de los protocolos terapéuticos, los investigadores asistentes deberán participar de un curso preparatorio, impartido por el coordinador de la investigación, quien además brindará supervisión de la atención durante todo el período de implementación del protocolo de investigación.

5.3 Entorno terapéutico

Los atendimientos deberán prestarse de forma remota, utilizando recursos de teleasistencia a través de equipos de telecomunicaciones comúnmente utilizados para este

²¹ Para simplificar el lenguaje, los investigadores asistentes voluntarios que aplicarán los protocolos terapéuticos podrán, en adelante, denominarse simplemente “terapeutas”.

fin, como teléfono, WhatsApp, plataformas digitales, etc. Se proporcionará a los investigadores una plantilla de registro médico-psicológico digital estandarizada.

La elección de la teleasistencia pareció una opción más segura porque la aparición de posibles nuevos brotes epidémicos podría introducir una variable perturbadora con efectos considerables sobre los resultados terapéuticos, comprometiendo la validez interna del estudio. Por otro lado, con la tendencia actual hacia la generalización de la teleasistencia en psicoterapia, apalancada debido a la pandemia de Covid-19, la validez externa del estudio también podría verse beneficiada, ya que la asistencia y sus resultados se corresponderán más con la realidad actual de la práctica clínica.

Además, el teleservicio puede conducir a una reducción significativa de los costos de transporte y de las pérdidas ocupacionales para los pacientes, así como de la ocupación de consultorios para los investigadores y del tiempo para ambos, con el consiguiente aumento en la adherencia al tratamiento y la reducción del sesgo de deserción o abandono.²² Finalmente, no faltan estudios que avalan la calidad de la teleasistencia en psicoterapia, incluso y especialmente la de la TCC.²³ Por las mismas razones, las evaluaciones de resultados también deberán realizarse de forma remota, con la ayuda de herramientas o plataformas informáticas.

6 Resultados

6.1 Resultado primario

El resultado primario debe ser la comparación de la variación en las puntuaciones del STAI entre los pacientes de los grupos control (TCC) y experimental (PEBEPAT), en los cuatro momentos especificados en el PEBEPAT (al inicio del tratamiento, a los tres meses, a los seis meses y a los nueve meses).

6.2 Resultados secundarios

Los resultados secundarios deben ser:

- Comparación de las puntuaciones obtenidas con el PEBEPAT en las subescalas Rasgo y Estado del STAI para verificar si existe diferencia en el impacto del PEBEPAT sobre estos componentes de la ansiedad.
- Comparación de la reducción del número y gravedad de los síntomas que componen los criterios del DSM-5 TR en pacientes tratados con la TCC con los tratados con el PEBEPAT, en los cuatro momentos especificados en este último.

²²Sobre el papel de las dificultades de acceso de los pacientes a los centros de atención sobre la caída de la adherencia al tratamiento y consecuente aumento de la tasa de abandono del estudio, ver, por ejemplo, el trabajo de Sampaio (2020) que proporciona, aunque colateralmente, datos significativos sobre el asunto.

²³Véanse, por ejemplo, algunas revisiones sistemáticas y/o metaanálisis sobre el tema, como las de Giovanetti et al. (2022), Hedman, Ljótsson y Lindefors (2012), Lee et al. (2023), Reyes y Fermann (2017), Simon et al. (2023) y Tao et al. (2023).

- Comparación de la variación de las puntuaciones de DASS-21, GAD-7 y GCI (S e I) obtenidas por el PEBEPAT con las obtenidas por el tratamiento con TCC en los cuatro momentos antes mencionados.
- Comparación de la adherencia al tratamiento de los pacientes tratados con TCC con la de los tratados con el PEBEPAT mediante la medición de la tasa de abandono en cada grupo.
- Comparación de la variación de las puntuaciones del DASS-21, GAD-7, CGI (S o I) y de la lista de criterios del DSM-5 TR para TAG en función de la edad, el sexo y la educación, siempre en los cuatro momentos antes mencionados, sólo en pacientes tratados con el PEBEPAT.
- Comparación de la variación de las puntuaciones de la subescala de ansiedad del DASS-21 con la de las puntuaciones obtenidas en la subescala de depresión y estrés del DASS-21 solo en pacientes tratados con el PEBEPAT, también en los cuatro momentos.

6.3 Análisis estadístico

El conjunto de datos de los evaluadores de resultados debe recibir tratamiento estadístico, realizado por especialista(s) independiente(s), ajeno al equipo de investigadores de este ensayo clínico, como forma de favorecer su validez interna. Estos mismos especialistas deberán proponer, a su criterio, el método de tratamiento estadístico de los resultados que les parezca más adecuado a los objetivos de la presente investigación.

7 Consideraciones finales

La presentación de este proyecto de investigación no puede concluirse sin hacer por lo menos dos invitaciones a sus lectores. En primer lugar, con un cordial llamamiento a participar en la mejora del proyecto, puesto que, hasta llegar a su fase de ejecución, podrá pasar por tantas revisiones y reevaluaciones cuanto sean necesarias. Y, en segundo lugar, en el sentido cronológico, pero no en el de su importancia, a profundizar la investigación en el área, desarrollando nuevos ensayos clínicos aleatorizados, reportes de casos clínicos u otras metodologías de estudio aplicables al tema, para lo que pueden contar con nuestra colaboración.

8 Referencias

ABREU, Rafael de. *Introdução à psicoterapia tomista*. Osasco: Domine, 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. 5. ed. rev. Tradução Daniel Vieira, Marcos V. Cardoso, Sandra Maria M. da Rosa. Rev. técnica José Alexandre de S. Crippa, Flávia de L. Osório, José D. R. de Souza. Porto Alegre: Artmed, 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5 TR)*. 5. ed., text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2022.

ANDRADE, Laura Helena S. Guerra de et al. Psychometric properties of the Portuguese version of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college students: factor analysis and relation to the Beck depression Inventory. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. v. 34, n. 3, p. 367-374, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-879X2001000300011>.

ANGELOTTI, Gildo. *Terapia cognitivo-comportamental para os transtornos de ansiedade*. So Paulo: Casa do Psiclogo, 2007.

APÓSTOLO, João Luís Alves; MENDES, Aida Cruz; AZEREDO, Zaida Aguiar. Adaptation to Portuguese of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online], v. 14, n. 6, p. 863-871, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006>.

ARISTOTELES. *Complete works of Aristotle: the revised Oxford translation*. BARNES, Jonathan (Ed.). Princeton (NJ): Princeton University Press, 2014. 2 v.

ARISTÓTELES. *Física I-II*. Prefácio, introdução, tradução e comentários: Lucas Angioni. Campinas: UNICAMP, 2009.

ARISTÓTELES. *De anima*. Apresentação, tradução e notas de Maria Cecília Gomes dos Reis. So Paulo: Editora 34, 2006.

ARISTÓTELES. *Metafísica: ensaio introdutório, texto grego com tradução e comentário de Giovanni Reale*. Tradução Marcelo Perine. 2. Ed. So Paulo: Loyola, 2005. 3 v.

ARISTÓTELES. *Metafísica: livros I-III (trechos)*. Tradução Lucas Angioni. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1999.

ATKINSON, Rita L. et al. *Introdução à psicologia de Hilgard*. Tradução Daniel Bueno. Supervisão e na. De Antônio Carlos Amador Pereira. 13. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

BAMELIS, Lotte L. M. et al. Results of a Multicenter Randomized Controlled Trial of the Clinical Effectiveness of Schema Therapy for Personality Disorders. *American Journal of Psychiatry*, v. 171, n. 3, p. 305–322, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12040518>.

BANDELOW, Borwin et al. Enduring effects of psychological treatments for anxiety disorders: meta-analysis of follow-up studies. *British Journal of Psychiatry*, v. 212, n. 6, p. 333-338, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.49>.

BANDELOW, Borwin et al. Efficacy of treatments for anxiety disorders: a meta-analysis. *International Clinical Psychopharmacology*. v. 30, n. 4, p. 183-192, 2015. <https://doi.org/10.1097/YIC.000000000000078> .

BANKHEAD, Clare; ARONSON, Jeffrey; NUNAN, David. *Catalogue of Bias Collaboration. Attrition bias*. Oxford: Centre for Evidence-Based Medicine, 2017. Disponível em: <https://catalogofbias.org/biases/attrition-bias/>. Acesso em: 8 dez. 2023.

BARRETTO, Eliza Martha de Paiva et al. A Preliminary Controlled Trial of Cognitive Behavioral Therapy in Clozapine-Resistant Schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 197, n. 11, p. 865–868, 2009. DOI: 10.1097/NMD.0b013e3181be7422.

BARRETTO, Eliza Martha de Paiva; ELKIS, Hélio. Evidências de eficácia da terapia cognitiva comportamental na esquizofrenia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 34, supl. 2, p. 204-207, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/f8zvs9t8F7c3bXTb6LFhQNJ/>. Acesso em: 24 abr. 2023.

BARROS, Bruna Paes de et al. Ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes com glomerulonefrite familiar ou doença renal policística autossômica dominante. *Brazilian Journal of Nephrology* [online], v. 33, n. 2, p. 120-128, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-28002011000200002>.

BHATTACHARYA, Shalini. Et al. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety-Related Disorders: A Meta-Analysis of Recent Literature. *Current Psychiatry Reports*, n. 25, p. 19–30, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01402-8>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-022-01402-8>. Acesso em: 26 abr. 2023.

BECK, Aaron T. The current state of cognitive therapy: a 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry*, v. 62, n. 9, p. 953-959, 2005.

BECK, Judith S. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. 2. Ed. Tradução Sandra Mallmann da Rosa, revisão técnica Paulo Knapp e Elisabeth Meyer. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BEHAR, Evelyn et al. Current theoretical models of generalized anxiety disorder (GAD): conceptual review and treatment implications. *Journal of Anxiety Disorders*, v. 23, n. 8, p. 1011- 1023, 2009. DOI: 10.1016/j.janxdis.2009.07.006.

BIAGGIO, Ângela. M. B.; NATALÍCIO, Luiz. *Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)*. Rio de Janeiro: Centro Editor de Psicologia Aplicada-CEPA, 1979.

BIELING, Peter J.; ANTONY, Martin M.; SWINSON, Richard P. The State--Trait Anxiety Inventory, Trait version: structure and content re-examined. *Behaviour Research and Therapy*, v. 36, n. 7–8, p. 777-788, 1998. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00023-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00023-0).

BOCK, Maria Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. *Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia*. 13. Ed. (reimpressão). São Paulo: Saraiva, 2008.

BOCKSTAELE, Bram Van et al. No trait anxiety linked differences in affective and non-affective task-switching. *Personality and Individual Differences*, v. 217, 112438, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112438>.

BOLZÁN, Juan Enrique. *Física, química y filosofía natural en Aristóteles*. Pamplona: EUNSA, 2005.

BORINE, Monica Silvia. Ansiedade, neuroticismo e suporte familiar: Evidência de validade do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). 2011. 112f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação Strictu Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba, 2011.

BOYER, Preston J. Anxiety reduction after pre-procedure meetings in patients with CHD. *Cardiology in the Young*. v. 30, n. 7, p. 991-994, 2020. DOI:10.1017/S1047951120001407.

BRAGHIROLI, Elaine Maria et al. *Psicologia geral*. 25. Ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. *Guia de elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: delimitação do escopo* [recurso eletrônico]. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_elaboracao_protocolos_delimitacao_escopo_2ed.pdf. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: volume 3*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_v3.pdf. Acesso em: 22 abr. 2023.

BRENNAN, Robert Edward. *Historia de la psicología*. Tradução de Efred Villacorta, revisão e apêndice de Marcos F. Manzanedo. 2. Ed. Madrid : Morata, 1969a.

BRENNAN, Robert Edward. *Psicología general*. Tradução Antonio Linares Maza. 2. Ed. Madrid: Morata, 1969b.

BRENNAN, Robert Edward. *Psicología tomista*. Tradução Efred Villacorta Saiz. Revisão José Fernandez Cajigal. Ed. Atualizada pelo Autor. Barcelona: Editorial Científico Médica, 1960.

BROWN, Timothy. A. et al. Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, v. 35, n 1, p. 79-89, 1997. DOI: 10.1016/S0005-7967(96)00068-X.

BUEHLER, Anna Maria et al. Como avaliar criticamente um ensaio clínico de alocação aleatória em terapia intensiva. *Revista brasileira de terapia intensiva*, v. 21, p. 2, Jun. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2009000200016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/S9BGq8GG74qJwYLSNxQxZtK/?lang=pt#>. Acesso em: 14 abr. 2023.

BUTERA, Giuseppe. La anticipación de Tomás de Aquino a la terapia cognitiva. In: CONGRESSO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRIA E NEUROCIÊNCIAS – INTERPSIQUIS, 22, maio 2021. Disponível em: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/aula.php?artid=10966>. Acesso em: 25 jan. 2022.

BUTERA, Giuseppe. Thomas Aquinas and cognitive therapy: an exploration of the promise of the Thomistic Psychology. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, v. 17, n. 4, p. 347-366, 2010.

BUTERA, Giuseppe; CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. Analogias entre a Terapia Cognitiva e o enfoque Tomista da Psicologia. In: 1º CONGRESSO ARISTOTÉLICO-TOMISTA DE PSICOLOGIA, 1, maio 2023. Disponível em: <https://institutodeanima.com.br/1º-congresso-aristotelico-tomista-de-psicologia-2/>. Acesso em: 23 dez. 2023.

BUSNER, Joan; TARGUM, Steven D. The Clinical Global Impressions Scale. *Psychiatry* (Edgmont), v. 4, n. 7, p. 28–37, 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2880930/>. Acesso em : 23 jan. 2024.

CAMPOS, Luiz Fernando de Lara. *Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia*. 4. Ed. Campinas: Alínea, 2008.

CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. ¿Es efectiva na terapia de enfoque Tomista para la esquizofrenia?. In: CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL – INTERPSIQUIS, 24, maio 2023a. Disponível em: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/es-efectiva-na-terapia-de-enfoque-tomista-para-la-esquizofrenia/>. Acesso em: 14 dez. 2023.

CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. *Proposta de protocolo terapêutico para a ansiedade generalizada sob o enfoque Tomista*. In: 1º CONGRESSO ARISTOTÉLICO-TOMISTA DE PSICOLOGIA, 1, maio 2023b. Disponível em: <https://institutodeanima.com.br/1º-congresso-aristotelico-tomista-de-psicologia-2/>. Acesso em: 11 dez. 2023.

CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. Aplicación de la Psicología Tomista en el tratamiento del trastorno de pánico: reporte de un caso. In: CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL – INTERPSIQUIS, 23, maio 2022. Disponível em: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/aplicacion-de-la-psicologia-tomista-na-el-tratamiento-del-trastorno-de-panico-reporte-de-na-caso/>. Acesso em: 15 maio 2023.

CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. Contribuciones de la Psicología Tomista al diagnóstico y tratamiento en salud mental: un reporte de caso. In: CONGRESO

INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL – INTERPSIQUIS, 22, maio 2021. Disponível em: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/contribuciones-de-la-psicologia-tomista-al-diagnostico-y-tratamiento-na-salud-mental-na-informe-de-caso>. Acesso em: 15 maio 2023.

CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. *Quem ou o que pensa?* Um busca de aportes para questões filosóficas suscitadas pela revolução informática atual. 384f. 2020. Tese (Pós-doutorado em Filosofia) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://philpapers.org/rec/DEHQOO>. Acesso em: 15 abr. 2023.

CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. Lógica aristotélica y raciocinio clínico en salud mental. In: CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS – INTERPSIQUIS, 19, abril 2018. Disponível em: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/logica-aristotelica-y-racocinio-clinico-en-salud-mental/>. Acesso em: 11 mar. 2021.

CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. *Temas de Psicologia Tomista*. São Paulo: Instituto Lumen Sapientiae, 2017a. Disponível em: <https://philpapers.org/rec/NETTDP>. Acesso em: 11 mar. 2021.

CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. Uma contribuição metodológica da Psicologia Tomista: o estudo da plasticidade do *ethos*. *Lumen Veritatis*, v. 10 (1), n. 38, jan.-mar. 2017b.

CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. Princípios terapêuticos decorrentes do enfoque psicológico Tomista. In: CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS – INTERPSIQUIS, 16, fevereiro 2015. Disponível em: <https://psiquiatria.com/trabajos/19CONF1CVP2015.pdf>. Acesso em: 7 maio 2023.

CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. *Contribuições da Psicologia Tomista ao estudo da plasticidade do ethos*. 2012. 571f. Tese (Doutorado em Bioética) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://philpapers.org/rec/CAVCDP-2>. Acesso em: 5 fev. 2024.

CHAN, An-Wen et al. SPIRIT 2013 Explanation and Elaboration: Guidance for protocols of clinical trials. *BMJ Clinical Research*, v. 346(jan08 15):e7586, Jan. 2013. DOI: 10.1136/bmj.e7586. Disponível em : https://www.researchgate.net/publication/234099538_SPIRIT_2013_Explanation_and_Elaboration_Guidance_for_protocols_of_clinical_trials. Acesso em 22 abr. 2023.

CIRICI AMELL, Roser. Psicosis y terapia cognitiva. *Anales de Psiquiatria*, v. 19, n. 4, p. 162-171, 2003.

CIRICI AMELL, Roser; SUMARROCA, Xavier. Avances en el tratamiento psicológico de la psicosis: la terapia cognitivo-conductual como tratamiento de elección. *Anales de Psiquiatria*, v. 23, n. 7, p. 362-373, 2007.

CLARK, David A.; BECK, Aaron T. *Terapia Cognitiva para Transtornos de Ansiedade: Guia do Terapeuta*. Tradução Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CONTRERAS-MENDOZA, Ida; OLIVAS-UGARTE, Lincol O.; DE LA CRUZ-VALDIVIANO, Carlos. Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, v. 8, n. 1, p. 24-30, 2021. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7802645>. Acesso em: 21 jan. 2024.

CRASKE, Michelle G.; STEIN, Murray B. Anxiety. *Lancet*, v. 388 n. 10063, p. 3048-3059, 2016. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30381-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30381-6).

CRASKE, Michelle G.; WATERS, Allison M. Panic disorder, phobias, and generalized anxiety disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, v. 1, p. 197-225, 2005. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143857.

DAZA, Patricia et al. The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish Translation and Validation with a Hispanic Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, v. 24, n. 3, p. 195-205, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1016014818163>.

DE LA VEGA, Diego; GINER, Lucas; COURTET, Philippe. Suicidality in subjects with anxiety or obsessive-compulsive and related disorders: recent advances. *Current Psychiatry Reports*, v. 20, art number 26, 2018. DOI: 10.1007/s11920-018-0885-z.

DEWES, Diego et al. Efetividade da terapia cognitivo-comportamental para os transtornos do humor e ansiedade: uma revisão de revisões sistemáticas. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 2, n. 2, p. 385- 397, 2010. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/9232>. Acesso em: 13 jan. 2024.

DINIZ, Bruno Vieira. *Princípios de uma psicoterapia à luz de Santo Tomás de Aquino*. São Paulo: Lux, 2021.

DOBSON, Keith S.; DOZOIS, David J. (Eds.). *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. 4. ed. New York: Guilford Press, 2021.

DREYER, Zonica; HENN, Carolina; HILL, Carin. Validation of the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in a non-clinical sample of South African working adults. *Journal of Psychology in Africa*, v. 29, n. 4, p. 346-353, 2019. DOI: 10.1080/14330237.2019.1647499.

D'ZURILLA, Thomas J.; NEZU, Arthur M. Problem-solving therapy. In: DOBSON, Keith S. (Ed.). *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. 3. ed. New York: Guilford Press, 2010. p. 197-225.

ECHAVARRÍA, Martín Federico. *A Práxis da psicologia*. Rio de Janeiro: Dom Bosco, 2021.

ECHAVARRÍA, Martín Federico. El conocimiento intelectual del individuo material según Tomás de Aquino. *Espíritu*, v. 63, n. 148, 2014, p. 347-379.

ECHAVARRÍA, Martín Federico. El modo de subsistir personal como reflexión sustancial según Tomás de Aquino. *Espíritu*, v. 62, n. 146, p. 277-310, 2013.

ELLIS, Albert; HARPER, Robert A. *A guide to rational living*. North Hollywood, CA: Wilshire Books, 1997.

FAITANIN, Paulo Sérgio. A metodologia de São Tomás de Aquino. *Aquinate*, n. 4, p. 122-135, 2007.

FIORAVANTI, Ana Carolina M. Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. *Avaliação Psicológica*, v. 5, n. 2, p. 217-224, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000200011. Acesso em: 19 jan. 2024.

FIORAVANTI-BASTOS, Ana Carolina M.; CHENIAUX, Elie; LANDEIRA-FERNANDEZ, Jesus. Development and Validation of a Short-Form Version of the Brazilian State-Trait Anxiety Inventory. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 24, n. 3, p. 485-494, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/jmG3TrJSP7XXyhtHzhrsCRc/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 jan. 2024.

FREY, Jodi J. Et al. Effectiveness of man therapy to reduce suicidal ideation and depression among working-age men: A randomized controlled trial. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, v. 53, n. 1, p. 137-153, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/sltb.12932>.

GILSON, Étienne. *El tomismo*. Introducción a la filosofía de Santo Tomás de Aquino. Tradução Fernando Múgica Martinema. 4. Ed. Corrigida. Pamplona: EUNSA, 2002.

GIOVANETTI, Annaleis K. Et al. Teletherapy Versus In-Person Psychotherapy for Depression: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Telemedicine and e-Health*, v. 28, n. 8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0294>.

GOMEZ, Rapson; FRANCIS, Lee M. Generalised anxiety disorder: relationships with Eysenck's, Gray's and Newman's theories. *Personality and Individual Differences*, v. 34, n. 1, p. 3-17, 2003. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00020-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00020-X).

GONÇALVES; André P.; ZUANAZZI, Ana Carolina; SALVADOR, Ana Paula; JALOTO, Alexandre. Evidências de validade para Generalized Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7). *Revista Psicologia e Saúde*, v. 15, n. 1, e15101743, 2023. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v15i1.1743>

GOULD, Robert A.; OTTO, Michael W.; POLLACK, Mark H.; YAP, Liang. Cognitive behavioral and pharmacological treatment of generalized anxiety disorder: A preliminary meta-analysis. *Behavior Therapy*, v. 28, p. 285-305, 1997.

GUGLIELMI, Mônica. A luz da Psicologia Tomista no tratamento da sintomatologia depressiva: relato de caso clínico. In: 1º CONGRESSO ARISTOTÉLICO-TOMISTA DE PSICOLOGIA, 1, maio 2023. Disponível em: <https://institutodeanima.com.br/1º-congresso-aristotelico-tomista-de-psicologia-2/>. Acesso em: 23 nov. 2023.

GUTIÉRREZ LÓPEZ, María Isabel et al. Terapia cognitivo-conductual en las psicosis agudas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, v. 32, n. 114, p. 225-245, 2012. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000200002. Acesso em: 24 abr. 2023.

GUY, William; BONATO, Roland. Clinical Global Impressions. In: GUY, William. BONATO, Roland, (Eds.). *Manual for the ECDEU Assessment Battery*. 2. ed. Rockville (MD): National Institute of Mental Health, 1970.

HAYES, Steven C. Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, v. 35, p. 639–665, 2004.

HEDMAN, Erik; LJÓTSSON, Brjánn; LINDEFORS, Nils. Cognitive behavior therapy via the Internet: a systematic review of applications, clinical efficacy and cost-effectiveness. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, v. 12, n. 6, p. 745-764, 2012. DOI: 10.1586/erp.12.67.

HICKS, Robert Drew. Introduction and notes. In: *Aristotle: De Anima*. Translation, introduction and notes by R. D. Hicks. Hakkert: Amsterdam, 1965.

HOFMANN, Stefan G.; HAYES, Steven C. The Future of Intervention Science: Process-Based Therapy. *Clinical Psychological Science*, v. 7, n. 1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/216770261877>.

HUNGER, Christina et al. Comparing systemic therapy and cognitive behavioral therapy for social anxiety disorders: study protocol for a randomized controlled pilot trial. *Trials*, v. 17, n. 171, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1252-1>.

JIANG, Si-si et al. Effects of group mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive behavioural therapy on symptomatic generalized anxiety disorder: a randomized controlled noninferiority trial. *BMC Psychiatry*, v. 22, n. 1, art. n. 481, 2022. DOI: [10.1186/s12888-022-04127-3](https://doi.org/10.1186/s12888-022-04127-3).

KAIPPER, Márcia Balle. *Avaliação do inventário de ansiedade traço-estado (IDATE) através da análise de Rasch*. 2008. 138 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

KATALAN, Anat; Drach-ZAHAVY, Anat; DAGAN, Efrat. Medical encounters with patients diagnosed with cancer: The association between physicians' behavior and perceived patient centered care and anxiety. *European Journal of Oncology Nursing*, v. 68, 102484, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102484>.

KVAAL, Kari et al. The Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI): the state scale in detecting mental disorders in geriatric patients. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 20, p. 629–634, 2005. DOI: 10.1002/gps.1330.

KELLER, Martin B. The long-term clinical course of generalized anxiety disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, v. 63, n. 8, p. 11-16, 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12044103>. Acesso em 9 jan. 2024.

KLUBERTANZ, George Peter. *The Discursive Power: Sources and Doctrine of the Vis Cogitativa According to St. Thomas Aquinas*. London: Hassell, 2021.

KNAPP, Paulo (org.). *Terapia Cognitivo-Comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KNOWLES, Kelly; OLANTUNJI, Bunmi. Specificity of trait anxiety in anxiety and depression: Meta-analysis of the State-Trait Anxiety Inventory. *Clinical Psychology Review*, v. 82, 101928, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101928>.

KRAPF, Enrique Eduardo. *Tomás de Aquino y la psicopatología*. Contribución al conocimiento de la psiquiatría medieval. Buenos Aires: Index, 1943.

LAMY DOS SANTOS, Alysson Belchior. Validade de la Psicologia Tomista en el abordaje terapéutico de un caso de trastorno de ansiedad. In: 1º CONGRESSO ARISTOTÉLICO-TOMISTA DE PSICOLOGIA, 1, maio 2023. Disponível em: <https://institutedeanima.com.br/1º-congresso-aristotelico-tomista-de-psicologia-2/>. Acesso em: 23 nov. 2023.

LEE, Suonaa et al. Digital cognitive behavioral therapy for insomnia on depression and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *NPJ Digital Medicine*, v. 6, n. 52, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00800-3>.

LEITE, Michelle de F.; FARO, André. Evidências de Validade da GAD-7 em Adolescentes Brasileiros. *Psico-USF*, v. 27, n. 2, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270211>.

LEPAGE, Martin et al. Manualized group cognitive behavioral therapy for social anxiety in first-episode psychosis: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, v. 53, n. 8, p. 3335-3344, 2023. DOI:10.1017/S0033291721005328.

LINDEN, Michael et al. Efficacy of cognitive behaviour therapy in generalized anxiety disorders: results of a controlled clinical trial (Berlin CBT-GAD Study). *Psychotherapy and Psychosomatics*, v. 74, n. 1, p. 36-42, 2005. DOI: 10.1159/000082025. PMID: 15627855.

LOTUFO NETO, Francisco. Terapia comportamental cognitiva para pessoas com transtorno bipolar. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 26 (suppl 3), p. 44-46, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000700010>.

LOURENÇO, Alex Sandro. O sofrimento em funcionários da rede municipal de ensino de Porto Alegre: uma reinterpretação aristotélico-tomista. In: 1º CONGRESSO ARISTOTÉLICO-TOMISTA DE PSICOLOGIA, 1, maio 2023^a. Disponível em: <https://institutodeanima.com.br/1º-congresso-aristotelico-tomista-de-psicologia-2/>. Acesso em: 22 dez. 2023.

LOURENÇO, Alex Sandro. Subsídios de la Psicología Tomista para la identificación de claves de acceso terapéutico en la población anciana de la ciudad de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. In: CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS – INTERPSIQUIS, 24, maio 2023^b. Disponível em: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/subsidios-de-la-psicologia-tomista-para-la-identificacion-de-claves-de-acceso-terapeutico-na-la-poblacion-anciana-de-la-ciudad-de-ponta-grossa-parana-brasil/>. Acesso em: 22 dez. 2023.

LOURENÇO, Alex Sandro. El recurso a la Psicología Tomista en el tratamiento de un caso de trastorno alimentario infantil. In: CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS – INTERPSIQUIS, 23, maio 2022. Disponível em: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/el-recurso-a-la-psicologia-tomista-na-el-tratamiento-de-na-caso-de-trastorno-alimentario-infantil/>. Acesso em: 22 dez. 2023.

LOURENÇO, Alex Sandro. La Psicología Tomista en la práctica clínica. In: CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL – INTERPSIQUIS, 22, maio 2021. Disponível em: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/aula.php?artid=10857>. Acesso em: 15 maio 2023.

LOVIBOND, Sydney Harold, LOVIBOND, Peter F. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. 4. ed. Sydney: Psychology Foundation of Australia, 2004.

MANGOLINI, Vitor I.; ANDRADE, Laura H.; LOTUFO-NETO, Francisco; WANG, Yuan-Pang. Treatment of anxiety disorders in clinical practice: a critical overview of recent systematic evidence. *Clinics*. 74:e1316, 2019. DOI: [10.6061/clinics/2019/e1316](https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e1316).

MARTÍNEZ, Javier Travé; TOMÁS, Esther Pousa. Eficacia de la terapia cognitivo-conductual en pacientes con psicosis de inicio reciente: una revisión. *Papeles del Psicólogo*, v. 33, n. 1, p. 48-59, 2012. Disponível em: <https://www2.papelesdelpsicologo.es/pdf/2035.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2023.

MARTINS, Bianca Gonzalez et al. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online], v. 68, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>.

MANSÚ, Carlos Gustavo S. *Tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo resistente com estimulação magnética transcraniana de repetição (EMTr)*: um estudo duplo-cego controlado. 2010. 147f. Tese (Doutorado em Ciências) – Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-27082010-174840/publico/CarlosGustavoSardinhaMansu.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2024.

MEGONE, Christopher. Thomas Aquinas and cognitive therapy. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, v. 17, n. 4, p. 373- 376, 2010.

MERCIER, Desiré Joseph. *Curso de filosofia*. Psicologia. Buenos Aires: Anaconda, 1942.

MINER, Robert. *Thomas Aquinas on the passions: a Study of Summa Theologiae 1a2ae 22–48*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.

MITTE, Kristin. Comparando la eficacia de la terapia cognitiva comportamental y la psicofarmacológica en los trastornos de ansiedad generalizada. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, ano XVI, p. 69-74, 2007.

MORENO, André Luiz et al. Factor structure, reliability, and item parameters of the brazilian-portuguese version of the GAD-7 questionnaire. *Trends in Psychology/Temas em Psicologia*, v. 24, n. 1, p. 367-376, mar. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.1-25>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000100019&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 dez. 2023.

MURGUIA, Edward; DÍAZ, Kim. The Philosophical Foundations of Cognitive Behavioral Therapy: Stoicism, Buddhism, Taoism, and Existentialism. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, v. 15, n. 1, p. 37-50, 2015. Disponível em: <https://philpapers.org/archive/DIATPF.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2024.

NEWMAN, Michelle. G. et al. A randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder with integrated techniques from emotion-focused and interpersonal therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 79, n. 2, p. 171-181, 2011. DOI: 10.1037/a0022489

NORDAHL, Hans M. et al. Metacognitive therapy versus cognitive-behavioural therapy in adults with generalised anxiety disorder. *British Journal of Psychiatry open*, v. 4, n. 5, p. 393-400, Sep. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.54>.

OEI, Tian P. et al. Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) across cultures. *International Journal of Psychology*, v. 48, n. 6, p. 1018-1029, 2013. DOI: 10.1080/00207594.2012.755535.

OJEDA DEL POZO, Natalia et al. REHACOP: programa de rehabilitación cognitiva en psicosis. *Revista de Neurología*, v. 54, n. 6, p. 337-342, 2012. Disponível em: <https://neurologia.com/articulo/2011514.pdf>. Acesso em: 17 maio 2023.

OTTE, Christian. Cognitive behavioral therapy in anxiety disorders: current state of the evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, v. 13, n. 4, p. 413-421, 2011. DOI: 10.31887/DCNS.2011.13.4/cotte.

PAIS-RIBEIRO, José Luís; HONRADO, Ana; LEAL, Isabel. Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, saúde & doenças*, v. 5, n. 2, p. 229-239, 2004. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1058/1/PSD%202004%205%282%29%20229-239.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2024.

PARMENTIER, Marie-Laure et al. The influence of environmental crisis perception and trait anxiety on the level of eco-worry and climate anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, v. 101, 102799, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102799>.

PEIXOTO, Rogério Neiva. A Depressão Maior sob a óptica da Psicologia Aristotélico-Tomista: relato de um caso clínico. In: 1º CONGRESSO ARISTOTÉLICO-TOMISTA DE PSICOLOGIA, 1, maio 2023a. Disponível em: <https://institutodeanima.com.br/1º-congresso-aristotelico-tomista-de-psicologia-2/>. Acesso em: 24 dez. 2023.

PEIXOTO, Rogério Neiva. Contribuciones de la Psicología Tomista para la evaluación del riesgo de suicidio en la pericia médica de policías militares en el estado de Paraná, Brasil. In: CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL – INTERPSIQUIS, 24, maio 2023b. Disponível em: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/contribuciones-de-la-psicologia-tomista-para-la-evaluacion-del-riesgo-de-suicidio-na-la-pericia-medica-de-policias-militares-na-el-estado-de-parana-brasil/>. Acesso em: 24 dez. 2023.

PEIXOTO, Rogério Neiva. El empleo de la Psicología Tomista en una evaluación médico-forense. In: CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL – INTERPSIQUIS, 23, maio 2022. Disponível em: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/el-empleo-de-la-psicologia-tomista-na-na-evaluacion-medico-forense/>. Acesso em: 24 dez. 2023.

PEIXOTO, Rogério Neiva. Aportes de la Psicología Tomista na la práctica pericial médica: na reporte de caso. In: CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS – INTERPSIQUIS, 22, maio 2021. Disponível em: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/aula.php?artid=10872>. Acesso em: 24 dez. 2023.

PÉREZ-ÁLVAREZ, Marino. Esquizofrenia y cultura moderna: razones de la locura. *Psicothema*, v. 24, n. 1, p. 1-9, 2012. Disponível em: <https://www.psicothema.com/pi?pii=3970>. Acesso em: 24 abr. 2023.

PFIZER, Inc. *Portuguese for Brazil version of the GAD-7 Screener*, 2013. Disponível em: https://www.phqscreeners.com/images/sites/g/files/g10060481/f/201412/GAD7_Portuguese%20for%20Brazil.pdf. Acesso em: 25 dez. 2023.

PIANTADOSI, Steven. *Clinical Trials: A Methodologic Perspective*. New Jersey: John Wiley & Sons, 2017.

RAPEE, Ronald M. Generalized anxiety disorder: A review of clinical features and theoretical concepts. *Clinical Psychology Review*, v. 11, n. 4, p. 419-440, 1991. DOI: [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(91\)90116-C](https://doi.org/10.1016/0272-7358(91)90116-C).

REALE, Giovanni. Ensaio introdutório. In: ARISTÓTELES. *Metafísica*: ensaio introdutório, texto grego com tradução e comentário de Giovanni Reale. Tradução Marcelo Perine. 2. Ed. São Paulo: Loyola, 2005. V. 1.

RECTOR, Neil A.; BECK, Aaron T. Cognitive therapy for schizophrenia: from conceptualization to intervention. *Canadian Journal of Psychiatry*, v. 47, n. 1, p. 39-48, 2002. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11873707>. Acesso em: 26 abr. 2023.

REYES, Amanda N.; FERMAN, Ilana Luiz. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 13, n.1, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20170008>.

REK-OWODZIŃ, Katarzyna I.; KONOPKA, Anna M. Cognitive-behavioral therapy in ultra high risk states of psychosis (UHR). *Archives of Psychiatry & Psychotherapy*, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2023.

ROBICHAUD, Melisa; KOERNER, Naomi; DUGAS, Michel J. *Cognitive behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. Abingdon: Routledge, 2019.

ROEMER, Lizabeth; ORSILLO, Susan M.; SALTERS-PEDNEAULT, Kristalyn. Efficacy of an acceptancebased behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 76, n. 6, p. 1083–1089, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0012720>.

ROEMER, Lizabeth; ORSILLO, Susan. M. Expanding Our Conceptualization of and Treatment for Generalized Anxiety Disorder: Integrating Mindfulness/Acceptance-Based Approaches With Existing Cognitive-Behavioral Models. *Clinical Psychology: Science and Practice*, v. 9, n. 1, p. 54-68, 2002. DOI: 10.1093/clipsy.9.1.54.

ROSS, William David. *Aristóteles*. Tradução Diego F. Pró. 2. Ed. Buenos Aires: Chacras, 2011.

ROSS, William David. Commentaries. In: *Aristotle De Anima, text and commentary*. Ed. William D. Ross. Oxford: Clarendon, 1961.

RUSCIO, Ayelet M. Et al. Cross-sectional Comparison of the Epidemiology of DSM-5 Generalized Anxiety Disorder Across the Globe. *JAMA Psychiatry*, v. 74, n. 5, p. 465-475, 2017. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2017.0056.

SALLES, Juliette et al. Indirect effect of impulsivity on suicide risk through self-esteem and depressive symptoms in a population with treatment-resistant depression: A FACE-DR study. *Journal of Affective Disorders*, v. 347, p. 306-313, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.11.063>.

SALLES, Sérgio de S. *O método de Santo Tomás de Aquino: análise e síntese*. Rio de Janeiro: Angelicum, 2022.

SAMPAIO, Thiago Pacheco de A. *Eficácia da terapia comportamental baseada em aceitação em grupo para transtorno de ansiedade generalizada: um ensaio clínico randomizado*. 2020. 280f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

SAMPAIO, Thiago Pacheco de A.; LOTUFO NETO, Francisco. O lugar dos ensaios clínicos aleatorizados na pesquisa em psicoterapia: uma crítica epistemológica. *Psicologia USP*, v. 32, e200015, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e200015>.

SANTOS, Antônio Henrique da Silva. Considerações sobre a importância da psicoterapia no tratamento dos transtornos de ansiedade sob a perspectiva Tomista. In: 1º CONGRESSO ARISTOTÉLICO-TOMISTA DE PSICOLOGIA, 1, maio 2023. Disponível em: <https://institutodeanima.com.br/1º-congresso-aristotelico-tomista-de-psicologia-2/>. Acesso em: 24 dez. 2023.

SANTOS, Antônio Henrique da Silva. Contribuciones de la Psicología Tomista al tratamiento clínico de la ansiedad. In: CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL – INTERPSIQUIS, 23, maio 2022. Disponível em: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/contribuciones-de-la-psicologia-tomista-al-tratamiento-clinico-de-la-ansiedad/>. Acesso em: 15 maio 2023.

SCHÖNHOFEN, Frederico de Lima et al. Transtorno de ansiedade generalizada entre estudantes de cursos de pré-vestibular. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 69, n. 2, 2020. DOI:10.1590/0047-2085000000277.

SHABANI, Fatemeh; MONTAZERI, Maryam; MIRGHAFORVAND, Mojgan. Predictors of Quality of Life in Women with Premature Ovarian Insufficiency. *Current Women's Health Reviews*, v. 20, n. 2, p. 79-86(8), 2024. DOI: <https://doi.org/10.2174/1573404820666230228140637>.

SHAUGHNESSY, John J.; ZECHMEISTER, Eugene B.; ZECHMEISTER, Jeanne S. *Metodologia de pesquisa em psicologia*. 9. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

SIMON, Laura et al. Comparative efficacy of onsite, digital, and other settings for cognitive behavioral therapy for insomnia: a systematic review and network meta-analysis. *Scientific Reports*, v. 13, art. n. 1929, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28853-0>.

SIRKECI, Özgür et al. Evaluation of state and trait anxiety levels in patients waiting for endoscopic procedure during the COVID-19 period. *Medical Science and Discovery*, v. 10, n. 2, p. 41-44, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36472/msd.v10i2.863>.

SKINNER, Burrhus F. *O comportamento verbal*. Tradução Maria da Penha Villalobos. São Paulo: Cultrix/Universidade de São Paulo, 1978.

SOUZA, Raphael F. de. O que é um estudo clínico randomizado? *Medicina* (Ribeirão Preto) v.42, n. 1, p. 3-8, 2009. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v42i1p3-8>.

SPIELBERGER, Charles. D. *State-Trait Anxiety Inventory: a comprehensive bibliography*. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press, 1989.

SPIELBERGER, Charles. D.; GORSUCH, Richard L.; LUSHENE, Robert E. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto (CA): Consulting Psychologist Press, 1970.

SPINHOVEN, Philip et al. Mindfulness-based cognitive group therapy for treatment-refractory anxiety disorder: A pragmatic randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 90:102599, 2022. DOI: [10.1016/j.janxdis.2022.102599](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102599).

SPITZER, Robert L.; KROENKE, Kurt; WILLIAMS, Janet B. W.; LÖWE, Bernd. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, v. 166, n. 10, p. 1092–1097, 2006. DOI:10.1001/archinte.166.10.1092.

TAO, Tiffany J. Et al. Internet-based and mobile-based cognitive behavioral therapy for chronic diseases: a systematic review and meta-analysis. *NPJ Digital Medicine*, v. 6, n. 80, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00809-8>

TEMPLE, Scott; HO, Beng-Choon. Cognitive therapy for persistent psychosis in schizophrenia: a case-controlled clinical trial. *Schizophrenia Research*, v. 74, n. 2, p. 195-199, 2005. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S092099640400180X?via%3Dihub>. Acesso em: 26 abr. 2023.

THOMAS, Christopher L.; CASSADY, Jerrell C. Validation of the State Version of the State-Trait Anxiety Inventory in a University Sample. *Sage open*, v. 11, n. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/21582440211031900>.

THOMPSON, Christopher J. Preliminary remarks toward a constructive encounter between St. Thomas and clinical psychology. *The Catholic Social Science Review*, n. 10, p. 41-52, 2005.

TOMÁS DE AQUINO, Santo. *Questões disputadas sobre a verdade*. Tradução Maurílio Camello. Campinas: Ecclesiae/CEDET, 2023.

TOMÁS DE AQUINO, Santo. *Suma Teológica*. Tradução Aldo Vannuchi et al. São Paulo: Loyola, 2001-2006.

TOMÁS DE AQUINO, Santo. *Cuestiones disputadas sobre el alma*. Tradução e notas Ezequiel Téllez Maqueo. 2. Ed. Pamplona: EUNSA, 2001.

TOMÁS DE AQUINO, Santo. *A unidade do intelecto contra os averroístas*. Tradução Mário Santiago de Carvalho. Lisboa: Edições 70, 1999.

TOMÁS DE AQUINO, Santo. *Quaestio disputata de anima*. Textum Taurini 1953 editum. Disponível em: <http://www.corpusthomisticum.org/qda00.html>. Acesso em: 11 mar. 2021.

TOMÁS DE AQUINO, Santo. *Scriptum super Sententiis*. Textum Parmae 1858 editum. Disponível em: <https://www.corpusthomisticum.org/iopera.html>. Acesso em: 26 fev. 2020.

TOMÁS DE AQUINO, Santo. *S. Thomae Aquinatis in tres libros Aristoteles De anima praeclarissima expositio*. Veneza: Hieronimum Scot, 1570. Versão digitalizada disponível em: https://books.google.com.br/books?id=lsRCAAAAcAAJ&hl=pt-BR&source=gbs_navlinks_s. Acesso em 17 dez. 2023.

TURNER, David T. et al. Efficacy and Moderators of Cognitive Behavioural Therapy for Psychosis Versus Other Psychological Interventions: Na Individual-Participant Data Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, v. 11, art. 402, 2020. DOI: 10.3389/fpsy.2020.00402. PMID: 32431633; PMCID: PMC7214739.

VAN DER BIJ, Akke K. et al. Validation of the Dutch short form of the state scale of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory: Considerations for usage in screening outcomes. *Community Genetics*, v. 6, n. 2, p. 84-87, 2003. DOI: 10.1159/000073003.

VIGNOLA, Rose C. *Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil*. 2013. 72f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade federal de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/48328/dissertac%cc%a7a%cc%83o%20Rose%20sem%20anexos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 19 jan. 2024.

VIGNOLA, Rose C.; TUCCI, Adriana M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, v. 155, p. 104-109, 2014. DOI: 10.1016/j.jad.2013.10.031.

WATSON, John Broadus. *Behaviorism*. Ed. revisada. Chicago: University of Chicago, 1930.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11)*. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1712535455>. Acesso em: 8 maio. 2023.

WHITEFORD, Harvey A. et al. The global burden of mental, neurological and substance use disorders: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLoS One*, v. 10, n. 2, e0116820, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116820>.

WITTCHEN, Hans-Ulrich. Generalized anxiety disorder: Prevalence, burden, and cost to society. *Depression and Anxiety*, v. 16, n. 4, p. 162-171, 2002. DOI:10.1002/da.10065.

WITTCHEN, Hans-Ulrich et al. The waxing and waning of mental disorders: evaluating the stability of syndromes of mental disorders in the population. *Comprehensive Psychiatry*, v. 41, n. 2, p. 122-132, 2000. DOI: 10.1016/s0010-440x(00)80018-8.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Depression and other common mental disorders: Global health estimates* (Nº WHO/MSD/MER/2017.2), 2017. Disponvel em: <https://iris.who.int/handle/10665/254610>. Acesso em 19 dez. 2023.

YOUNG, Jeffrey E.; KLOSKO, Janet S.; WEISHAAR, Marjorie E. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press, 2003.

ZANON, Cristian et al. Examining the Dimensionality, Reliability, and Invariance of the Depression, Anxiety, and Stress Scale–21 (DASS-21) Across Eight Countries. *Assessment*, v. 28, n. 6, p. 1531-1544, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/1073191119887449>.