

Karen Cassiday

Diego Tzoymaher

dtzoymaher@speedy.com.ar



En nuestra sección de entrevistas a reconocidos profesionales extranjeros del ámbito de los trastornos de ansiedad, tenemos el gusto de contar con la opinión de Karen Cassiday, actual presidenta de la Anxiety and Depression Association of America (ADAA).

La Dra. Cassiday recibió su doctorado en psicología clínica en 1990 por parte de la Universidad Rosalind Franklin de Medicina y Ciencias. Es una reconocida experta en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en niños, adolescentes y adultos. Ha llevado a cabo y publicado gran cantidad de investigaciones sobre la ansiedad.

Karen Cassiday es directora de The Anxiety Treatment Center, en Chicago, miembro de la junta directiva de Beyond OCD Chicago, miembro fundador de la Academia de Terapia Cognitiva, directora clínica del servicio de TOC del nuevo Behavior Health Center del Rogers Memorial Hospital de Chicago. También es docente en el Instituto de Terapia de la Conducta de la International Obsessive Compulsive Foundation y en la Universidad de Ciencias y Medicina Rosalind Franklin.

La Dra. Cassiday es asidua participante como divulgadora en programas de televisión y radio, como así también en artículos de diarios y revistas en los Estados Unidos.

¿Por qué eligió dedicarse a los trastornos de ansiedad?

Karen Cassiday: Cuando estaba en la universidad, tuve el privilegio de entrenarme con Richard McNally en una de las primeras clínicas de trastornos de ansiedad fuera de Filadelfia que utilizaban la, para ese entonces, recientemente desarrollada técnica de exposición y prevención de la respuesta. Tenía que investigar y tratar a pacientes que previamente habían estado por años en las salas de internación de los hospitales o habían recibido mucho tiempo psicoanálisis, sin esperanza de recuperación. En cuestión de semanas de terapia de exposición intensiva estos casos "sin esperanza" pasaron de la discapacidad extrema a la mejoría radical. Fue emocionante ver cómo la ciencia y la creatividad clínica podían trabajar juntas. Me encantó el proceso de averiguar cómo diseñar tareas de exposición efectivas que lle-

varan a la gente a descubrir su capacidad interna para dominar el miedo. ¡Y aun me fascina!

Además, me gusta la forma en que la ciencia detrás de los trastornos de ansiedad se ha convertido en un campo multidisciplinario emocionante para la investigación y la teorización. Es divertido ver cómo progresa nuestro conocimiento para comprender mejor los diversos factores genéticos, biológicos, conductuales, familiares y culturales que llevan a los trastornos de ansiedad. Es imposible aburrirse en un campo tan interesante.

Por último, tengo un interés personal por la ansiedad. Vengo de una larga fila de personas que saben lo que es lidiar con la preocupación, las fobias, la acumulación y las compulsiones. Sé por experiencia personal lo que se siente al perder el control de la ansiedad. Esto hace que sea más fácil ver a la persona detrás del trastorno y entender el desafío al que cada paciente se enfrenta cuando entra en tratamiento.

¿Qué hitos destacaría como los más importantes en la historia del tratamiento de la ansiedad patológica?

Karen Cassiday: El trabajo científico y clínico que llevó a los tratamientos basados en la exposición ha tenido un gran impacto. Se ha permitido a millones de pacientes superar los trastornos de ansiedad que alguna vez parecían imposibles de tratar. La investigación sobre los mecanismos neuronales y fisiológicos subyacentes a la ansiedad también ha tenido una profunda influencia en la forma en que entendemos y medicamos a los pacientes ansiosos.

¿Cuáles fueron los desarrollos más importantes de los últimos años en el campo de los trastornos de ansiedad?

Karen Cassiday: La investigación genética ha permitido delimitar mejor los factores de riesgo y los posibles nuevos blancos para el tratamiento y la prevención. Además, un importante paso adelante es la disposición de los científicos y clínicos para abordar el problema desde muchos ángulos, como tener en cuenta nuevas formas de hacer terapia que incluyen a la tecnología, establecer un perfil genético individual de respuesta al tratamiento, la identificación de factores psicológicos comunes a todos los trastornos y centrarse en promover el bienestar en lugar de sólo la eliminación de problemas, son todos desarrollos muy prometedores.

¿Le parecen útiles los cambios en el DSM-5 para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos de ansiedad?

Karen Cassiday: Cada versión del DSM mejora con respecto a la anterior dado que refleja los cambios existentes en la comprensión de los factores fenomenológicos más comunes asociados a una categoría diagnóstica. A pesar de que existe controversia acerca de cómo categorizar diversos trastornos, es útil contar con directrices coherentes para el diagnóstico. La realidad para la mayoría de los clínicos, sin embargo, es que la gente no siempre se ajusta a los criterios estrictos del DSM y son más frecuentes las comorbilidades que son difíciles de evaluar y tratar. El advenimiento de tratamientos transdiagnóstico también cuestiona la utilidad del manual. Cuando esto sucede, el DSM tiende a percibirse como un par de esposas, y muchos clínicos reconocen que el DSM no siempre capta la complejidad y la funcionalidad de los síntomas.

¿Cuáles son las perspectivas de progreso en el campo de los trastornos de ansiedad?

Karen Cassiday: Hay una gran promesa de mejora en nuestro campo, porque la ciencia está ahora mirando más allá de los factores de riesgo psicológico individuales y de la dinámica familiar y se está haciendo preguntas que abordan el genotipo, factores de riesgo culturales, factores de riesgo sociales y factores de riesgo médico. Hay una interesante tendencia a buscar maneras directas para manipular la función cerebral con la tecnología. También es interesante ver la combinación de la medicina oriental y occidental y las nuevas y creativas formas de intervención resultantes. Por último, el impacto de la tecnología de los teléfonos inteligentes, la videoconferencia en salud mental y el acceso instantáneo han cambiado la relación entre los pacientes y sus terapeutas. Los pacientes pueden desarrollar y compartir conocimientos con su terapeuta y auto administrarse intervenciones. Ya no estamos limitados por el concepto de tener que entrevistarnos con un experto en persona.

¿Cuál es el papel que intenta cumplir la ADAA actualmente?

Karen Cassiday: Nuestra misión es crear un espacio que agrupe a los profesionales de todas las disciplinas, científicos básicos y científicos clínicos, de igual a igual, con el propósito de tratar, prevenir y algún día curar el sufrimiento causado por la ansiedad y los trastornos relacionados con la depresión. Con este fin tenemos una revista, una reunión anual, libros profesionales, seminarios y grupos dedicados a temas específicos. También trabajamos para proporcionar información al público general a través de nuestra página web, libros de divulgación y asociaciones con múltiples redes de apoyo y defensa de los pacientes.

¿Qué impronta trata de darle a la ADAA desde que ocupa la presidencia?

Karen Cassiday: He estado trabajando para mejorar la capacidad de la ADAA para acelerar el intercambio de ideas entre diferentes especialidades, mediante la promoción de la interdisciplina en más actividades, entrenamiento, formación y representación en los comités y grupos de trabajo de nuestra organización. Es fácil cometer el error de creer que la manera de nuestra profesión individual es la mejor o la única de manejar un problema. Escuchar a mi maestro de yoga, mi acupunturista, mi masajista, mi pastor, hablar de la ansiedad desde sus perspectivas ha sido

tan valioso como escuchar a mis colegas psicólogo o psiquiatra. También estoy centrada en comunicar a todos nuestros miembros que el gran objetivo de la ADAA es hacer del mundo un mejor lugar para aquellos que sufren de ansiedad y depresión, para que reconozcan el inmenso valor de su trabajo diario y se esfuercen por ser más creativos y audaces por el bien de los demás. Es fácil desanimarse cuando los fondos para la investigación o el tratamiento son difíciles de obtener. Por último, he estado trabajando para ampliar la asociación de la ADAA con organizaciones nacionales e internacionales en aras de mejorar la difusión de los conocimientos.

¿Es importante la divulgación? ¿Cómo podemos llegar con la información tanto a los profesionales como al público?

Karen Cassidy: Este es un problema muy serio, uno de los mayores, ya que le lleva más de 33 años a la investigación en salud mental para ser reconocida por el clínico promedio, pero sólo le toma 7,5 años a la información relacionada con la medicina para tener un lugar en la mente de la media de los médicos. Si usted es paciente, es mucho más fácil de averiguar qué tratamientos son mejores y qué tipo de médico visitar para resolver un problema de salud general que uno de salud mental. La ADAA está a medio camino en el proceso de publicación de directrices para los pacientes y los médicos para ayudar a resolver este problema, ya que hay muy pocos lugares para encontrar información precisa, detallada y fácil de entender en una sola fuente, tal como se puede hacer con el cáncer o las enfermedades del corazón. Además, la lentitud de la comunidad de la salud mental para comprender el valor de los medios de comunicación para ilustrar, educar y hablar sobre el diagnóstico y el tratamiento de una manera que no produzca estigmatización, ha impedido que los pacientes tengan acceso a la información. Muchos más pacientes

llegan a la ADAA o llaman a mi oficina después de escuchar acerca de un paciente en la televisión o ver un programa en el que se habla de un trastorno de ansiedad, lo cual no sucede cuando se publica un artículo científico. Por lo tanto, creo que los profesionales de la salud mental tenemos que pensar como un experto en marketing y estar dispuestos a utilizar múltiples canales para hacer llegar el mensaje a destino cada vez que hay noticias científicas en salud mental. También tenemos que establecer estándares de atención para la salud mental al igual que se hace en la medicina, por lo que cualquier persona pueda determinar fácilmente si está dando o recibiendo la atención adecuada.

¿Cuál debería ser el rol de los medios de comunicación?

Karen Cassidy: Los profesionales de la salud mental y los pacientes tienen en los medios de comunicación su oportunidad de borrar los estigmas y lograr la difusión de información útil. Debemos tener en cuenta el hecho de que las poblaciones desatendidas por lo general tienen acceso a un teléfono inteligente, incluso si no tienen acceso a una clínica de salud mental. Esto proporciona una vía para llegar a las personas que de otra manera nunca serían capaces de oír hablar o recibir intervenciones de salud mental. Cuando los periodistas llaman para pedir información, les agradezco ya que amplían el alcance de mi mensaje más allá de todo lo que podría hacer por mi cuenta. También creo que, como comunidad, tenemos que protestar cada vez que se produce un mensaje de estigmatización sobre la salud mental, por ejemplo, que todos los terroristas son enfermos mentales. La ADAA hace esto cada vez que nos encontramos con un mensaje de este tipo en los medios de comunicación. Me animo a decir que las carreras deberían considerar la formación de sus estudiantes en el uso de los medios de comunicación.