

## **Transtorno de ansiedade generalizada: revisão de literatura**

### **Generalized anxiety disorder: literature review**

### **Trastorno de ansiedad generalizada: revisión bibliográfica**

DOI:10.34119/bjhrv7n2-211

Originals received: 02/23/2024

Acceptance for publication: 03/15/2024

#### **Amanda Martins Fagundes**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 145, Centro Histórico, Porto Alegre – Rio Grande do Sul

E-mail: amanda.martinsfagundes@hotmail.com

#### **Aline Machado de Moura**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 145, Centro Histórico, Porto Alegre - Rio Grande do Sul

E-mail: aline.moura@ufcspa.edu.br

#### **Carolina Cassiano do Rosário**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Belo Horizonte

Endereço: Avenida Professor Mário Werneck, 1685, Buritis, Belo Horizonte – Minas Gerais

E-mail: carolcassianor@gmail.com

#### **Pavleska Bartos Miranda**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Alfredo Nasser

Endereço: Avenida Bela Vista, 26, Jardim Esmeraldas, Aparecida de Goiânia - Goiás

E-mail: pavleskabm@gmail.com

#### **Thais Heloan de Souza**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Alfredo Nasser

Endereço: Avenida Bela Vista, 26, Jardim Esmeraldas, Aparecida de Goiânia - Goiás

E-mail: thaisheloanmed@gmail.com

#### **Thamires Barbara Cardoso da Silva**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Alfredo Nasser

Endereço: Avenida Bela Vista, 26, Jardim Esmeraldas, Aparecida de Goiânia - Goiás

E-mail: bacard.thamires@gmail.com

**Anna Karla Lorrane Guimarães Moreira**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Alfredo Nasser

Endereço: Avenida Bela Vista, 26, Jardim Esmeraldas, Aparecida de Goiânia - Goiás

E-mail: annakaralalmoreira@gmail.com

**Julia Kachani**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Santa Marcelina

Endereço: Rua Dr. Emílio Ribas, 89, Perdizes, São Paulo - São Paulo

E-mail: juliakachani@gmail.com

**Diogo Aquino Pacheco de Medeiros**

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Santa Marcelina

Endereço: Rua Dr. Emílio Ribas, 89, Perdizes, São Paulo - São Paulo

E-mail: diogoapmedeiros@gmail.com

**Daniel José Pimentel Bonfim**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Alfredo Nasser

Endereço: Avenida Bela Vista, 26, Jardim Esmeraldas, Aparecida de Goiânia - Goiás

E-mail: danielbonfim01@hotmail.com

**Thearley Marques de Queiroz**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Alfredo Nasser

Endereço: Avenida Bela Vista, 26, Jardim Esmeraldas, Aparecida de Goiânia - Goiás

E-mail: thearley86@gmail.com

**Luiza Magalhães Avelar**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Belo Horizonte

Endereço: Avenida Professor Mário Werneck, 1685, Buritis, Belo Horizonte – Minas Gerais

E-mail: luizamagalhaesavelar@gmail.com

**Valmari Felix de Souza**

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Morgana Potrich, Brasil

Endereço: Avenida 3, Quadra 07, Lotes 15-19, Setor Mundinho, Mineiros - Goiás

E-mail: felixfarmed@gmail.com

**Marcelo da Silva Moura**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Alfredo Nasser

Endereço: Avenida Bela Vista, 26, Jardim Esmeraldas, Aparecida de Goiânia - Goiás

E-mail: marcelomoura283@gmail.com

**Anny Karoline Cardoso de Sousa**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidad Politécnica y Artística del Paraguay  
Endereço: Monseñor Rodríguez, Cd. del Este 100180, Paraguai  
E-mail: annykarolinesantos@hotmail.com

**Anna Angelica Oliveira Rodrigues**

Graduada em Medicina

Instituição: Universidad Politécnica y Artística del Paraguay  
Endereço: Monseñor Rodríguez, Cd. del Este 100180, Paraguai  
E-mail: annaangelica@gmail.com

**Jennifer Favaretti Silva**

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade de Gurupi  
Endereço: Avenida Guanabara, Gurupi - Tocantins  
E-mail: jenniferfavaretti@gmail.com

**Melina Kimberly Carvalho Pereira**

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade de Gurupi  
Endereço: Avenida Guanabara, Gurupi - Tocantins  
E-mail: melinakcpereira@unirg.edu.br

**Isabella de Oliveira Lourenço**

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade de Gurupi  
Endereço: Avenida Guanabara, Gurupi - Tocantins  
E-mail: isabellaalourenco@gmail.com

**Mário Antônio Sellenave Filho**

Especialista em Psiquiatria

Instituição: Faculdade Unidas do Norte de Minas  
Endereço: Avenida Osmane Barbosa, JK, Montes Claros – Minas Gerais  
E-mail: mariosallenave@hotmail.com

**RESUMO**

Transtornos de ansiedade são os transtornos psiquiátricos mais comuns na sociedade e apresentam grandes demandas no serviço público e privado no mundo. De acordo com a OMS, o Brasil possui a população com maior taxa de transtornos de ansiedade no mundo, totalizando aproximadamente 9,3% da população com o quadro, seguido do Paraguai (7,6%) e Noruega (7,4%). Para a elaboração do trabalho foi utilizado a metodologia revisão bibliográfica integrativa. A ansiedade é considerada uma emoção humana natural, mas que de maneira excessiva torna-se patológica e gera diversos prejuízos ao indivíduo e à sociedade. A revisão apresenta como objetivo analisar epidemiologia e fatores de risco, etiologia, diagnóstico, tratamento e prognóstico. Conclui-se através desse estudo que o diagnóstico realizado de maneira eficaz com base nos critérios recomendados pelo Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (DSM-V) é fundamental para uma boa condução do tratamento psicoterápico e farmacológico do quadro. Para realizar o diagnóstico e o tratamento, o médico deve levar os critérios técnicos comprovados na literatura médica e o desejo do paciente.

**Palavras-chave:** ansiedade, transtorno de ansiedade generalizada, distúrbios psiquiátricos.

## ABSTRACT

Anxiety disorders are the most common psychiatric disorders in society and present great demands on public and private services around the world. According to the WHO, Brazil has the population with the highest rate of anxiety disorders in the world, totaling approximately 9.3% of the population with the condition, followed by Paraguay (7.6%) and Norway (7.4%). . To prepare the work, the integrative bibliographic review methodology was used. Anxiety is considered a natural human emotion, but in excess it becomes pathological and causes various harm to the individual and society. The review aims to analyze epidemiology and risk factors, etiology, diagnosis, treatment and prognosis. It is concluded through this study that the diagnosis carried out effectively based on the criteria recommended by the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (DSM-V) is fundamental for the successful conduct of psychotherapeutic and pharmacological treatment of the condition. To carry out diagnosis and treatment, the doctor must take into account the technical criteria proven in the medical literature and the patient's wishes.

**Keywords:** anxiety, generalized anxiety disorder, psychiatric disorders.

## RESUMEN

Los trastornos de ansiedad son los trastornos psiquiátricos más comunes en la sociedad y plantean grandes demandas a los servicios públicos y privados de todo el mundo. Según la OMS, Brasil tiene la mayor tasa de trastornos de ansiedad del mundo, con aproximadamente el 9,3% de la población, seguido de Paraguay (7,6%) y Noruega (7,4%). El estudio utilizó una metodología de revisión bibliográfica integradora. La ansiedad es considerada una emoción natural del ser humano, pero en forma excesiva se torna patológica y causa diversos daños al individuo y a la sociedad. La revisión pretende analizar la epidemiología y los factores de riesgo, la etiología, el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico. Este estudio concluye que un diagnóstico eficaz basado en los criterios recomendados por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales V (DSM-V) es fundamental para un buen tratamiento psicoterapéutico y farmacológico del trastorno. Para realizar el diagnóstico y llevar a cabo el tratamiento, el médico debe tener en cuenta los criterios técnicos probados en la literatura médica y los deseos del paciente.

**Palabras clave:** ansiedad, trastorno de ansiedad generalizada, trastornos psiquiátricos.

## 1 INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade são considerados transtornos psiquiátricos comuns na sociedade e são responsáveis por gerar grande demanda nos serviços de saúde público e privado. O transtorno de ansiedade generalizado é o transtorno mais comum entre os indivíduos que procuram um serviço de atenção primária.

Na maioria dos casos, a ansiedade é considerada uma emoção humana normal, caracterizada por um sentimento de defesa, responsável por alertar os indivíduos quanto à riscos ou ameaça iminente de algo desconhecido, podendo ser vivenciado de maneiras diferentes por

cada indivíduo, mas que se torna um distúrbio psiquiátrico quando ocorre de forma exacerbada, configurando-se um estado patológico.

A experiência de ansiedade pode ser dividida em sinais e sintomas físicos e psíquicos. Os sintomas físicos são subdivididos em 4 formas: autonômicos, musculares, cinestésicos e respiratórios. Os autonômicos são caracterizados por taquicardia, vasoconstrição, sudorese, aumento do peristaltismo, náusea, midríase, piloereção, vertigem; os musculares por dor, contratura, tremor e tensão; os sintomas cinestésicos são caracterizados por parestesia, calafrio e ondas de calor e o respiratório por sensação de sufocamento e asfixia. Em relação aos sintomas psíquicos, alguns deles são: nervosismo, apreensão, insegurança, dificuldade de concentração, sensação de estranheza, despersonalização e desrealização.

A associação e superposição dos transtornos ansiosos a outros quadros clínicos como, os transtornos depressivos, é extremamente comum. Desse modo, o diagnóstico de ansiedade torna-se muitas vezes complexo, sendo importante a realização de um diagnóstico diferencial, que deve incluir condições orgânicas ou psiquiátricas em que a ansiedade possa estar associada de forma primária ou secundária. A dificuldade no diagnóstico torna, por muitas vezes, a doença subdiagnosticada e subtratada, sendo pode afetar de forma grave as atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD).

Em relação ao tratamento para os transtornos de ansiedade, em casos leves, os pacientes podem ser encaminhados para psicoterapia, sem que haja intervenção medicamentosa. Os pacientes devem receber orientações gerais como a necessidade de práticas de exercícios físicos e redução do uso de cafeína e álcool. Em casos mais graves, o tratamento medicamentoso com uso de antidepressivo Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS) ou Inibidores da Recaptação da Serotonina e Norepinefrina (IRSN), como a venlafaxina, deve ser associado a psicoterapia. Outras opções medicamentosas incluem o uso de antidepressivos tricíclicos, pregabalina, moclobemida e budospirona, sendo considerados medicamentos de segunda linha. Pode-se utilizar benzodiazepínicos em associação, desde que haja o cuidado de reduzir a dose ou descontinuar gradativamente após 2-3 semanas.

O objetivo desta revisão é fornecer uma ampla abordagem acerca do transtorno de ansiedade generalizado, uma vez que são extremamente prevalentes na sociedade atual.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura integrada onde o método de pesquisa viabiliza a sistematização e pesquisa dos principais artigos publicados visando conhecer mais profundamente o assunto (Neto et al., 2016). Utilizando a metodologia integrativa pode-se

resumir os trabalhos publicados nas bases de dados com objetivo de proporcionar a aplicabilidade em resultados para estudos futuros (Souza, et al. 2010).

Para elaboração do estudo utilizou-se o método apresentado por Bardin (1977) que orienta a realização do trabalho baseado em seis etapas distintas, sendo elas: 1. Identificar o tema e selecionar a hipótese ou questão de pesquisa; 2. Estabelecer critérios de inclusão e exclusão dos estudos disponíveis; 3. Definir as informações que devem retiradas dos estudos escolhidos e categorizar os estudos; 4. Avaliar os estudos incluídos na revisão; 5. Interpretar os resultados; 6. Apresentar a revisão e sintetizar o conhecimento adquirido (Souza et al., 2010).

Para nortear esse trabalho foram realizadas pesquisas nas bases de dados Pubmed, LILACS, BVS, SciELO e análise de livros sobre a temática psiquiátrica. Foram utilizados os descritores: ansiedade; transtorno de ansiedade generalizada; distúrbios psiquiátricos.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos em português e inglês; publicados no período de 2000 a 2022, disponibilizados gratuitamente e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão e metanálise disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão usados foram: artigos duplicados, resumos disponíveis, que não abordavam diretamente a proposta temática e que não atendiam aos demais critérios de inclusão. Em seguida, os artigos e trabalhos acadêmicos foram analisados por estudantes de medicina.

Os resultados foram divididos em categorias abordando: epidemiologia e fatores de risco, etiologia, diagnóstico, tratamento e prognóstico.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 264 milhões de pessoas são afetadas pelo transtorno de ansiedade. Atualmente, Brasil possui a população com maior taxa de transtornos de ansiedade no mundo, totalizando aproximadamente 9,3% da população com o quadro, seguido do Paraguai (7,6%) e Noruega (7,4%) (OMS apud G1.Globo, 2023). A prevalência anual é de 3 a 8%, sendo duas vezes mais frequente em mulheres (2:1), com início principalmente na segunda década de vida (Nice, 2019). A prevalência de um transtorno de ansiedade grave ao longo da vida em crianças entre os 13 e os 18 anos de idade é de aproximadamente 6% e a prevalência geral em menores de 18 anos é entre 5,7% e 12,8% (Nice, 2019).

### 3.2 ETIOLOGIA

O transtorno de ansiedade está associado com interações de fatores psicossociais e ambientais, podendo também está associado a vulnerabilidade genética que se manifesta em disfunções neuropsicológicas e neurobiológicas. Em relação aos fatores psicossociais, teorias afirmam que os pacientes com transtorno de ansiedade respondem incorretamente aos perigos que percebem e/ou que os sintomas de ansiedade estão relacionados a conflitos inconscientes não solucionados. Entre os fatores ambientais, pode-se citar: estresse, adversidade infantil, traumas, comorbidades, abuso infantil e outros. Já em relação aos fatores genéticos, observa-se uma taxa de concordância entre gêmeos monozigóticos de 50%, e 25% entre parentes de primeiro grau. (Rose & Tadi, 2021). Neurotransmissores serotoninérgicos e gabaérgicos parecem estar envolvidos no desenvolvimento do transtorno de ansiedade, sendo uma baixa atividade no sistema serotoninérgico e uma alta atividade do sistema noradrenérgico. Estudos de neuroimagem indicam que o lobo occipital, assim como o sistema límbico e o córtex frontal, está relacionado ao transtorno, desempenhando um papel de extrema importância na resposta do corpo ao estresse e são via comumente afetadas na ansiedade. Sendo assim, os ISRS e os IRSN os medicamentos considerados como primeira linha para o tratamento (Maron, 2017)

### 3.3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do transtorno de ansiedade atualmente baseia-se nos critérios do DSM-V.

- A. Presença de ansiedade e preocupação excessiva em relação a diferentes áreas da vida, ocorrendo na maioria dos dias, por período maior ou igual a seis meses.
- B. Dificuldade em controlar preocupações e a ansiedade causa intensa aflição ou prejuízo significativo.
- C. Três ou mais sintomas descritos abaixo devem estar presentes (com pelo menos alguns sintomas estando presente na maioria dos dias nos últimos seis meses):
  - inquietação ou sensação de estar no limite;
  - cansar-se facilmente;
  - dificuldade de concentração;
  - irritabilidade;
  - tensão muscular;
  - distúrbios do sono (dificuldade de iniciar ou manter o sono e sensação sono não satisfatório)

D. Sintomas físicos, preocupação ou ansiedade causam sofrimento clinicamente significativo ou incapacidade em atividades sociais, ocupacionais ou outras

E. O transtorno não pode ser atribuído a: uma condição médica geral, uso de substâncias ou outro transtorno mental

O sofrimento causado pela ansiedade também deve ser avaliado durante o diagnóstico, sendo necessário que haja prejuízo nas atividades básicas diárias, como no funcionamento social, profissional ou em outro âmbito de vida. O uso de substâncias, como álcool, drogas, cafeína e estimulantes, pode potencializar o sentimento de medo e ansiedade, por isso, é importante realizar o diagnóstico diferencial incluindo esses fatores, bem como analisar a história pregressa do indivíduo, o uso de sedativos e quadro de transtorno do pânico, fobias, TOC, transtorno depressivo e distímia. (Crocq, 2017).

### 3.4 TRATAMENTO

O tratamento do transtorno de ansiedade generalizada é baseada no uso de medicamentos e terapia psicológica. Em casos leves, o indivíduo pode se beneficiar do tratamento apenas com terapia, sem necessidade de uso de medicamentos, porém a maior parte dos pacientes faz uso ambos os métodos para tratar o quadro. Em relação ao tratamento psicoterapêutico, o mais indicado é o método cognitivo comportamental. (Mittle, 2005 & Garakani et al., 2020).

Esse modelo terapêutico apresenta como objetivo conscientizar e trabalhar no desenvolvimento de habilidades para agir diante das características mais frequentes do TAG, como: crenças negativas e catastróficas de situações, baixa autoestima para resoluções de situações adversas e outras. (Saaed et al., 2019).

Em relação ao tratamento medicamentoso, a primeira linha utilizada é o inibidor seletivo de recaptção da serotonina (ISRS) ou inibidores da recaptção da serotonina-norepinefrina (ISRSN). Os inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS) mais usados são escitalopram, paroxetina, sertralina, fluoxetina. Já quanto aos inibidores seletivos da recaptção da serotonina e noradrenalina (ISRS) estão a venlafaxina e duloxetina. (Bystritsky, Stein & Hermann, 2014).

As medicações de primeira linha para controle do quadro de TAG, apresentam o tempo de início da ação prolongado (2 a 4 semanas) e apresentam efeitos colaterais que podem interferir na vida dos pacientes, sendo alguns deles: agitação ou aumento da ansiedade no início do tratamento, podendo ser amenizado com o uso de benzodiazepínico associado. Os efeitos colaterais mais comuns são: náusea, diarreia, disfunção sexual, insônia e sintomas rebote na



interrupção do uso prolongado. A dose da medicação pode ser alterada após 4 semanas, se necessário. (Craske, Stein & Hermann, 2014; Bystritsky, Stein & Hermann, 2014).

Outra classe de medicamentos usada são os antidepressivos tricíclicos como clomipramina e imipranima. Além disso, os benzodiazepínicos podem ser usados em casos que há necessidade imediata para redução dos sintomas, mas deve-se manter por um curto período, no máximo 12 semanas, pois apresentam efetividade nos sintomas ao produzir efeito rapidamente (minutos ou horas), mas apresentam efeitos colaterais adversos, além de apresentar propensão ao desenvolvimento de tolerância e dependência. Dessa forma, é vetado o uso de benzodiazepínicos no tratamento do TAG em pacientes com histórico de dependência química ou abuso de álcool. (Bandelow, 2017).

### 3.5 PROGNÓSTICO

O prognóstico do quadro de transtorno de ansiedade generalizado é variado e é altamente dependente da aderência ao tratamento. Em muitos casos, o paciente com TAG abandona o tratamento devido ao alto custo, efeitos adversos e confiança por parte do paciente na cura. (Muscatello et al., 2019).

A má aderência ao tratamento pode apresentar como consequência prejuízo na interação social e na qualidade de vida, bem como baixo desempenho escolar e no trabalho. (Muscatello et al., 2019).

Algumas complicações como: insônia, uso abusivo de álcool e drogas, depressão podem ocorrer associadas ao quadro de transtorno de ansiedade generalizada. Além disso, esses pacientes possuem um alto potencial de suicídio (Hall et al., 2019).

## 4 CONCLUSÃO

Após a realização dessa revisão, conclui-se que o TAG é um distúrbio com alta prevalência na sociedade e difícil diagnóstico, mas o tratamento adequado apresenta resultados eficazes e melhora na qualidade de vida do paciente.

Dessa maneira, é importante ressaltar a importância de se dominar as técnicas existentes para diagnóstico e tratamento do paciente para melhor abordagem de forma individualizada.

Em relação às limitações encontradas ao realizar esta revisão, podem ser citadas as dificuldades em lidar com trabalhos duplicados e, principalmente, dificuldade para encontrar artigos completos disponibilizados de forma gratuita. É necessário que futuros pesquisadores se atentem a essas limitações com o objetivo de aumentar a busca em base de dados.

## REFERÊNCIAS

- NICE. (2019). Nice Guideline. Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. *Subject to Notice of rights*, United Kingdom. 1-41. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113/resources/generalised-anxiety-disorder-and-panic-disorder-in-adults-management-35109387756997>.
- Maron, E. (2017). Biological markers of generalized anxiety disorder. *Dialogues Clinical Neuroscience*, 19(2):147-158.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Revista Einstein*, 8 (1),102-106
- Crocq. (2017). The history of generalized anxiety disorder as a diagnostic category. *Dialogues Clinical Neuroscience*. 19 (2): 107-16
- Saad, et al. (2019). Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. *American Family Physiciam*, 99(10):620-627.
- Bystritsky, A., Stein, M. B. & Hermann, R. (2014). Pharmacotherapy for generalized anxiety disorder. [http://www.uptodate.com/contents/pharmacotherapy-for-generalized-anxiety-disorder?source=see\\_link](http://www.uptodate.com/contents/pharmacotherapy-for-generalized-anxiety-disorder?source=see_link)"
- Bandelow, et al. (2017). Treatment of anxiety disorder. *Dialogues Clinical Neuroscience*, 19(2):93-107
- Muscattello, et al. (2019). Duloxetine in Psychiatric Disorders: Expansions Beyond Major Depression and Generalized Anxiety Disorder. *Frontiers in Psychiatry*. 10 (1): 772
- Hall, et al. (2016). Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder in Older Adults: Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(11):1063-1073.
- Neto, J.M.R., & Marques, D.K.A., Fernandes, M.G.M., & Nóbrega, M.M.L. (2016). Análise de teorias de enfermagem de Meleis: Revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69 (1), 162-168
- Rose & Tadi (2021). Social anxiety disorder. *Stat Pearls*, 1(2):1-7
- OMS. (2023). Por que o Brasil tem a população mais ansiosa do mundo. OMS apud. G1. Globo, 2023. <https://g1.globo.com/saude/noticia/2023/02/27/por-que-o-brasil-tem-a-populacao-mais-ansiosa-do-mundo.ghtml>
- Craske, Stein & Hermann. (2014). Psychotherapy for generalized anxiety disorder [http://www.uptodate.com/contents/psychotherapy-for-generalized-anxiety-disorder?source=see\\_link](http://www.uptodate.com/contents/psychotherapy-for-generalized-anxiety-disorder?source=see_link) .
- Bandelow, et al. (2017). Treatment of anxiety disorder. *Dialogues Clinical Neuroscience*, 19(2):93-107

Bystritsky, Stein & Hermann. (2014). Pharmacotherapy for generalized anxiety disorder. [http://www.uptodate.com/contents/pharmacotherapy-for-generalized-anxiety-disorder?source=see\\_link](http://www.uptodate.com/contents/pharmacotherapy-for-generalized-anxiety-disorder?source=see_link)

Mitte. (2005). Meta-analysis of cognitive-behavioral treatments for generalized anxiety disorder: a comparison with pharmacotherapy. *Psychol Bull*, 131:785.

Garakani, et al. (2020). Pharmacotherapy of Anxiety Disorders: Current and Emerging Treatment Options. *Frontiers in Psychiatry*, 11:595584.

Wittchen, Kessler, Beesdo, et al. (2002). Generalized anxiety and depression in primary care: prevalence, recognition, and management. *J Clin Psychiatry*, 63 Suppl 8:24