

Cuando la ansiedad se hace ritual

Características y tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo

El trastorno obsesivo compulsivo (T.O.C.) se caracteriza, como de su nombre se desprende, por la presencia tanto de obsesiones como de compulsiones. Las obsesiones consisten en pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes, experimentados como intrusos e inapropiados, causantes de ansiedad o malestar.

Las compulsiones son comportamientos o actos mentales repetitivos que la persona se ve obligada a efectuar como respuesta a las obsesiones. Si bien las compulsiones tienen por objetivo aliviar el malestar o prevenir acontecimientos negativos, ellas no se hallan conectadas de manera lógica y racional con los peligros que intentan ahuyentar. Esto otorga frecuentemente a las compulsiones un carácter mágico, que raya con lo delirante.

Veamos un ejemplo de lo que acabamos de mencionar. Estando en un restaurante, a Juliana se le presenta involuntariamente la idea de que podría tomar uno de los cuchillos que hay sobre la mesa y agredir a alguna de las personas presentes. Aunque ella reconoce esta imagen como ajena, no deja de provocarle un malestar importante, el cual sólo alivia a través de la repetición subvocal sistemática, durante cuatro minutos exactos, de las palabras “Dios mío, protégame por favor”. Naturalmente, existe una relación funcional entre obsesiones y compulsiones: las obsesiones conducen al aumento del malestar emocional, las compulsiones constituyen un intento de aliviarlo.

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. José Dahab y Lic. Ariel Minici

En otras palabras, las compulsiones operan para reducir o neutralizar la incomodidad subjetiva ocasionada por las obsesiones. Es por eso que en el ejemplo de Juliana, ella efectúa la compulsión de repetirse “Dios mío, protégeme por favor” luego de que se le imponga la obsesión de que podría agredir a alguien. No obstante, las compulsiones sólo conforman intentos fallidos de limitar la ansiedad derivada de las obsesiones.

En efecto, el alivio experimentado resulta generalmente efímero pues las mismas compulsiones suelen conducir a otras obsesiones que requerirán de nuevas conductas compulsivas que las neutralicen; dando lugar así a un círculo vicioso del cual el paciente se ve imposibilitado de escapar; todo esto, por supuesto, acompañado de un gran padecimiento. Y en este punto, no está de más remarcar que las compulsiones no se restringen a meros actos mentales verbales repetitivos sino que muchas veces adoptan formas conductuales dramáticamente sufrientes.

En este sentido, son bien conocidos los casos de excesivos lavados conducentes a daños en la piel o aquéllos otros en los que predominan los rituales de comprobación y que transforman un acto sencillo como el salir de la casa en un complejo y largo proceso de verificaciones de llaves de gas, cerraduras o enchufes.

En pocas palabras, aparte de que las compulsiones consiguen únicamente un escape inmediato de la ansiedad, que no otorga ninguna solución de largo plazo al problema de fondo; ellas mismas llevan de suyo una fuente importantísima de sufrimiento.

El tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo

Tradicionalmente, el T.O.C. se ha mostrado resistente a las terapéuticas. Y si bien en la actualidad tanto los desarrollos psicológicos como farmacológicos han

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. José Dahab y Lic. Ariel Minici

redundado en una mejora sustancial del pronóstico del cuadro; a decir verdad, el tratamiento de este desorden continúa presentando importantes dificultades. Por ello, los abordajes actuales consisten en programas multicomponentes integrados por varios procedimientos técnicos que se han probado efectivos.

Tal como sucede en la mayoría de las aplicaciones cognitivo conductuales, la psicoeducación se revela como una herramienta imprescindible en las fases iniciales de la intervención. Una explicación lógica y razonable, al correr de la investigación científica y del sentido común, da al paciente un primer marco de contención afectiva y de motivación para el cambio.

Adoptando desde el mismo inicio un enfoque pragmático de solución de problemas, el terapeuta brinda en términos sencillos información acerca de la psicología general del desorden. Esto incluye una descripción y conceptualización de la sintomatología, una explicación racional acerca de cómo ella se produce y mantiene.

Particularmente importante resulta el entendimiento de la relación entre las obsesiones y compulsiones, pues ello redundará en un mayor compromiso y aceptación por parte del paciente de uno de los medios técnicos más utilizados, la exposición y prevención de la respuesta.

La exposición y prevención de la respuesta se ha transformado en la principal y primera línea de intervención en el tratamiento del T.O.C. Este hecho obedece, naturalmente, a lo que las investigaciones sobre la efectividad de las terapias psicológicas señalan ya sin lugar a dudas: aproximadamente el 80 % de los pacientes con T.O.C. tratados con la mencionada técnica remiten totalmente el cuadro o mejoran en más de un 80 % su sintomatología.

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. José Dahab y Lic. Ariel Minici

Este dato nos orienta hacia dos colusiones importantes. Primero, la exposición y prevención de la respuesta es un método efectivo, por lo tanto siempre habrá de constituir un ingrediente esencial en los programas terapéuticos del T.O.C. Segundo, un 20 % de los paciente no responden bien a él, lo cual significa que debemos diseñar operatorias más amplias con el objetivo de cubrir el espectro de efectividad dejado vacante.

En esta línea, se han propuesto diversos recursos cuya efectividad se ha establecido más parcialmente. La discusión cognitiva se aplica con éxito aceptable al T.O.C. Aunque el formato general de la técnica ha sido respetado, se introdujeron cambios a fines de adecuarla a los procesos psicopatológicos propios de este trastorno. En esta línea, sobresale el planteo de Salkovskis, quien ha enfatizado un modelo que contempla la diferencia entre las obsesiones y los pensamientos automáticos. Más puntualmente, él destaca la importancia de no discutir las obsesiones, sino los pensamientos automáticos derivados de ellas.

La sobreestimación del riesgo y sus consecuencias se manifiesta como un rasgo tan sobresaliente del T.O.C. que algunos autores como Van Oppen y Arntz han llegado a postular que éste debe constituir el foco principal de los procedimientos cognitivos. En esta línea, la revalorización del riesgo y sus consecuencias se ha evidenciado como una técnica efectiva en lo que concierne a la modificación de percepciones exageradas sobre la probabilidad de sucesos negativos futuros. La versión planteada por Hoekstra combina el análisis de las secuencias de hechos temidos con el diseño de experimentos conductuales a los fines de alcanzar estimaciones más realistas sobre las catástrofes imaginadas.

Existen, tal como se dijo anteriormente, un amplio conjunto de herramientas terapéuticas aplicables al T.O.C. Baste aquí sólo mencionar algunas otras

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. José Dahab y Lic. Ariel Minici

importantes como la discusión cognitiva aplicada a la revalorización de la responsabilidad o los enfoques metacognitivos dirigidos a la modificación de los procesos atencionales.

Dada la complejidad del cuadro en cuestión y en vistas de que ningún procedimiento aislado ha logrado una tasa de eficacia satisfactoria, la operación conjunta de las técnicas, diagramadas en un programa terapéutico coherentemente planificado, es hoy la elección más aconsejada de tratamiento para el T.O.C.