



TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: MÁS ALLA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

Marta Ayuso de Vega

mayusodevega@gmail.com

Trastorno obsesivo compulsivo (TOC), tratamiento, terapia cognitivo conductual, tratamiento farmacológico, neuroestimulación, intervención terapéutica.

Obsessive compulsive disorder (OCD), treatment, cognitive behavioral therapy, pharmacological treatment, neurostimulation, therapeutic intervention

RESUMEN

El trastorno obsesivo compulsivo es una condición clínica que limita en el día a día y que genera un deterioro de la calidad de vida. Tiene una prevalencia del 2% pero un gran número de investigaciones y la experiencia clínica indican que la prevalencia puede ser mayor. Muchos pacientes no verbalizan sus síntomas por vergüenza, por lo que pueden pasar varios años entre la aparición y el inicio del proceso terapéutico.

Los tratamientos para el TOC, tratamiento cognitivo-conductual y farmacológico (antidepresivos), existen y se aplican desde hace más de tres décadas pero para muchos pacientes este tratamiento no es el adecuado o directamente no lo reciben.

La investigación hasta ahora, propone alternativas de otros tratamientos como la Terapia de Aceptación y Compromiso o intervenciones neuroquirúrgicas y neuroestimulación.

El TOC es uno de los trastornos que mayor resistencia presenta a los tratamientos debido a la complejidad y heterogeneidad de su sintomatología, por ello es necesario continuar con líneas

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: MÁS ALLA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

de investigación sobre la evidencia y efectividad de más tratamientos a parte de la terapia cognitivo conductual y farmacológica.

ABSTRACT

Obsessive-compulsive disorder is a clinical condition that limits day-to-day life and generates a deterioration in quality of life. It has a prevalence of 2% but a large number of investigations and clinical experience indicate that the prevalence may be higher. Many patients do not verbalize their symptoms due to shame, so several years can pass between the appearance and the start of the therapeutic process.

Treatments for OCD, cognitive-behavioral and pharmacological treatment (antidepressants), have existed and have been applied for more than three decades, but for many patients this treatment is not adequate or they do not receive it directly.

Research to date proposes alternatives to other treatments such as Acceptance and Commitment Therapy or neurosurgical interventions and neurostimulation.

OCD is one of the disorders that presents the greatest resistance to treatment due to the complexity and heterogeneity of its symptoms, which is why it is necessary to continue with lines of research on the evidence and effectiveness of more treatments apart from cognitive behavioral and pharmacological therapy. .

INTRODUCCIÓN

El TOC, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA,2014), es una enfermedad de origen heterogéneo que “ se caracteriza por la existencia de pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan como intrusivos y no deseados”, y compulsiones, entendidas como “conductas repetitivas o actos mentales que un individuo se siente impulsado a realizar en respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que deben aplicarse rígidamente”.

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: MÁS ALLA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

Es una condición que generan angustia y serias limitaciones en la vida diaria,(Fleta, Zapata, Cuadrón y Olivares, 2008), tanto en el área familiar, social y laboral (APA, 2014).

Según el Manual de Tratamientos Psicológicos para Adultos de Eduardo Fonseca Pedrero (2021) existe una amplia controversia en relación al tratamiento o tratamientos adecuados para el abordaje de esta enfermedad. Han sido muy diversos los que se han aplicado a lo largo del tiempo; la Terapia Cognitivo- Conductual, terapia farmacológica, terapia psicoanalítica, terapia de aceptación y compromiso, terapia electroconvulsiva...

La Terapia de conducta más clásica, con intervenciones como el control de contingencias, desensibilización sistemática, detección del pensamiento y técnicas relacionadas con tratamiento de fobias y ansiedad resultaron no ser suficientemente eficaces para el abordaje del TOC. Según la APA (2014) y la Guía NICE (2005), la eficacia y evidencia científica más elevada es presentada por la Terapia Cognitivo-Conductual y la terapia farmacológica. Existen varios estudios que abalan y respaldan esta información (Dávila,2014; Mustaca, 2004; Suriá y Meroño, 2009; Vallejo, 2006)

En la actualidad la mayor eficacia ha sido demostrada para el uso de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), junto a la técnica Exposición y Prevención de Respuesta (ERP), entre otras técnicas y herramientas cognitivas. Uno de los estudios realizados por Öst, Havnen, Hansen y Kvale (2015) demuestran que la ERP es eficaz para el tratamiento del TOC, incluso más que la Psicofarmacológica(Foa et al.,2005).

Respecto a otras investigaciones, como la eficacia de las terapias de tercera generación, la Terapia Metacognitiva de Adrian Wells, aún no hay demasiadas investigaciones que respalden el método consolidado. Según Fonseca et al. (2021) el nivel de evidencia es moderado y el riesgo de sesgo muy bajo.

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: MÁS ALLA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

Otra técnica que se continúa investigando es la Terapia Cognitiva basada en el Mindfulness (Zindel Segal, John Teasdale y Mark Williams). Este planteamiento tiene como objetivo tomar consciencia y distancia emocional con pensamientos para no realizar un manejo automático (Garay y Korman, 2012). Según Fonseca et al.(2021) la evidencia aún es muy baja y el riesgo de sesgo es alto.

Por otro lado, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) que fue desarrollada por Steven C. Hayes, se centra en que la persona modifique cogniciones y emociones aversivos basando su comportamiento en su propio sistema de valores. Fonseca et al. (2021) informan de nivel de evidencia moderado y riesgo de sesgo muy bajo.

OBJETIVOS DE LA REVISIÓN

La cuestión general a resolver es, si son efectivas otras terapias como las contextuales o de tercera generación para el TOC a parte de la Terapia Cognitivo Conductual con Exposición y Prevención de Respuesta.

MATERIAL Y MÉTODOS

Método: Revisión Bibliográfica

Las Fuentes de información utilizadas son:

1. Guías Clínicas de tratamiento de los trastornos mentales, específicamente el TOC.
2. PubMed, PsycINFO, desde el año 2016 hasta el 2022 utilizando en la búsqueda los descriptores obsessive-compulsive disorder, cognitive behavioral therapy, Acceptance and Commitment Therapy (ACT).
3. Capítulos de libros, artículos y monografías de especial relevancia que aportan información y no están en las bases de datos empleadas.

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: MÁS ALLA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

RESULTADOS

En el estudio de Wahl et al. (2013) se compara el tratamiento Mindfulness con grupo de control con distractores. Rupp et al. (2019) investigan las diferencias en la intervención empleando la técnica de Conciencia Plena Desapegada y la Reestructuración Cognitiva. En cambio, Strauss et al. (2018) desarrolla estudio sobre eficacia de Mindfulness con Exposición con Prevención de Respuesta.

En un ensayo (Mathur et al.,2020), se estudia la mejora de los síntomas de TOC evaluando las diferencias entre Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) y entrenamiento en técnicas de manejo de estrés. Siguiendo esta línea, Külz et al. (2018) y Cludius et al. (2020) basan sus investigaciones en comparar MBCT Y Psicoeducación.

Respecto a la investigación de la Terapia de Aceptación y Compromiso, existen varios estudios, tales como; Rohani et al.(2017) en el que plantean la eficacia de la combinación de ACT en población con pauta de antidepresivos Inhibidores Selectivos de Recaptación de Serotonina (ISRS). Hayes et al. (2010) compara ACT y Entrenamiento en Relajación Progresiva (PRT). Twohing et al. (2018) intenta comprobar eficacia de ACT y Exposición con Prevención de Respuesta (ERP).

DISCUSIÓN

En el estudio de de Wahl et al. (2013) se apreció disminución, a través del Mindfulness, de e impulsos y ansiedad. En el caso de Rupp et al. (2019) se encontraron también resultados muy positivos en cuanto a las mejoras de los síntomas del TOC y la técnica Mindfulness. Sin embargo, en el estudio de Strauss et al.(2018) se encontró que la combinación de ERP y Mindfulness no aumentaba los beneficios que intervenir de forma única con ERP.

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: MÁS ALLA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

Respecto a las investigaciones de terapia centrada en Terapia Cognitiva basada en Mindfulness (MBCT), en general encuentran mejoras significativas. Es el caso de la autoevaluación que se aplicó en Külz et al.(2018) y dos años después, en la investigación llevada a cabo por Mathur et al, se halló reducción significativa en la gravedad de la sintomatología. En la misma línea, Cludius et al.(2020) se demuestra mejora de sintomatología TOC tanto al finalizar el tratamiento como en el mantenimiento y seguimiento, pero no se encontraron más beneficios que la Terapia de Psicoeducación con la que se comparaba inicialmente.

En cuanto a la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), Hayes et al. (2010) encuentran mejora significativa respecto a los síntomas y la calidad de vida. Rohani et al. (2017) concluyen que los beneficios para el paciente y en el tratamiento aumentan si se combinan ACT y antidepresivos ISRS que solamente tratamiento farmacológico.

En contraposición, la investigación de Twohing et al. (2018) reveló que no hay diferencias significativas en la combinación de ACT y EPR y la aplicación única de esta última.

CONCLUSIONES

Las Técnicas Contextuales, Mindfulness y ACT, en el abordaje del TOC resultan eficaces en la mejora de la sintomatología del TOC, generando reducción de pensamientos e impulsos recurrentes y de conductas repetitivas.

Cabe señalar, que las técnicas contextuales y de tercera generación, ya sean complementadas por otras técnicas o no, se observa que su eficacia depende del tratamiento con el cual se complementa, de la perspectiva del terapeuta o de los recursos accesibles.

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: MÁS ALLA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

Resulta necesaria mayor investigación futura para determinar su eficacia y efectividad. También la aplicación de estas técnicas en intervención familiar o en la red de apoyo del paciente TOC, aportando un abordaje clínico y social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Americana de Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
2. Cludius, B., Landmann, S., Roseb, N., Heidenreich, T., Hottenrotta, B., Schödera, J., Jelineka, L., Voderholzer, U., Külzb, A.C., & Moritz, S. (2020). Long-term effects of mindfulness-based cognitive therapy in patients with obsessive-compulsive disorder and residual symptoms after cognitive behavioral therapy: Twelve-month follow-up of a randomized controlled trial. *Psychiatry Research*. 291 (7), 113119.
3. Dávila, W. (2014). Terapia cognitivo-conductual en el trastorno obsesivo-compulsivo. *Norte de Salud Mental*, 12(49), 58-64
4. Fonseca Pedrero, E. (2021). *Manual de tratamientos psicológicos*, 1a Ed. Madrid, España: Pirámide.
5. Hayes, S.C., Plumb, J.C., Pruitt, L.D., Collins, A.B., & Hazlett, H. (2010). A Randomized Clinical Trial of Acceptance and Commitment Therapy Versus Progressive Relaxation Training for Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*. 78 (5), 705-716. <https://doi.org/10.1037/a0020508>
6. Mustaca, M. A. (2004). Tratamientos Psicológico Eficaces y Ciencia Básica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(1), 11-20.
7. Fleta, J., Zapata, M., Cuadrón, L. y Olivares, J. L. (2008). Trastorno Obsesivo-Compulsivo. *Acta Pediátrica Española*, 66(11), 571-574.
8. Foa, E. B., Liebowitz, M. R., Kozak, M. J., Davies, S., Campeas, R., Franklin, M. E., Huppert, J. D., Kjnernsted, K., Rowan, V., Schmidt, A. B., Simpson, H. B., & Tu, X. (2005).

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: MÁS ALLA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

Randomized, placebo-controlled trial of exposure and ritual prevention, clomipramine, and their combination in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *The American journal of psychiatry*, 162(1), 151–161. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.1.151>

9. Külz, A. K., Landmann, S., Cludius, B., Rose, N., Heidenreich, T., Jelinek, L., Alsleben, H., Wahl, K., Philippen, A., Voderholzer, U., Maier, J. G., & Moritz, S. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD) and residual symptoms after cognitive behavioral therapy (CBT): a randomized controlled trial. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 269(2), 223–233. <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0957-4>

10. Mathur, S., Sharma, M.P., Balachander, S., Kandavel, T., & Reddy, J. (2020). A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy vs stress management training for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*. 282 (2), 58-68. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.082>

11. Twohig, M. P., Abramowitz, J. S., Smith, B. M., Fabricant, L. E., Jacoby, R. J., Morrison, K. L., Bluett, E. J., Reuman, L., Blakey, S. M., & Ledermann, T. (2018). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 108, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.06.005>

12. Öst, L. G., Havnen, A., Hansen, B., & Kvale, G. (2015). Cognitive behavioral treatments of obsessive-compulsive disorder. A systematic review and meta-analysis of studies published 1993-2014. *Clinical psychology review*, 40, 156–169. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.003>

13. Rohani, F., Rasouli-Azad, M., Twohig, M.P., Ghoreishi, F.S., Lee, E.B., & Akbari, H. (2017). Preliminary test of group acceptance and commitment therapy on obsessive-compulsive disorder for patients on optimal dose of selective serotonin reuptake inhibitors. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 16 (1), 8-13. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.10.002>

14. Rupp, C., Jürgens, C., Doebler, P., Andor, F., & Buhlmann, U. (2019). A randomized waitlist controlled trial comparing detached mindfulness and cognitive restructuring in

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: MÁS ALLA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

obsessive compulsive disorder. *Plos One.* 14 (3)

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213895>

15. Strauss, C., Lea, L., Hayward, M., Forrester, E., Leeuwerik, T., Jones, A.M., & Rosten, C. (2018). Mindfulness-based exposure and response prevention for obsessive compulsive disorder: Findings from a pilot randomised controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders.* 57 (6), 39-47. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.04.007>
16. Suriá, R. y Meroño, A. (2009). Terapia de aceptación y compromiso en el TOC: Estudio de su eficacia como tratamiento complementario. *Psiquiatría.com*, 13(2).
17. Vallejo, M. A. (2006). Guía de tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno obsesivo compulsivo. En M. Pérez (coord.), J. R. Fernández (coord.), C. Fernández (coord.), e I. Amigo (coord.), *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I* (pp. 337-353). Madrid: Ediciones Pirámide.
18. Wahl, K., Huelle, J., Zurowski, B., & Kordon, A. (2013). Managing obsessive thoughts during brief exposure: an experimental study comparing mindfulness-based strategies and distraction in obsessive-compulsive disorder. *Springer Science+Business Media.* 37 (4), 752-761. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9503-2>