

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO ¿CÓMO TRATARLO CON TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES?

Lic. Iris Bernal Francisco

Universidad del Valle de México

Resumen

De acuerdo con el DSM-5 las obsesiones y compulsiones son signos y síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo. Su diagnóstico se basa en la duración o número de veces de la presencia de las mismas a lo largo del día. Esto causa malestar clínico o deterioro en lo social de quien lo padece, buscando el control y descuidando los demás aspectos de su vida por falta de flexibilidad y rigidez. Con base en lo anterior, ¿qué papel juega la familia? ¿cómo sería el tratamiento con terapia breve centrada en soluciones (TBCS)? El presente trabajo presenta un análisis sobre los supuestos planteados por la TBCS en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo como una alternativa a los métodos tradicionales.

Palabras clave: trastorno obsesivo-compulsivo, familia, terapia breve centrada en soluciones

Maestrante de Terapia familiar sistémica en la Universidad del Valle de México.

Correo electrónico:
lic.iriberنال@gmail.com

Recibido: 12 de diciembre de 2022
Aceptado: 04 de octubre de 2023

Cita recomendada:

Bernal, I. (2023). Trastorno obsesivo compulsivo ¿cómo tratarlo con terapia breve centrada en soluciones? *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 5(2), 8-12.
<https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.5.2.2023.507.8-12>



ANÁLISIS

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.5.2.2023.507.8-12>



Phillips y Stein (2021) plantean que el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es ocasionado por pensamientos recurrentes (obsesiones) percibidos como ajenos, no deseados e incontrolables, o se presenta el impulso de repetir comportamientos (compulsiones) con el fin de mitigar dichos pensamientos y brindar alivio momentáneo neutralizando la ansiedad. Dichos pensamientos y comportamientos que caracterizan a este trastorno pueden interferir en la vida diaria (juegos, rendimiento escolar, la relación con amistades, en casa, etc.), llegando a dominar la vida de quién lo presenta, invirtiendo la mayor parte de su tiempo en los rituales, alterando el sueño, la alimentación, lo que conlleva a la presencia de secuelas físicas en los casos más graves.

De acuerdo con el DSM-V (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013) el TOC, entra en una nueva clasificación denominada trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados. Sus signos y síntomas son: (a) Las obsesiones: Pensamientos, impulsos o imágenes intrusivos, no deseados ni placenteros, que causan angustia o ansiedad intensas. Suelen ser pensamientos sobre daños, riesgos, contaminación, duda, simetría, pérdida o una agresión. Esto ocasiona las compulsiones con el fin de ignorar, reprimir o neutralizar las obsesiones. (b) Las compulsiones (rituales) son conductas excesivas, repetitivas, intencionales que se realizan para prevenir o reducir la ansiedad causada por sus pensamientos obsesivos o para neutralizar sus obsesiones. Algunos ejemplos de estas son: lavarse (las manos, ducharse), verificar o asegurarse (la luz esté apagada, que las puertas estén cerradas con llave), contar (repetir una conducta un cierto número de veces), ordenar (las carpetas del ordenador, clasificar los videojuegos, clasificar por color ordenar la vajilla, entre otros). Esto nos lleva a considerar que no todos los rituales son observables a simple vista y que cada uno cuenta

con reglas específicas para realizarse, y no siempre están asociados de manera realista con el evento temido.

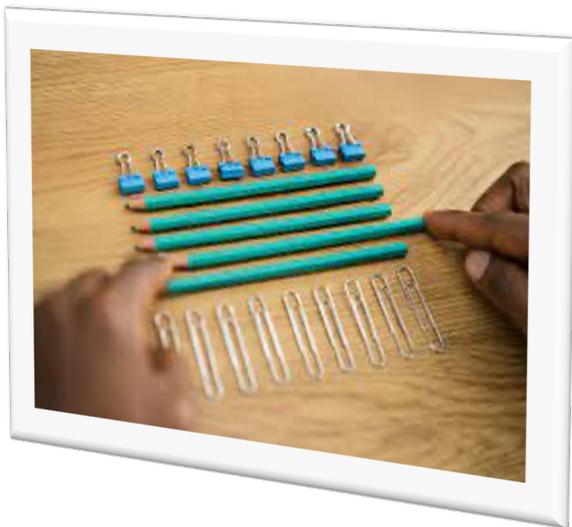
El DSM-V (APA, 2013) menciona que el diagnóstico del trastorno obsesivo-compulsivo se basa en la duración o número de veces de la presencia de obsesiones, compulsiones o ambas a lo largo del día presentándose más de 1 hora por día.

Esto causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Las personas que padecen este trastorno buscan el control, se centran en normas, detalles minuciosos, procedimientos, horarios y listados.



Como resultado, se pierde el objetivo principal de un proyecto o actividad. Al centrarse en los pequeños detalles suelen dejar las tareas más importantes hasta el final. Cuando se centran en una tarea, pueden descuidar los demás aspectos de su vida por falta de flexibilidad y rigidez al buscar que se hagan las cosas de una manera específica, afectando sus relaciones interpersonales. La expresión de afecto suelen controlarla relacionándose de manera formal, rígida o seria. En casos extremos las obsesiones y las compulsiones pueden ser incapacitantes.

Los síntomas obsesivo-compulsivos no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (droga o medicamento) o a otra afección médica. Estas personas pueden presentar introspección aceptable, cuando reconocen que las obsesiones no son ciertas o pueden ser ciertas o no. O con ausencia de introspección/con creencias delirantes, donde el sujeto está completamente convencido de que las creencias del trastorno obsesivo compulsivo son ciertas.



Para Lozano-Var gas (2017), el TOC y los trastornos del espectro obsesivo difieren de los trastornos de ansiedad en el curso, la comorbilidad, los antecedentes familiares, los factores de riesgo genético y bio-marcadores, los antecedentes personales, el procesamiento cognitivo emocional y la respuesta al tratamiento, ya que todos experimentamos periódicamente miedo y ansiedad. Por otro lado, Barnhill (2020) plantea que el miedo es una respuesta emocional, física y conductual ante una amenaza externa inmediatamente reconocible, mientras que la ansiedad es un estado emocional estresante y displacentero que provoca un sentimiento de nerviosismo y desasosiego. Sus causas no están claras ya que está menos vinculada al momento exacto en el que se produce la amenaza y puede ser anticipatoria, persistir cuando ya ha pasado u ocurrir sin una amenaza identificable.

A menudo, la ansiedad se acompaña de cambios físicos y conductuales similares a los que provoca el miedo. Un cierto grado de ansiedad es adaptativo y ayuda a las personas a prepararse,

practicar y ensayar para mejorar su funcionamiento y en la toma de las precauciones apropiadas en situaciones potencialmente peligrosas, pero en niveles elevados provoca disfunción y una angustia excesiva, convirtiéndose en un problema mal adaptativo y se considera un trastorno.

Zimmerman (2021) refiere que los pacientes con trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo tienden a la preocupación generalizada por el orden, el perfeccionismo y buscan tener el control, tienden a ser solitarios en sus tareas y a desconfiar de la ayuda de otros.

Alrededor del 2,1 al 7,9% de la población general se estima que tiene trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo y es más común entre los hombres. Para esto el tratamiento consiste en psicoterapia psicodinámica, terapia cognitivo-conductual e inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS). Desde esta perspectiva

¿cómo sería el tratamiento del TOC con un enfoque en terapia breve centrada en soluciones? ¿Qué papel juega la familia en el TOC?

Carr (2000) menciona que los miembros de la familia, a menudo se involucran en patrones de interacción que mantienen el estilo de vida y los rituales compulsivos de la persona; el tratamiento en terapia familiar, puede ser ambulatorio, con una duración de diez a veinte sesiones y puede involucrar intervenciones farmacológicas.

Su objetivo será interrumpir los patrones de interacción familiar que mantienen las obsesiones y rituales, a través de psicoeducación sobre la naturaleza de la condición y la importancia de tolerar la ansiedad en situaciones que provocan obsesiones sin involucrarse en rituales compulsivos como parte central de un tratamiento efectivo. Albert et al. (2017) comentan que se ha propuesto el término acomodación desde la terapia Cognitivo Conductual para referirse a los patrones de interacción antes mencionados.

Desde la perspectiva de terapia breve del trabajo terapéutico, Eguiluz (2004) establece que iría encaminado a no investigar la historia del problema, no hacer un diagnóstico, el terapeuta no

asume la posición de un experto. No trata de educar a la familia o a la persona que tiene delante. Ni trata de corregir defectos del cliente, ni de proponer normas de comportamiento, su objetivo es dejar de evitar el síntoma y esto rompe la cadena de evitación, lo que genera una recuperación breve del individuo. Por su parte Arias (2019) define a la Terapia Sistémica Breve (TSB) como un conjunto de procedimientos y técnicas de intervención que ayudan a los consultantes a movilizar sus recursos para alcanzar sus objetivos en el menor tiempo posible.

La TSB abarca tres modelos de intervención que son: 1) La escuela sistémica estratégica, creada originalmente por el Mental Research Institute (MRI) en Palo Alto, California; 2) La terapia centrada en soluciones (TCS), creada por Steve de Shazer e Insoo Kim Berg, en Milwaukee, Wisconsin, y 3) El enfoque narrativo (TN), encabezado por Michael White en Australia y David Epston en Nueva Zelanda.

El modelo de la TCS establece objetivos claros y cuantificables, se enfoca al futuro, es de aplicación rápida y dinámica. Las preguntas centradas en la solución están orientadas a conocer la solución del problema que aqueja al paciente. Arias (2019) refiere que generar una separación entre el paciente y su síntoma, ayuda a ver que él no es su síntoma y facilita la identificación del mismo, a esta técnica le llama externalización. Por otro lado, tenemos la prescripción del síntoma, donde se le pide al paciente que provoque o busque generar el malestar a voluntad, con lo que se rompe el esquema de alejarse de lo negativo, ganando un control sobre él mismo. El hecho que el paciente centre la atención sobre los momentos en donde ha podido resolver un problema similar o parecido fortalece la identificación de las excepciones al problema.

Por otro lado, Moreno (2015) refiere que a través de TCS se pueden emplear las siguientes técnicas: 1. La pregunta milagro, que invita a hacer una proyección al futuro sin problema, 2. Identificar excepciones para incrementarlas, 3. Realizar preguntas escala, con la finalidad de evaluar mejoras en la solución al problema. 4. Así como emplear el elogio para reforzar aquellas conductas que mitigan o cesan el problema.



Conclusión

A través del análisis realizado se abren diferentes tipos de tratamiento para el TOC y dependiendo de la orientación, se originan diversas líneas de investigación. En el enfoque de Terapia Breve Centrada en soluciones se presenta la oportunidad de ampliar la investigación a través de estudios, análisis y divulgación con el respaldo de la evidencia empírica con el fin de conocer su eficacia en pacientes con TOC y conocer si lo que se hace actualmente con TCS es aplicable, válido y confiable.

Referencias

- Albert, U., Baffa, A., Maina, G. y Levi, R. (2017). Family accommodation in adult obsessive-compulsive disorder: clinical perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S124359>
- Arias, P. (2019). *3 técnicas de la Terapia Sistémica Breve que mejorará tu práctica terapéutica*. NeuroCorp Ecuador.
<https://www.neurocorpecuador.com/post/3t%C3%A9cnicas-de-la-terapia-sist%C3%A9mica-breve-que-mejorar%C3%A1-tu-pr%C3%A1ctica-terap%C3%A9utica>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 Manual DSM 5*. Versión en español (1a ed.). Publicaciones psiquiátricas estadounidenses.

- Barnhill, JW (2020). *Generalidades sobre los trastornos de ansiedad*. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/generalidades-sobre-los-trastornos-de-ansiedad>
- Carr, A. (2000). Práctica basada en evidencia en terapia familiar y consulta sistémica. *Revista de Terapia Familiar*, 22, 273-295. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00152>
- Eguiluz, L. (2004). *Terapia familiar sistémica: Su uso hoy en día*. Editorial Pax.
- Lozano-Vargas, A. (2017). Aspectos clínicos del trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(1), 35-41. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v80i1.3058>
- Moreno, A. (2015). *Manual de Terapia Sistémica*. Desclée De Brouwer.
- Phillips, K.A. y Stein, D.J. (2021). *Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)*. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-obsesivo-compulsivo-y-trastornos-relacionados/trastorno-obsesivo-compulsivo-toc>
- Zimmerman, M. (2021). *Trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva*. Manual MSD. Versión para profesionales. [https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-de-personalidad-obsesivo-compulsiva?query=Trastorno%20obsesivo-compulsivo%20de%20la%20personalidad%20\(TOC\)](https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-de-personalidad-obsesivo-compulsiva?query=Trastorno%20obsesivo-compulsivo%20de%20la%20personalidad%20(TOC))