

04/12/13

La evitación experiencial en un caso de trastorno obsesivo-compulsivo tratado con terapia de aceptación y compromiso

Alejandro de la Torre-Luque^{1*} y Luis Valero-Aguayo²

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos.

¹ Universidad de Granada.

² Universidad de Málaga.

* Contacto: psicoatl@ugr.es



La evitación experiencial en un caso de trastorno obsesivo-compulsivo tratado con terapia de aceptación y compromiso

- ✓ **Justificación teórica: ACT en TOC**
- ✓ **Caso clínico: Borja**
- ✓ **Conceptualización del caso**
- ✓ **Instrumentos de evaluación**
- ✓ **Tratamiento basado en ACT**
- ✓ **Resultados del tratamiento**
- ✓ **Conclusiones**

De la Torre-Luque y Valero-Aguayo, 2013



Justificación teórica: ACT en TOC

Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC)

- Trastorno con una fuerte carga de malestar psicológico asociada.
- Según DSM se caracteriza por:

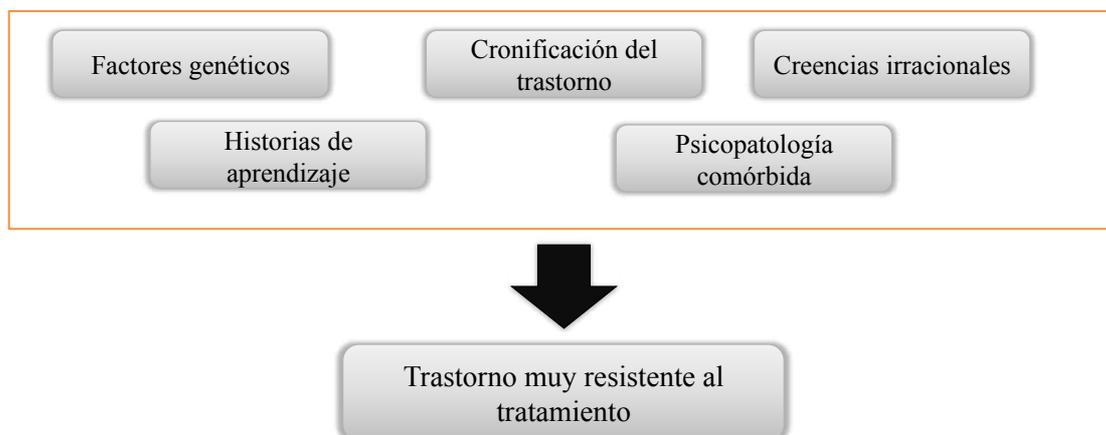
Obsesiones
(pensamientos, impulsos o imágenes intrusivos recurrentes que la persona rechaza)
y/o
Compulsiones
(conductas repetitivas con el objetivo de reducir/eliminar una urgencia ansiogénica)

3



Justificación teórica: ACT en TOC

Diferentes factores asociados al TOC



4



Justificación teórica: ACT en TOC

Diferentes factores asociados al TOC

Diferentes estudios han destacado en personas con TOC...

- Una baja adherencia al seguimiento de pautas terapéuticas (Coles y Pietrefesa, 2008; Gillihan et al., 2012).
- El tratamiento farmacológico por sí solo suele demostrar baja eficacia (APA, 2007).

5



Justificación teórica: ACT en TOC

La **Terapia de Aceptación y Compromiso** constituye un marco conceptual apropiado para aplicar en el contexto del TOC

Diferentes razones:

El TOC presenta un alto componente de evitación experiencial (Abramowitz et al., 2009; Vlaeyen y Linton, 2000)

ACT es un tratamiento de base conductual (Hayes et al., 2012; Wilson y Luciano, 2002)

Diversos estudios han puesto de manifiesto los buenos resultados terapéuticos con TOC (Twohig et al., 2010; Gutiérrez-Martínez et al., 2012)

6



Justificación teórica: ACT en TOC

Objetivos de este estudio

Estudiar el efecto de una intervención basada en ACT para un caso de TOC

Seguimiento de las direcciones valiosas por parte del individuo

Reducción de la sintomatología asociada al TOC

Retirada del tratamiento farmacológico



Descripción de un caso clínico

7



Caso clínico: Borja

Conceptualización del caso

Identificación del caso

- Borja es un hombre de 23 años de edad
- Estudia Ingeniería de Telecomunicaciones en la Universidad de Málaga
- Reside en Málaga durante el año académico
- Con una relación de pareja desde hacía dos años

- Solicita asistencia psicológica al Servicio de Atención Psicológica (SAP) de la universidad

8



Caso clínico: Borja

Conceptualización del caso

Motivo de consulta

Exponía que experimentaba obsesiones y pensamientos recurrentes que le invadían

Indicaciones

Un psiquiatra le **diagnosticó un trastorno obsesivo-compulsivo** hace un año.

En tratamiento farmacológico

Borja indicaba que este tratamiento farmacológico apenas le producía mejorías sintomatológicas.

9



Caso clínico: Borja

Conceptualización del caso

Historia del problema

- De pequeño siempre se consideró un “chico muy manioso”
“iba soltando unas manías y cogiendo otras”

- Padres con educación estricta
- A los 14 años “se obsesionó” con que no le pasara nada a su hermano pequeño
- Muy preocupado...
 - **Nada “contaminase”** sus posesiones o a él mismo
 - **Mantenerlo todo ordenado** en la escuela y su habitación

10



Caso clínico: Borja

Conceptualización del caso

Historia del problema

- El traslado a la vivienda durante el curso académico supuso un reto para Borja
 - Adaptación y control propio en su nueva residencia
 - Relación de pareja
 - Trabajo complementario al estudio
 - A los 20 años fue víctima de un intento de agresión sexual (sin repercusión aparente)
-
- Con 21 años, comienza a trabajar en verano en una gasolinera
 - El aburrimiento de las jornadas nocturnas incidieron en la frecuencia de rumiaciones y en la instauración de conductas de comprobación y orden

11



Caso clínico: Borja

Conceptualización del caso

Historia del problema

Desde los 21 años Borja se encontraba con mucha ansiedad y comentaba sentirse atrapado por sus pensamientos.

- ✓ Un año antes de solicitar asistencia psicológica
- ✓ Un psiquiatra le diagnostica TOC
- ✓ Tratamiento farmacológico (pocos efectos beneficiosos)

12



Caso clínico: Borja

Estrategias de evaluación

Instrumentos

Dos entrevistas clínicas

1. Entrevista de delimitación de las conductas problema
2. Entrevista de historia de vida

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI; versión de Tea Ediciones, 1999)
Inventario de Depresión de Beck (BDI; versión de Sanz y Vázquez, 1998)
Penn State Worry Questionnaire (PSWQ; versión de Sandín et al., 2009)

13



Caso clínico: Borja

Estrategias de evaluación

Instrumentos

Interpretation of Intrusions Inventory (III-31; version de Rodríguez-Albertus, 2008)
Inventario de Padua (PI; versión de Mataix-Cols et al., 2002)

Formulario de conductas de seguridad y evitación
Formulario narrativo de direcciones valiosas (Wilson y Luciano, 2002)

14



Caso clínico: Borja

Estrategias de evaluación

Formulario de conductas de seguridad y evitación

Indica qué cosas haces con respecto a los pensamientos que te asaltan.

Conductas de seguridad	Conductas de evitación
Son todas aquellas cosas que hacemos para que no aparezca el pensamiento o para neutralizarlo	Son todas aquellas cosas que dejamos de hacer para que no aparezca el pensamiento o para neutralizarlo



Caso clínico: Borja

Resultados de la evaluación

Se confirma el diagnóstico de TOC mediante las pruebas aplicadas

Pensamientos recurrentes de carácter desagradable

Pensamientos recurrentes de orden u olvido de cosas importantes

Conductas de evitación o seguridad para reducir/eliminar el malestar asociado a los pensamientos

Conductas de comprobación y de evitación



Caso clínico: Borja

Resultados de la evaluación

Conductas de comprobación y de evitación

Conductas protocolizadas de comprobación

- Haber seguido protocolos exhaustivamente (“efecto escáner”)
 - Mantener el orden (“categorizar objetos”)
 - Verbalizaciones (“blanco”, “pamplinas”)



Contextos concretos

- Higiene personal (ducharse)
- Revisión del correo electrónico
 - Universidad

Conductas de evitación

- Asociadas a prevenir posibles olvidos
- Contaminación (contextos muy específicos)

17



Caso clínico: Borja

Resultados de la evaluación

Otras conductas problema destacables

- ✓ Considera que se puede estar volviendo loco
- ✓ Estos pensamientos/conductas le ocasionan un malestar significativo
- ✓ Perfeccionismo
- ✓ Estado de ánimo triste
- ✓ Anhedonia
- ✓ Niveles elevados de ansiedad
- ✓ Tendencia a la rumiación

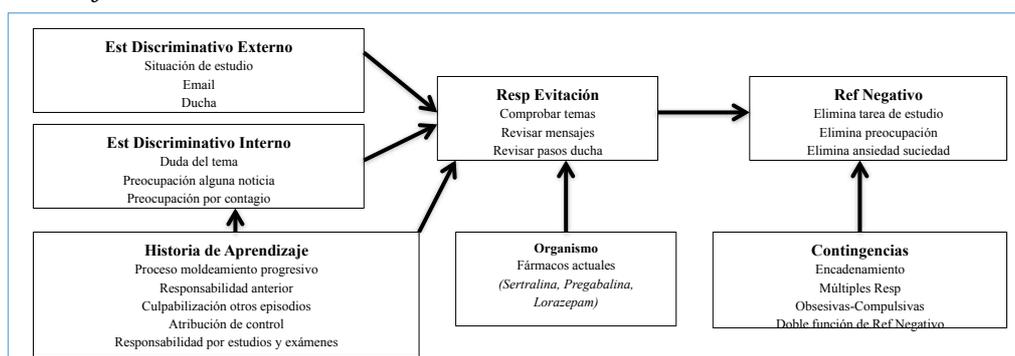
18



Caso clínico: Borja

Resultados de la evaluación

Análisis funcional del caso



19



Caso clínico: Borja

Tratamiento basado en ACT

¿Por qué un tratamiento basado en ACT para Borja?

- La lucha contra los pensamientos desagradables y la ansiedad derivada de ellos mantiene las conductas en el TOC.
- Importancia del redireccionamiento hacia los valores.
- Buena respuesta terapéutica de tratamientos de base conductual.

20



Caso clínico: Borja

Tratamiento basado en ACT

Propuesta de tratamiento

Módulo	Contenidos
Psicoeducación	Análisis funcional Qué es la ansiedad Mecanismo obsesivo-compulsivo
Desesperanza creativa	Fracaso en las estrategias de control Aceptación como solución Aceptación como solución
Clarificación de direcciones valiosas	Direcciones valiosas: obstáculos y acciones para potenciarlas
Exposición	Exposición con prevención de respuesta
Desliteralización de funciones y flexibilización de contextos	Desactivación de la obsesión y la culpa
Prevención de recaídas	



Caso clínico: Borja

- El tratamiento se desarrolló a lo largo de 18 sesiones
- Una hora cada semana
- Se tomaron medidas previas al tratamiento, durante el tratamiento y en seguimiento (*diseño A-B₁-B₂*).
- Seguimiento a los tres meses y seis meses.



Resultados del tratamiento

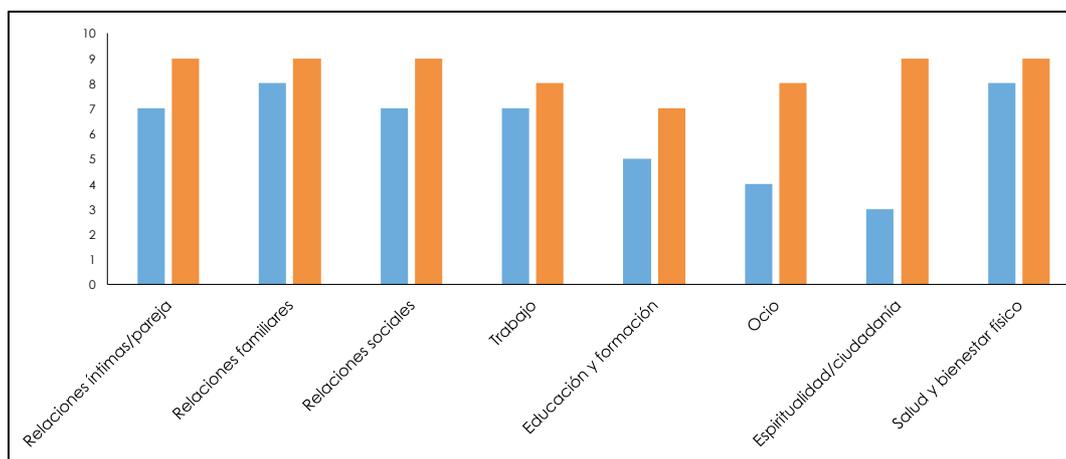


Figura 1. Satisfacción con respecto al seguimiento de las direcciones valiosas.

Nota. Postest tomado al mes de finalizar el tratamiento.

23



Resultados del tratamiento

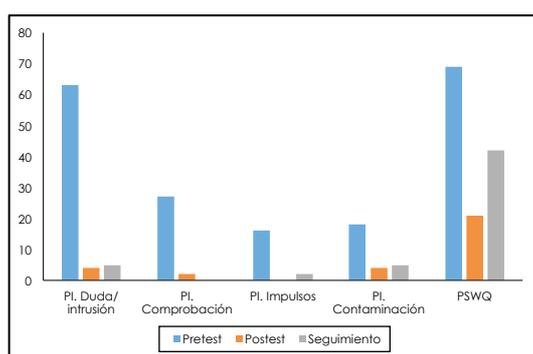


Figura 2. Puntuaciones en las dimensiones del PI y en PSWQ.

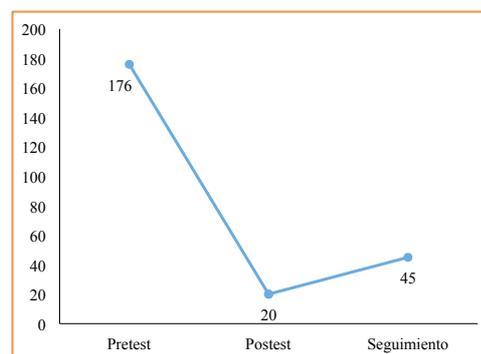


Figura 3. Puntuaciones en el III-31.

Nota. Seguimiento a los tres meses.

24



Resultados del tratamiento

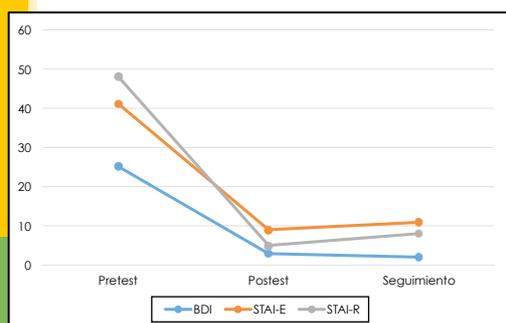


Figura 4. Puntuaciones en los cuestionarios STAI y BDI.

Nota. Seguiramiento a los tres meses.

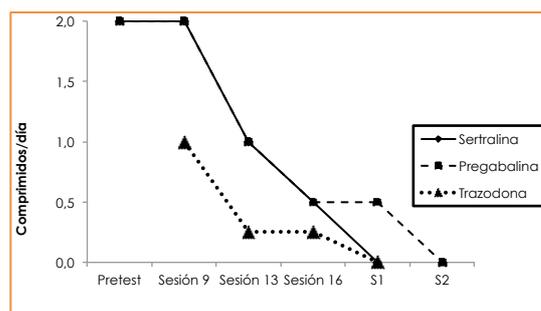


Figura 5. Consumo de medicación a lo largo del tratamiento.

Nota. S1: Seguiramiento a los tres meses; S2: Seguiramiento a los seis meses.

25



Conclusiones

Se observan **ganancias** del tratamiento basado en ACT para un caso de trastorno obsesivo-compulsivo:

- Mayor dirección y satisfacción con respecto a los valores.
- Reducción de los problemas clínicos.
- Facilitación de la retirada de la medicación farmacológica.

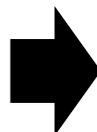
26



Conclusiones

La **aceptación** como solución...

Promover la aceptación de los pensamientos obsesivos
Acabar con la lucha hacia ellos
(a partir de compulsiones/
evitación)



Reduce el malestar derivado de estas conductas
Mejora la adherencia terapéutica
Promueve conductas hacia los valores

27



Conclusiones

La **acción** como dirección...

Permite sobreponerse a los estímulos fóbicos que se temen
Desactivan las contingencias de reforzamiento negativo
(evitación y comprobación)



Aumenta la autoeficacia
Mejora la adherencia terapéutica
Mayor satisfacción hacia los valores

28



Conclusiones

En resumen...

- Un tratamiento basado en Terapia de Aceptación y Compromiso **muestra adecuados niveles de eficacia en TOC.**
- Los beneficios derivados del tratamiento pueden mantenerse incluso **largos periodos de tiempo.**
- Se propone que pueda usado en combinación con terapia farmacológica o en **sustitución de ella.**

29

La **evitación experiencial** en un caso de **trastorno obsesivo-compulsivo** tratado con **terapia de aceptación y compromiso**

Alejandro de la Torre-Luque^{1*} y Luis Valero-Aguayo²

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos.

¹ Universidad de Granada.

² Universidad de Málaga.

* Contacto: psicoatl@ugr.es

