

Trastornos de Ansiedad

Dr. Antonio Cano Vindel

Dra. Esperanza Dongil Collado

Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad
y el Estrés (SEAS)



Trastorno Obsesivo Compulsivo

Dr. Antonio Cano Vindel
Dra. Esperanza Dongil Collado

Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad
y el Estrés (SEAS)



Índice

- Criterios diagnósticos
- Diagnóstico diferencial
- Instrumentos de evaluación
- Modelos de tratamiento
- Casos

Criterios para el diagnóstico de F42.8 Trastorno obsesivo-compulsivo (300.3)

A. Se cumple para las obsesiones y las compulsiones:

Las obsesiones se definen por 1, 2, 3 y 4:

1. pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos e inapropiados, y causan ansiedad o malestar significativos
2. los pensamientos, impulsos o imágenes no se reducen a simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real
3. la persona intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o bien intenta neutralizarlos mediante otros pensamientos o actos
4. la persona reconoce que estos pensamientos, impulsos o imágenes obsesivos son el producto de su mente (y no vienen impuestos como en la inserción del pensamiento)

Criterios para el diagnóstico de F42.8 Trastorno obsesivo-compulsivo (300.3)

Las compulsiones se definen por 1 y 2:

1. comportamientos (p. ej., lavado de manos, puesta en orden de objetos, comprobaciones) o actos mentales (p. ej., rezar, contar o repetir palabras en silencio) de carácter repetitivo, que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta a una obsesión o con arreglo a ciertas reglas que debe seguir estrictamente
2. el objetivo de estos comportamientos u operaciones mentales es la prevención o reducción del malestar o la prevención de algún acontecimiento o situación negativos; sin embargo, estos comportamientos u operaciones mentales o bien no están conectados de forma realista con aquello que pretenden neutralizar o prevenir o bien resultan claramente excesivos

Criterios para el diagnóstico de F42.8 Trastorno obsesivo-compulsivo (300.3)

C. En algún momento del curso del trastorno la persona ha reconocido que estas obsesiones o compulsiones resultan excesivas o irracionales.

Nota: Este punto no es aplicable en los niños.

D. Las obsesiones o compulsiones provocan un malestar clínico significativo, representan una pérdida de tiempo (suponen más de 1 hora al día) o interfieren marcadamente con la rutina diaria del individuo, sus relaciones laborales (o académicas) o su vida social.

Criterios para el diagnóstico de F42.8 Trastorno obsesivo-compulsivo (300.3)

- D. Si hay otro trastorno, el contenido de las obsesiones o compulsiones no se limita a él (p. ej., preocupaciones por la comida en un trastorno alimentario, arranque de cabellos en la tricotilomanía, inquietud por la propia apariencia en el trastorno dismórfico corporal, preocupación por las drogas en un trastorno por consumo de sustancias, preocupación por estar padeciendo una grave enfermedad en la hipocondría, preocupación por las necesidades o fantasías sexuales en una parafilia o sentimientos repetitivos de culpabilidad en el trastorno depresivo mayor).
- E. El trastorno no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica.

Especificar si:

Con poca conciencia de enfermedad: si, durante la mayor parte del tiempo del episodio actual, el individuo no reconoce que las obsesiones o compulsiones son excesivas o irracionales.

Instrumentos de evaluación

- La escala de Fusión Pensamiento-Acción ha sido desarrollada por Shafran, Thordarson y Rachman (1996) para medir sesgos cognitivos específicos de las personas con Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC)
- Ejemplos de ítems:
 - Si lo pienso puede ocurrir
 - Los pensamientos son moralmente equivalentes a la conducta abierta

IACTA

- Inventario de Actividad Cognitiva en los Trastornos de Ansiedad (Cano-Vindel y Miguel Tobal, 2001)
- Subescalas:
 - Ataques de pánico (14 ítems)
 - Agorafobia (14 ítems)
 - Fobia social (20 ítems)
 - Trastorno obsesivo-compulsivo (21 ítems)
 - Trastorno de estrés postraumático (18 ítems)

IACTA - TOC

I.A.C.T.A. - T.O.C

Nombre:	Apellidos:	Edad:	Id:
Profesión:	Centro:	Sexo (V ó M):	Fecha:
Nivel estudios:	Curso/puesto:	Otros datos:	

INSTRUCCIONES

PENSAMIENTOS	Frec
1. Intento suprimir ciertos pensamientos intrusivos, que me invaden, no me gustan, me obsesionan y me producen tensión	
2. Doy mucha importancia a los pensamientos que me obsesionan	

Ítems de la subescala

“trastorno obsesivo-compulsivo”

- Dedico mucho tiempo a pensamientos relacionados con:
 - limpieza (manos, ropa,...)
 - orden (cajones, casa, trabajo,...)
 - control (cerrar puertas, gas,...)
 - contaminación (microbios,...)
 - enfermedad (SIDA,...)
 - pérdida de control (hacer daño,..)
- Pienso que es muy probable que mis pensamientos obsesivos se puedan hacer realidad
- Creo que debería conseguir controlar los pensamientos que me perturban

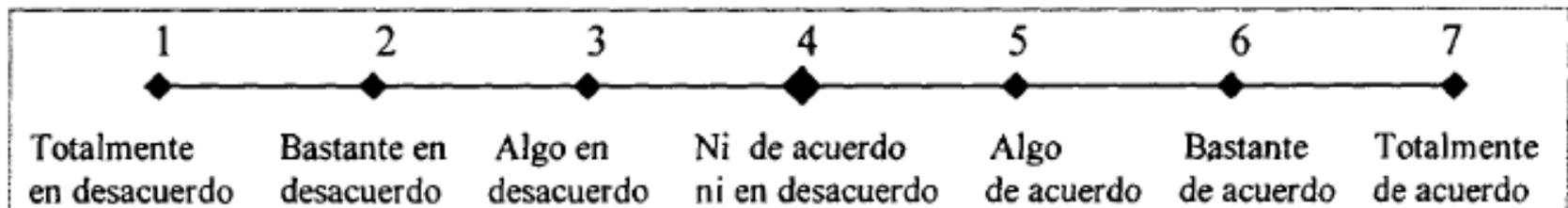
IVOC, Inventario de Valencia de Obsesiones y Creencias

- Belloch, A. Morillo, C. Carrió, C. y Cabedo, E.

IVOC*

Este cuestionario hace referencia a diferentes actitudes y creencias que tiene a veces la gente. Lee detenidamente cada una de las afirmaciones y decide en qué grado estás de acuerdo o en desacuerdo con las mismas. Responde a cada una de las frases rodeando con un círculo la respuesta QUE DESCRIBE MEJOR LO QUE TÚ PIENSAS. Para decidir si una creencia dada es característica de tu forma de pensar, simplemente ten en cuenta lo que opinas la mayoría de las veces.

Utiliza la siguiente escala de valoración:



IVOC

- 1- Si pienso que voy a enfermar, aumenta la posibilidad de que me ponga enfermo de verdad.....1 2 3 4 5 6 7
- 2- Debo ser el/la mejor en aquello que es importante para mí..... 1 2 3 4 5 6 7
- 3- A pesar de que soy muy cuidadoso, a menudo pienso que van a sucederme cosas malas..... 1 2 3 4 5 6 7
- 4- Pensar en estafar a alguien es casi tan inmoral como estafarle de verdad.....1 2 3 4 5 6 7
- 5- Si me esfuerzo continuamente por controlar mi mente, lo conseguiré..... 1 2 3 4 5 6 7
- 6- Si tengo un pensamiento indeseable, eso indica qué es lo que yo quiero en realidad.....1 2 3 4 5 6 7

Modelo de los Cuatro Factores

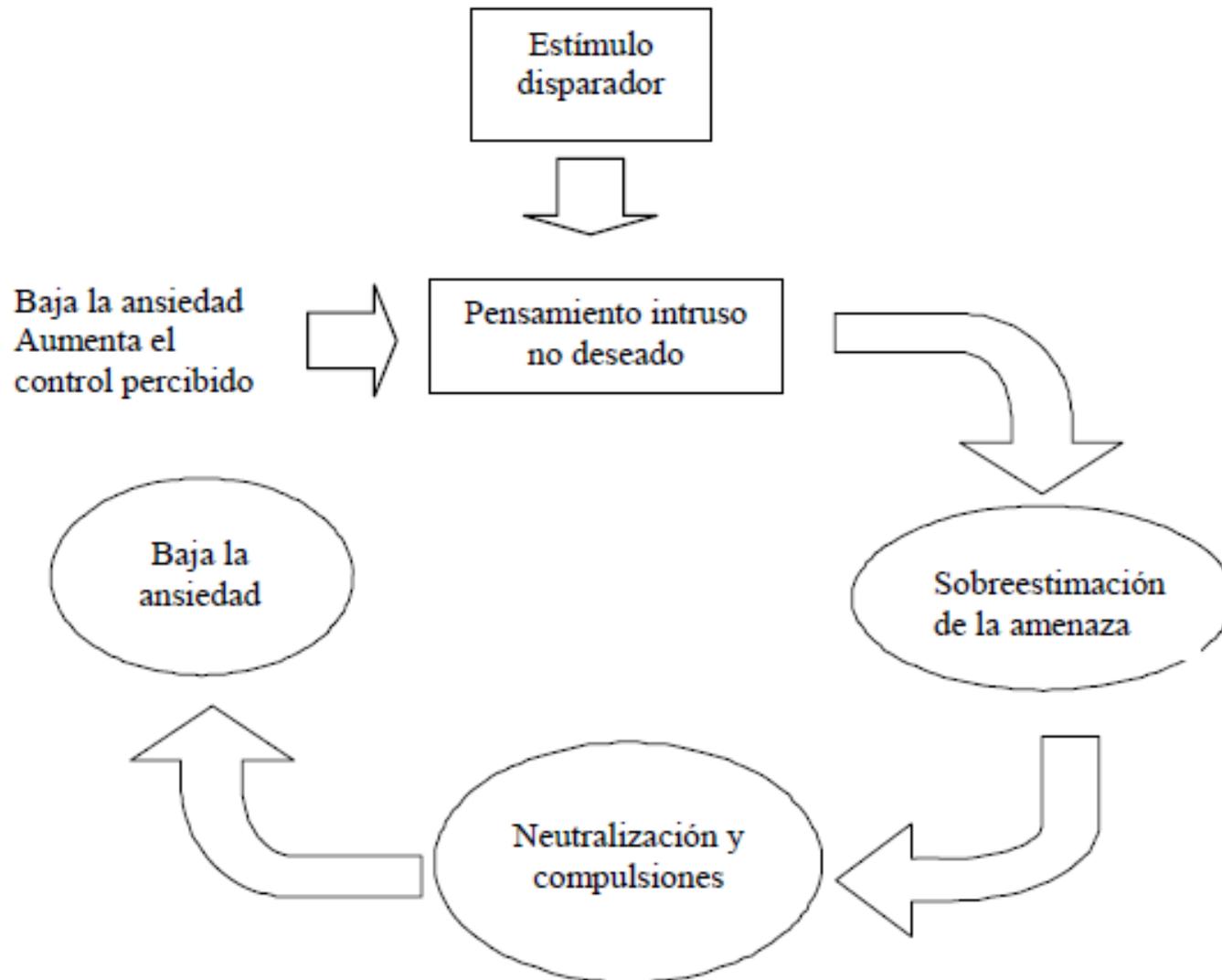
- Las personas con TOC centrarán su atención en sus propios pensamientos, desarrollando en este proceso sesgos de tipo atencional (i.e. dedicar mucho tiempo a pensar acerca de sus pensamientos intrusos) e interpretativo (i.e. “si lo pienso, ocurrirá”). Estos sesgos operan a un bajo nivel de conciencia y pueden incrementarse a medida que aumenta el estado de ansiedad.

Modelo de los Cuatro Factores Eysenck (1997)

- Primero existe un sentido exagerado de la responsabilidad que aumenta considerablemente la amenaza percibida en la situación determinada.
- En segundo lugar, existe una tendencia a exagerar considerablemente la probabilidad de ocurrencia de situaciones amenazantes. Los pensamientos tienen más probabilidad de convertirse en obsesivos cuando la probabilidad subjetiva de un resultado negativo y la amenaza de este resultado es elevada (p. 159).

Modelo de Clark (2004)

Figura 1. Modelo general del mantenimiento del TOC. Clark (2004)



Objetivos para el tratamiento

Reducción de sintomatología

(obsesiones y compulsiones) mediante:

- **Modificación de creencias específicas, sesgo atencional e interpretaciones de pensamientos erróneas.**
- **Exposición a pensamientos previniendo la aparición de respuestas de evitación (neutralizaciones y compulsiones).**
- **Aumentar la sensación de control sobre sus pensamientos intrusivos.**
- **Reducción medicación**

Tratamiento del TOC

(modificado de Clark, 2004)

- 1. Educación sobre los modelos cognitivos
- 2. Entrenamiento atencional (Attention Training Technique; Situational Attention Refocusing)
- 3. Identificación y diferenciación de valoraciones e intrusiones
- 4. Estrategias de reestructuración cognitiva
- 5. Valoraciones y pensamientos alternativos a la obsesión
- 6. Exposición con prevención de respuesta
- 7. Pruebas de realidad
- 8. Modificación de creencia metacognitivas y autorreferentes
- 9. Prevención de recaídas

Reestructuración cognitiva del TOC

- Modelo de Clark (2004), integrando el entrenamiento atencional de Wells (1990)
 - 1. Psicoeducación. La información es imprescindible
 - 2. El papel del sesgo atencional en el mantenimiento del síntoma y entrenamiento atencional
 - Técnica de entrenamiento atencional (Wells, 1990)
 - Refocalización de la atención situacional (Wells & Papageorgiou, 1998)
 - 3. Diferenciación entre lo que es un pensamiento intruso en sí y lo que es la valoración subjetiva del mismo (sesgo interpretativo)
 - 4. Reestructuración cognitiva asentada básicamente en tres tipos de sesgos cognitivos interpretativos

Algunos tipos de sesgos cognitivos interpretativos del TOC

- 1. Fusión pensamiento-evento (TEF):
 - Pensar acerca de un evento significa que si lo pienso ocurrirá.
 - “Mis pensamientos se convierten en realidad”
 - “Pensar acerca de que puedo equivocarme al dispensar un medicamento significa que me equivocaré”
- 2. Fusión pensamiento-acción (TAF)
 - “Si pienso que puedo dañar a algún cliente o incluso llegar a matarle significa que lo haré”
 - “Si me vienen a la cabeza estos pensamientos significa que en el fondo estoy de acuerdo con ellos”
- 3. Fusión pensamiento-objeto (TOF)
 - “Si pienso que puedo equivocarme al dispensar medicamentos, las pastillas matarán a alguien”

Reestructuración cognitiva del TOC

- 5. Valoraciones alternativas a la obsesión
- 6. El papel del ritual compulsivo, neutralizaciones y evitación. Una vez que ha modificado estas valoraciones, se va entrenando al paciente en la técnica de exposición con prevención de respuesta
- 7. Pruebas de realidad. Poner a prueba la validez de las creencias y valoraciones subjetivas asociadas a las obsesiones generando situaciones temidas
- 8. Modificar creencias metacognitivas y autorreferenciales acerca de la necesidad de control
- 9. Prevención de recaídas. Se le recuerda de nuevo que los pensamientos aparecerán pero que él ya tiene las herramientas para manejarlos

Reestructuración cognitiva: estrategias para el TOC

- Técnica del pastel (Van Oppen & Arntz, 1994):
 - se pide al paciente obsesivo que estime el porcentaje de responsabilidad que diversas personas tendrían si la consecuencia amenazante que teme ocurriera.
 - A continuación se representan los porcentajes estimados (a modo de porción de pastel), dentro de una gráfica de sectores.
 - De este modo, el grado de responsabilidad del paciente se correspondería con la cantidad de pastel que no se refiere a otras personas.
 - Frecuentemente, lo que suele suceder al aplicar esas técnicas en consulta, es que el paciente descubre que la estimación inicial suele estar sobreestimada, de manera que la responsabilidad real que le corresponde es menor.

Reestructuración cognitiva: estrategias para el TOC

- Técnica del doble patrón (Van Oppen & Arntz, 1994):
 - tiene el objetivo de reducir la sensación exagerada de responsabilidad percibida por el paciente.
 - Para ello en primer lugar pedimos al paciente que imagine que el acontecimiento le está ocurriendo a otra persona favoreciendo así el distanciamiento.
 - Generalmente el paciente admite que la otra persona no es responsable o culpable del resultado.
 - A continuación se le pide que compare esta creencia con el grado de responsabilidad que sentiría si le estuviese sucediendo a él.

Ítems obtenidos basándose en la experiencia clínica con población TOC

Interpretación	% Aprobación
Si pienso en ello me pondré muy nervioso	92
Uno debería tener siempre control sobre sus pensamientos	72
Si pienso en ello aumenta la probabilidad de que ocurra	88
Tal como soy, no puedo gustar a los demás	72
Si comienzo a pensar en ello, tengo que continuar hasta que lo entienda perfectamente	72
Si comienzo a pensar en ello. Seré incapaz de parar.	68
Pienso tanto en lo que pueden significar las cosas que al final no puedo distinguir lo que realmente es importante	68
Pienso tanto acerca de lo que significa que creo que me voy a volver loco	64
Tener este tipo de pensamientos es peligroso tanto para mí como para los demás	56
Si pienso ahora mismo en ello, seré incapaz de realizar todo lo que tengo que hacer	52
Tener este tipo de pensamientos significa que voy a perder el control y me voy a comportar violentamente	48
Por mucho que piense acerca de ello, nunca lo haré perfecto, como yo deseo	48
Pensar en esto significa que soy una mala persona	40
Si comienzo a pensar en ello, en ese momento voy a estropear lo que esté haciendo	40
Si tengo un pensamiento violento significa que lo haré.	32
Al menos una interpretación adicional	72
Al menos dos interpretaciones adicionales	32
Al menos tres interpretaciones adicionales	24

Sesgos a reestructurar

Tipos	Explicación de sesgo	Ejemplos de interpretaciones (appraisal)
Sobreestimación de la amenaza (Ladouceur et al., 1995)	Sobreestimar la probabilidad de que ocurra un acontecimiento negativo así como la severidad de las consecuencias si se cumple la obsesión.	"si me equivoco al dispensar la receta mataré a alguien" "es horroroso no conseguir enterarme de todo lo que cuentan los demás"
Fusión pensamiento acción -TAF-P-, -TAF-M (Freeston et al., 1994; Purdon & Clark, 1993; Salkovskis, 1985, 1989) TEF (Wells, 1997)	Se asume que si se piensa en un evento negativo incrementa la probabilidad de que ocurra, o que tener un "mal" pensamiento es equivalente moralmente a realizar una "mala" acción.	"si pienso en que puedo matar a alguien, entonces ocurrirá"
Control de los pensamientos	Asumir que es posible y deseable tener un control absoluto sobre los pensamientos negativos para evitar el malestar.	"esta semana tengo que conseguir hacer el esfuerzo de intentar eliminar mis pensamientos" "si me esfuerzo mucho en no pensar en ellos desaparecerán" "si no controlo mis pensamientos me volveré loco"
Intolerancia a la incertidumbre	Es necesario tener la certeza absoluta respecto a los pensamientos y acciones para maximizar el control y predecir consecuencias. Cualquier incertidumbre debe evitarse para eliminar la ansiedad.	"debo estar completamente seguro de que la chica con la que salga es la mujer de mi vida" "si dudo a la hora de elegir un trabajo debo seguir planteándomelo hasta estar completamente convencido"

Sesgos a reestructurar

Tipos	Explicación de sesgo	Ejemplos de interpretaciones (appraisal)
Perfeccionismo (Baer, 1994; Clark, Winton, & Thynn, 1993) (Rheaume et al., 1995)	Asumir que es posible y deseable tener la "mejor" de las posibles respuestas o soluciones.	"es importante escuchar a los demás con la máxima atención" "debo responder "verdadero" en el test si la respuesta se ajusta perfectamente a mi forma de ser sin ninguna excepción"
Intolerancia a la ansiedad (Kushner, Riggs, Foa, & Miller, 1993)	Pensar que las consecuencias de la ansiedad son insoportables	"es horroroso tener pensamientos intrusos" "me enfado conmigo mismo si no soy capaz de controlar estos pensamientos" "soy un vago si no logro quitarme estos pensamientos"
Responsabilidad exagerada (Rheaume, Freeston et al., 1995; Rheaume, Ladouceur, Freeston, & Letarte, 1995; van Oppen & Arntz, 1994)	La persona asume toda la responsabilidad para prevenir una consecuencia negativa que puede tener una repercusión real o imaginada para sí mismo o para otros y que en algunos casos está fuera de su control.	"si una persona me está contando algo yo debo estar completamente concentrado e interesado en lo que dice"

Tratamiento de un caso

- "Tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo desde las nuevas perspectivas cognitivas: estudio de un caso"