



UNIVERSIDAD ACADEMIA HUMANISMO CRISTIANO
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

“Estigma en adolescentes diagnosticados con trastorno obsesivo compulsivo”

Autoras/es: Paula Farías Ocampo, Camila Pereira Cuitiño

Profesor/a guía: Juan Soca Guarnieri

Artículo para optar al grado de Psicólogo

Biblioteca UAHC, 2023

“Estigma en adolescentes diagnosticados con trastorno obsesivo compulsivo”

Paula Farías, Camila Pereira

Resumen: El presente artículo, cuenta con una metodología cualitativa, la cual tiene como finalidad reflexionar respecto a cómo se manifiesta el estigma en adolescentes diagnosticados con trastorno obsesivo compulsivo, realizando una revisión bibliográfica según la mirada de diversos autores, considerando además el pensamiento de Aaron Temkin Beck, con un enfoque cognitivo conductual.

Palabras claves: Trastorno obsesivo compulsivo, estigma, y adolescentes.

Abstract: This article has a qualitative methodology, which aims to reflect on how stigma manifests itself in adolescents diagnosed with obsessive-compulsive disorder, carrying out a bibliographic review according to the perspective of various authors, also considering Aaron's thought. Temkin Beck, with a cognitive behavioral approach.

Key words: Obsessive compulsive disorder, stigma, and adolescents.

Introducción: ¿Cómo se manifiesta el estigma hacia adolescentes diagnosticados con trastorno obsesivo compulsivo?

El estigma se evidencia como una actitud social negativa asociada a una característica de un individuo, lo cual implica desaprobación social debido a los prejuicios sociales que se manifiestan mediante actitudes y valoraciones que pueden dar paso a discriminación afectiva, y exclusión del individuo, con actitudes de rechazo que dejan a las personas con enfermedades mentales en un escenario de desventaja social. Por lo tanto nos enfocamos en abordar el TOC ya que es un trastorno que se caracteriza por un patrón de pensamientos y miedos no deseados (obsesiones) que provocan comportamientos repetitivos (compulsiones), como resultado su identificación puede ser más evidente para la gente, lo que los deja de cierta forma más expuestos ante prejuicios sociales. El objetivo es analizar cómo se manifiesta el estigma hacia adolescentes diagnosticados con trastorno obsesivo compulsivo, con la finalidad de entender cómo viven el trastorno, qué es lo que provoca, que impacto

tiene en su vida cotidiana y en las relaciones con la gente, identificando cómo se sienten ellos con el trato que les da su entorno.

La siguiente investigación sostiene un enfoque cognitivo conductual, por lo que para el desarrollo de esta trabajaremos con el autor Aaron Temkin Beck, padre de la terapia cognitiva conductual, el cual fue un psiquiatra y psicólogo estadounidense, y una figura importante en la historia de la psicoterapia y la psicología clínica.

Metodología:

El presente proyecto de investigación cuenta con una metodología cualitativa, que utiliza como técnica una investigación documental, también llamada revisión bibliográfica, la cual tiene como objetivo recopilar datos y análisis científicos publicados e investigados sobre la estigmatización a adolescentes diagnosticados con trastorno obsesivo compulsivo, donde se pondrá en observación mediante un análisis crítico, los distintos antecedentes teóricos recopilados en relación al caso, con la finalidad de conocer, analizar y sintetizar la información que existe de este tema, a fin de buscar una aproximación a la realidad que viven las personas que padecen este trastorno, generando así ideas que pueden contribuir a comprender cómo es percibido el problema por la población objetivo.

Desarrollo:

¿Cómo se puede definir el Trastorno Obsesivo Compulsivo según Aaron Temkin Beck?

El autor en su libro “Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad”, aborda el Trastorno obsesivo compulsivo y menciona que un porcentaje de las personas que cuentan con este trastorno mantienen una imagen de sí mismas como ineptas o desvalidas, lo que les hace sentir una preocupación que se relaciona al miedo a verse sobrepasadas, y no poder desarrollar determinada función. Lo que genera que la relevancia en el sistema compense la percepción de las deficiencias y el sentimiento de estar desvalido. Respecto de los demás, ven a los otros como personas irresponsables, despreocupadas, o incompetentes, entonces les otorgan deberes en exceso para sostener sus propias debilidades.

Las personas que padecen trastorno obsesivo-compulsivo grave, cuentan con variados tipos de creencias, por una parte, creencias nucleares, que tiene que ver con pensamientos como:

“Puedo verme abrumado”, “Soy desorganizado o estoy desorientado”, “Para sobrevivir necesito orden, sistema y reglas”. Por otro lado, creencias condicionales, que se pueden reducir a pensamientos como: “Si no soy sistemático, todo se derrumba” “Cualquier fallo o defecto por mi parte hará que me derrumbe”, “Si yo u otro no nos esforzamos al máximo, fracasaremos”. Y finalmente creencias instrumentales imperativas, que se manifiestan como: “Debo ser yo quien controla”, “Prácticamente todo tengo que hacerlo a la perfección”, “Sé qué es lo mejor”, “Tienen que hacerlo a mi manera”, “Continuamente tengo que empujarme a mí mismo (y empujar a los otros)”, “Hay que criticar a la gente para evitar errores futuros”... Además tienen pensamientos automáticos frecuentes que se centran en la autocrítica, como: “¿Por qué no pueden hacerlo bien?”, o “¿Por qué siempre me equivoco?”.

Las principales amenazas que sienten quienes padecen Toc, son los defectos con tal, los errores, la desorganización o las imperfecciones. Es por eso que tienden a sentir como catástrofes perder el control, o incluso que ellos u otras personas no logren hacer las cosas.

En relación a las estrategias generadas, tienden a girar en torno a un sistema de reglas, normas y deberes. Dichas reglas tienen fines claros, ya que con estas pueden evaluar, medir y ejercer el control frente al comportamiento de los demás y/o el suyo propio. El intentar controlar todo no es el único punto, sino también es importante mencionar que este control es realizado bajo acciones desaprobadas y castigadoras, las cuales pueden llegar a la coerción y un trato esclavizador.

Por otra parte, en relación al afecto, estos son individuos los cuales son particularmente proclives a los remordimientos y las decepciones. Es importante destacar que cualquier comportamiento fuera de la norma es un generador de ansiedad, por lo que cuando se produce un fracaso de carácter grave, estos sujetos pueden caer fácilmente en una depresión.

Historia de los síntomas obsesivos-compulsivos

Estos fueron descritos en el siglo XVII. En dicha época, las obsesiones y compulsiones se consideraban manifestaciones de carácter religiosas, es más, se pensaba que los que las padecían, estaban “poseídos” por fuerzas externas. Pero, a partir de la primera mitad del siglo XIX este trastorno se comenzó a investigar de forma científica, “El psiquiatra

francés Jean-Étienne Dominique Esquirol describió por primera vez en 1838 un trastorno médico similar al TOC actual, que clasificó dentro de las “monomías” (una especie de delirio parcial)”.

Síntomas del TOC a grandes rasgos

Ciertos análisis factoriales han permitido reducir los síntomas del TOC a algunas dimensiones consistentes y clínicamente significativas; como lo son: contaminación/limpieza; duda/comprobación; simetría/orden y acumulación (Mataix-Cols et al, 2005)

Actualización neuropsicológica del trastorno obsesivo-compulsivo

Existen investigaciones neurocientíficas, las cuales han aportado evidencia sobre la existencia de alteraciones funcionales y estructurales en los circuitos frontoestriatales entre los pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo, además se ha propuesto que las alteraciones ya mencionadas podrían explicar tanto los déficit cognitivos como la sintomatología clínica del trastorno. La investigación presenta una revisión de los resultados que han analizado el funcionamiento neurocognitivo, mostrando resultados contradictorios en cuanto a la atención selectiva y la velocidad del procesamiento. Con respecto a las funciones ejecutivas, los pacientes con TOC presentan déficit para cambiar el foco de atención hacia los estímulos, problemas en la inhibición de respuestas y en la capacidad para generar estrategias de planificación. Los estudios que evalúan el funcionamiento de la memoria indican que estos pacientes presentan una deficiencia evidente en la memoria no verbal, mientras no está tan claro que se dé en la memoria verbal. Este déficit de memoria parece relacionado con la pobreza en el uso eficaz de estrategias, con la excesiva necesidad de comprobación y la aparición del fenómeno de la duda.

[Es importante mencionar que este estudio confirma y deja en evidencia que la poca información existente sobre este trastorno perjudica el avance y progreso de los pacientes que padecen TOC. Animando así a la importancia de que futuros estudios se centren en el control de variables extrañas, como en la relación entre los procesos cognitivos y la sintomatología del TOC.

¿Qué entendemos por estigma?

Antiguamente el concepto de estigma hacía referencia a difamación y acusación pública de un criminal, (en donde ocasionalmente se marcaba a los individuos con un fierro caliente, u otro tipo de castigos) con el fin de que se les reconociera. En la actualidad dicho término en salud se utiliza para referirse a prejuicios que se tiene sobre ciertas personas con determinado diagnóstico, como; Sida, y enfermedades mentales.

Si bien existen diversas aproximaciones para definir el concepto de estigma, en este marco teórico utilizaremos la de Ottati, Bodenhausen, & Newman, la cual refiere:

De manera muy general, y según modelos psicosociales, el estigma se manifiesta en tres aspectos del comportamiento social. Por un lado, los estereotipos, que incluyen estructuras de conocimiento que son aprendidas por la mayoría de los miembros de una sociedad. Vienen a representar el acuerdo generalizado sobre lo que caracteriza a un determinado grupo de personas, es decir, las creencias sobre ese grupo, la faceta cognitiva del estigma. Sin embargo, el hecho de que una persona sea consciente de un estereotipo no implica necesariamente que esté de acuerdo con él. Cuando se aplican de hecho, y cuando se experimentan reacciones emocionales negativas como resultado, los prejuicios sociales se ponen en marcha, manifestándose en forma de actitudes y valoraciones, que en última instancia pueden conducir a la discriminación. eficaz, es decir, a todas aquellas conductas de rechazo que ponen a las personas con enfermedad mental en situación de desventaja social. (Ottati, Bodenhausen, & Newman, 2005, p.13)

Es por esto que en el caso de una enfermedad o trastorno mental, investigaciones han dado cuenta de que los estereotipos en la sociedad incluyen información referente a: peligrosidad o relación con actos violentos, responsabilidad por la enfermedad o por no remediar mediante tratamiento, debilidad de carácter, incapacidad para realizar tareas básicas de autocuidado, imprevisibilidad de carácter y reacciones, y falta de control. Cuando entran en marcha los prejuicios, estas creencias pueden dar paso a reacciones de miedo, temor o desconfianza, que pueden originar diversas maneras de discriminación que supondrán para quienes padecen una enfermedad mental tener que enfrentarse a dificultades para acceder a un trabajo, limitación en relaciones sociales y de pareja, limitación desde el ámbito social a otras personas que también padecen enfermedades mentales, o el deterioro del acceso a los sistemas judicial y de salud.

En todos estos casos, los procesos estigmatizantes sitúan a las personas en situaciones de exclusión que no solo dificultan la integración social de las personas con enfermedad mental y sus familias, sino que también pueden estar asociadas a otros riesgos psicológicos producidos por la exclusión social, como las conductas de autoexclusión, problemas cognitivos, conductas autopunitivas y de riesgo, etc. (Twenge, Catanese, and Baumeister, 2003)

Resulta importante hacer una revisión teórica respecto de las investigaciones realizadas sobre la estigmatización en el trastorno obsesivo compulsivo.

¿Qué piensan los adolescentes españoles sobre el trastorno obsesivo compulsivo? Alfabetización en salud mental y estigma asociado con simetría / orden y síntomas relacionados con la agresión

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es un trastorno frecuente e incapacitante con una gran demora en la búsqueda de ayuda que podría deberse en parte a una falta de conocimientos sobre salud mental y actitudes estigmatizantes. Este estudio analiza la alfabetización en salud mental y el estigma asociado con la simetría / orden y el TOC relacionado con la agresión en una muestra de adolescentes españoles. Se eligió este grupo de edad porque la adolescencia es un período vulnerable para el desarrollo del TOC, y los adolescentes a menudo se muestran reacios a buscar ayuda profesional. Ciento dos adolescentes no clínicos leyeron dos viñetas que describen la simetría / orden y el TOC relacionado con la agresión. Luego, refiriéndose a estas dos viñetas, respondieron preguntas relacionadas con el reconocimiento del problema, la percepción de causalidad, la necesidad de tratamiento, las recomendaciones de tratamiento y el estigma. Los resultados muestran que un alto porcentaje de adolescentes reconoce la interferencia del TOC relacionado con el orden y la agresión, considera que un par con TOC relacionado con el orden o la agresión necesita tratamiento y recomendaría una fuente formal de ayuda. Aunque los síntomas del orden son altamente reconocidos como TOC por los adolescentes, el TOC relacionado con la agresión con frecuencia se identifica erróneamente como esquizofrenia o depresión. Los resultados también muestran niveles más altos de actitudes estigmatizantes en adolescentes, asociadas con agresión-TOC (versus orden-TOC), especialmente en adolescentes varones y adolescentes sin experiencia previa con servicios / proveedores de salud mental. Los

resultados sugieren la necesidad de desarrollar programas escolares que enfatizen la heterogeneidad del contenido del TOC, especialmente los contenidos de agresión, sexuales y religiosos, y trabajar para eliminar el estigma.

La batalla de vivir con trastorno obsesivo compulsivo: un estudio cualitativo de las experiencias de los jóvenes.

Los jóvenes informaron haber experimentado acontecimientos vitales estresantes o traumáticos antes de tener un comportamiento obsesivo y compulsivo. Los jóvenes y otras personas malinterpretaron los comportamientos del TOC, lo que provocó retrasos en la búsqueda de ayuda. Un sentimiento de vergüenza entre los jóvenes los llevó a mantener en secreto su TOC por sentirse 'locos'. La naturaleza omnipresente del TOC llevó a los jóvenes a retirarse socialmente, la mayoría de ellos experimentaron un conflicto interno entre pelear y ceder a las compulsiones.

Estigma público del trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno esquizofrénico: ¿hay realmente alguna diferencia?

Un retraso sustancial en la búsqueda de ayuda es un problema grave para las personas con trastorno obsesivo compulsivo (TOC), una condición de salud mental heterogénea y debilitante. El estigma es una barrera importante para la búsqueda de tratamiento y además causa deterioro social y ocupacional. La falta de una investigación exhaustiva nos llevó a examinar las actitudes estigmatizantes del público hacia el control, la contaminación, la sexualidad, la agresión y los síntomas del TOC relacionados con la religión, en comparación con la esquizofrenia. Después de leer una de las seis viñetas de casos aleatorios, 621 adultos completaron la escala de distancia social. El análisis de covarianza o ANCOVA indicó que la distancia social hacia la violencia y los síntomas del TOC relacionados con la sexualidad y la esquizofrenia no difirió; pero la distancia social para ellos era mayor que la religión, la contaminación y los subtipos de verificación. Aunque la viñeta de contaminación no difería de la religión y las viñetas de verificación, el tema de la religión tuvo una distancia social más alta que la verificación de síntomas. En consecuencia, los hallazgos actuales implican que existe una diferencia en el estigma público entre varios síntomas del TOC y los síntomas relacionados con la sexualidad y la violencia, así como con la esquizofrenia, están asociados con un mayor rechazo social. Por lo tanto, el público en general necesita acceso a métodos

educativos de intervención y contacto para eliminar el estigma y mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos de salud mental. así como la esquizofrenia, se asocian con un mayor rechazo social.

Reconocimiento público y percepciones del trastorno obsesivo compulsivo

Investigaciones anteriores han indicado que el conocimiento del público sobre el trastorno obsesivo compulsivo (toc) es deficiente. La comprensión y percepción del toc por parte del público puede contribuir a este problema. Dado que la alfabetización en salud mental es un primer paso importante para que quienes reciban la atención adecuada, buscamos comprender más sobre la conciencia y las percepciones del público sobre el toc. Los datos sobre el conocimiento del toc se recopilaban a través de una encuesta telefónica en todo el estado de Nueva York. Los resultados indicaron que aquellos que nunca habían oído hablar del toc tenían más probabilidades de pertenecer a minorías étnicas, tener ingresos más bajos y menos educación. La mayoría de los participantes describieron el toc en términos de compulsiones o en términos de perfeccionismo. Casi la mitad (46,5%) de los participantes no creía que hubiera una diferencia entre alguien con TOC y alguien que es obsesivo-compulsivo.

Los efectos del tipo de obsesión y la etiqueta de diagnóstico sobre el estigma del TOC

En este artículo, se examina el grado en que el estigma hacia las personas con TOC está influenciado por la forma específica de obsesión y la divulgación de una etiqueta de diagnóstico. Los participantes vieron un video de una mujer joven que presentaba obsesiones "perjudiciales" (HO) u obsesiones "correctas" (JRO) y estaba etiquetada o no con un diagnóstico de TOC. Después de ver el video, los participantes completaron una encuesta que midió las atribuciones estigmatizantes (lástima, peligro, culpa) y la distancia social deseada. Los resultados indicaron que los participantes mostraron mayores actitudes estigmatizantes cuando el individuo representado estaba experimentando HO en comparación con JRO. Sin embargo, el efecto del tipo de obsesión dependía de si se revelaba o no un diagnóstico de TOC. En general, la divulgación de un diagnóstico formal de TOC mitigó el estigma en la condición HO pero no en la condición JRO.

Conocimientos y actitudes estigmatizantes de los docentes asociados al trastorno obsesivo-compulsivo: efectividad de una intervención educativa breve.

Debido a que los niños y adolescentes son vulnerables a desarrollar un trastorno obsesivo compulsivo (TOC), los maestros de aula juegan un papel importante en la identificación e intervención temprana en los estudiantes con TOC. El presente estudio explora el reconocimiento del TOC, el conocimiento general sobre este trastorno, las implicaciones en el aula y las actitudes estigmatizantes entre los docentes, así como la efectividad de una breve intervención educativa sobre el TOC. Participantes (n= 95; edad media = 43. 29 años; 64,3% mujeres) eran profesores de primaria y secundaria que fueron asignados aleatoriamente a un grupo experimental o un grupo de control. Todos completaron una serie de cuestionarios de autoinforme, leyeron una hoja informativa educativa (ya sea sobre TOC en el grupo experimental o sobre una dieta saludable en el grupo de control) y nuevamente completaron los cuestionarios. Los resultados muestran que antes de la intervención, la mayoría de los docentes identificaron los síntomas del TOC de contaminación y orden descritos en una viñeta como específicos del TOC (82,1%) y recomendarían hablar sobre el problema (98,9%) y buscar ayuda (94,7%). Sin embargo, solo unos pocos (36,8%) conocían los tratamientos para el TOC más efectivos o identificaron las compulsiones como un síntoma principal del TOC (33%). Además, sólo alrededor de la mitad de los profesores identificaron correctamente el TOC posible interferencia en las rutinas del aula, como retrasos para lograr la perfección o problemas de concentración, y estrategias para lidiar con el TOC, como continuar con el ritmo de la clase. Los niveles de estigma fueron de bajos a moderados. Después de la breve intervención educativa, los participantes del grupo experimental aumentaron sus conocimientos sobre el TOC, mejoraron sus estrategias para manejar a un estudiante con síntomas de TOC y tuvieron menos actitudes estigmatizantes asociadas con la lástima ($p < 0,05$). Estos cambios no se observaron en el grupo de control. Podemos concluir que esta intervención breve y fácil de administrar es una intervención educativa eficaz para mejorar significativamente los conocimientos y actitudes de los docentes, al menos a corto plazo. Estos resultados son especialmente relevantes porque el TOC se asocia con una gran interferencia y largas demoras en la búsqueda de tratamiento, y los maestros tienen una oportunidad única de ayudar con la prevención, la identificación temprana y la recomendación de una intervención adecuada para el TOC.

La terapia cognitiva conductual parece una buena herramienta para abordar y trabajar el trastorno obsesivo compulsivo, Aaron Temkin Beck en su libro “Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad” nos permite mirar con mayor profundidad dicho trastorno y así también sus enfoques propuestos como tratamientos..

La terapia cognitivo conductual tiene como meta ayudar a los pacientes a modificar o reinterpretar los supuestos problemas para de esta forma modificar la conducta y emociones, por lo cual la terapia se centra principalmente en el problema presentado.

Para lograr realizar una buena terapia es importante establecer rapport con el paciente, el cual suele basarse en el respeto que el paciente le tiene a la capacidad del terapeuta, así como en la creencia de que el terapeuta respeta al paciente y puede serle útil. sin embargo puede resultar complejo con las personas obsesivas debido a su rigidez, y a la incomodidad que les producen las emociones y de la tendencia a subestimar la importancia de las relaciones interpersonales.

En el inicio de la terapia cognitiva es importante presentar el modelo cognitivo al paciente de manera rápida, según el cual sus sentimientos y conductas se basan en la percepción de los hechos de la vida, en lo que se piensa sobre ellos y en los significados que les atribuye. Además resulta importante establecer metas, las cuales están relacionadas con los problemas planteados y ser concretos en la enumeración de estas, para lograr fragmentar las, determinando un orden para ser abordadas, considerando la importancia de cada problema y la facilidad con que se puede resolver, teniendo en cuenta algunas características del obsesivo; como la indecisión, y la posposición, ya que la estructura obliga al paciente a escoger y trabajar con un problema específico hasta conseguir un nivel aceptable, con la finalidad de trabajar eficazmente el trastorno.

Luego, es fundamental determinar los supuestos o esquemas que pueden subyacer a raíz de los diversos pensamientos automáticos. Por ejemplo, en el caso del perfeccionismo, un posible pensamiento puede ser “para lograr ser una persona valiosa no debo equivocarme” por lo que es ahí donde debemos acompañar y dirigir al paciente a comprender cómo aprendió dicho esquema. Los cuales por lo general se han desarrollado a partir de las interacciones con sus padres o con otras figuras significativas. Es importante señalar que dicha terapia consiste en orientar al paciente obsesivo a que este logre identificar y comprender las consecuencias

negativas de esos supuestos esquemas, por lo que posteriormente se debe trabajar en la elaboración de maneras de refutar aquellos con la finalidad de detener el control sobre los sentimientos y conductas que producen los problemas tal como se manifiestan.

La terapia cognitiva conductual cuenta con diversas técnicas para abordar el toc, en estas se pueden utilizar técnicas de relajación y meditación, donde quizás en primera instancia puede ser complejo ya que el paciente lo puede ver como una pérdida de tiempo, sin embargo, se puede utilizar otra técnica que es enlistar las ventajas y desventajas de una conducta o creencia específicas, lo que le permitirá ver más allá de los contras que puede tener determinada actividad. Por otra parte, se puede desarrollar un experimento conductual, donde en lugar de cuestionar directamente cierta creencia, el terapeuta adopta una actitud neutral, experimental y puede ir recomendando actividades de manera gradual para que el paciente compare como se ha sentido los días que realiza y no realiza la actividad.

Las técnicas cognitivas y conductuales sirven de gran manera para ayudar al paciente obsesivo a mantener bajo control las preocupaciones y rumiación crónicas. Una vez estos pacientes hayan aceptado que son disfuncionales, se les enseña técnicas de distracción y detención de los pensamientos, con la finalidad de reorientar sus procesos mentales. Si el paciente sigue creyendo que preocuparse es útil o productivo, quizás acepte realizar este ejercicios en sólo una parte de la jornada. Por otra parte, se a confirmado que el encarar tareas graduales logra obtener buenos resultados, ya que dichas acciones sirven para contrarrestar el pensamiento dicotómico y el perfeccionismo, ya que demuestra que las cosas si se pueden realizar de forma progresiva y tranquila, evitando la creencia de que todo debe ser rápido y perfecto desde su comienzo.

Por otro lado, en el libro “Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad” de David A. Clark, y Aaron T. Beck. Podemos ver en resumen Componentes terapéuticos de la terapia cognitiva para el TOC.

Formar al usuario: Justificación del tratamiento basada en el rol de las valoraciones y de la neutralización en la persistencia de las obsesiones y compulsiones.

Distinguir las valoraciones y las obsesiones: Los usuarios aprenden a identificar sus valoraciones erróneas que les llevan a las falsas interpretaciones de la importancia personal de la obsesión.

Reestructuración cognitiva: Recogida de pruebas, análisis de coste-beneficio, decatastrofización e identificación de errores cognitivos para debilitar la creencia relativa a la peligrosidad de la obsesión y para aumentar la voluntad de iniciar los experimentos conductuales basados en la exposición.

Explicación alternativa: Se promueve una interpretación más benigna y la aceptación de la obsesión y su control.

Prevención de respuesta: Se introducen estrategias para bloquear o prevenir los rituales compulsivos, las conductas de seguridad, evitación, neutralización y otras estrategias de control mental.

Experimentación conductual: Se emplean ejercicios de exposición durante y entre las sesiones para modificar las falsas valoraciones y creencias.

Modificación de creencias nucleares: Hacia el final de la terapia se contemplan las creencias nucleares sobre la peligrosidad y control de pensamientos y vulnerabilidad personal.

Prevención de recaídas: Se contempla la respuesta efectiva ante la reaparición de síntomas en las últimas sesiones de la terapia.

Discusión

Para este proyecto de investigación, se tomó en cuenta un estudio realizado por la revista de neurología basado en las investigaciones neurocientíficas más recientes, las cuales han aportado evidencia sobre la existencia de alteraciones funcionales y estructurales en los circuitos frontoestriatales entre los pacientes con trastorno obsesivo compulsivo (TOC).

Dichos estudios han presentado contradicciones en cuanto a la alteración selectiva a la velocidad del procesamiento, presentando los pacientes déficit para cambiar el foco de atención hacia ciertos estímulos, además han presentado problemas en la inhibición de respuestas y capacidad para generar estrategias de planificación.

Si bien en nuestro proyecto de investigación abordamos principalmente el estigma que se genera hacia personas que padecen Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)

consideramos importante abordar este estudio ya que deja en evidencia que la gran heterogeneidad del trastorno ya mencionado y las limitaciones en algunos de los estudios referidos a este tema, no controlan la influencia de variables como la comorbilidad y la medicación, por lo que estos han impedido tener conclusiones más definidas, quedando un déficit en cuanto a las funciones ejecutivas. Por lo que consideramos que este estudio refleja y a la vez insta a trabajar en estudios relacionados con el trabajo de control clínico, con los procesos cognitivos y la sintomatología en pacientes con Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC).

Conclusión:

De acuerdo a la revisión sistemática que hemos realizado durante esta investigación, podemos concluir que desde diversos puntos de vista el TOC es el trastorno de ansiedad más difícil y complejo de abordar, puesto a su presentación heterogénea de síntomas. Es una condición donde los individuos revelan una ansiedad intensa ante el pensamiento más indefenso e incluso incrédulo, donde en paralelo reconocen lo absurdo de su miedo, un miedo tan irracional que requiere la adaptación del enfoque cognitivo.

En la experiencia clínica se ha evidenciado que la terapia cognitiva parece ser un tratamiento eficaz y eficiente del TOC. puesto que el paciente obsesivo responde bien a ciertos aspectos de esta terapia, ya que el tratamiento se centra en el problema, además de que emplea diversas formas de tareas para hacer en casa, y también pone énfasis en la importancia de los procesos de pensamiento, por lo que resulta una opción viable para abordar este trastorno.

Durante el desarrollo de esta investigación hemos evidenciado la escasa información que existe respecto a la estigmatización hacia adolescentes diagnosticados con trastorno obsesivo compulsivo, puesto que la mayor parte de las investigaciones se centran en la generalidad de la salud mental, es por esto que consideramos importante el realizar intervenciones que logren visibilizar el TOC con la finalidad de educar a quienes lo padecen para así facilitar la comprensión de dicho trastorno y a su vez educar al resto de la población, logrando de esta forma disminuir en gran manera la estigmatización existente hacia estas personas.

Bibliografía:

- Alvarenga PG, Mastrorosa RS, Rosário MC. Trastorno Obsesivo-Compulsivo en el Niño y el Adolescente (Revert L, Irrarázaval M, Martín A, ed. Villegas R, Placencia P, Alda J.A. Cox P trad.). En Rey JM (ed), Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales Afines 2017.
- Chaves A. “Conocimientos y actitudes estigmatizantes de los docentes asociados al trastorno obsesivo-compulsivo: efectividad de una intervención educativa breve”. *Frontiers en psiquiatría* (2021)
- Clark, A. D. (2010), Beck, T. A. (2010). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad* (Desclée de brouwer)
- Durna G. “Estigma público del trastorno obsesivo compulsivo: un estudio cualitativo de las experiencias de los jóvenes”. *Psychiatry Research*. (2019).
- García G. “¿Qué piensan los adolescentes españoles sobre el trastorno obsesivo compulsivo? Alfabetización en salud mental y estigma asociado con simetría / orden y síntomas relacionados con la agresión. *Psychiatry Research*”. (2017).
- Martínez-González AE, Piqueras-Rodríguez JA. Actualización neuropsicológica del trastorno obsesivo-compulsivo. *Rev Neurol* 2008;46 (10):618-625.
- Johnco C. “Alfabetización en salud mental y estigma entre los jóvenes salvadoreños: ansiedad, depresión y trastornos relacionados con la obsesión compulsiva”. *Psiquiatría infantil y desarrollo humano*. (2021).
- Keyes C. “La batalla de vivir con trastorno obsesivo compulsivo: un estudio cualitativo de las experiencias de los jóvenes”. *Child Adolesc Ment Health*. (2017).
- Ottati, V., Bodenhausen, GV y Newman, LS (2005). Modelos psicológicos sociales del estigma de la enfermedad mental. En PW Corrigan (Ed.), *Sobre el estigma de la enfermedad mental: Estrategias prácticas para la investigación y el cambio social* (págs. 99–128). Asociación Americana de Psicología.
- Organización Panamericana de la Salud. *Las condiciones de salud de las Américas*. Washington: OPS; 1990.

- Sciutto M. “Los efectos del tipo de obsesión y la etiqueta de diagnóstico sobre el estigma del TOC”. Revista de trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados. (2019).
- Stewart E. “Reconocimiento público y percepciones del trastorno obsesivo compulsivo”. Revista de salud mental comunitaria. (2019)
- Temkin. A. (2004). terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad. 2 edición.