

TERAPIA DE CONDUCTA DE LOS TRASTORNOS OBSESIVO-COMPULSIVOS. UN ESTUDIO DE REVISION

**JAIME RODRIGUEZ SACRISTAN
JERONIMO PARRAGA PEREZ
JOSE MARIA LEON RUBIO**
Universidad de Sevilla

R E S U M E N

El presente estudio es un trabajo de revisión bibliográfica, en el que se analizan 25 estudios clínicos y 14 de investigación terapéutica publicados entre 1974-1981, con el doble objetivo de especificar qué métodos terapéuticos se aplican con mayor frecuencia y efectividad, y considerar los problemas metodológicos que afectan a la investigación y práctica terapéutica de los trastornos obsesivo-cumpulsivos.

A B S T R A C T

The present study attempted to review the literature, 25 clinic studies and 14 therapeutic researchs, published during 1974-1981, were analyzed.

The purpose of this work was: to specific which therapeutic methods was applied with more frequency and efectiveness and to consider methodologic problems in therapeutic research and practice in the compulsive-obssesive disease.

Yates (1970), tras una revisión general acerca de los trastornos obsesivo-compulsivos que comprendía los estudios más relevantes publicados hasta 1970, finalizaba el apartado dedicado a la aplicación de la terapia del comportamiento a los desórdenes obsesivo-compulsivos con estas palabras:

«En general, hay que concluir que ni la terapia del comportamiento ni ninguna otra clase de terapia ha hecho, hasta el momento, avances realmente significativos en el tratamiento de estos trastornos.»

Hoy en día, e independientemente de que las perspectivas futuras del tratamiento de estos desórdenes nos permitan ser optimistas, el problema nuclear de los trastornos obsesivo-compulsivos sigue siendo su tratamiento. La resistencia a la intervención terapéutica parece ser una de las características más relevantes de estos pensamientos y/o comportamientos sobre los que el paciente no tiene control o encuentra serias dificultades para ejercerlo.

Dicha resistencia a la intervención terapéutica es esgrimida por nosotros como una razón de peso para justificar un trabajo como el que aquí se expone, es decir, un trabajo de revisión cuyos objetivos pueden ser formulados del modo que sigue:

- a) especificar qué método o métodos terapéuticos se aplican con mayor frecuencia y efectividad, y
- b) considerar los problemas metodológicos que afectan a la investigación y práctica terapéutica de los trastornos obsesivo-compulsivos.

Consideramos que el alcanzar estos objetivos nos puede ser útil, tanto para determinar la situación actual de la terapia de conducta aplicada a estos desórdenes, como para asentar las bases para futuras investigaciones en este campo de estudios.

METODO

El presente estudio se ha basado en una selección, recopilación y análisis de la bibliografía sobre el tema.

Los *criterios de selección* de los artículos recopilados y analizados han sido los siguientes:

- a) trabajos de investigación y aplicación terapéutica;
- b) publicados entre 1974 y 1981 (ambos años inclusive) y reseñados en el «*Excerpta Medica. Psychiatry*» (1), a excep-

(1) En dicha publicación se reseñan los trabajos aparecidos en las principales revistas de terapia de conducta, por ejemplo: *Behavior Research and Therapy, Behavior Analysis and Modification, Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, Behavior Therapy y Behavior Modification.*

ción de los trabajos publicados en alemán y de las comunicaciones efectuadas en Congresos.

La *recopilación* de los artículos así seleccionados se efectuó a través de diferentes servicios de bibliotecas y centros de documentación (2), posteriormente se procedió a su estudio y los principales datos de estos trabajos fueron recogidos en fichas similares a las del modelo de la figura número 1.

FIGURA 1

Modelo de ficha para el vaciado de datos (tamaño real, 160 mm. x 215 mm.).

1. Referencia bibliográfica	2. Muestra o sujetos tratados
	3. Problema tratado u objetivo del estudio
4. Metodología, procedimiento y técnica/s terapéutica/s	
5. (En el reverso) Resultados, observaciones y comentarios	

(2) Bibliotecas consultadas:

- Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla.
- Hemeroteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla.
- Biblioteca del Departamento de Psiquiatría (Prof. Giner Ubago) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla.

Centros de documentación consultados:

- Instituto de Información y Documentación en Biomedicina. Paseo del Mar, 17. Valencia-10.
- Instituto de Información y Documentación en Ciencias Sociales y Humanidades. Vitrubio, 4, 6.^a planta. Madrid-6.

(3) De todos los estudios recogidos aquí éste es el único no reseñado en el *Excerpta Medica. Psychiatry*.

Análisis

Los trabajos recopilados del modo expuesto fueron clasificados en base a tres características para proceder después a su análisis, en función de los objetivos propuestas; estas tres características fueron:

- a) naturaleza de los estudios recopilados, es decir, estudios clínicos y de investigación terapéutica;
- b) técnicas terapéuticas aplicadas;
- c) objetivos de las investigaciones terapéuticas.

RESULTADOS

El número total de estudios considerados aquí es de 39, los estudios clínicos suman un total de 25 y los trabajos de investigación terapéutica 14.

1. *Estudios clínicos*

A continuación, en el cuadro I, se recogen aquellos trabajos cuyo propósito era exclusivamente terapéutico.

Cinco son las claves utilizadas para la exposición de aquellos datos de estos trabajos que pudieran interesarnos de cara a la realización de un análisis como el que se propone aquí; estas claves son: autor y año, muestra, problema u objetivo abordado, método y resultados.

En la tabla I se presentan los datos relevantes para dilucidar qué técnicas se utilizan con mayor frecuencia en el tratamiento de los desórdenes obsesivo-compulsivos y con cuáles se obtienen mejores resultados.

2. *Estudios de investigación terapéutica*

En el cuadro II se recogen aquellos trabajos cuya finalidad fue la investigación terapéutica (comparación de dos métodos en cuanto a su eficacia, influencia en los resultados del tipo de interacción terapeuta-paciente, etc.).

TABLA I

*Terapia de conducta de los trastornos obsesivo-compulsivos.
Técnicas*

Técnica terapéutica	Núm. de estudios	Núm. de Ss.	Resultados			Índice de éxito terap.	In vivo o encubierta
			M. Total	M. Parcial	Fracaso		
Detención del pto. con otras técnicas	5	10	3	7	—	65	Combinación.
Múltiples técnicas de terapia de conducta ...	5	8	2	6	—	62,5	Combinación.
Exposición con prevención de la respuesta.	4	4	3	1	—	87,5	In vivo.
Terapia de conducta más otras técnicas	4	4	1	3	—	62,5	Combinación.
Sensibilización encubierta	1	1	1	—	—	—	Encubierta.
Detención del pto.	2	2	1	1	—	75	Encubierta.
Práctica forzada	1	1	1	—	—	—	In vivo.
Técnicas aversivas	1	1	1	—	—	—	In vivo.
Disrupción y entrenamiento en habilidades sociales	1	1	1	—	—	—	In vivo.
Extinción sensorial	1	2	—	2	—	50	In vivo.
TOTAL	25	34	14	20	—	71,4	

$$\text{Índice de éxito terapéutico} = \frac{\text{n.º mejoras totales} \times 100 + \text{n.º mejoras parciales} \times 50 - \text{fracasos} \times 100}{\text{Total sujetos} \times 100} \times 100$$

CUADRO I
 Terapia de conducta de los trastornos obsesivo-compulsivos. Estudios clínicos

Autor y año	Muestra	Problema u objetivo	Método	Resultados
Lambley, 1974	1 paciente.	Obsesiones y comportamientos compulsivos.	Diseño intra-sujeto potencialmente reversible. Se emplearon técnicas comportamentales durante la fase aguda y psicoterapia en una fase más avanzada del tratamiento.	El método comportamental más eficaz durante la fase aguda fue el reforzamiento encubierto. Se recomienda el uso de la psicoterapia una vez que el paciente ha salido de la fase aguda.
Le Boeuf, 1974	1 paciente. Hombre. 49 años.	Comportamiento compulsivo.	Diseño intra-sujeto reversible. Tratamiento combinado (autocontrol y técnicas aversivas). Fase de seguimiento de 12 meses de duración.	A los 42 días de tratamiento había desaparecido el problema, persistiendo la mejora después del seguimiento efectuado.
Valbuena, 1974	1 paciente.	Obsesiones.	Diseño intra-sujeto reversible. Inundación con prevención de la respuesta.	Eliminación del problema.
Melamed y Siegel, 1975	1 paciente. Hombre. 63 años.	Rituales.	Diseño intra-sujeto potencialmente reversible. Tratamiento multidimensional (reforzamiento positivo, interrupción de los rituales, DS, prevención de la respuesta).	Eliminación de los rituales.

CUADRO I (Continuación)

Autor y año	Muestra	Problema u objetivo	Método	Resultados
Meyer et al., 1975	1 paciente. Mujer. 45 años.	Obsesiones y rituales.	Diseño intra-sujeto reversible. Prevención de la respuesta. Seguimiento: 32 semanas.	Remisión de los síntomas y mantenimiento de la mejora.
Samaan, 1975	1 paciente. Mujer. 42 años.	Alucinaciones y Obsesiones.	Diseño intra - sujeto reversible. Tratamiento multidimensional (inundación, detención de pensamiento y entrenamiento en habilidades sociales). Seguimiento: 80 semanas.	Eliminación de los problemas, sin recaídas.
Spiegel, 1975	1 paciente. Niño. 10 años.	Rituales.	Diseño intra - sujeto reversible. Práctica forzada. Seguimiento: 28 semanas.	Eliminación del problema, sin recaídas.
Friedman Silvers, 1977	1 paciente.	Obsesiones y rituales.	Diseño intra - sujeto potencialmente reversible. Terapia de amplio espectro (terapia de insight, de grupo, familiar y modificación de conducta).	Mejoría significativa.

CUADRO I (Continuación)

Autor y año	Muestra	Problema u objetivo	Método	Resultados
Horton Jhonson, 1977	1 paciente. Hombre. 38 años.	Obsesiones.	Diseño intra - sujeto reversible. Detención del pensamiento con afirmación encubierta. Seguimiento: 28 semanas.	Cuatro sesiones de 1 h. de duración bastaron para eliminar el problema. No hubo recaídas.
Paquin, 1977	1 paciente.	Rituales.	Diseño intra - sujeto potencialmente reversible. Sensibilización encubierta.	Eliminación del problema.
Spada Zavattoni, 1977	1 paciente. Niña. 6 años.	Rituales.	Diseño intra - sujeto potencialmente reversible. Terapia de amplio espectro (terapia familiar y de juego combinada con técnicas comportamentales).	Eliminación del problema.
O'Brien, 1978	1 paciente. Mujer. 70 años.	Obsesiones.	Diseño intra - sujeto potencialmente reversible. Terapia comportamental de amplio espectro (desensibilización <i>in vivo</i> , extinción, reforzamiento social y <i>role playing</i>).	Eliminación del problema.

CUADRO I (Continuación)

<i>Autor y año</i>	<i>Muestra</i>	<i>Problema u objetivo</i>	<i>Método</i>	<i>Resultados</i>
Vaz Serra, 1978	1 paciente.	Obsesiones.	Diseño intra - sujeto reversible. Desensibilización con prevención de la respuesta.	Eliminación del problema.
Cobb Marks, 1979	4 pacientes. Hombres.	Obsesiones y rituales.	Diseño intra - sujeto reversible. Tratamiento multidimensional (definición del pensamiento, entrenamiento en habilidades sociales, terapia sexual y de la pareja).	Reducción significativa de los rituales en tres casos y de los pensamientos obsesivos sólo en uno.
Dickerson Weeks, 1979	1 paciente. Hombre. 40 años.	Rituales.	Diseño intra - sujeto reversible. Restricción del ritual y entrenamiento en habilidades sociales.	Eliminación del problema, sin recaídas.
Lombardo Turner, 1979	1 paciente esquizofrénico.	Obsesiones.	Diseño intra - sujeto reversible. Detención del pensamiento. Seguimiento: 6 semanas.	Significativa la mejoría que persistía durante la fase de seguimiento.
Ong y Leng, 1979	1 paciente. Mujer.	Obsesiones.	Diseño intra - sujeto reversible. Detención del pensamiento y entrenamiento asertivo. Seguimiento: 24 semanas.	Mejoría relativa. Se quiere seguir con el tratamiento.

CUADRO I (Continuación)

<i>Autor y año</i>	<i>Muestra</i>	<i>Problema u objetivo</i>	<i>Método</i>	<i>Resultados</i>
Rincover et al., 1979	2 pacientes. Niños.	Rituales.	Diseño intra - sujeto potencialmente reversible. Extinción sensorial.	Disminución significativa de los rituales.
Tryon Palladino, 1979	1 paciente. Mujer. 21 años.	Obsesiones.	Diseño intra - sujeto potencialmente reversible. Detención del pensamiento.	Eliminación del problema.
Welch, 1979	1 paciente. Mujer. 28 años.	Obsesiones y rituales.	Diseño intra - sujeto reversible. Métodos de corrección cognitiva, prevención y demora de la respuesta. Seguimiento: 44 semanas.	Significativa mejora del problema.
Emmelkamp Van der Heyden, 1980	6 pacientes.	Obsesiones.	Diseño intra - sujeto reversible. Detención del pensamiento y entrenamiento asertivo.	Se lograron mejoras significativas en los seis casos tratados.
Linden, 1980	1 paciente. Mujer. 20 años.	Rituales.	Diseño intra - sujeto reversible. Reforzamiento de respuestas alternativas, control de estímulos, demora de la respuesta y entrenamiento asertivo.	A los 6 meses de tratamiento la recuperación era prácticamente total.

CUADRO I (Continuación)

Autor y año	Muestra	Problema u objetivo	Método	Resultados
Singh Oberhummer, 1980	1 paciente. Mujer. 43 años.	Obsesiones.	Diseño intra - sujeto reversible. Entrenamiento asertivo, inundación y Karma Yoga. Seguimiento: 48 semanas.	Mejoras significativas al año de tratamiento.
Ottens, 1981	1 paciente.	Rituales.	Diseño intra - sujeto reversible. Terapia comportamental de amplio espectro.	Mejoría relativa.
Sacristán Parraga, 1982	1 paciente. Mujer. 13 años.	Obsesiones y rituales.	Diseño intra - sujeto reversible. Detención del pensamiento, aserción cubierta y abierta (reforzada por economía de fichas y autoregistro). Seguimiento: 48 semanas.	La frecuencia de pensamientos obsesivos (15 por 60 min. períodos LB) disminuyó (3 por 60 min. al finalizar el tratamiento), al igual que el porcentaje de veces que tales pensamientos eran seguidos por conductas compulsivas (100% período de LB, 10% al finalizar el tratamiento). Después de un período de seguimiento de 48 semanas el problema había desaparecido por completo.

CUADRO II
Terapia de conducta de los trastornos obsesivo-compulsivos.
Trabajos de investigación terapéutica

<i>Autor y año</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Ss.</i>	<i>Diseño</i>	<i>Conclusión</i>
Scrignar, 1974	Comprobar los efectos del «tiempo de exposición» en la reducción de los ptos. obsesivos.	2 pacientes.	Intra-sujeto.	El «tiempo de exposición» es una de las variables más relevantes en el tratamiento de las obsesiones.
Marks et al., 1974	Comprobar la eficacia de la exposición con prevención de la respuesta y entrenamiento en relajación.	20 pacientes.	Intra-sujeto reversible.	Todos los Ss. experimentaron una significativa mejora. Se constataron reincidencias en cinco casos.
Boulougouris et al., 1977	Sensibilización encubierta vs inundación.	20 pacientes.	Intra-sujeto. Tratamientos balanceados.	La inundación fue el tratamiento más eficaz.
Emmelkamp Kraanen, 1977	DS controlada por el terapeuta vs controlada por el paciente.	14 pacientes.	Entre-Dentro.	No hubo diferencias significativas entre ambos tratamientos.
Kazarian Evans, 1977	DS vs sensibilización encubierta vs combinación de ambas técnicas.	172 voluntarios.	De grupos con GC.	La combinación de ambas técnicas fue el tratamiento más eficaz.

CUADRO II (Continuación)

Autor y año	Objetivo	Ss.	Diseño	Conclusión
Foa y Chambles, 1978	Sensibilización encubierta vs inundación.	17 pacientes.	Intra-sujeto reversible.	La inundación fue el tratamiento más eficaz.
Rabavilas et al., 1979 a	Eficacia de la inundación cuando se aplica a Ss. con una personalidad pre-mórbida.	36 pacientes.	De grupos con GC.	La inundación es eficaz en estos casos.
Rabavilas et al., 1979 b.	Inundación vs exposición gradual (en ambos casos se comprobaron los efectos de diferentes niveles de interacción paciente - terapeuta).	36 pacientes.	Multigrupo.	Ambas técnicas son eficaces cuando se establece un adecuado nivel de interacción paciente-terapeuta.
Foa et al., 1980 a	Exposición en imaginación vs <i>in vivo</i> .	15 pacientes.	2 grupos.	La exposición en imaginación fue más eficaz.
Foa et al., 1980 b	Exposición <i>in vivo</i> vs prevención de la R.	8 pacientes.	Solomon.	La exposición <i>in vivo</i> redujo la ansiedad y apenas si afectó a los rituales. La prevención de la R. tuvo efectos contrarios a los expresados.

CUADRO II (Continuación)

<i>Autor y año</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Ss.</i>	<i>Diseño</i>	<i>Conclusión</i>
Grayson et al., 1980	Evaluación psicofisiológica de la imaginación en el tratamiento por exposición.	4 pacientes.	Intra-grupo.	El ritmo cardíaco es una buena medida psicofisiológica de las imaginaciones obsesivo-compulsivas.
Greist et al., 1980	Evocación de la ansiedad vs. confrontación con escenas de ansiedad.	17 pacientes.	Balanceado. Completo.	La confrontación con escenas de ansiedad es una variable relevante en el tratamiento de las obsesiones.
Horne Wilkinson, 1980	Reversión del hábito vs programa de objetivo-continuo vs combinación de ambos.	40 Ss. no pacientes.	Multigrupo.	No hubo diferencias significativas entre los tratamientos.
Sahar, 1980	Efectos de la duración de la exposición sobre la habituación.	2 pacientes.	Intra-sujeto.	Exposición de corta duración mayor habituación.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

1. *Tendencias actuales en el tratamiento comportamental de las obsesiones y compulsiones*

Según Yates (1970), el tratamiento comportamental de las obsesiones y compulsiones durante la década de los 60 y comienzos de los años 70, se caracterizaba por la aplicación de alguna de las siguientes técnicas: desensibilización (Walton y Mather, 1964), inundación (Meyer, 1966) y terapia aversiva por choque eléctrico (Kushner y Sandler, 1966).

¿Ha cambiado en algo dicho panorama? Indudablemente ha cambiado, aunque éstos no han supuesto ninguna ruptura radical con el panorama expresado, característico de los años 60.

Uno de los principales cambios experimentados ha consistido en el frecuente uso que a partir de mediados de los años 70 se viene haciendo de *programas terapéuticos de amplio espectro*, es decir, de programas terapéuticos que se caracterizan por estar conformados no por una sola técnica sino por múltiples técnicas, ya todas ellas comportamentales (Melamed y Siegel, 1975; O'Brien, 1978; Welch, 1979; Linden, 1980; Ottens, 1981; y más recientemente Sacristán y Parraga, 1982), ya técnicas comportamentales en combinación con otras propias o características de aproximaciones psicoterapéuticas distintas a la terapia de conducta; así, Friedman y Silvers (1977) combinan las técnicas comportamentales con la terapia de grupo y familiar, terapia de juego y familiar se combinan con terapia de conducta en el trabajo de Spada y Zavattoni (1977) y en el de Singh y Oberhummer (1980), es el yoga el que se combina con la terapia de conducta.

Las razones que se suelen esgrimir para justificar la adopción de este tipo de estrategias terapéuticas son:

- A) La relación existente entre pensamientos obsesivos y actos compulsivos que nos obliga a que el tratamiento de estos desórdenes sea multidimensional.
- B) Reducción de la probabilidad de recaídas, si además de eliminar los patrones comportamentales desadaptados, construimos un repertorio de conductas cuya emisión sea incompatible con la de estos patrones desadaptativos.
- C) Dada la peculiar sintomatología de este tipo de desórdenes y considerando que en el desarrollo de los mismos juegan

un papel preponderante procesos cognitivo-culturales, piensan algunos autores que sería lógico adoptar estrategias terapéuticas lo más cercanas posibles al contexto cultural en el que se desenvuelven los pacientes.

Después de los programas terapéuticos de amplio espectro, detención del pensamiento y exposición con prevención de la respuesta, son las técnicas más utilizadas, la primera para la eliminación de pensamientos obsesivos y la segunda para la eliminación de los actos o conductas compulsivas.

Pese a la recomendación de Olin (1976), en el sentido de que seamos prudentes en la utilización de la *detención del pensamiento*, esta es la técnica encubierta más utilizada actualmente, tal vez influya en ello el que este fenómeno puede ser explicado a través del paradigma de condicionamiento clásico (la palabra «stop» se asocia al EI y produce la DC de detención de la idea obsesiva) hacia el cual se vuelven hoy en día muchos estudiosos del aprendizaje.

La detención del pensamiento viene utilizándose tanto en la versión de técnica única de tratamiento (Lombardo y Turner, 1979; Tryon y Palladino, 1979) como en combinación con otras técnicas. Entre las técnicas que se han usado conjuntamente con detención del pensamiento tenemos: inundación (Samaan, 1975), entrenamiento en habilidades sociales (Samaan, 1975; Cobb y Marks, 1979), afirmación encubierta (Horton y Jhonson, 1977), entrenamiento asertivo (Ong y Leng, 1979; Emmelkamp y Van der Heyden, 1980; Sacristán y Parraga, 1982).

Por su parte, la *exposición con prevención de la respuesta* es de las técnicas *in vivo* más utilizada, contribuyendo a ello la elasticidad de esta técnica, ya que los dos elementos que la componen pueden ser modificados, así la exposición puede hacerse de forma gradual (Vaz Serra, 1978) o por inundación (Valbuena, 1974) y la prevención de la respuesta puede ser parcial o total (Melamed y Siegel, 1975).

Visto el tema de la frecuencia de utilización de las diferentes técnicas, cabe que nos ocupemos ahora del tema de la eficacia terapéutica de las mismas. A nuestro juicio, tres son los datos que cabe considerar para dilucidar sobre el asunto: 1) el índice de éxito terapéutico hallado por nosotros para los diferentes tratamientos; 2) los resultados obtenidos en aquellos estudios que los pacientes tratados lo eran crónicos, es decir, con una larga y bien establecida historia de desórdenes comportamentales, y 3) los datos

que arrojan los estudios de investigación terapéutica que tratan de establecer comparaciones entre diferentes técnicas.

1) En cuanto al *índice de éxito terapéutico*, habría que decir que, aunque los tratamientos considerados hasta el momento son, además de los más usados, los que han obtenido un mayor índice de éxito terapéutico, éste no es significativo dado el escaso número de sujetos tratados en los estudios recogidos aquí.

2) Los *estudios con pacientes crónicos*, que vienen a representar el 20 por 100 del total de estudios clínicos analizados, nos ofrecen los siguientes datos: Una combinación de autocontrol y terapia aversiva resultó ser un tratamiento eficaz (tanto por la remisión del problema y mantenimiento de la mejora, como por la rapidez—42 días— en alcanzar el éxito terapéutico) para la eliminación del comportamiento compulsivo que desde hacía más de 10 años presentaba un hombre de 49 años de edad (Le Boeuf, 1974). O'Brien (1978) eliminó las ideas obsesivas que aquejaban desde hacía 30 años a una anciana de 70, mediante la combinación de diferentes técnicas comportamentales (desensibilización *in vivo*, extinción y reforzamiento social). Vaz Serra (1978), por su parte, eliminó las ideas obsesivas que aquejaban a su paciente desde hacía 8 años mediante la técnica de exposición gradual con prevención de la respuesta. Restricción del ritual y entrenamiento en habilidades sociales fueron las técnicas utilizadas por Dickerson y Weeks (1979) para controlar el juego compulsivo que desde hacía varios años presentaba un hombre de 40 años de edad. Por último, Lombardo y Turner (1979), utilizando detención del pensamiento, consiguieron una significativa mejoría del problema obsesivo que presentaba un paciente esquizofrénico crónico.

Ahora bien, pese a que estas técnicas se hayan mostrado eficaces para tratar problemas obsesivo-compulsivos en pacientes crónicos, es decir, con una larga historia de pensamientos o conductas desadaptadas, no podemos concluir que dichas técnicas sean las más adecuadas y efectivas para todos los casos (similares o no), dado que algunos de estos estudios carecen de «rigor metodológico»; así, por ejemplo, O'Brien (1978) y Vaz Serra (1978) no realizaron seguimiento alguno en sus respectivos trabajos, y en otros casos (por ejemplo, Lombardo y Turner, 1979) la fase de seguimiento se llevó a cabo antes de las 12-16 semanas tras el tratamiento, período que, según la mayoría de los autores, es el mínimo que debe transcurrir después del tratamiento, para iniciar una fase de seguimiento.

3) Los *estudios comparativos* constituyen más del 40 por 100 de

los trabajos de investigación terapéutica analizados aquí; las conclusiones a las que se llegan en cada uno de ellos son las siguientes:

- La inundación se muestra como una técnica más eficaz que la sensibilización encubierta para el tratamiento de los pensamientos obsesivos (Boulougouris et al., 1977; Foa y Chambles, 1978).
- La combinación de desensibilización sistemática y sensibilización encubierta también se muestra eficaz para el control de los pensamientos obsesivos (Kazarian y Evans, 1977).
- Por su parte, Foa y cols. (1980 a) llegan a la conclusión de que la exposición en imaginación frente a la exposición *in vivo* de práctica breve, es más eficaz para la eliminación de los pensamientos obsesivos.
- En otro estudio, publicado en el mismo año que el anterior, Foa y cols. (1980 b) concluyen que la exposición prolongada *in vivo* resulta eficaz para reducir la ansiedad e ideas obsesivas y la prevención de la respuesta para controlar la conducta compulsiva.
- Por último, Horne y Wilkinson (1980) nos informan que la reversión del hábito es un procedimiento altamente eficaz para controlar los rituales compulsivos.

En este punto, cabe resaltar que tal vez sea el caso de la exposición con prevención de la respuesta el único en el que el índice de éxito terapéutico hallado por nosotros tenga alguna significación, dado que los elementos componentes de dicha técnica (sobre todo la exposición) han sido ampliamente investigados (vid. el cuadro II) y los datos que arrojan estas investigaciones (por ejemplo, Marks et al., 1974), hablan en favor de la utilización de esta técnica.

También convendría recordar aquí, y antes de seguir adelante con el análisis de los estudios comparativos, que pese a ser la detención del pensamiento una de las técnicas más usadas en el tratamiento de los pensamientos obsesivos, apenas si se han realizado estudios de investigación sobre la misma, ya sea para determinar cuáles son las variables más relevantes en la aplicación de esta técnica, ya sea para comparar su eficacia con la lograda por otros tratamientos o técnicas.

Hecho este paréntesis y volviendo de nuevo al análisis de los

estudios comparativos, es obligado advertir que, al igual que en el caso anterior de los estudios clínicos con pacientes crónicos, no podemos sacar conclusión alguna de los resultados obtenidos por estos trabajos de investigación si antes no consideramos el tema del «rigor metodológico» seguido por éstos, pues será su mayor o menor «rigor metodológico» el que determine acerca de la validez de los resultados obtenidos en los mismos.

Con respecto a este punto, constatamos que son varios los errores metodológicos en los que incurren estos estudios comparativos:

- A) Algunos de estos trabajos carecen de fase de seguimiento (Boulougouris et al., 1977; Foa y Chambles, 1978).
- B) En la mayoría de ellos no hubo grupo control (Boulougouris et al., 1977; Foa y Chambles, 1978; Foa y cols., 1980 a y b).
- C) Los tratamientos no se contrabalancearon (Foa y Chambles, 1978).
- D) En alguno de ellos el número de sujetos es insuficiente para sacar conclusiones (Foa et al., 1980 b).

Según lo expuesto, poca es la luz que pueden arrojar estos estudios acerca de la eficacia terapéutica de los tratamientos, todavía menos si tenemos en cuenta que uno de los trabajos más correctos (en el que a metodología se refiere) se ha llevado a cabo con sujetos voluntarios no pacientes.

Con base en los datos expuestos, podemos concluir que exposición con prevención de la respuesta, desensibilización, reversión del hábito («Habit reversal») y restricción del ritual son técnicas que pueden utilizarse con unas ciertas garantías de éxito.

2. *Tendencias actuales en la investigación terapéutica sobre los desórdenes obsesivo-compulsivos*

Además de los estudios comparativos considerados anteriormente, y cuya finalidad estriba en determinar qué tratamientos son más eficaces, la investigación terapéutica ha dirigido sus esfuerzos a resolver problemas tales como los siguientes:

- A) Relevancia de las variables *ritmo y tiempo de exposición* a la ansiedad y/o situaciones responsables de los rituales (Scrignar, 1974; Sahar, 1980).
- B) Efectos del nivel de interacción paciente-terapeuta (Rabavilas et al., 1979 b).

C) Evaluación objetiva de las obsesiones (Grayson et al., 1980).

Actualmente sabemos que ritmo y tiempo de exposición son dos de las variables más relevantes en el tratamiento de las obsesiones, pero aún desconocemos cuáles son las dimensiones o niveles óptimos de dichas variables para establecer un mejor control de los problemas obsesivos.

Hoy en día también disponemos de datos suficientes que nos permiten pensar que una de las variables implicadas en el éxito terapéutico de las técnicas comportamentales aplicadas al tratamiento de los desórdenes obsesivo-compulsivos es el nivel de interacción paciente-terapéuta, pero, al igual que en el caso anterior, tampoco hemos podido determinar cuál es el nivel óptimo de dicha variable para establecer un mejor control de los problemas tratados.

El desarrollo de sistemas de evaluación de las obsesiones, tal vez sea uno de los temas que han experimentado un mayor avance en los últimos años, pues son cada vez más los autores que contemplan la posibilidad de evaluar éstas mediante medidas psicofisiológicas (por ejemplo, del ritmo cardíaco), en lugar de basarse en los informes verbales y subjetivos del paciente.

CONCLUSIONES

1. Programas terapéuticos de amplio espectro, detención del pensamiento y exposición con prevención de la respuesta son los procedimientos terapéuticos más utilizados hoy en día para el tratamiento de los desórdenes obsesivo-compulsivos.
2. Los métodos de exposición directa a la ansiedad y/o a las situaciones responsables de los actos compulsivos son los que han generado mejores resultados, es decir, los métodos *in vivo* han producido mejores resultados que los métodos encubiertos.
3. Son muchos y variados los errores metodológicos que se suelen cometer tanto en los estudios clínicos como de investigación terapéutica, desarrollar estudios con mayor «rigor metodológico» debe ser una de nuestras metas durante los próximos años.

4. Formular nuevos sistemas de evaluación de las obsesiones es otro de los retos que se le impone actualmente a la terapia de conducta.

B I B L I O G R A F I A

1. Boulougouris, J. C., et al.: «Psychophysiological responses in obsessive-compulsive patients», *Behavior Research and Therapy*, 1977, 15, 221-230.
2. Cobb, J. P., y Marks, I. M.: «Morbid jealousy featuring as obsessive-compulsive neurosis: Treatment by behavioral psychotherapy», *British Journal of Psychiatry*, 1979, 134, 301-305.
3. Dickerson and Weeks, D.: «Controlled gambling as a therapeutic technique for compulsive gamblers», *J. of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1979, 10, 139-141.
4. Emmelkamp, P. M., and Kraanen, J.: «Therapist controlled exposure in vivo vs self-controlled exposure in vivo: a comparison with obsessive-compulsive patients», *Behavior Research and Therapy*, 1977, 15, 491-495.
5. Emmelkamp, P. M.; Kraanen, J., and Van Der Heyden, H.: «Treatment of harming obsessions», *Behavior Analysis and Modification*, 1980, 4, 28-35.
6. Foa, E. B., and Chambless, D. L.: «Habituation of subjective anxiety during flooding in imagery», *Behavior Research and Therapy*, 1978, 16, 391-399.
7. Foa, E. B., and Chambless, D. L., et al.: «Effects of imaginal exposure to feared disasters in obsessive-compulsive checkers», *Behavior Research and Therapy*, 1980 a, 18, 449-455.
8. Foa, E. B., and Chambless, D. L., et al.: «Differential effects of exposure and responses prevention in obsessive-compulsive washers», *J. of Consulting and Clinical Psychology*, 1980 b, 48, 71-79.
9. Friedman, C. T. H., and Silvers, F. M.: «A multimodality approach to impatient treatment of obsessive-compulsive disorders», *American J. of Psychotherapy*, 1977, 31, 456-465.
10. Grayson, J. B., et al.: «Psychophysiological assesment of imagery in obsessive-compulsive», *Behavior Research and Therapy*, 1980, 18, 590-593.
11. Greist, J. H., et al.: «Avoidance vs confrontation of fear», *Behavior Therapy*, 1980, 11, 1-14.
12. Horne, D. J., and Wilkinson, J.: «Habit reversal treatment for firgernail biting», *Behavior Research and Therapy*, 1980, 18, 287-291.
13. Horton, A. M., Jr., and Johnson, C. H.: «The treatment of homicidal obsessional ruminations by thought-stopping and covert assertion», *J. of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1977, 8, 339-340.
14. Kazarian, S. S., and Evans, D. R.: «Modification of obsessional ruminations: Comparative study», *Canad. J. Behav. Sci.*, 1977, 9, 91-100.

15. Kushner, M., and Sandler, J.: «Aversion therapy and the concept of punishment», *Behavior Research and Therapy*, 1966, 4, 179-186.
16. Lambley, P.: «Differential effects of psychotherapy and behavioural techniques in a case of acute obsessive-compulsive disorder», *British J. of Psychiatry*, 1974, 125, 181-183.
17. Le Boeuf, A.: «An automated aversion device in the treatment of a compulsive handwashing ritual», *J. of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1974, 5, 267-270.
18. Linden, W.: «Multi-component behavior therapy in a case of compulsive binge-eating followed by vomiting», *J. of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1980, 11, 297-300.
19. Lombardo, T. W., and Turner, S. M.: «Thought stopping in the control obsessive ruminations», *Behavior Modification*, 1979, 3, 267-272.
20. Marks, I. M., et al.: «Treatment of chronic obsessive-compulsive neurosis by in vivo exposure», *British J. of Psychiatry*, 1975, 127, 34-364.
21. Melamed, B. G., and Siegel, L. J.: «Self directed in vivo treatment of an obsessive compulsive checking ritual», *J. of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1975, 6, 31-35.
22. Meyer, V.: «Modification of expectations in cases with obsessional rituals», *Behavior Research and Therapy*, 1966, 4, 273-280.
23. Meyer, V., et al.: «Home treatment of an obsessive compulsive disorder by prevention», *J. of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1975, 6, 37-38.
24. Olin, R. J.: «Thought stopping: some cautionary observation», *Behavior Therapy*, 1976, 7, 706.
25. Ong, S. B. Y., and Leng, Y. K.: «The treatment of an obsessive-compulsive girl in the context of Malaysian Chinese culture», *Aust. N. Z. J. Psychiatry*, 1979, 13, 255-259.
26. Ottens, A. J.: «Multifaceted treatment of compulsive hair culling», *J. of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1981, 12, 77-80.
27. O'Brien, J. S.: «The behavioral treatment of a thirty year smallpox obsession and hand washing compulsion», *J. of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1978, 9, 365-368.
28. Paquin, M. J.: «The treatment of nail-biting compulsion by covert sensitization in a poorly motivated client», *J. of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1977, 8, 181-183.
29. Rabavilas, A. D., et al.: «Premorbid personality traits and responsiveness to flooding on obsessive-compulsive patients», *Behavior Research and Therapy*, 1979 a, 17, 575-580.
30. Rabavilas, A. D., et al.: «Therapist qualities related to outcome with exposure in vivo in neurotic patients», *J. of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1979, 10, 293-294.
31. Rincover, A., et al.: «Using sensory extinction procedures in the treatment compulsivelike behavior of developmentally disabled children», *J. of Consulting and Clinical Psychology*, 1979, 47, 695-701.

32. Rodríguez Sacristán, J., y Parraga Pérez, J.: «Tratamiento de una conducta obsesivo-compulsiva mediante técnicas de detención del pensamiento, aserción cubierta y abierta (reforzada por economía de fichas y autorregistro)», *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 1982, núm. 0, 46-53.
33. Samaan, M.: «Thought-stopping and flooding in a case of hallucinations, obsessions, and homicidal suicidal behavior», *J. of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1975, 6, 65-67.
34. Scrignar, C. B.: «Exposure time as the main hierarchy variable», *J. of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1974, 5, 153-155.
35. Singh, R., and Oberhummer, I.: «Behaviour Therapy within a setting of Karma yoga», *J. of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1980, 11, 135-141.
36. Spada, L. C., and Zavattoni, V.: «Trattamento della masturbazione coatta in una bambina di 6 anni», *Neuropsichiatri Infantile*, 1977, número 191, 549-555.
37. Spergel, S. M.: «Induced vomiting treatment of acute compulsive vomiting», *J. of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1975, 6, 85-86.
38. Shahar, A., and Marks, I.: «Habituation during exposure treatment of compulsive rituals», *Behavior Therapy*, 1980, 11, 397-401.
39. Tryon, G. S., and Palladino, J. J.: «Thought-stopping: A case study and observations», *J. of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1979, 10, 151-154.
40. Valbuena Briones, A.: «Tratamiento conductista de un caso de neurosis obsesiva», *Archivos de Neurobiología*, 1974, 37, 469-474.
41. Vaz Serra, A.: «Quelques considerations cliniques au sujet d'un cas de neurose obsessionnelle-compulsionnelle», *Arch. Neurol. Neurochir. Psychiatr.*, 1978, 122, 167-179.
42. Walton, D., and Mather, M. D.: «The application of learning principles to the treatment of obsessive-compulsive states in the acute chronic phases of illness», *Behavior Research and Therapy*, 1963, 1, 163-174.
43. Welch, G. J.: «The treatment of compulsive vomiting and obsessive thoughts through graduated response delay, response prevention, and cognitive correction», *J. of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1979, 10, 77-82.
44. Yates, A. J.: *Behavior Therapy*, New York: Wiley, 1970.