

TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO (T.O.C.) EN JÓVENES

Algunas personas tienen pensamientos o ideas que aparecen en su mente incluso aunque no quieran. Estos pensamientos a menudo parecen no tener sentido o son desagradables; se llaman obsesiones. Las compulsiones son actos que la gente piensa que tienen que hacer incluso cuando no quieren. Con frecuencia la gente con TOC intenta dejar de hacerlas, pero se sienten preocupados o frustrados si no consiguen llevarlas a cabo. El TOC está englobado dentro de los Trastornos de Ansiedad.

Las obsesiones y compulsiones pueden ser estresantes y preocupantes y pueden empezar a afectar a jóvenes en la escuela, con los amigos y con sus familias. Muchos niños tienen obsesiones y compulsiones leves en algún momento, como, por ejemplo, tener que organizar sus juguetes de una forma especial o decir buenas noches un número de veces. Esto es normal. Puede ser por ansiedad debida a un cambio o a estrés.

¿QUÉ SIGNOS DE LA CONDUCTA DE UN NIÑO INDICAN EL COMIENZO DE UN TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO?

- Si las compulsiones preocupan al chico.
- Si le llevan mucho tiempo al día (más de una hora).
- Si interfieren con sus actividades.

Si ocurren estos signos, puede ser que este joven tenga un TOC. En ese momento, es conveniente ver a un profesional.

¿A QUIÉN AFECTA EL TOC?

Esta enfermedad afecta a gente de todas las edades. Al menos la mitad de los adultos que son tratados por TOC lo padecían de niños, muchos de ellos sin recibir ayuda de ningún tipo. Esto es debido a que en su día se sintieron avergonzados por ello y no se lo contaron a nadie o porque los médicos a los que ellos solicitaron ayuda no sabían diagnosticarlo o tratarlo. Hoy sabemos que hay algunos tratamientos efectivos y que parece probable que, si la enfermedad es diagnosticada y tratada a tiempo, a los afectados les irá mejor más adelante en la vida. El TOC afecta a un 1-2% de la gente joven.

¿QUÉ CAUSA EL TOC?

Existen muchos factores que pueden influir en el desarrollo de un TOC:

Genes: el TOC es un trastorno complejo. Los estudios han demostrado que existen diferentes factores de riesgo genéticos involucrados en si alguien desarrolla TOC. Las personas que tienen un familiar con TOC tienen más probabilidades de desarrollar TOC que las personas que no lo tienen.

Estrés: los eventos estresantes de la vida lo provocan en, aproximadamente, uno o dos de cada tres casos.

Cambios en la vida: momentos en los que alguien de repente tiene que asumir más responsabilidades, como la pubertad, mudarse de casa o cambiar de escuela.

Cambios cerebrales: no sabemos si es una causa o el resultado del TOC, pero si alguien tiene los síntomas durante más de un breve período, los investigadores creen que puede haber cambios en la forma en que una sustancia química llamada serotonina (también conocida como 5HT) funciona en el cerebro.

Personalidad: si alguien es una persona ordenada, meticulosa y metódica es más probable que desarrolle TOC. Estas cualidades normalmente son útiles, pero pueden convertirse en TOC si se vuelven demasiado extremas.

¿HAY CURA?

Hoy está más claro que hay dos formas de tratamiento que funcionan bien con el TOC en niños y en adultos. Una de ellas es la terapia conductual y la otra una medicación específica. Ambas pueden ser dadas por separado o en combinación. Si es posible, una persona joven debería tener la oportunidad de acceder a los dos tratamientos.

Terapia Conductual: Supone una valoración detallada del problema, comenzando a menudo con la familia y el niño y confeccionando un diario de las obsesiones y las compulsiones. El objetivo del tratamiento es enseñar al joven a controlar el problema afrontándolo poco a poco.

El joven diseña el programa de tratamiento con el terapeuta de forma que gradualmente pueda sobreponerse a sus miedos. Los niños necesitan estar implicados directamente en el plan de tratamiento porque necesitan saber que no se les pedirá que hagan cosas que no quieran hacer o para las que no se sientan preparados.

A veces los familiares se ven envueltos en los rituales de los niños que padecen TOC. Por ello, las familias necesitan saber de la enfermedad y de cómo ayudar a su hijo a enfrentarse a ella. A veces esto implica que los padres asistan a sesiones con el terapeuta y su hijo para ayudarle a encontrar formas de resistir a los rituales y de ser capaz de decir “no”.

Una de las razones por las que los niños hacen las compulsiones como lavarse las manos o chequear los interruptores una y otra vez es porque se preocupan de lo que podría pasar si no lo hiciesen. A veces una compulsión es hacer alguna cosa específica (un ritual) o evitar algo o pedir una contestación repetidas veces. El intentar resistirse a las compulsiones hace a la mayoría de los que padecen un TOC sentirse ansiosos. Una de las maneras más poderosas de luchar contra el TOC es aprendiendo a enfrentarse a esta ansiedad.

Medicación: La medicación efectiva en el TOC actúa en el compuesto químico del cerebro llamado serotonina. Hay varias medicaciones disponibles para tratar el TOC, incluyendo la fluoxetina y la clomipramina.

La medicación ayuda al menos al 70% de los que padecen un TOC. Es probablemente la mejor y más rápida forma de mejorar a una persona que lo padece. Mucha gente que mejora con la medicación empeora al dejar de tomarla. Algunos necesitarán la medicación para mantenerse bien mucho tiempo.

Con frecuencia, es útil combinar la medicación con la terapia conductual. La gente que no quiere tomar medicación o que no la tolera bien puede ser tratada únicamente con terapia conductual.

¿QUIÉN PUEDE AYUDAR?

El TOC es un problema frecuente, así que generalmente los médicos de atención primaria son capaces de ayudar y aconsejar. Si la persona joven necesita una valoración más especializada, el médico de cabecera puede sugerir una derivación a un psiquiatra infantil o un psicólogo infantil.

A veces, una persona joven puede tener otros problemas además de un TOC, como, por ejemplo, una depresión. Es importante que estas otras dificultades sean detectadas ya que pueden necesitar tratamiento también (aunque la mayoría de las veces, la depresión mejora al hacerlo el TOC). Si el joven ha estado mal durante mucho tiempo o el TOC que padece ha afectado su vida, otros profesionales como profesores, trabajadores sociales, etc. pueden ser de ayuda para que el joven vuelva a una vida normal.

BIBLIOGRAFÍA

Carr, A. (ed.) (2000) *What Works with Children and Adolescents? A Critical Review of Psychological Interventions with Children, Adolescents and their Families*. London: Brunner-Routledge.

Rutter, M. & Taylor (eds) (2002) *Child and Adolescent Psychiatry (4th edn)*. London: Blackwell.

Scott, A., Shaw, M. & Joughin, C. (2001) *Finding the Evidence: A Gateway to the Literature in Child and Adolescent Mental Health (2nd edn)*. London: Gaskell.

Tao Y, Li H, Li L, Zhang H, Xu H, Zhang H, Zou S, Deng F, Huang L, Wang Y, Wang X, Tang X, Fu X, Yin L. (2022). Comparing the efficacy of pharmacological and psychological treatment, alone and in combination, in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: A network meta-analysis. *J Psychiatr Res.* 148:95-102.