

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

El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) es un trastorno en el que las personas tienen pensamientos, ideas o sensaciones recurrentes, no deseadas (obsesiones) que le hacen llevar a cabo una acción o tarea de forma repetida (compulsiones). Estos comportamientos repetitivos, como lavarse las manos o realizar comprobaciones, pueden interferir de forma significativa en las actividades diarias y en las relaciones sociales, llegando a dominar sus vidas, dejando de disfrutar con otras cosas o incluso abandonando las obligaciones diarias.

Muchas personas que no padecen un TOC también tienen pensamientos desagradables o comportamiento repetitivos. Sin embargo, estos pensamientos y comportamientos no afectan a su vida diaria. Para aquellas personas con TOC, los pensamientos son persistentes y los comportamientos son rígidos; no realizarlos suele causar un gran estrés. Muchas personas saben o sospechan que sus obsesiones no son realistas, otras pueden pensar que, si no llevan a cabo estos comportamientos, sus pensamientos obsesivos podrían hacerse realidad. Sin embargo, en ambos casos, las personas con TOC tienen dificultad para no pensar en las obsesiones o dejar los comportamientos compulsivos.

El diagnóstico requiere la presencia de obsesiones y/o compulsiones que requiere una dedicación de tiempo (más de una hora al día) que causa una interferencia significativa con el trabajo o el funcionamiento social. Es frecuente que la sintomatología comience en la infancia o en la adolescencia.

¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DEL TOC?

El TOC se caracteriza por las obsesiones y las compulsiones. A continuación, veremos cada uno de estos componentes de forma más detallada.

Obsesiones:

Algunas personas tienen pensamientos o ideas que aparecen en su mente incluso aunque no quieran. Aunque en algunas ocasiones llamamos “obsesiones” o “compulsiones” a ciertos comportamientos realizados en exceso, como comprar, hacer ejercicio, beber, jugar... hay que tener en cuenta que, para las personas con TOC, estos pensamientos son vividos de una forma desagradable y a menudo parecen no tener sentido, mientras que en los otros casos la

persona obtiene placer con estas actividades. En estos casos es cuando a los pensamientos se les llaman obsesiones.

Las obsesiones son pensamientos persistentes, impulsos o imágenes que producen un gran estrés, ansiedad o malestar. Muchas personas reconocen que estos pensamientos, impulsos o imágenes son producto de su mente y que son excesivos o irracionales. Sin embargo, el malestar que producen estos pensamientos intrusivos es real. En estos casos, muchas personas intentan disminuir esta ansiedad llevando a cabo algún ritual, ignorando o suprimiendo las obsesiones o intentando distraerse con otras actividades.

La mayoría de las obsesiones implican la anticipación de consecuencias negativas si uno se expone a las situaciones que la desencadenan o no lleva a cabo alguna acción protectora (compulsión), aunque en otras ocasiones las personas solo comentan sentir un gran malestar si no llevan a cabo el ritual.

Las obsesiones más frecuentes son:

- ✓ Temor a contaminarse con la gente o con el entorno: puede que te preocupe poder estar contaminado por gérmenes, suciedad o alguna enfermedad, o que a alguien pueda pasarte algo malo porque no hayas tenido suficiente cuidado.
- ✓ Pensamientos o imágenes de carácter sexual: puede que veas a tu familiar o a ti mismo realizando algún acto violento o sexual que nunca realizarías. Estos pensamientos pueden ser muy alarmantes para la persona que los sufre, su familia o incluso para los profesionales.
- ✓ Temor a decir alguna obscenidad o insulto de forma incontrolada.
- ✓ Preocupación excesiva con el orden, simetría, precisión: puede que te preocupes más que otras personas si las cosas no están bien ordenadas o en el lugar correcto. Por ejemplo, si los libros no están alineados correctamente en la estantería.
- ✓ Pensamientos recurrentes intrusivos de sonidos, imágenes, palabras o números.
- ✓ Dudas repetidas: te preguntas durante horas si podrías haber causado un accidente o haber producido la desgracia de otra persona. Puede que te preocupe haberle dado un golpe a alguien con el coche o que te hayas dejado la puerta o la ventana abierta.

Le das vueltas de forma interminable a si debes realizar una u otra cosa sin poder tomar una decisión.

Intentar evitar los pensamientos desagradables puede hacer que estos acaben volviendo. Por ejemplo, intenta no pensar en un elefante rosa durante el siguiente minuto. Probablemente habrás visto que es difícil no pensar en otra cosa.

En el caso de tener este tipo de pensamientos, es conveniente acudir a un especialista que tenga experiencia en el tratamiento del TOC.

Compulsiones:

Las compulsiones son comportamientos repetitivos o actos mentales que la persona se siente impulsada a realizar en respuesta a una obsesión. Con frecuencia, estos comportamientos evitan o reducen el estrés relacionado con las obsesiones. Las personas con TOC intentan dejar de hacerlas, pero se sienten preocupados o frustrados si no consiguen llevarlas a cabo. En los casos más graves, la constante repetición de un ritual puede ocupar todo el día, impidiendo el desarrollo normal de la rutina diaria.

Las compulsiones no proporcionan placer, sino que están destinadas a prevenir o reducir el malestar o en algunas ocasiones se realizan para prevenir algún acontecimiento o situación que temen. Sin embargo, estas conductas suelen ser excesivas y desproporcionadas en comparación a la obsesión que la genera.

Las compulsiones más habituales son:

- ✓ Lavarse las manos, ducharse, lavarse los dientes o ir al servicio de forma excesiva o ritualizada.
- ✓ Limpieza repetitiva de objetos que uno toca o manipula habitualmente.
- ✓ Ordenar las cosas de una forma determinada.
- ✓ Comprobar de forma repetida las cerraduras, aparatos electrodomésticos o los dispositivos electrónicos.
- ✓ Búsqueda constante de aprobación o reafirmación en otras personas: le pides a los demás que te aseguren que está todo bien.

- ✓ Contar de forma repetida hasta un número concreto.
- ✓ Acumulación de cosas inservibles o usadas.

Todo esto puede llevar a la evitación de determinadas situaciones que desencadenen la aparición de estos pensamientos y rituales. Los rituales, comprobaciones, evitaciones y la búsqueda de seguridad pueden disminuir la ansiedad durante un corto periodo de tiempo, sobre todo si sientes que esto podría prevenir que suceda algo malo. Sin embargo, cada vez que lo haces, refuerzas la creencia de que estos comportamientos evitan que pasen cosas malas y te sientes más presionado para hacerlo y así se repite el círculo vicioso sucesivamente.

Muchos niños tienen obsesiones o compulsiones leves a lo largo de la infancia, por ejemplo, tener que organizar sus juguetes de forma precisa, evitar las rayas cuando caminan por la acera o decir buenas noches un número de veces. Esto es normal. Puede ser por ansiedad debida a un cambio o a estrés y, habitualmente, este tipo de comportamientos acaban desapareciendo con la edad.

Sin embargo, si existe una preocupación con las compulsiones, si le llevan mucho tiempo al día (más de una hora) o si interfieren con sus actividades, es recomendable consultar con un profesional.

¿SE PUEDE PERDER EL CONTROL?

No, las personas con TOC no pierden el control, aunque suelen preocuparse mucho por esto. Es probable que se pregunten si “se van a volver locos” o pueden sentirse avergonzados por cómo son e intentar ocultarlo, aunque no sea culpa suya.

¿QUÉ CAUSA EL TOC?

Como con la mayoría de las enfermedades que afectan al pensamiento y la conducta, no sabemos con seguridad lo que las causa, aunque existen diferentes hipótesis; factores como la genética, la biología cerebral y la química, junto al entorno, pueden desempeñar un papel en la afección:

Genética: un 10-12% de los familiares de primer grado de los pacientes con TOC presentan también este trastorno y un 17% presenta rasgos obsesivos.

Cambios cerebrales: no se sabe si es una causa o la consecuencia de un TOC, pero se piensa que ciertas zonas cerebrales podrían funcionar anormalmente en los pacientes con TOC. Por otra parte, también se ha planteado una posible alteración en la serotonina, aunque los datos son poco concluyentes.

Experiencias tempranas que predisponen al TOC: estilos educativos con excesivo énfasis en la responsabilidad y el perfeccionismo, haber tenido modelos en la infancia con características obsesivo-compulsivas o similares, formación religiosa o moral rígida... Estas creencias sobre el daño, la responsabilidad y sobre la naturaleza e implicaciones de los pensamientos pueden contribuir a asignar una valoración negativa a estos pensamientos.

Situaciones estresantes y cambios en el estilo de vida pueden contribuir a precipitar el desarrollo de un TOC.

¿A QUIÉN PUEDE AFECTAR? ¿ES FRECUENTE?

La prevalencia anual se encuentra entre el 1% y el 3,3%, siendo esta proporción igual para hombres y mujeres. Sin embargo, la sintomatología predominante puede variar: en las mujeres suelen predominar las compulsiones de limpieza mientras que en hombres predominan las de comprobación.

Esta enfermedad puede afectar a personas de todas las edades. Al menos la mitad de los adultos que son tratados por TOC comenzaron con la sintomatología durante la infancia, muchos de ellos sin recibir ayuda de ningún tipo. Lo más frecuente es que la sintomatología comience durante la adolescencia o en torno a los veinte años. Los síntomas pueden fluctuar al inicio de manera que a veces no se pide ayuda hasta que ya han pasado varios años desde el inicio del trastorno.

Actualmente se sabe que hay algunos tratamientos efectivos y el tratamiento precoz facilita un mejor control de la sintomatología. La gravedad puede variar en función de diferentes factores. En los casos más graves es imposible mantener un trabajo de forma regular, formar parte de la vida familiar o incluso tener tu propia familia.

¿QUÉ OTRAS ENFERMEDADES PUEDEN ESTAR RELACIONADAS CON EL TOC?

Hay muchas otras enfermedades que pueden compartir síntomas con el TOC o ser similares.

- ✓ Dismorfofobia: convencimiento de que parte de tu cara o de tu cuerpo tiene algún defecto, llegando a pasar horas delante del espejo para comprobarlo e intentar ocultarlo e, incluso, a evitar salir a la calle.
- ✓ Tricotilomanía: necesidad de arrancarse el pelo o las cejas.
- ✓ Hipocondría: temor a sufrir alguna enfermedad grave como un cáncer.
- ✓ Síndrome de Tourette: insultar o realizar una acción de forma incontrolada. A veces también padecen TOC.
- ✓ Los niños y los adultos con autismo pueden parecer que tienen un TOC porque les gusta que las cosas sean iguales o realizan la misma acción una y otra vez.

¿QUÉ TRATAMIENTOS EXISTEN?

Los tratamientos más investigados para el TOC han sido la Terapia de Exposición y Prevención de Respuesta (EPR), la Terapia Cognitivo-Conductual y la farmacoterapia.

Terapia de Exposición y Prevención de Respuesta: es una forma de frenar los comportamientos compulsivos y la ansiedad. Esta terapia consiste en exponer al paciente de manera progresiva a las situaciones o imágenes que teme para conseguir el control del nivel de ansiedad. Se dan pautas al paciente para evitar llevar a cabo el ritual, comprobación o limpieza compulsiva (prevención de respuesta) con el objetivo de mostrar al paciente que, aunque se expongan a esa situación que teme, no llega a ocurrirles nada, haciendo ver que los pensamientos son solo pensamientos. Con el tiempo, se acaba aprendiendo a manejar las obsesiones y disminuye la ansiedad.

Al inicio de la terapia, se realiza un plan de exposición que comienza con situaciones que generen menos ansiedad para ir incrementándolas progresivamente.

Hay dos formas de practicar este tipo de terapia:

- ✓ Programas autoaplicados: consiste en seguir las pautas mediante un libro, DVD, programa informático o aplicación. También tendrás contacto de forma ocasional con un profesional que te aconsejará y te apoyará.

- ✓ Contacto regular con un profesional de forma individual o grupal: puede ser presencial o por videollamada. La regularidad suele ser semanal o quincenal y la sesión puede durar entre 45 y 60 minutos. Se recomiendan al menos diez horas de terapia para comenzar.

Como media, el 75% de los pacientes tratados alcanzan mejoría; sin embargo, durante el periodo de seguimiento, el 15% recae, al menos el 10-18% recibe tratamiento psicológico adicional para el TOC y cerca de un tercio, para la depresión.

Terapia Cognitiva: es un tratamiento psicológico que ayuda a cambiar tus reacciones a los pensamientos en vez de intentar deshacerte de ellos. Esto puede ser útil si tienes pensamientos obsesivos que te preocupan, pero no llegas a realizar ningún ritual para sentirte mejor. También se puede combinar con la terapia anterior.

La Terapia Cognitiva te ayudará a:

- ✓ Dejar de luchar con tus pensamientos: todos tenemos pensamientos desagradables a veces, pero es todo lo que son. No significa que seas una mala persona o que esas cosas malas vayan a ocurrir e intentar deshacerte de estos pensamientos no funciona. La Terapia Cognitiva puede ayudarte a sentirte mejor, aunque tengas estos pensamientos. Puedes aprender a no resistirte a ellos, sino simplemente dejar que ocurran. A veces estos pensamientos desaparecen cuando dejas de intentar deshacerte de ellos.
- ✓ Test de las creencias inútiles: un temor común en el TOC es que lo que piensas acabará pasando. Prueba a mirar por la ventana a alguno de los edificios y piensa en cómo se derrumba. Intenta imaginarlo con detalle. ¿Qué ocurre? Otra creencia que suele preocupar es “tener pensamientos es tan malo como llevarlos a cabo”. Imagina que tu vecino no está bien y necesita que le compres algo. Piensa sobre esta acción. ¿Esto te hace una buena persona? Realmente no. Para ser realmente útil, tienes que llevar a cabo esta acción. Lo mismo ocurre con los pensamientos “malos”. Es importante que recuerdes que la persona con TOC no lleva a cabo sus pensamientos obsesivos.
- ✓ Lidar con la responsabilidad y la culpa: algunos de los pensamientos poco realistas y críticos pueden incluir: dar demasiada importancia a tus pensamientos (son simplemente pensamientos), sobreestimar las posibilidades de que ocurra algo malo, responsabilizarte de las cosas malas que pasan, incluso si están fuera de tu control, o intentar que tus seres queridos no corran ningún riesgo.

- ✓ Cambiar tu reacción a estos pensamientos: aprenderás a reconocer que estás teniendo “pensamientos sobre tus pensamientos”. Puedes tener un diario sobre esa forma de pensar y preguntarte a ti mismo:

¿Qué pruebas hay a favor y en contra de esta idea para que sea cierta?

¿Es útil este pensamiento? ¿Hay otra forma de verlo?

¿Cuál es peor/mejor/ resultado o el más realista?

¿Cómo podría aconsejar a un amigo que tiene un problema como el mío? Si el consejo que les darías es diferente al que te das a mí mismo, ¿por qué?

La Terapia Cognitiva te ayudará a decidir qué ideas quieres cambiar y te ayudará a construir nuevas ideas más realistas, equilibradas y útiles.

Medicación: los antidepresivos del grupo ISRS (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina), usados para el tratamiento de la depresión, también pueden ser efectivos en el tratamiento del TOC y ayudarte a reducir las obsesiones y compulsiones. Algunos ejemplos de medicación son la Sertralina, Fluoxetina, Paroxetina, Citalopram, Escitalopram o Fluvoxamina.

En general son fármacos seguros, pero pueden tener efectos secundarios durante los primeros días como, por ejemplo, inquietud, dolor de cabeza, sequedad de boca o náuseas. Se pueden usar en monoterapia o con alguna de las terapias comentadas anteriormente. Para el tratamiento del TOC normalmente hacen falta dosis más altas que las que se usan para tratar la depresión.

Son necesarias de 6 a 12 semanas para valorar la efectividad del tratamiento, pero si tras este periodo no hay mejoría, el siguiente paso es cambiar a un perfil diferente. Una vez que se alcanza mejoría, es necesario mantener el tratamiento durante al menos 12 meses. Estas medicaciones no son adictivas, pero deben retirarse de forma progresiva.

Es recomendable hablar de las diferentes opciones con tu médico para poder darte toda la información que necesites.

¿QUÉ PASA SI EL TRATAMIENTO NO FUNCIONA?

Algunas opciones son:

- ✓ Combinar el tratamiento farmacológico con la Terapia Cognitiva o la Terapia de Exposición.
- ✓ Tomar dos tratamientos antiobsesivos al mismo tiempo, por ejemplo, clomipramina y citalopram.
- ✓ Añadir medicación antipsicótica como aripiprazol o risperidona.
- ✓ Tratar otras enfermedades (1 de cada 3 personas con TOC también sufren de ansiedad, depresión o un problema de consumo de alcohol o drogas).
- ✓ Trabajar con tus familiares para aconsejarlos y ayudarlos.

Con tratamiento, el pronóstico de la mayoría de las personas con TOC es bueno. Sin embargo, si padeces un TOC grave y no has mejorado, existen algunas opciones:

- ✓ Un programa de día intensivo con tratamiento psicológico.
- ✓ Estimulación cerebral profunda mediante el uso de impulsos eléctricos para aliviar los síntomas.
- ✓ Neurocirugía ablativa, una intervención quirúrgica en los casos en los que no se ha conseguido mejoría con ningún otro tratamiento.

¿QUÉ PUEDO HACER PARA ENCONTRARME MEJOR?

A continuación, te facilitamos algunas pautas que podrían ayudarte:

- ✓ Recuerda, no es tu culpa y no vas a volverte “loco/a”, ni tener conductas impulsivas ni perder el control.

- ✓ Exponete a estos pensamientos que te preocupan. Esto puede parecer extraño, pero es la forma de que tengas el control sobre ellos. Puedes grabarlos y volver a escucharlos o escribir sobre ellos y luego leerlo. Debes realizar esto regularmente durante media hora cada día hasta que los niveles de ansiedad disminuyan.
- ✓ Resiste el comportamiento compulsivo, pero no el pensamiento obsesivo.
- ✓ No tomes alcohol ni drogas para controlar la ansiedad.
- ✓ Si tus pensamientos implican preocupaciones sobre tu fe o tu religión, puede ayudarte hablar con alguna autoridad religiosa.
- ✓ Contacta con algún grupo de apoyo.
- ✓ Intenta leer un libro de autoayuda.
- ✓ Recuerda que tu ansiedad: es desagradable pero no te hará ningún daño, acabará desapareciendo y será más fácil de afrontar con la práctica habitual.

BIBLIOGRAFÍA

Bados López, A. Trastorno Obsesivo-Compulsivo: naturaleza, evaluación y tratamiento. Facultat de Psicologia. Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics. Universitat de Barcelona. 2005.

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.

Colon-Rivera, H. Howland, M. What Is Obsessive-Compulsive Disorder? American Psychiatric Association (APA), 2020.

Del Casale A, Sorice S, Padovano A, Simmaco M, Ferracuti S, Lamis DA, Rapinesi C, Sani G, Girardi P, Kotzalidis GD, Pompili M. (2019) Psychopharmacological Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). *Curr Neuropharmacol*. 17:710-736.



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.