



MATERIAL PSICOEDUCATIVO SOBRE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

¿Qué es el Trastorno Obsesivo Compulsivo?

Todos tenemos pensamientos que se nos presentan y parecen “venir de la nada”, son ideas o imágenes que generalmente no tomamos en cuenta o a las que no les prestamos demasiada atención e importancia y les restamos valor. También es cierto que en nuestra vida cotidiana todos seguimos algunas rutinas o costumbres, solemos tomar el mismo camino cuando vamos al trabajo, o leer el diario siguiendo el orden que más nos gusta. Estas actividades, aunque repetitivas, son comunes y normales.

Sin embargo, en los pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo, ciertos pensamientos se toman repetitivos, insistentes, generan mucha ansiedad o malestar y, además, tienen algunas conductas repetitivas que no realizan por gusto, o costumbre, sino porque se sienten obligados a realizarlas.

El trastorno obsesivo-compulsivo es un trastorno cuya característica principal es que quién la padece sufre de una serie de pensamientos obsesivos y de rituales que no pueden controlar. La persona reconoce que estas ideas y rituales son ilógicos, pero siente que no puede dominarlas y ello le genera mucha ansiedad y malestar.

Las Obsesiones son ideas, impulsos o imágenes no deseadas, involuntarios, que aparecen repetidamente en la mente y causan ansiedad, angustia o malestar. Estas obsesiones parecen venir de la nada, no son generadas intencionalmente por el individuo. La persona tiende a sentirlas como inapropiadas y las intenta ignorar o suprimir. Generalmente los pacientes reconocen que estas obsesiones son producto de su propia mente, y por ello tienden a pensar que están “locos” y evitan contarle a otra persona lo que les pasa. Algunos ejemplos de las obsesiones más frecuentes son:

- ✓ Obsesiones de Contaminación: preocupaciones o temores excesivos de contaminarse, contagiarse o transmitir alguna enfermedad. Muchos pacientes evitan tocar determinados objetos o personas por miedo a contraer o contagiar alguna enfermedad.



- ✓ Obsesiones sexuales: pensamientos o imágenes sobre actos sexuales considerados como indeseables, por ejemplo, imágenes de relacionadas con niños o personas del mismo sexo.
- ✓ Obsesiones sobre impulsos agresivos: preocupaciones excesivas sobre impulsos de lastimar a alguien, golpearlo, maltratarlo o herirlo. Por ejemplo: miedo a tirar a alguien a las vías del tren inesperadamente.
- ✓ Obsesiones religiosas: pensamientos que son considerados por el paciente como blasfemos, generan el temor de ser castigado. Por ejemplo, pensar que Dios es perverso o inmundo.
- ✓ Obsesiones de coleccionismo: preocupaciones excesivas por acumular objetos por temor a necesitarlos luego y no poseerlos, o con la intención de prevenir posibles daños a futuro. En otros casos, la persona puede sentir que los objetos tienen sentimientos. La colección de objetos llega a ser tan grande que a veces no permite la libre circulación por partes de la casa del paciente.
- ✓ Obsesiones sobre perfección: inquietud excesiva por realizar determinadas tareas, o actos de manera perfecta, o acorde con determinadas reglas.

Las Compulsiones (también llamadas rituales) son conductas repetitivas o pensamientos que el paciente lleva a cabo, voluntariamente, con la intención de reducir el malestar, la ansiedad, o para disminuir las consecuencias que la obsesión le ha señalado y el paciente teme se hagan realidad. Una vez que el paciente tuvo una obsesión, la ansiedad o malestar aumentan y el paciente se siente obligado a hacer algo (realizar alguna compulsión) creyendo que así impedirá que su temor se haga realidad. Las compulsiones más comunes son las de lavado y verificación. Otras tienen que ver con repetir algunas frases, conductas o gestos, acomodar objetos de una manera determinada. El alivio luego de realizar la compulsión es temporario. Estos son algunos ejemplos de compulsiones:



- ✓ Lavado: algunos pacientes se lavan las manos continuamente, o se duchan una y otra vez, siguiendo algún orden determinado, por temor a estar contaminados con algún germen, sustancia, o por miedo a contraer una enfermedad.
- ✓ Verificación: hay pacientes que controlan y chequean una y otra vez si se han olvidado abiertas las puertas, llaves de gas o las hornallas, por ejemplo, por que la duda no les permite seguir adelante sin revisar. Sin embargo, a pesar del intento de control, la duda persiste y el paciente continúa chequeando una y otra vez.
- ✓ Acumulación: se trata de personas a las que les resulta difícil deshacerse de cosas, como por ejemplo volantes que les entregan en la calle, objetos rotos, papeles varios. Muchas veces cuando tienen que tirar cosas a la basura, la revisan una y otra vez para mirar si no tiraron algo que en realidad les era útil.
- ✓ Simetría o exactitud: algunos pacientes realizan una y otra vez sus tareas hasta que consideran que está "lo suficientemente bien". Esta tarea puede demandarles mucho tiempo.
- ✓ Repetición: existen pacientes que sienten la necesidad de realizar un acto una determinada cantidad de veces, o siguiendo algún orden. Por ejemplo, enjuagarse las manos o repetir una frase 15 veces cada vez que surja la obsesión.
- ✓ Religiosas: rezar o persignarse de una determinada manera, con el fin de evitar un castigo temido o de proteger su relación con Dios.
- ✓ Búsqueda de seguridad: preguntar a otra persona, de manera insistente, sobre algún hecho en particular, para confirmar si el paciente hizo o no algo que él duda. Por ejemplo: un hijo que tiene obsesiones agresivas sobre golpear a su madre puede preguntarle a ella si lo ha hecho, para asegurarse de lo contrario.



El individuo se siente atrapado en medio de pensamientos y conductas repetitivas que cree sin sentido y que son angustiantes. Piensa que los mismos son muy difíciles de vencer. El trastorno puede manifestarse dentro de una gama de leve a severo, e incluso se presenta de forma distinta en cada sujeto. El contenido de cada obsesión y la forma de cada ritual pueden variar considerablemente. Sin embargo, generalmente, las obsesiones se centran en temas relacionados con temores de contaminación, impulsos agresivos, temáticas sexuales o religiosas. Estos hechos hacen que la persona se sienta avergonzada y por lo tanto no pide tratamiento, ya que se cree “indigna” o piensa que lo que le sucede es un indicador de “locura”. Esto último, además de no ser cierto, le impide encontrar ayuda. Hoy en día existen diversos tratamientos para el trastorno obsesivo compulsivo, los cuales permiten que el paciente pueda mejorar significativamente su salud y calidad de vida.

¿Cómo evoluciona el Trastorno Obsesivo Compulsivo?

Los hombres y las mujeres tienen la misma probabilidad de padecer la enfermedad en la adultez, si bien los hombres pueden presentar los síntomas a edades más tempranas que las mujeres.

A veces el Trastorno comienza de forma abrupta, otras veces se va desarrollando de a poco (aparecen obsesiones y compulsiones leves que luego se vuelven más notorias) y, en otras ocasiones, el desarrollo de la enfermedad es fluctuante. Los síntomas pueden volverse menos severos de tanto en tanto, y puede haber largos intervalos con síntomas leves (y en raras ocasiones hasta sin síntomas) pero, para la mayoría de los individuos con trastorno obsesivo compulsivo, los síntomas son crónicos. Independientemente de cómo se desarrolle la enfermedad, se sabe que es muy poco frecuente la desaparición de los síntomas sin recibir tratamiento.

El contenido de las obsesiones y/o la forma de los rituales pueden variar con el tiempo. A veces algunas obsesiones parecen desaparecer y son suplantadas por otras. Algunos rituales pueden reemplazarse por otros o incluso pueden mezclarse. Por ejemplo, alguien que comenzó con obsesiones de contaminación y rituales de lavado, puede luego presentar además obsesiones de contenido sexual o rituales de repetición.



¿Qué se sabe de las causas?

Actualmente se considera que un trastorno no se debe a una única causa. Tanto los aspectos biológicos como los psicológicos y las experiencias vividas a lo largo de la vida, en cierto contexto familiar, cultural y social, influyen en el desarrollo de la personalidad y en la salud de cada individuo. La confluencia de estos distintos aspectos determina la aparición de un trastorno en un momento dado. Sin embargo, se identificaron algunos de los factores que, de presentarse, hacen más probable el desarrollo de un trastorno.

Hoy en día se reconoce la participación de algunos factores biológicos en el desarrollo del cuadro y, por otra parte, determinadas creencias pueden influir en el mantenimiento del mismo, por ejemplo: creer que pensar en determinados sucesos temidos aumento la probabilidad de que éstos se hagan realidad.

¿Cuáles son los tratamientos disponibles?

Existen varios tratamientos a nuestra disposición. El tratamiento con medicamentos es sumamente útil y pueden emplearse para ello distintos fármacos. También existe una psicoterapia, llamada “terapia cognitivo-conductual”, que es eficaz en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo. En muchas ocasiones la terapia psicológica se suma a un tratamiento farmacológico. Los profesionales le dirán qué tratamiento es más adecuado para usted.

Terapia farmacológica

Muchos estudios demostraron que la medicación es eficaz en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo. En más de mitad de los pacientes la medicación alivia los síntomas, disminuyendo la frecuencia e intensidad de las obsesiones y compulsiones. El inicio del efecto demora, generalmente, entre tres a seis semanas. Si un paciente no responde bien a uno de estos medicamentos, pueden emplearse otros, que podrán dar mejor respuesta.

Terapia cognitivo-conductual



La Terapia cognitiva es un tratamiento psicológico generalmente breve, desarrollado específicamente para distintos trastornos, entre los cuales se desarrolló un abordaje específico para la fobia específica. Los estudios científicos mostraron que este tipo de terapia es eficaz. Se llama "cognitiva" porque en el tratamiento se trabaja sobre cogniciones, es decir, con las maneras en las que una persona piensa e interpreta distintos hechos o situaciones. Esto es así porque lo que una persona piensa en cada situación influye mucho en cómo se siente y en cómo se comporta".

En este tipo de terapia se intenta que el paciente, trabajando en forma conjunta con el terapeuta, logre modificar el significado que le otorga a las obsesiones. Ya que todos tenemos pensamientos intrusivos, la terapia no apunta a hacerlos desaparecer, sino a que no produzcan malestar y por lo tanto no generen compulsiones.

¿Qué puede hacer la familia?

El trastorno obsesivo compulsivo no sólo afecta a quien lo padece sino a todo su núcleo familiar. Es común que la familia tenga dificultad en entender y aceptar que el familiar con el trastorno siente que no puede dejar de realizar la conducta compulsiva por temor a que ocurra algo temido. Algunos familiares se muestran enojados o molestos. Otros colaboran con los pacientes en la realización de los rituales, generándose así un circuito que sólo ayuda a mantener el problema, mientras que algunos miembros de la familia pueden tener una actitud más calma y tratan de entender qué le sucede al paciente.

Es importante que la familia reciba psicoeducación sobre la enfermedad. De esa manera, pueden aprender formas de ayudar y alentar al paciente a cumplir con las indicaciones realizadas por los profesionales que se encargan del tratamiento. Existen libros de autoayuda que también brindan información muy útil. También puede buscarse la ayuda de un terapeuta de familia que esté capacitado en el área.

Aclaración



Instituto de Terapia Cognitiva Conductual

www.itccargentina.com.ar

Tenga en cuenta que la guía presenta las características que suelen presentarse en el trastorno de manera general. Sin embargo, cada persona tiene sus características propias y singulares, por lo que el trastorno se manifestará en cada uno con un matiz diferente.

El presente material tiene el objetivo de brindar información sobre algunos aspectos del cuadro. Su lectura de ninguna manera reemplaza el proceso diagnóstico ni las indicaciones terapéuticas que sólo un profesional capacitado debe brindarle. Por ello, si sospecha que Ud. o alguien cercano puede presentar este trastorno consulte con un profesional de salud mental para recibir las indicaciones necesarias.

Ante cualquier duda puede dirigirse a nosotros:

www.itccargentina.com.ar - info@itccargentina.com.ar

También a:

Ministerio de Salud de la Nación: Av. 9 de Julio 1925. CABA. Teléfono 11-4379-9000

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones: Av. 9 de Julio 1925 - Piso: 10. CABA. Teléfono 11-4379-9162

Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Turnos telefónicos en Hospitales Públicos. Teléfono 147.