PROGRAMA REHABILITACION DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO TOC

Alejandra Cardona
Angie García
Fabián López
Viviana Sarmiento

INSTITUCION UNIVERSITARIA POLITECNICO GRANCOLOMBIANO
PSICOLOGÌA EDUCATIVA
2014

Trastorno obsesivo compulsivo

TOC

El trastorno obsesivo compulsivo puede definirse como ideas y comportamientos persistentes de la persona que interfiere en la cotidianidad y el funcionamiento social del paciente. Sus principales características son la ansiedad y el malestar pero para diagnosticarse el sujeto deben presentar obsesiones y compulsiones excesivas e irracionales.

Las obsesiones son los pensamientos, ideas o imágenes recurrentes que generan malestar pero no son parte de las preocupaciones de la vida y generalmente la persona reconoce son producto de su mente. Las compulsiones son comportamientos y conductas de carácter repetitivo que el sujeto realiza como resultado de una obsesión para reducir el malestar o prevenir algún suceso negativo, de igual forma las compulsiones pueden ser mentales como el hecho de rezar, contar o recordar detalladamente un suceso para disminuir la ansiedad (Jenike, M.; Baer, L.; Minichiello, W; 2001)

Los síntomas del TOC, pueden categorizarse según tipo de conducta y experiencias subjetivas del paciente y así determinar el inicio, prevalencia y curso del trastorno. Entre estos subtipos encontramos la compulsión a la limpieza donde el sujeto se atemoriza si toca objetos que puedan estar sucios y mantienen rituales de limpieza. Por otra parte esta rituales de comprobación donde la persona se asegura si realizo correctamente la acción repitiendo la conducta, pues al parecer no registran la actividad. También se las ideas obsesivas generalmente de carácter sexual, violento o religioso sin conductas asociadas. Otro tipo de compulsiones como el orden excesivo, colocar objetos de cierta forma o lentitud obsesiva, donde la persona queda atascada en una tarea rutinaria sin poder finalizarla. (Jenike, M.; Baer, L.; Minichiello, W; 2001)

Los neuropsicologos han detectado que los pacientes pueden presentar déficit en la atención, en las funciones ejecutivas y la memoria o lesiones específicasen el cerebro que pueden causar esas conductas. La corteza cerebral, los ganglios basales y el tálamo ocuparían un lugar fundamental en la explicación de los mecanismos del TOC siendo precisamente la sobre exaltación de estas estructuras una de las claves de la sintomatología obsesiva, (Mardomingo, M.; 2003).

Las resonancias magnéticas han revelado que los ganglios basales ubicados debajo de la corteza cerebral, especialmente el estriado y el núcleo caudado presentan una inflamación,

generando excitación excesiva que produciría los pensamientos obsesivos y actos compulsivos, haciendo que los pacientes tengan compulsiones en contra de su voluntad y sus actos no puedan evitarse.Por su parte el globo pálido no inhibe al Tálamo haciendo que este se activa y mantenga acciones fijas y primitivas

Respecto a la memoria, es el sistema que permite almacenar, codificar y organizar la información para mantener los recuerdos a través del tiempo y facilitando los procesos de evocación de la información. Se ha evidenciado en pacientes con Trastorno Obsesivo Compulsivo alteraciones en los procesos de memoria Verbal y no Verbal. La memoria no verbal o implícita), se refiere a la capacidad de mantener recuerdos de habilidades motoras o procedimentales, de las actividades motoras aprendidas autónomamente, es un tipo de memoria que no se expresa verbalmente con facilidad a diferencia de la memoria explicita y no requiere intencionalidad en el momento de recordarla. Por otra parte, la memoria verbal o explícita), es la capacidad de recordar y expresar intencionalmente información, referente a los conocimientos o a las experiencias propias de los sujetos, implicando tiempos, lugares, contextos (Muñoz, E., et al, 2009). Se indica que los pacientes con TOC presentan déficit en estos tipos de memoria, al no recordar la información semántica, dificultades en la información estructurada, dificultades en el desarrollo de actividades motoras. Se han evaluado alteraciones en la memoria mediante la prueba de la figura de Rey, ya que en el momento de la copia los sujetos presentaban problemas en la cantidad de la información recuperada y en la organización de la imagen, atribuyendo esta ultima a una alteración de funciones ejecutivas. Así, se encuentran afectadas estructuras cerebrales como la corteza temporal, corteza frontal y los ganglios basales, implicando formación de recuerdos de hábitos y respuestas motoras.

Por otra parte, el TOC se aborda desde la velocidad de procesamiento y la selección, frecuencia en la distracción de estímulos irrelevantes. Se evidencia lentitud en la ejecución de las tareas y bajo nivel de amplitud atencional pues se centran en pequeños detalles dificultando la visualización de carácter global.

Las funciones ejecutivas son un conjunto de capacidades cognitivas que implican la planificación de estrategias, la secuenciación, la ejecución de planes, la flexibilidad en los procesos cognitivos, funciones que permiten los comportamientos voluntarios de las personas (Muñoz, et al., 2009). Se ha encontrado que los pacientes con Trastorno Obsesivo Compulsivo presentan déficit en diferentes funciones ejecutivas (Soutullo, C.; Mardomingo,

M.,2010). En los procesos de planificación, los sujetos tienen dificultad en la organización de la información al emplear más tiempo para buscar estrategias que les permitan ejecutar una actividad. La inhibición de respuestas, una función ejecutiva que se enfoca en la autorregulación de la conducta y el control de impulsos, en los pacientes con TOC se presenta impulsividad en la ejecución de sus actividades. Otra función ejecutiva , es la flexibilidad cognitiva, como la capacidad de cambiar esquemas cognitivos de forma práctica, ajustándose a los cambios del contexto (Martínez, A.; Piqueras, J., 2008). Los pacientes tienen dificultades para corregir sus errores y presentan perseveraciòn en las tareas, indicando déficit en la resolución de problemas y en la aceptación de otros esquemas, lo cual evidencia un pensamiento rígido. Por otra parte, se indica que las personas que presentan TOC, manifiestan alteración en la secuenciación temporal,no asocian el tiempo al desarrollo de sus actividades al comprobar excesivamente cada tarea ejecutada.

Se evidencia entonces, alteraciones en la corteza prefrontal, se refleja disfunción en el circuito dorsolateral encargado de las funciones ejecutivas, lo cual refleja la dificultad en la planificación, organización, flexibilidad, inhibición o regulación de impulsos. También los circuitos orbitofrontales, encargados de la regulación de respuestas motoras, lo cual podría explicar las respuestas a las obsesiones en pacientes con TOC. "La corteza frontoorbital está implicada en funciones afectivas y motivacionales, en el control de los impulsos y en las respuestas de inhibición y regulación de la conducta." (Soutullo, C.; Mardomingo, M., 2010, p. 120).

Programa para la rehabilitación neuropsicológica en el TOC

El programa se aplicará en 6 sesiones de la siguiente forma:

Sesión 1

Evaluación del paciente: Entrevista y observación.

Sesión 2

Aplicación pruebas de Memoria: Nivel Básico

Aplicación pruebas de Flexibilidad: Nivel Básico

Sesión 3

Aplicación pruebas de Memoria: Nivel medio y complejo

Aplicación pruebas de Flexibilidad: Nivel medio y complejo

Sesión 4

Aplicación pruebas de Planificación: Nivel Básico

Aplicación pruebas de Inhibición: Nivel Básico

Sesión 5

Aplicación pruebas de Planificación: Nivel medio y complejo

Aplicación pruebas de Inhibición: Nivel medio y complejo

Sesión 6

Monitoreo del proceso: Se evaluará el proceso del paciente, identificando si han servido las actividades propuestas, si lo han motivado.

Referencias

Gómez, C., Hernández, Rojas, Urrego, Santacruz, Uribe. (2008). Psiquiatría Clínica: Diagnostico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos. Editorial Medica Panamericana: Bogotá.

Jenike, M.; Baer, L.; Minichiello, W., (2001). Trastornos obsesivo-compulsivos: manejo práctico. Ediciones Harcourt, S.A: Madrid

Mardomingo, M.,(2006). Psiquiatría para padres y educadores: ciencia y arte. Narcea, S.A de Ediciones: Madrid

Muñoz, E; Blazquez, J; Galpasoro, N; González, B.; Lubrini, G.; Periañez, J.; Rios, M.; Sánchez, I.; Tirapu, J., Cardoso, A. (2009). Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica. Barcelona: UOC

Soutullo, C., Mardomingo, M. (2010). Manual de Psiquiatrìa del Niño y del Adolescente. Editorial Medica Panamericana: Bogotá.

Tomado de http://www.neurologia.com/pdf/Web/3510/n100959.pdf

Tomado de http://www.neurologia.com/pdf/Web/4610/z100618.pdf