

## ¿Qué es el trastorno obsesivo-compulsivo?

¿  
¿  
¿

¿Qué es el trastorno obsesivo-compulsivo?

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un trastorno de la ansiedad en el que las obsesiones y compulsiones interfieren considerablemente en la rutina de la persona, dificultando el trabajo o la vida social normal. El TOC por lo general aparece durante la niñez, adolescencia o juventud. Afecta a más de cuatro millones de estadounidenses, es común en hombres y mujeres de igual modo, y no tiene límites geográficos, étnicos ni económicos.

### Obsesiones

Las obsesiones son pensamientos recurrentes y persistentes, impulsos o imágenes que causan emociones angustiantes tales como ansiedad o disgusto. Las personas con TOC reconocen que los pensamientos, impulsos o imágenes son producto de su imaginación y que son exagerados o irracionales. Sin embargo, estos pensamientos molestos no pueden ser resueltos con lógica o razonamiento. La mayoría de las personas trata de ignorarlos o borrarlos, o neutralizarlos con otro pensamiento o acción. Algunas de las obsesiones típicas son inquietudes excesivas sobre la contaminación o el daño, la necesidad de simetría o exactitud, o pensamientos religiosos o sexuales prohibidos.

### Compulsiones

Las compulsiones son comportamientos repetidos o actos mentales que una persona se siente impulsada a realizar en respuesta a una obsesión. Los comportamientos tienen el propósito de prevenir o reducir la angustia o una situación a la que se teme. En los casos más graves, la repetición constante de los rituales puede ocupar todo el día e imposibilitar la rutina normal. Además de la angustia que causan estos rituales, se suma el conocimiento de que estas compulsiones son irracionales. Algunos ejemplos son:

**Limpieza.** Algunas personas pasan muchas horas lavándose o limpiando su entorno para reducir el miedo a que los contaminen los gérmenes, suciedad o químicos reales o imaginarios.

**Repetición.** Para disipar la ansiedad, algunas personas con TOC pronuncian un nombre o frase, o repiten un comportamiento muchas veces. Saben que estas repeticiones en realidad no los van a proteger del daño pero temen sufrir si no las hacen.

**Verificación.** Algunas personas desarrollan rituales de verificación para reducir el temor de dañarse a sí mismo o a otras personas, por ejemplo, olvidar cerrar la puerta o apagar la cocina. Algunas personas también vuelven sobre su trayecto en la ruta para asegurarse de no haber atropellado a nadie.

**Orden y organización.** Para reducir la inquietud, algunas personas se sienten obligadas a poner objetos, tales como libros, en un cierto orden o a organizar los elementos de la casa de determinada manera o de forma simétrica, o tener todo perfecto.

**Colección excesiva.** Algunas personas acumulan pilas de diarios, revistas, ropa, papeles y desperdicios para reducir el malestar.

**Compulsiones mentales.** Como respuesta a los pensamientos obsesivos molestos, algunas personas rezan o repiten frases en silencio para reducir la ansiedad o evitar situaciones temidas en el futuro.

## Tratamientos

### Terapia cognitiva conductual

Un tratamiento efectivo es un tipo de terapia conductual cognitiva conocida como exposici3n y prevenci3n de respuesta. Durante las sesiones de tratamiento, los pacientes se exponen a las situaciones que les crean ansiedad y provocan el comportamiento compulsivo o los rituales mentales. A trav3s de la exposici3n, los pacientes aprenden a disminuir y luego a abandonar los rituales que afectan sus vidas. Descubren que la ansiedad que provoca sus obsesiones disminuye aunque no cumplan con los rituales. Esta t3cnica funciona bien en pacientes cuyas compulsiones se concentran en situaciones que pueden ser f3cilmente recreadas. Para los pacientes que tienen rituales compulsivos por temor a cat3strofes que no pueden recrearse, la terapia se basa en imaginar las situaciones que producen ansiedad.

En el transcurso de la terapia, el paciente sigue las pautas de exposici3n y prevenci3n de respuesta acordada entre el terapeuta y 3l/ella. La terapia conductual cognitiva puede ayudar a muchos pacientes con TOC a reducir sus s3ntomas en gran medida. Sin embargo, solo funciona si los pacientes cumplen con los procedimientos.

Algunos pacientes no estar3n de acuerdo en participar de la terapia conductual cognitiva debido a la ansiedad que 3sta implica, y otros deber3n tratar la depresi3n en forma simult3nea.

## Medicina

Existe una clase de medicinas efectivas para el tratamiento del TOC conocidos como inhibidores de recaptaci3n de serotonina (IRS). Los IRS ayudan a la mitad de las personas que los usan, y los pacientes que no responden a uno, a veces responden a otro. Los mayores beneficios, por lo general, se registran entre las semanas seis y doce.

Algunos de los IRS de eficacia demostrada para el TOC son la clomipramina, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina y sertralina. Otros antidepresivos que pueden ser efectivos son citalopram, escitalopram y venlafaxina. Aunque son muy 3tiles, estos medicamentos con frecuencia dejan s3ntomas residuales que se tratan mediante el aumento de las dosis de IRS con otros medicamentos o con terapia conductual cognitiva.

Los pacientes con TOC que han recibido el tratamiento adecuado demostraron mejoras en la calidad de vida y en el funcionamiento. El tratamiento no s3lo afecta los s3ntomas. Si tiene 3xito, adem3s puede mejorar la capacidad del individuo para continuar con sus estudios, trabajar, desarrollar y disfrutar las relaciones, y buscar actividades recreativas.

### Afecciones relacionadas

Es posible que los familiares de los pacientes con TOC presenten otras afecciones que comparten algunas caracter3sticas del TOC, y en algunos casos responden a tratamientos similares. Algunos ejemplos son trastornos somatof3rmicos tal como el trastorno dism3rfico corporal (preocupaci3n por fealdad imaginaria) e hipocondr3a (preocupaci3n por enfermedades f3sicas), trastornos del control de impulsos tal como la tricotiloman3a (arrancarse el cabello), algunos trastornos alimentarios la bulimia y trastornos de base neurol3gica tal como el s3ndrome de Tourette.

Fuente de Informaci3n: American Psychiatric Association (APA)

Buscar m3s informaci3n

Introduzca los términos de búsqueda.

Envíe el formulario de búsqueda

Â

Â  
Â  
Â