

TOC
TRASTORNO
OBSESIVO
COMPULSIVO

PSICOPATOLOGÍA DE LA VIDA ADULTA Y DE LA
VEJEZ

PAULA ALONSO LAGARTERA

ALMUDENA ÁLVAREZ GARCÍA-MORATO

MÓNICA FERNÁNDEZ GONZÁLEZ

ÍNDICE:

- **Testimonio.....Pg. 3**
- **El trastorno Obsesivo Compulsivo.....Pg. 4**
- **Temas de preocupación más habituales.....Pg. 5**
- **Trastornos asociados.....Pg. 7**
- **Caso clínico.....Pg. 8**
- **Anexo.....Pg.13**
- **Bibliografía.....Pg.14**

TESTIMONIO

El trastorno de la perpetua duda

"No podía hacer algo sin un ritual. Estos rituales trascendían a todos los aspectos de mi vida. Para mí, era muy importante contar. En la noche, cuando ponía mi despertador, tenía que hacerlo en un número que no sumara un "mal" número. Si mi hermana tenía 33 años y yo 24, no podía dejar la televisión en el canal 33 o en el 24. Me echaba champú tres veces en lugar de una porque tres era un número de suerte y uno no lo era.

Me demoraba mucho al leer porque contaba las líneas de cada párrafo. Si estaba escribiendo una tarea para mi examen en la escuela no podía tener cierto número de palabras en una línea si sumaban un mal número. Siempre estaba preocupada pensando que si no hacía cierta cosa mis padres iban a morir. O me afligía hacer algo que causara daño a mis padres lo cual era totalmente irracional. No podía usar nada que dijera Boston porque mis padres eran de ahí. No podía escribir la palabra "muerte" porque me preocupaba que algo malo sucediera.

El vestirme en las mañanas era muy difícil porque yo tenía una rutina y si me desviaba de ella, tenía que volverme a vestir.

Yo sabía que esos rituales no tenían sentido pero no parecía que pudiera sobrepasarlas hasta que me sometí a tratamiento."

EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

¿Qué es un trastorno obsesivo – compulsivo?

Las personas que padecen un trastorno obsesivo – compulsivo (TOC), tienen pensamientos o ideas indeseadas e irracionales, de forma repetitiva y persistente (tales como temor de contaminarse con gérmenes) que les produce una gran ansiedad. Estas son las obsesiones.

Para neutralizar o reducir esta ansiedad, que producen las obsesiones, la persona con TOC siente la necesidad irrefrenable de realizar una serie de rituales (acciones o comportamientos compulsivos), tales como lavarse o realizar limpieza repetidamente. Si dicha persona no puede poner en práctica estos rituales de forma inmediata, su ansiedad aumenta desmesuradamente.

Normalmente, la persona reconoce en algún momento que estas obsesiones y compulsiones son excesivas o irracionales (esto no ocurre en niños), produciéndose así un malestar clínicamente significativo que influye en casi todos los aspectos de su vida.

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un trastorno caracterizado por presentar pensamientos o rituales de ansiedad que la persona siente que no puede controlar.

Muchas personas saludables pueden aceptar tener algunos de estos síntomas de TOC, tales como revisar la estufa varias veces antes de salir de la casa. Pero se diagnostica el trastorno únicamente cuando dichas actividades consumen cuando menos una hora al día, son muy angustiosas o interfieren con la vida diaria.

Muchos adultos con este problema de salud reconocen que lo que están haciendo no tiene sentido pero no pueden evitarlo. Sin embargo, muchas personas, especialmente niños con TOC, pueden no comprender que su comportamiento está fuera de lo normal. El TOC afecta a hombres y a mujeres aproximadamente en igual número y aflige a más o menos 1 de cada 50 personas. Puede aparecer en la niñez, en la adolescencia o en la edad madura pero como promedio se detecta en los jóvenes o en los adultos jóvenes. Un tercio de los adultos con TOC experimentaron sus primeros síntomas en la niñez. El curso que sigue la enfermedad es variable; los síntomas pueden ir y venir, mitigarse por un tiempo o empeorar progresivamente. La evidencia de que se dispone sugiere que el TLC puede venir de familia.

TEMAS DE PREOCUPACIÓN MÁS HABITUALES

El contenido de las obsesiones y compulsiones acostumbra a tratar sobre una serie de temas comunes en diferentes personas.

Las obsesiones son pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes intrusivas, inapropiadas y generadores de angustia que el sujeto trata de ignorar o suprimir aunque los reconoce como propios. La persona siente que el contenido de sus ideas es extraño, que no están bajo su control y no es la clase de idea que desearía tener.

Las obsesiones más frecuentes son ideas recurrentes que versan sobre temas como:

- La contaminación, cuando la persona piensa que se contamina al saludar a alguien o al tocar algo, por ejemplo: contraer una enfermedad al estrechar la mano a los demás.
- Dudas repetitivas, cuando la persona duda si ha realizado algún acto como lastimar a alguien o si ha dejado de hacer algo como cerrar la puerta, por ejemplo preguntarse si ha cerrado la puerta de la calle con llave o no.
- Simetría, cuando la persona siente la necesidad de que los objetos estén arreglados con cierto orden, se experimenta ansiedad si los objetos están descolocados o asimétricos. Se trata de disponer las cosas en un orden determinado.
- Impulsos de carácter agresivo que horrorizan a la propia persona, como cuando la persona experimenta el deseo de herir a un niño o decir palabras obscenas en la iglesia.
- Fantasías sexuales, cuando la persona tiene ideas o deseos sexuales recurrentes, por ejemplo una imagen pornográfica recurrente.
- Limpieza: una de las compulsiones más comunes es la de limpieza. Algunas personas, preocupadas por la contaminación, pasarán horas lavándose las manos o bajo la ducha tomando un baño, cumpliendo determinada secuencia, y otros pasarán horas y horas, cada día, limpiando la casa.
- Verificación, las personas preocupadas por dañar a otros pueden verificar varias veces, o hasta cientos de veces, que las hornallas y la llave del gas estén apagadas o que las puertas estén cerradas con llave. Algunos volverán a pasar por el camino ya transitado para asegurarse de que no atropellaron a nadie.
- Repetición: algunas personas tratan de calmar su ansiedad repitiendo un nombre o frase una y otra vez, o realizando una misma rutina o acto hasta llegar a cumplirlo determinado número de veces.
- Enlentecimiento: algunos sujetos son excesivamente lentos y metódicos en sus actividades diarias, porque dudan permanentemente haber cumplido con los pasos necesarios en cada rutina.
- Acumular y coleccionar, los acumuladores son incapaces de deshacerse de cosas que no tienen ningún valor ni utilidad, como diarios, envases o revistas viejas, muchas veces hasta llenar una habitación o bloquear casi totalmente el espacio disponible en el hogar.
Esta es una de las compulsiones menos comunes.
- Compulsiones mentales, consisten en repetir en forma ritualizada frases, rezos o ciertos números a fin de aliviar las obsesiones

Estos pensamientos, impulsos o imágenes no se producen por preocupaciones excesivas por problemas de la vida real (como dificultades económicas, laborales, escolares, etc.) es más, rara vez se relacionan con hechos de la vida real.

Estas obsesiones y compulsiones pueden llegar a reemplazar comportamientos productivos y gratificantes y desestructurar enormemente la actividad global de la persona.

Las obsesiones casi siempre caen en dos categorías: las dudas y los temores.

Vemos aquí a modo de síntesis las obsesiones y las compulsiones más significativas del TOC:

OBSESIONES	COMPULSIONES
Miedos a la contaminación a causa de gérmenes o sustancias tóxicas.	Exceso en el lavado de manos, ducharse, limpieza y/o evitación.
Temores desmedidos a que un ladrón o un intruso puedan entrar al hogar.	Revisar repetidamente que las puertas y ventanas estén cerradas.
Temores a contraer una enfermedad grave.	Controlarse la temperatura, preguntar a otros para reasegurarse de no estar enfermo, visitar repetidamente al médico.
Temores de agredir (herir o matar) sin quererlo o inadvertidamente a alguien.	Exceso de medidas preventivas o de seguridad para evitarlo. Por ejemplo, alejarse de cuchillos o tijeras. Recorrer el mismo trayecto con el coche para asegurarse de no haber atropellado a alguien.
Temor de "que algo malo puede pasar" sino se repiten ciertas actividades de rutina un cierto número de veces.	Vestirse y desvestirse, encender y apagar las luces al cambiar de habitación, hacer todo lentamente, evitar ciertos números, etc.
Temor de descartar o perder algo considerado importante.	Coleccionar gran cantidad de trastornos inútiles, hasta ocupar gran parte de la casa.
Temores de ser un pecador, un sacrilegio o un perverso.	Rezar, confesarse o buscar reasegurados para no ser condenado.
Creencias e que la simetría o el orden de ciertos objetos previene la ocurrencia de hechos malos o dañinos.	Arreglar, ordenar, enderezar o ubicar todo los objetos o enseres de manera simétrica. Molestarse si algo está fuera de lugar.

TRASTORNOS ASOCIADOS

La depresión u otros trastornos de ansiedad pueden acompañar al TOC. Además, algunas personas con TOC sufren de trastornos alimenticios. También pueden evitar las situaciones en las cuales tengan que enfrentarse a sus obsesiones. O pueden tratar, sin éxito, de usar alcohol o drogas para calmarse. Si el TOC se agrava seriamente puede interponerse entre una persona y su empleo o evitar que esa persona asuma responsabilidades normales en su casa, pero por lo general no llega a esos extremos.

A menudo observamos que otros trastornos acompañan al TOC. Algunos de ellos son:

- Comportamientos de evitación en situaciones relacionadas con el contenido de las obsesiones.
- Preocupaciones hipocondríacas (temor a estar padeciendo diversas enfermedades)
 - Sentimientos de culpa y excesiva responsabilidad.
 - Trastornos del sueño.
 - Problemas conyugales, laborales, sociales (a causa del TOC.)
 - Trastorno depresivo.
 - Otros trastornos de ansiedad (fobias, trastorno de angustia.)
 - Trastornos alimentarios.
 - Problemas dermatológicos (como consecuencia de los rituales, ej. dermatitis por exceso de lavados.)

CASO CLÍNICO

La paciente se ducha, de una a dos horas o más, a la vuelta a casa o cada vez que tiene que salir, debe entrar en casa siempre descalza y procurando no tocar nada desde que entra hasta que llega al baño, cuando termina de ducharse lava su ropa. Hace que su marido y su hija hagan el mismo ritual antes de entrar a casa y limpia con una bayeta cada sitio que hayan podido tocar desde que entran (muebles, paredes, interruptores, pomos de puertas, etc.) y llegan al baño. Manifiesta que si no hace esto experimenta un gran malestar y que se siente culpable por sentirse mejor haciendo que se duchen. Limpia la casa durante varias horas, debe empezar siempre por la cocina y acabar la limpieza allí, e invierte mucho tiempo, según ella, en ordenar los muebles, adornos, etc. Limpia todo objeto inerte que entra a su casa (productos de la compra, ropa, papeles, etc.). Constantemente está preocupada por la suciedad que pueda entrar en su casa, y por lo que le pueda suceder a su marido y su hija, que enfermen, que sufran un accidente, etc., incrementándose este malestar cuando considera que puede que ocurra esto por su culpa.

Frecuentemente está comprobando que las puertas, cerraduras, ventanas estén bien cerradas, sobre todo cuando sale de casa, debe empujar a la puerta un mínimo de 4 veces y en algunas ocasiones ha tenido que dar la vuelta varias veces para comprobar de nuevo que la puerta no se había quedado abierta, además también comprueba el gas y otros electrodomésticos que considera peligrosos (horno, frigorífico, calefactores, etc.).

Las relaciones con su marido y su hija las cataloga como buenas, con su hija tiene comunicación y comparte tiempo con ella todos los días. Con su marido habla poco y comparte poco tiempo, más los fines de semana, por su trabajo. Frecuentemente discute con ellos porque no entienden su “problema”, por lo que dice sentirse incomprendida, avergonzada, mala y culpable, llegando en estas discusiones la mayor parte de las veces a llorar y a sentir la necesidad de que algún día la perdonen. En cuanto a la relación con su hermana también la define como buena en general, aunque comparten menos tiempo del que a ella le gustaría, refiriendo que por su “problema” no puede entrar a su casa y ella no sale lo que le gustaría, suele discutir con esta por el mismo motivo que discute con su marido y su hija.

No tiene amigos, ni otras relaciones sociales fuera de la familia, ni realiza actividades de ocio por las dificultades que le origina su “problema”. Su tiempo libre dice dedicarlo a dar algún paseo, conversar con su hermana y la familia de esta, aunque ambas cosas no muy frecuentemente.

En cuanto a sus actividades diarias y en fin de semana, durante la semana se suele levantar tarde aproximadamente hacia las 12 de la mañana todos los días, suele dormirse sobre las 5 de la mañana, no teniendo sensación de descanso al levantarse. Después de levantarse cocina y tras comer se dedica a hacer cualquier actividad doméstica, ver la televisión o salir a casa de familiares próximos y hacer la compra, pero solo si es necesario. Las tareas domésticas dice dejarlas para cuando tiene ganas, o cuando entra de estar en la calle que es cuando se pone a limpiar, ordenar, ducharse, lavar la ropa, etc.

Antecedentes Patológicos Personales: Preeclampsia, a la edad de 28 años, tratada con reposo y control médico.

Tratamientos Previos: Ha recibido tratamiento psicofarmacológico anterior, hace aproximadamente 5 años, según refiere, compuesto por Motivan y Trankimazin, de duración de unos 2-3 meses, que acabo abandonando por cuenta propia. Durante esta intervención recibe su primer diagnóstico psiquiátrico, que fue de “trastorno de ansiedad en forma obsesiva”, este marca a la paciente, pasando ella misma a considerarse como una persona “obsesiva” y sin posibilidad de hacer frente a esto. A la consulta inicial, refiere tomar por propia iniciativa Orfidal y Lorazepam, tras haberle sido recetado por el médico de atención primaria hace unos 2 años, cuando se encuentra nerviosa, no especifica nada más sobre dosis y tomas diarias.

Evaluación y sintomatología detectada

Evaluación psicométrica inicial, pruebas utilizadas y resultados: En el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) obtuvo un nivel de ansiedad moderada. Inventario de Depresión de Beck (BDI), nivel de depresión moderado. Escala de Ideación Suicida (SSI), ideación suicida leve-moderada. Inventario de Preocupación de Pensilvania (PSWQ), nivel de preocupación grave. Escala de Asertividad de Rathus (RAS), ligero déficit en asertividad. Cuestionario de Autoestima de Rosenberg, déficit de autoestima. Inventario Multifásico de personalidad de Minnesota (MMPI), en esta prueba mantiene un perfil dentro de la normalidad.

En la Escala de Obsesiones-Compulsiones de Yale-Brown (Y-BOCS), se encuadra en un nivel de sintomatología del TOC (obsesiones y compulsiones) grave, invierte de 3-8 horas al día en ellas, le producen interferencia y malestar grave en su vida diaria, siempre cede ante estas, tiene poco control sobre ellas y muestra buena conciencia sobre el problema. En el Listado de Obsesiones y Compulsiones de Yale-Brown, las obsesiones especialmente problemáticas son las de contenido de contaminación, contenido agresivo y otras de diverso contenido (necesidad de recordar y miedo a decir ciertas cosas). En cuanto a las compulsiones, las más problemáticas son las de lavado/limpieza, las de comprobación/seguridad, los rituales de repetición, arreglo y orden, y otras varias (rezar y necesidad confesarse).

Pruebas Complementarias: Análisis hematológico y bioquímico de sangre, bioquímica estándar y hematología normal. TSH normal.

Tras la evaluación realizada, la sintomatología detectada en la paciente se puede agrupar en cognitiva, afectiva, motivacional, fisiológica y conductual. Esta se recoge en la tabla 1.

Sintomatología Detectada

- *Cognitiva*
- Preocupación y temor excesivo por la suciedad y llegar a enfermar por la suciedad o por el contacto con otra persona enferma.
- Preocupación por ser la responsable de que enfermen su marido y su hija.
- Preocupación excesiva por ser la responsable de algún accidente que afecte a sus familiares.
- Preocupación y temor excesivo a dañarse a si misma o a sus familiares y a estar haciendo algo embarazoso o decir algo erróneo.

- Imágenes violentas en las que hace daño a su familia.
- Miedo a perder el control y hacer daño a sus familiares o a sí misma
- Rumiación, sobre la necesidad de perdón por parte de su marido y su hija.
- Ideas suicidas.
- Autocrítica patológica por su debilidad y sus errores.
- Creencias de que tiene un aspecto horrible.
- Creencias de que será castigada.
 - Afectiva
 - Tristeza
 - Desesperanza
 - Ansiedad
 - Culpa por hacer sufrir a su marido y su hija con su problema y porque ningún familiar puede entrar a su casa.
 - Vergüenza de sí misma.
 - Irritabilidad.
 - Sentimientos de fracaso.
 - Insatisfacción y aburrimiento.
 - Motivacional
 - Intenta no pensar en obsesiones pero no lo consigue.
 - Desinterés por las relaciones sociales.
 - Dificultad para tomar decisiones

TEST ORIENTATIVO DIAGNÓSTICO TOC

Añadimos este test que trata de algunas características del trastorno obsesivo compulsivo y que nos ayuda a saber mediante la afirmación o negación a una serie de preguntas si padecemos TOC

PARTE A

¿Le molestan pensamientos o imágenes desagradables que le vienen a la mente repetidamente, como los siguientes?		S	NO
1	Preocupaciones acerca de contaminación (tierra, gérmenes, químicos, radiación) o de contagio de una enfermedad seria como el SIDA		
2	Demasiada preocupación por mantener las cosas en perfecto orden o arreglados exactamente así (ropa, comestibles, herramientas)		
3	Imágenes de muerte u otros eventos horribles		
4	Pensamientos religiosos o sexuales personalmente inaceptables para usted.		
¿Le preocupa mucho la posibilidad de que ocurran sucesos terribles como los siguientes?		S	NO
5	Incendio, robo o inundación de su casa.		
6	Atropellar accidentalmente a un peatón con su coche o dejar que su coche se deslice por una colina.		
7	Propagar una enfermedad (contagiar a alguien)		
8	Perder algo de valor.		
9	Que le ocurra daño a alguien querido porque usted no fue lo suficientemente cuidadoso/a.		
¿Le preocupa expresar un deseo o impulso no deseado y sin sentido como los siguientes?		S	NO
10	Causar daño físico a un ser querido, empujar a un extraño delante de un autobús, conducir su coche hacia tráfico que viene en dirección contraria, contacto sexual inapropiado o envenenar sus invitados de cena.		
¿Se ha sentido obligado a desempeñar ciertos actos una u otra vez, como los siguientes?		S	NO
11	Lavarse, limpiarse o asearse excesivamente o de forma ritualista.		
12	Comprobar el interruptor de la luz, el grifo, la llave del gas, el cerrojo de la puerta o el freno de mano		
13	Contar, arreglar alinear o nivelar (asegurarse de que sus medias o calcetines están a la misma altura, los cordones de los zapatos con lazos idénticos...)		
14	Coleccionar objetos inútiles o inspeccionar la basura antes de tirarla		
15	Repetir acciones rutinarias (sentarse/levantarse de la silla, pasar por la puerta, volver a encender un cigarrillo) un cierto número de veces o hasta que le siente que lo ha hecho exactamente así/ perfectamente bien.		
16	Necesitar tocar objetos o personas.		
17	Volver a leer o escribir algo sin necesidad, volver a abrir sobres antes de enviarlos.		
18	Examinar su propio cuerpo buscando señales de enfermedad.		
19	Evitar colores ("rojo" significa sangre), números (13 trae mala suerte) o nombres (aquellos que empiezan con "M" significan muerte) que están asociados con sucesos temidos o pensamientos desagradables.		

20	Necesitar "confesar" o pedir constantemente reafirmación de que dijo o hizo algo correctamente.		
-----------	---	--	--

PARTE B

Las siguientes preguntas se refieren a pensamientos, imágenes, deseos o comportamientos repetidos identificados en la **Parte A**. Considere su experiencia en los últimos 30 días al elegir una respuesta. Señale la respuesta más apropiada del 0 al 4.

¿Le molestan pensamientos o imágenes desagradables que le vienen a la mente repetidamente, como las siguientes?		0 Nada	1 Leve (- de 1 hora)	2 Moderado (1 a 3 horas)	3 Severo (3 a 8 horas)	4 Extremo (+ de 8 horas)
1	Por lo general ¿Cuánto tiempo le ocupan estos pensamientos o comportamientos al día?					
2	¿Cuánta angustia le provocan?					
3	¿Cuán difícil le es controlarlo?					
4	¿En que medida le supone evitar hacer algo, ir a algún lugar o estar con alguien?					
5	¿En que grado interfieren en su vida en la escuela, trabajo o en su entorno social o familiar?					

Goodman WK, M.D., 1994, University of Florida, College of Medicine

APLICACIÓN PEDAGÓGICA

Queríamos relacionar de alguna manera este trabajo con el campo educativo, y pensamos que este test sería un buen indicador para que los profesores puedan observar las diferentes actitudes de los alumnos y en la medida de lo necesario poder tomar medidas.

ANEXO

DATOS CURIOSOS

David Beckham, Cameron Díaz y Justin Timberlake, transmiten una imagen desenfadada pero a veces, tras ella, se esconde una personalidad marcada por las manías y las obsesiones. Y es que muchos famosos pertenecen al 2% de estadounidenses que padecen un Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) que se traduce en una extremada meticulosidad y desorbitados miedos.

Es el caso de la actriz Cameron Díaz, marcada por un desorden mental que se traduce una extremada meticulosidad y desorbitados miedos. En su caso, este trastorno se manifiesta en el miedo que sufre a los gérmenes. 'No es que esté asustada de ellos, simplemente soy consciente de ellos. No me acerco a los fluidos de otras personas a menos que las conozca muy bien'.

Este trastorno psiquiátrico le hace tener rituales compulsivos como lavarse las manos de 10 a 15 veces al día, así como abrir las puertas con los codos para evitar el contacto de sus dedos con un picaporte que ha sido manoseado por otras personas.

La actriz no es la única celebridad que sufre TOC. El mismo temor que tiene Cameron lo sufría Michael Jackson, que se veía obligado a usar mascarilla para salir a la calle. Lo mismo le sucede al multimillonario Donald Trump, cuyo miedo a contagiarse le ha llevado a tomar la determinación de no dar la mano a nadie desconocido.

Y también sufría una modalidad de este trastorno Justin Timberlake, aunque en su caso era el desorden lo que no soportaba y se podía pasar horas colocando objetos y practicando rituales compulsivos.

Otro famoso que ha reconocido sus manías ha sido David Beckham, que no logra conciliar el sueño hasta que su casa está perfectamente ordenada y tiene su armario organizado en base a colores y tamaños.

La actriz Charlize Theron sufre un trastorno obsesivo-compulsivo. Unos evitan pisar rayas del suelo, otros se lavan las manos cien veces al día, pero Charlize Theron le teme a los armarios desordenados. La actriz ha confesado que sufre un desorden obsesivo-compulsivo a raíz de presenciar el asesinato de su padre por parte de su madre cuando sólo era una niña.

«Tengo un problema serio, un desorden obsesivo-compulsivo. No es que haga cuentas de las cosas, se me da bien el caos. Es sólo que no me gusta cuando el caos está escondido». Charlize ha admitido que la obsesión llega al punto de impedirle dormir.

FUENTES UTILIZADAS:

- www.asociaciontoc.org
- www.diariodeltoc.blogspot.com
- www.drromeu.net/toc.htm