



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

Algunas personas tienen pensamientos o ideas que aparecen en su mente incluso aunque no quieran. Estos pensamientos a menudo parecen no tener sentido o son desagradables; se llaman obsesiones. Las compulsiones son actos que la gente piensa que tienen que hacer incluso cuando no quieren. Con frecuencia la gente con TOC intenta dejar de hacerlas pero se sienten preocupados o frustrados si no consiguen llevarlas a cabo. Las obsesiones y compulsiones pueden ser estresantes y preocupantes y pueden empezar a afectar a jóvenes en la escuela, con los amigos y con sus familias.

Muchos niños y niñas tienen obsesiones y compulsiones leves en algún momento, como por ejemplo, tener que organizar sus juguetes de una forma especial o decir buenas noches un número de veces. Esto es normal. Puede ser por ansiedad debida a un cambio o a estrés.

¿Qué signos de la conducta de un niño indican el comienzo de un trastorno obsesivo-compulsivo?

- Si las compulsiones preocupan al chico.
- Si le llevan mucho tiempo al día (más de una hora).
- Si interfieren con sus actividades.

Si ocurren estos signos, puede ser que este joven tenga un trastorno obsesivo-compulsivo. En ese momento, es conveniente ver a un profesional.

¿A quién afecta el TOC?

Esta enfermedad afecta a gente de todas las edades. Al menos la mitad de los adultos que son tratados por TOC lo padecían de niños, muchos de ellos sin recibir ayuda de ningún tipo. Esto es debido a que en su día se sintieron avergonzados por ello y no lo contaron a nadie o porque los médicos a los que ellos solicitaron ayuda no sabían diagnosticarlo o tratarlo. Hoy sabemos que hay algunos tratamientos efectivos y que parece probable que si la enfermedad es diagnosticada y tratada a tiempo, a los afectados les irá mejor más adelante en la vida. El TOC afecta a un 1% de la gente joven. Esto significa que si hubiera 500 niños en la escuela, podría haber hasta 5 con TOC.

¿Qué causa el TOC?

Como con la mayoría de las enfermedades que afectan el pensamiento y la conducta, no sabemos con seguridad lo que las causa aunque tenemos varias “pistas” por trabajos de investigación. Parece ser que el TOC se debe a una alteración del equilibrio de un compuesto químico del cerebro, la serotonina. La tendencia de la enfermedad es la de aparecer en familias determinadas. También parece que en estas familias hay más posibilidades de que haya miembros con tics (movimientos reflejos involuntarios). Esto último ha llevado a pensar que los pensamientos obsesivos son un poco como tics de la mente.

Entender que el TOC es probablemente un trastorno neurobiológico, ayuda a los jóvenes y a las familias a darse cuenta de que no es culpa del que lo padece. Los niños o las familias no causan el TOC pero pueden aprender formas de enfrentarse a él.

¿Hay cura?

Hoy está más claro que hay dos formas de tratamiento que funcionan bien con el TOC en niños y adultos. Una de ellas es la terapia conductual y el otro una medicación específica. Ambos pueden ser dados por separado o en combinación. Si es posible, una persona joven debería tener la oportunidad de acceder a los dos tratamientos.

Terapia Conductual: Supone una valoración detallada del problema, comenzando a menudo con la familia y el niño y confeccionando un diario de las obsesiones y las compulsiones. El objetivo del tratamiento es enseñar al joven a controlar el problema afrontándolo poco a poco. El joven diseña el programa de tratamiento con el terapeuta de forma que gradualmente pueda sobreponerse a sus miedos. Los niños necesitan estar implicados directamente en el plan de tratamiento porque necesitan saber que no se les pedirá que hagan cosas que no quieran hacer o para las que no se sientan preparados.

A veces los familiares se ven envueltos en los rituales de los niños que padecen TOC. Por ello, las familias necesitan saber de la enfermedad y de cómo ayudar a su hijo a enfrentarse a ella. A veces esto implica que los padres asistan a sesiones con el terapeuta y su hijo para ayudarle a encontrar formas de resistir los rituales y de ser capaz de decir “no”.

Una de las razones por las que los niños hacen las compulsiones como lavarse las manos o chequear los interruptores una y otra vez es porque se preocupan sobre lo que podría pasar si no lo hiciesen. A veces una compulsión es hacer alguna cosa específica (un ritual) o evitar algo o pedir una contestación repetidas veces. El intentar resistirse a las compulsiones hace a la mayoría de los que padecen un TOC sentirse ansiosos. Una de las maneras más poderosas de luchar contra el TOC es aprendiendo a enfrentarse a esta ansiedad.

Medicación: La medicación efectiva en el TOC actúa en el compuesto químico del cerebro llamado serotonina. Hay varias medicaciones disponibles para tratar el TOC, incluyendo la fluoxetina y la clomipramina.

La medicación ayuda al menos al 70% de los que padecen un TOC. Es probablemente la mejor y más rápida forma de mejorar a una persona que lo padece. Mucha gente que mejora con la medicación, empeora al dejar de tomarla. Algunos necesitarán la medicación para mantenerse bien mucho tiempo.

Con frecuencia, es útil combinar la medicación con el otro tratamiento del TOC, la terapia conductual. La gente que no quiere tomar medicación o que no la tolera bien puede ser tratada únicamente con terapia conductual.

¿Quién puede ayudar?

El TOC es un problema frecuente, así que generalmente los médicos de atención primaria son capaces de ayudar y aconsejar. Si la persona joven necesita una valoración más especializada, el médico de cabecera puede sugerir una derivación a un psiquiatra infantil o un psicólogo infantil.

A veces, una persona joven puede tener otros problemas además de un TOC, como por ejemplo, una depresión. Es importante que estas otras dificultades sean detectadas ya que pueden necesitar tratamiento también (aunque la mayoría de las veces, la depresión mejora al hacerlo el TOC). Si el joven ha estado mal durante mucho tiempo o el TOC que padece ha afectado su vida, otros profesionales como profesores, trabajadores sociales, etc. pueden ser de ayuda para que el joven vuelva a una vida normal.

Bibliografía

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.

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.

Producido por el Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists. Actualización de 2004. Traducción: Dr. José Mediavilla, Consultor Psiquiatra Infanto-Juvenil, Ágata del Real, Psicóloga Infanto-Juvenil. - Junio 2009.

© 2009 Royal College of Psychiatrists. Este folleto se puede descargar, imprimir, fotocopiar y se distribuye gratuitamente, siempre y cuando el Royal College of Psychiatrists esté debidamente nombrado y sin ánimo de lucro. Debe obtenerse permiso para reproducirlo de cualquier otra forma del Jefe de Publicaciones. El Royal College of Psychiatrists no permite que aparezcan de sus folletos en otros sitios web, pero permite que se hagan vínculos directos.

Para obtener un catálogo de materiales de educación pública o copias de nuestros folletos, póngase en contacto con: [Leaflets Department](#), The Royal College of Psychiatrists, 17 Belgrave Square, London SW1X. Número de registro de la organización: 228636.