

La importancia de no retrasar el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo

Muchos afectados sienten vergüenza y no se atreven a acudir al especialista o, cuando lo hacen, evitan hablar de todas sus obsesiones

El trastorno obsesivo compulsivo afecta al 2% de la población. Esta patología puede interferir de forma significativa en la vida cotidiana y causar un gran malestar psicológico. Sin embargo, muchas personas que padecen un TOC sienten vergüenza de sus obsesiones y compulsiones, de modo que pueden tardar hasta diez años en acudir a un especialista. De este modo, los síntomas se agravan y es frecuente desarrollar otros trastornos asociados, como depresión.

- Por JOSÉ ANDRÉS RODRÍGUEZ
- 14 de noviembre de 2010



- Imagen: [Hygiene Matters](#) -

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es un trastorno de ansiedad que se caracteriza por sentir obsesiones y compulsiones. Las primeras son pensamientos o imágenes mentales que se presentan de forma espontánea y que a menudo se reconocen como absurdas o sin sentido. Las compulsiones son actos que se realizan para neutralizar la ansiedad provocada por las [obsesiones](#). Cuando estas compulsiones se llevan a cabo de forma encadenada, se denominan "[rituales](#)".

Pedro Moreno, psicólogo clínico especialista del Servicio Murciano de Salud y autor del libro "Dominar las obsesiones. Una guía para pacientes", señala que entre los TOC más característicos figura el de la persona que siente que se contamina al tocar pomos de las puertas u otros objetos, sin necesidad de que estos estén muy sucios. "Necesita imperiosamente lavarse las manos para dominar la elevada ansiedad que siente tras tocarlos", precisa.

En otros casos, es típico que se eviten estos contactos o que se mantengan, pero de una forma cautelosa, como abrir la puerta con el codo. Otro ejemplo de TOC es sentir una inseguridad tremenda tras realizar determinados actos, como cerrar la llave del gas, apagar

la plancha, cerrar la puerta del coche o conectar una alarma. Esa incertidumbre causa un alto grado de [ansiedad](#) que lleva a realizar comprobaciones frecuentes, pese a que en el fondo se sabe que son innecesarias. También es muy frecuente tener pensamientos agresivos, obscenos o de contenido sexual inapropiado.

Alteración en la vida cotidiana

Las obsesiones y las compulsiones provocan un gran malestar y limitan de forma muy evidente la vida personal, laboral o académica. Los individuos que sufren un TOC acostumbran a evitar multitud de situaciones habituales. Dedicar mucho tiempo a las compulsiones y rituales con los que intentan calmar su ansiedad. "Pasan horas limpiando o se lavan cerca de cincuenta veces las manos en un día", explica el especialista. Dedicar buena parte a pensar en si apagaron la plancha o no y son capaces de abrir y cerrar la puerta del coche "hasta quince veces" cada vez que lo cambian de sitio.

El sufrimiento psicológico lleva a muchos afectados a plantearse si son unos perversos o unos psicópatas, lo que contribuye a multiplicar su angustia. "Se escandalizan de sus pensamientos", indica Moreno. Si están obsesionados con que pueden hacer daño a un bebé, evitan todo lo relacionado con sus miedos, como coger al bebé en brazos, tener objetos punzantes cerca, acudir a lugares de culto religioso, quedarse a solas con niños a quienes nunca harían ningún tipo de daño, etc.

Más posibilidad de depresión

Los afectados evitan multitud de situaciones habituales y dedican mucho tiempo a rituales con los que intentan calmar su ansiedad

La depresión es una de las patologías que se asocian con más frecuencia a un TOC. Gemma García-Soriano, doctora en psicología y miembro del grupo de investigación sobre estos trastornos de la Universidad de Valencia, explica que "entre el 30% y el 50% de los pacientes con TOC sufren un episodio depresivo mayor o de distimia (episodio depresivo leve)". En la mayoría de los casos, la depresión se desarrolla a consecuencia de la obsesión o compulsión, por las limitaciones derivadas de las continuas comprobaciones en el hogar.

A menudo, el paciente vive esta necesidad de comprobar como una importante restricción de la libertad, que le genera problemas familiares y laborales (se puede llegar tarde al trabajo de manera sistemática porque antes hay que hacer múltiples comprobaciones). A la vez, desarrolla una visión pesimista sobre el futuro y la posibilidad de mejorar, mientras que quien de manera continua tiene obsesiones desagradables relacionadas con agresiones a un ser querido, alcanza tal nivel de malestar, que llega a plantearse si es una mala persona y se perjudica su autoestima.

TOC y trastornos alimentarios

Por otro lado, el TOC y los [trastornos de la alimentación](#) tienen algunos aspectos en común. Gemma García-Soriano explica que el trabajo de los profesionales es estudiar si las creencias que desde los modelos cognitivos se han asociado al origen y mantenimiento del TOC (responsabilidad excesiva, perfeccionismo, fusión pensamiento-acción) se relacionan también con los trastornos de la conducta alimentaria (TA). "Y hemos observado que, efectivamente, es cierto", añade.

Los dos trastornos tienen aspectos en común: ambos tienen una elevada comorbilidad (es decir, a menudo se acompañan de otros trastornos), conllevan [características de personalidad](#) (sobre todo, las pacientes con anorexia y los TOC) como rigidez, perfeccionismo y constricción emocional, comparten una amplia gama de síntomas caracterizados por pensamientos intrusos, impulsos y rituales de conductas, y, en el aspecto biológico, ambos tienen un funcionamiento anormal del neurotransmisor [serotonina](#).

Tratamiento complejo

Sin el tratamiento adecuado, el TOC empeora con el paso del tiempo. Sin embargo, quienes lo sufren sienten tanta vergüenza de sus obsesiones y compulsiones, que no se atreven a acudir al especialista. "Los TOC se realimentan por su propia dinámica, como ocurre con las fobias", explica Moreno. "En cambio, la depresión, es un trastorno mental que tiende a la remisión, si bien en algunos casos se cronifica", agrega. Una [depresión](#) típica se cura por término medio en nueve meses sin tratamiento. Con tratamiento, tarda en curarse de tres a cinco meses.

Respecto al TOC, es difícil que se cure por sí solo, ya que el paciente intenta evitar las situaciones, conductas o personas que disparan sus obsesiones. Es una forma comprensible de prevenir el sufrimiento y la frustración que conlleva la práctica de compulsiones y rituales. Además, este tratamiento es en general muy complejo por la timidez que sienten los afectados, que les lleva al principio de una terapia a no hablar de todas sus obsesiones y compulsiones.

Por tanto, el terapeuta debe ganarse la confianza del paciente para que sienta que advierte su malestar. "Una vez que se siente comprendido y que le explicamos la dinámica psicológica del TOC, se establece algo similar a un 'mapa de obsesiones' y se pactan los objetivos", apunta este especialista. Con frecuencia, el afectado tiene múltiples obsesiones y no es razonable intentar eliminarlas a la vez, ya que tendría un sufrimiento "tremendo e innecesario".

Primero se trabaja con las obsesiones que el afectado considera menos amenazantes y, a continuación, de manera progresiva, se intenta dominar la exposición y prevención de respuesta, que es una de las técnicas que más apoyo empírico acumula en cuanto a eficacia. Consiste en una exposición gradual a los estímulos que disparan las obsesiones e impide las compulsiones que se utilizarían para calmar la ansiedad. Se complementa con técnicas cognitivas y, en ocasiones, se administra también tratamiento psicofarmacológico.

AUTOESTIMA, CLAVE EN LAS OBSESIONES

Los aspectos relevantes para formar la [autoestima](#) pueden estar relacionados con los contenidos de las obsesiones. Éstas se clasifican en función de su contenido. Según un estudio llevado a cabo por la psicóloga clínica Edna B. Foa (Universidad de Pensilvania, EE.UU.), la mayoría de las personas que sufren un TOC tienen obsesiones relacionadas con la contaminación, los impulsos agresivos y las necesidades de simetría (orden). Menos habituales son las obsesiones relacionadas con temas sexuales, religiosos, acumulación de objetos e [impulsos](#) inaceptables.

Algunos científicos se han planteado que los contenidos de las obsesiones provocan mucho malestar porque tienen un significado personal. Es decir, atacan al núcleo de la autoestima de quien las padece. "En nuestro grupo de investigación, nos planteamos que es más

probable que se desarrollen obsesiones sobre contenidos que van en contra de los aspectos en los que basamos nuestra autoestima", señala Gemma García-Soriano.

Cuando una persona sienta que para ella es muy importante ser pacifista y su autoestima sea alta al comportarse como tal, será más probable que, si tiene pensamientos contrarios a esta idea y que implican no ser inofensivo (obsesión de agredir a alguien), los valores malos se conviertan en obsesiones.

FUENTE: FUNDACION EROSKY