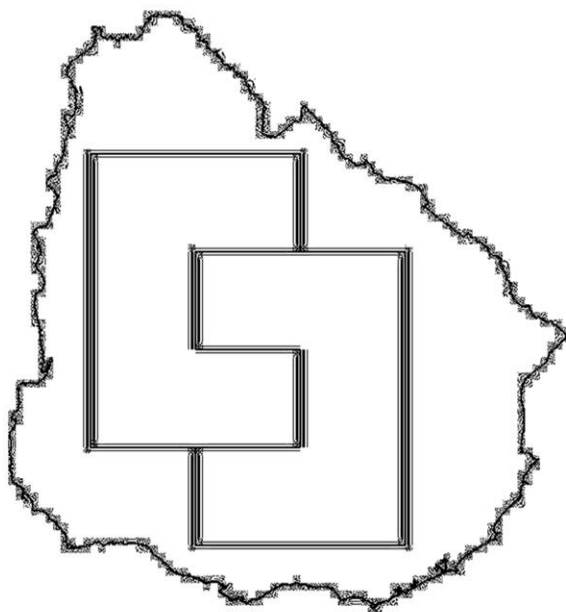


Asociación Uruguaya de Psicodrama y Psicoterapia de Grupo

Con Personería Jurídica aprobada por el Ministerio de Educación y Cultura el 24 de junio de 1980



¿Qué es el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)?

Guía de Clase 1

**Ciclo Docente: Cuadros Clínicos y
Psicodrama**

Ariel Gustavo Forselledo

¿Qué es el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)?

Guía de Clase 1

Ciclo Docente: Cuadros Clínicos y Psicodrama

Ariel Gustavo Forselledo

Licenciado en Psicología

Director de Psicodrama

Montevideo, 2021

Patricia Jaume

Directora Ejecutiva

AUPPG

“Estudios de Psicodrama”

Asociación Uruguaya de Psicodrama y Psicoterapia de Grupo

Año 3 N°4

AUPPG

Publicación sin fines de lucro

Libertad 2785

Montevideo – Uruguay

Tel: 598-2708-4226

E-mail: auppg.psicodrama@gmail.com

Se autoriza su reproducción total o parcial citando la fuente.

Montevideo, octubre de 2021

Tabla de Contenidos

¿Qué es el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)?

1. Epidemiología
2. Clínica del TOC
3. Diagnóstico
4. Curso y pronóstico
5. Etiopatogenia
6. Tratamiento

¿Qué es el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)?¹

“La problemática de los cuadros obsesivos es tan antigua como el reconocimiento clínico de su existencia.

Según Berrios, (citado por Vellosillo y Fernández-Cuevas Vicario, 2021) su magnífico análisis sobre el tema, en casi todas las culturas y períodos históricos se han identificado formas obsesivas de conducta, pero el significado de términos como obsesión, compulsión, idea imperativa, escrúpulo, etc. no adquiere verdadero desarrollo en la clínica psiquiátrica hasta finales del siglo XIX.

1. Epidemiología

Se estima una prevalencia del TOC del 2-3% en la población general, manteniéndose las cifras entre diferentes culturas y áreas geográficas.

La edad media de inicio del TOC es de 19,5 años, aunque la edad de aparición es anterior en los hombres que en las mujeres; la aparición después de los 35 años es rara pero puede ocurrir⁷. Algunos autores admiten que el síndrome obsesivo no aparece antes de la pubertad; sin embargo, otros describen trastornos obsesivos compulsivos a una edad más precoz.”

¹. SANZ VELLOSILO, P. FERNÁNDEZ-CUEVAS VICARIO, A. “ Trastorno Obsesivo Compulsivo”.
Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. Fuente:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541215001961#:~:text=El%20diagn%C3%B3stico%20del%20TOC%20es,u%20otras%20%C3%A1reas%20importantes5>.

2. Clínica del el Trastorno Obsesivo – Compulsivo (TOC)

Como su nombre indica, el Trastorno Obsesivo – Compulsivo (TOC) se caracteriza por la existencia de dos componentes principales:

Las **obsesiones** pueden ser pensamientos, ideas, imágenes o impulsos recurrentes y persistentes. Son vividas como involuntarias y producen inquietud, aprensión, preocupación o temor. Se experimentan como invasoras de la conciencia, siendo común tratar de ignorarlas o suprimirlas, muchas veces sin éxito. Es entonces cuando entran en juego las compulsiones.

Las **compulsiones** son pensamientos o conductas repetitivas y estereotipadas cuya principal función es reducir la ansiedad provocada por la obsesión.

Mediante su realización se intenta evitar algún acontecimiento futuro asociado a las obsesiones, aunque el sentimiento más profundo es el de resistirse a llevarlas a cabo, ya que se reconoce su falta de sentido. Suele ocurrir que con el paso del tiempo van siendo necesarias más repeticiones para reducir la ansiedad.

De esta forma se crea un círculo vicioso, puesto que aunque en un principio se obtiene una reducción inmediata del malestar, finalmente se refuerza la dinámica del comportamiento.

Las compulsiones requieren mucho tiempo y energía, por lo que afectan al bienestar social y laboral y terminan causando sentimientos de angustia, culpa y vergüenza.

Síntomas

Entre los principales síntomas del TOC se encuentran:

- La aparición de ideas, imágenes o pensamientos recurrentes e indeseados.
- La realización continua e incontrolable de compulsiones o rituales.
- Una leve sensación de alivio de la ansiedad que causan los pensamientos con la realización de las compulsiones, a pesar de que la obtención de placer final es nula.
- La dedicación de al menos una hora al día a dichos pensamientos y rituales, los cuales provocan angustia e interfieren en la vida cotidiana.

El TOC puede ser **experimentado de muchas formas distintas**. Puede estar relacionado, por ejemplo, con:

La **limpieza**: las obsesiones giran en torno a la posibilidad de contaminarse, contagiarse o propagar una enfermedad a través de determinados objetos o en situaciones concretas.

Se evita a toda costa la suciedad y el posible contacto con microorganismos, usando con frecuencia guantes o desinfectantes para lavarse y limpiar los objetos personales varias veces al día. Aún así, nunca se logra tener la sensación de estar totalmente libre de contaminantes.

La **necesidad de verificación**: se inspeccionan un sinnúmero de veces objetos como cerraduras, electrodomésticos, cajones, puertas, etc., con el objetivo de comprobar que funcionan correctamente y disminuir el temor a sufrir un daño o causárselo a otras personas. Sin embargo, no se llega a sentir la verdadera seguridad de haberlo comprobado lo suficiente.

La **acumulación**: puede estar relacionada con la necesidad de coleccionar y clasificar objetos, o la de acaparar la mayor cantidad de información posible en todos los campos del conocimiento o en alguno en particular. En cualquier caso, no se tiene suficiente tiempo para organizar dichos objetos o asimilar la información, por lo que estas tareas también terminan acumulándose y posponiéndose.

El **orden**: existe una exigencia constante por colocar los objetos cercanos según determinadas pautas: por color, tamaño, tipo, forma simétrica, etc.

Los **pensamientos o imágenes recurrentes**: de contenido agresivo hacia uno mismo u otras personas, sexual, religioso, o incluso absurdo.

El **perfeccionismo**: la autoexigencia lleva a preocuparse de forma incontrolable por los más mínimos detalles, a veces reconocidos como irrelevantes; a realizar las tareas impecablemente y mantenerlo todo en un estricto orden y bajo control. En este caso la entrega es a compulsiones mentales y no físicas.

Los **números**: se busca sentido a los números circundantes sumándolos, restándolos o modificándolos hasta que se encuentra un número significativo. Con frecuencia existen números buenos y otros malos o a evitar.

Las **preguntas**: existe una necesidad imperiosa por preguntarse a uno mismo o a los demás acerca de cualquier cuestión o tema.

Las **dudas**: se encuentra dificultad para aceptar sucesos ambiguos o inciertos, así como para tomar decisiones. Se tiene una gran preocupación por los errores, por lo que es necesaria la certeza que permita maximizar la predecibilidad en estas situaciones, aumentando así la percepción de control sobre ellas.

Cuando se sufre el trastorno obsesivo-compulsivo se siente una **gran necesidad por controlar la mayor cantidad de aspectos vitales para lograr seguridad y certidumbre**. Los cambios impredecibles no son bien tolerados, puesto que se encuentran altas probabilidades de que suceda un suceso catastrófico.

De esta forma, encontrar soluciones perfectas es posible y necesario, y no se deja cabida a errores o imperfecciones. Es común realizar férreos esfuerzos por controlar determinados pensamientos, así como atribuirse la responsabilidad de lo que pueda acontecer en caso de no llevar a cabo ciertas conductas.

3. Diagnóstico

El DSM-5 establece como criterios diagnósticos la presencia de obsesiones, compulsiones o ambas, que requieren mucho tiempo o causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes.

Criterios Diagnósticos Principales:

a. Obsesiones:

- Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes e intrusivos que generan ansiedad o malestar significativo.
- La persona intenta ignorarlos, suprimirlos o neutralizarlos con otro pensamiento o acción (por ejemplo, una compulsión).

b. Compulsiones:

- Comportamientos o actos mentales repetitivos (como lavarse las manos, ordenar, verificar cosas, contar, repetir palabras en silencio) que la persona se siente obligada a realizar en respuesta a una obsesión o siguiendo reglas rígidas.

Estas acciones buscan reducir la ansiedad o prevenir un evento temido, aunque no estén conectadas de forma realista con dicho evento.

c. Impacto en la vida diaria:

- Las obsesiones o compulsiones consumen mucho tiempo (más de una hora al día) o causan un malestar clínicamente significativo en el funcionamiento social, laboral o en otras áreas importantes.
- Interfiere en la rutina, el trabajo o las relaciones.

d. Especificaciones según el DSM-5:

- *Introspección Buena o Aceptable*: Reconoce la incertidumbre de las creencias.
- *Poca Introspección*: Reconoce la incertidumbre de las creencias.
- *Ausencia de Introspección / Ideas Delirantes*: Convencido de la certeza de las creencias.
- *Historia de Trastorno de TICS*: Reciente o antigua.

4. Curso y pronóstico

En general, se acepta que el curso de la enfermedad es continuo, con periodos de mejoría consistentes en remisiones incompletas que le permitirán al paciente tener un funcionamiento aceptable, y otros de agravamiento.

Se estima que un 10% de los pacientes presentarán un deterioro progresivo e incapacitante. Se pueden dar casos en los que la remisión sea completa tras el tratamiento o incluso de forma esporádica.

5. Etiopatogenia

Aún a día de hoy, la etiología del TOC continúa siendo desconocida. En general, se acepta que podría ser consecuencia de múltiples variables.

La eficacia antiobsesiva específica de clomipramina provocó la aparición de las primeras hipótesis neuroquímicas del TOC. Todos los antidepresivos de potente acción serotoninérgica han demostrado su eficacia frente al trastorno.

6. Tratamiento

El TOC puede afectar gravemente la calidad de vida, y su tratamiento suele incluir la psicoterapia, donde predomina la terapia cognitivo-conductual (TCC) y, en algunos casos, el tratamiento farmacológico con la administración de ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina). Se estima que un 30% de los pacientes no responden bien al tratamiento.

Bibliografía

1. EY, Henry. "Tratado de Psiquiatría" Ed. Masson, Octava Edición. Barcelona, 1996
2. DSM-V. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, First Edition. The American Psychiatric Association (APA). ISBN-10 : 978-0-89042-554-1 2013.
3. LEMPERIERE, Th FELINE, A. " Manual de Psiquiatría". Barcelona, Ed. Toray Masson, 1979.
4. FORSELLEDO, A.G. "Manual Práctico de Psicopatología" Publicaciones de UNESU. Montevideo, 2009.
5. SANZ VELLOSILO, P. FERNÁNDEZ-CUEVAS VICARIO, A. " Trastorno Obsesivo Compulsivo". Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. Fuente:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541215001961#:~:text=El%20diagn%C3%B3stico%20del%20TOC%20es,u%20otras%20%C3%A1reas%20importantes>