

# TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

Una vez considerado como un problema relativamente raro, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es ahora conocido como una forma de trastorno mental común y frecuentemente debilitante. De 2 a 3 por ciento de la población experimenta TOC durante su vida. TOC afecta a personas a través de todo el mundo, sin tener en cuenta la cultura en que viven. En adultos, TOC es experimentado más en mujeres que en hombres, pero en niños, la probabilidad de tener TOC es dos veces mayor en los varones.

Hay dos tiempos distintos cuando TOC se manifiesta por primera vez y se distinguen por modelos de inicio distinguible. En el grupo de inicio temprano, TOC comienza por promedio alrededor de los 11 años. El grupo TOC de inicio tarde experimenta el trastorno por primera vez en la primera parte de los años 20. TOC de inicio temprano ocurre en aproximadamente tres cuartos de las personas que padecen del trastorno.

En el sistema actual de clasificación de trastornos mentales, TOC ya no está considerado como un trastorno de ansiedad, pero está agrupado con algunos otros problemas que se consideran tener importante semejanza con TOC. Se entiende que TOC supone la frecuente experiencia de obsesiones, compulsiones, o ambas experiencias. La mayoría de las personas que experimentan TOC tienen obsesiones y también compulsiones. Obsesiones son pensamientos, imágenes, o impulsos que son inquietantes y no deseados. Compulsiones son comportamientos repetitivos o pensamientos repetitivos (p. ej., teniendo un pensamiento “bueno” para anular un pensamiento “malo”) que personas están motivadas a hacer para reducir la angustia. El objetivo de las compulsiones frecuentemente es a reducir la angustia relacionada a las obsesiones (p. ej., lavarse las manos de manera repetitiva en reacción a preocupaciones de gérmenes y enfermedad). Aunque tener pensamientos negativos de vez en cuando es una experiencia común para todos, TOC se distingue por la considerable angustia y la interferencia en la vida que resultan de estos pensamientos.

## ¿Que Son Obsesiones?

Obsesiones son ideas, pensamientos, imágenes, o impulsos sin sentido que estorban. Continúan aunque la persona trata de ignorar u olvidarse de las obsesiones. Se experimentan como desagradables y no deseados y pueden causar ansiedad, culpa, vergüenza, u otras emociones desagradables.

Las obsesiones más comunes son preocupaciones que objetos u otras personas podrían estar “contaminados” por el contacto con gérmenes, enfermedad, suciedad, sustancias químicas, u otras cosas. El sentimiento de contaminación está acompañado por el impulso de lavar o limpiar. Otras obsesiones se tratan de temores de haber dejado puertas o ventanas no cerradas con llave, de que electrodomésticos quedaron prendidos, de que papeles importantes han sido botados, de que errores han sido cometidos, etc.

Pensamientos aterradores de robo, incendio, u otras pérdidas frecuentemente acompañan estos temores, formando parte de las ideas obsesivas. Algunos pensamientos obsesivos se tratan de accidentes o actos desafortunados que podrían ocurrir si la persona no repite de una manera supersticiosa acciones o pensamientos particulares para prevenir el desastre. Otras obsesiones toman la forma de impulsos indeseables o impulsos de hacer algo perjudicial, como apuñalar a su niño con un cuchillo de cocina. Algunas personas experimentan imágenes horribles o molestas que tienen que ver con personajes religiosos.

Obsesiones pueden tomar muchas formas. La gente común se ocupa de muchas de las ideas, pensamientos, imágenes, o impulsos suby-

## ¿Qué es la Terapia Cognitiva-Conductual?

La terapia conductual y la terapia cognitiva-conductual son tipos de tratamientos basados firmemente en los resultados de investigaciones científicas. Estos enfoques ayudan a personas a lograr hacer cambios o cumplir metas específicas.

Cambios y metas podrían ser:

- Una manera de actuar: como fumar menos o ser más extrovertido;
- Una manera de sentir: como ayudar a una persona a tener menos miedo o estar menos deprimida o ansiosa;
- Una manera de pensar: como aprender a resolver problemas o deshacerse de pensamientos contraproducentes;
- Una manera de lidiar con problemas físicos o médicos: como disminuir dolor de espalda o ayudar a una persona a seguir con las sugerencias de médico; o
- Una manera de ser resistente: como entrenando a personas con impedimentos en su desarrollo a cuidarse por sí mismas o mantener un empleo

Terapeutas de tratamientos conductuales y terapeutas de terapia cognitiva-conductual normalmente se enfocan más en la situación actual y su solución, en vez del pasado. Se concentran en la perspectiva de la persona y sus creencias de su vida, no en características de personalidad. Terapeutas de tratamientos conductuales y terapeutas de terapia cognitiva-conductual tratan a individuos, padres/madres, niños/niñas, parejas, y familias. Reemplazar maneras de vivir que no funcionan bien con maneras de vivir que si funcionan, y dar a las personas más control sobre sus vidas, son los objetivos comunes de la terapia conductual y la terapia cognitiva-conductual.

**COMO CONSEGUIR AYUDA:** Si está buscando ayuda por la depresión, para Ud. o para otra persona, puede sentirse tentado a llamar a alguien que tiene anuncios en una publicación local o por Internet. Podría ser que Ud. encuentre un terapeuta competente de esta manera, o tal vez no. Vale la pena comprobar las credenciales del terapeuta. Los terapeutas competentes deben tener títulos académicos avanzados y estar entrenados en técnicas para tratar la depresión. Deben ser miembros de organizaciones profesionales, como la Association for Behavioral and Cognitive Therapies o American Psychological Association. Por supuesto, deben ser licenciados para ejercer terapia en su estado. Puede encontrar especialistas competentes con afiliación a universidades locales o establecimientos de salud mental o quienes están en listas en sitios web de organizaciones profesionales. Puede, por supuesto, visitar a nuestro sitio web ([www.abct.org](http://www.abct.org)) y hacer clic en “Find a CBT Therapist” (“Encuentra un terapeuta de terapia cognitiva-conductual”).

acente a los temores obsesivos. La mayoría de gente se preocupa del SIDA u otras enfermedades, y de sustancias químicas en el medio ambiente. Tenemos cuidado de no dejar prendido electrodomésticos calientes cerca a materiales que podrían incendiarse. De vez en cuando, experimentamos impulsos extraños o imágenes que molestan. Sin embargo, para los con TOC, el temor y la culpa u otras emociones desagradables son desproporcionados comparados al riesgo actual del peligro o daño, motivándoles a llevar a cabo compulsiones para deshacerse de la preocupación.

### **¿Que Son Compulsiones?**

Compulsiones, también conocidas como rituales, típicamente son acciones que se repiten, pero a veces son maneras de pensar realizadas para deshacerse de una obsesión inquietante. Por lo general, rituales son llevados a cabo de acuerdo a ciertas reglas o en una forma rígida y son claramente excesivas. La persona se da cuenta que los rituales no son razonables pero se siente incapaz de controlarlos. La mayoría de compulsiones están relacionadas lógicamente con el tipo de ideas obsesivas que tratan de reducir o prevenir, aunque no siempre es así. Porque temporalmente reducen la inquietud, rituales se vuelven habituales, y la persona con TOC a menudo tiene dificultades en controlarlos.

Ejemplos de compulsiones incluyen lavarse las manos, ducharse, o limpiar para quitar “contaminación”; chequear para prevenir temidos peligros como un robo, un incendio, o la pérdida de cosas importantes; repetir acciones o pensamientos para prevenir la presencia de un acto catastrófico; arreglar objetos de una manera particular antes de comenzar una actividad; o necesitar que otros constantemente le aseguren que un temido acto no ha ocurrido o no puede ocurrir. Algunas compulsiones son realizadas mentalmente sin manifestación de comportamiento. Ejemplos incluyen rezar para aliviar el sentido de culpa por tener ideas no deseadas y repetir frases o imágenes en la mente para prevenir una catástrofe.

### **Características en Común**

Los que padecen de obsesiones y compulsiones varían mucho en las características de sus personalidades, circunstancias de la vida, y el grado de intensidad en que sus vidas están afectadas por estos síntomas. Por lo tanto, es difícil generalizar sobre sus hábitos. Algunos investigadores han sugerido que personas con TOC tienden a venir de crianzas más perfeccionistas y posiblemente más moralistas. Están más preocupados en evitar errores que personas en las que la ansiedad es menos intensa.

Muchos con TOC sobrestiman el riesgo conectado con su preocupación obsesiva y a algunos les disgusta tomar el mínimo riesgo. Muchos dudan su habilidad de hacer decisiones y piden re-afirmación de otros para confirmar sus elecciones. Por otra parte, muchas personas con TOC no muestran estas características y parecen muy normales en su vida social, recreativa y de trabajo.

Aunque obsesiones y las compulsiones relacionadas pueden tomar un número casi infinito de formas, hay varios tipos de síntomas que se ven regularmente en TOC. Un tipo de TOC común se trata de obsesiones de contaminación y compulsiones de lavarse y/o limpiar. Otra variación de síntomas de TOC envuelve la obsesión de que cosas malas van a ocurrir (p. ej., dejando algo cocinando sobre le estufa y causando inadvertidamente un incendio). Para prevenir que algo malo ocurra, la persona se queda atascada chequeando repetitivamente. Otros con TOC experimentan angustia cuando cosas no están ordenadas o arregladas de una manera particular, mientras que otros se angustian por la constante preocupación sobre la moralidad y las implicaciones que podrían tener por su comportamiento. El carácter heterogéneo de TOC y su frecuente incidencia con la ansiedad, la depresión, y otros problemas, puede hacer más difícil su identificación

*La Association for Behavioral and Cognitive Therapies (ABCT) es una organización interdisciplinaria comprometida al progreso de un enfoque científico del conocimiento y mejoramiento de los problemas humanos. Estos objetivos se alcanzan por medio de la investigación y la aplicación de principios conductuales y cognitivos y otros principios a base de evidencia sobre la evaluación, la prevención, y el tratamiento.*

por profesionales de salud y profesionales de trastornos mentales. No se sabe claramente lo que causa TOC, aunque investigaciones en las últimas décadas indican que varios factores están involucrados. Hay un significativo componente genético con personas cercanamente relacionadas con esos con TOC habiendo la mayor posibilidad de tener o desarrollar la condición. Algunos modelos del desarrollo del TOC subrayan las diferencias en específicos neurotransmisores y anomalías en específicos circuitos del cerebro. En modelos de comportamiento de TOC se enfatizan tipos específicos de aprendizaje y experiencias de condicionamiento. El modelo cognitivo de TOC subraya lo común que es tener pensamientos negativos e intrusos y el papel importante que juega las evaluaciones incorrectas de estos pensamientos en el desarrollo de TOC. Por ejemplo, tener el pensamiento que un ser querido podría estar en un accidente de carro puede ser entendido como un pensamiento negativo fugaz y fácilmente rechazado. Alternativamente, el pensamiento podría ser evaluado incorrectamente como una indicación que un accidente probablemente va a ocurrir, en tal caso, uno estaría obligado a pedirle a la persona que maneje cuidadosamente. Esta segunda evaluación, motivada por específicas creencias de tipo disfuncional, juega un papel importante en el desarrollo de TOC y la continuación de los síntomas.

### **El Tratamiento**

Varios tratamientos ayudan. Uno incluye una forma específica de terapia conductual, exposición y prevención de la respuesta (ritual) (ERP). TOC también ha estado tratado efectivamente con una forma de terapia cognitiva-conductual enfocada en como los pensamientos negativos e intrusos son entendidos. La mayoría de los profesionales de trastornos mentales y los científicos con pericia en TOC consideran ERP como un tratamiento esencial para el trastorno. En ERP, cuidadosamente primero identifica las obsesiones de la persona y las relacionadas compulsiones que reducen la angustia o comportamientos de eludir. A menudo, las preocupaciones obsesivas y las compulsiones de personas son muy idiosincráticas. Una vez que las obsesiones y las compulsiones relacionadas son entendidas, se estructura una jerarquía de exposición. La jerarquía de exposiciones es una lista que va de menos difícil a más difícil de las actividades de TOC. Por ejemplo, para una persona con preocupaciones de contaminación, tocar cosas y no lavarse podría comenzar con tocar una mesa usada por otros en su hogar y podría avanzar hacia tocar un lavabo en un baño público. Es muy importante que durante cada actividad de exposición, la persona sea guiada a seguir con la actividad hasta que experimente una reducción considerable de ansiedad o angustia. Personas que pueden terminar este tratamiento frecuentemente experimentan reducciones considerables de síntomas en algunas semanas.

### **Consiguiendo Ayuda**

Desafortunadamente, muchos profesionales de salud y profesionales de trastornos mentales no son expertos en la identificación de TOC o en su tratamiento usando ERP. Organizaciones profesionales como ABCT ofrecen listas de profesionales expertos en terapia cognitiva-conductual, incluso profesionales con la especialidad del tratamiento de TOC. Puede consultar el sitio web de ABCT y hacer clic en "Find a CBT Therapist" ("Encuentra un terapeuta de terapia cognitiva-conductual") para encontrar profesionales en su área quienes tratan TOC (<http://www.abct.org/Help/?m=mFindHelp&fa=dFindHelp>). Además, hay varias organizaciones internacionales, nacionales, o regionales, que suministran información de la pericia de profesionales en el tratamiento de TOC, información de TOC en general, y sugerencias por evaluar profesionales que ofrecen tratamiento por TOC. La "International OCD Foundation" ("Fundación Internacional de TOC") suministra información de TOC y problemas relacionados e información de donde encontrar tratamiento (

ocd/treatment/). La “Anxiety and Depression Association of America” (“Asociación Americana de Ansiedad y Depresión”) también suministra información de TOC y su tratamiento (<https://www.adaa.org/understandinganxiety/obsessive-compulsive-disorder-ocd/treatment> . “Beyond OCD” (“Más de TOC”) es un proveedor de información y tratamiento de TOC en Chicago y el Medio Oeste (<http://beyondocd.org/>).

### **¿Qué es la Terapia Cognitiva-Conductual?**

La terapia conductual y la terapia cognitiva-conductual son tipos de tratamientos basados firmemente en los resultados de investigaciones científicas. Estos enfoques ayudan a personas a lograr hacer cambios o cumplir metas específicas.

Cambios y metas podrían ser:

- Una manera de actuar, como enfrentarse a pensamientos miedosos
- Una manera de sentir, como ayudar a una persona a tener menos miedo o estar menos deprimida o ansiosa
- Una manera de pensar, como evaluar la probabilidad de la ocurrencia de un evento
- Una manera de lidiar con problemas físicos o médicos, como reducir el dolor de espalda o ayudar a una persona a seguir las sugerencias del doctor/a

Terapeutas de tratamientos conductuales y terapeutas de terapia cognitiva-conductual normalmente se enfocan más en la situación actual y su solución, en vez del pasado. Se concentran en la perspectiva de la persona y sus creencias de su vida, no en características de personalidad. Terapeutas de tratamientos conductuales y terapeutas de terapia cognitiva-conductual tratan a individuos, padres/madres, niños/niñas, parejas, y familias. Reemplazar maneras de vivir que no funcionan bien con maneras de vivir que sí funcionan, y dar a las personas más control sobre sus vidas, son los objetivos comunes de la terapia conductual y la terapia cognitiva-conductual.

*Pueden hacer copias o reproducir esta hoja informativa, notando que esta hoja informativa fue escrita y producida por ABCT. También puede ir directamente a nuestro sitio web y/o a la página en donde encontró esta hoja informativa.*

***Para más información o para encontrar un terapeuta:***

### **ASSOCIATION for BEHAVIORAL and COGNITIVE THERAPIES**

305 Seventh Avenue  
New York, NY 10001  
212.647.1890  
[www.abct.org](http://www.abct.org)