

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Realizada por Sandra Varela

UNICISO
WWW.PORTALUNICISO.COM





Este trastorno se caracteriza por la **presencia de obsesiones que con frecuencia se traducen en compulsiones.**

Las **obsesiones** son ideas, imágenes, recuerdos o impulsos que surgen de la actividad psíquica de la persona de forma no deliberada, **con carácter insistente y reiterativo.**

La persona no logra eliminarlos de su cabeza y le generan una **atmósfera de duda, preocupación e inseguridad y condicionan** el resto de su actividad psíquica.

Las **compulsiones** son acciones repetidas experimentadas como una necesidad irrefrenable que intenta compensar la preocupación que generan las obsesiones. En ocasiones las compulsiones se llevan a cabo siguiendo rigurosamente una secuencia de actos.

Clases de obsesiones y compulsiones

El TOC es una condición heterogénea en la que existen varias clases de obsesiones y compulsiones:



Obsesiones de simetría y orden con rituales de ordenar, contar y repetir.



Obsesiones de contenidos prohibidos que incluyen agresión, daño, sexo, religión, y somáticos.



Obsesiones de contaminación que se acompañan de compulsiones de limpieza.



Obsesiones de almacenar, adquirir y retener objetos con compulsiones de coleccionismo o almacenamiento.



ANATOMÍA PATOLÓGICA



Las estructuras anatómicas involucradas principalmente en la patología **son los lóbulos frontales, el tálamo, los ganglios basales y alguna porción de la amígdala**. Es por esto que existen algunas terapias quirúrgicas como la cingulotomía, capsulotomía, leucotomía límbica y tractotomía subcaudada diseñadas para interrumpir conexiones entre las estructuras mencionadas.



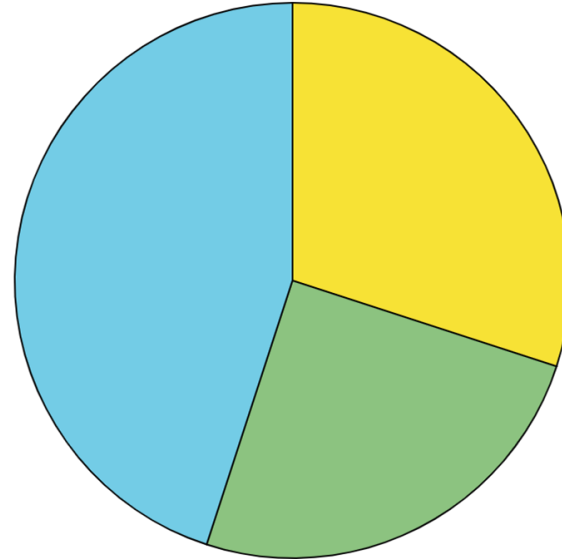
Estudios de imagen como la tomografía axial computarizada y resonancia magnética han encontrado núcleos caudados de tamaño menor al normal. **Estudios realizados a pacientes pediátricos han demostrado disminución en el volumen del núcleo caudado y correlación negativa entre el volumen del putamen y la severidad de la enfermedad.**

FACTORES DE RIESGO

Antecedentes familiares,
64%.

Asociado a un evento
estresante, 15%

Otros eventos como trauma
craneoencefálico, adolescencia tardía,
pacientes diagnosticados con trastornos
neuropsiquiátricos autoinmunes
asociados o antecedente de infecciones
respiratorias por estreptococo 21%



SIGNOS Y SÍNTOMAS

01

Temor a las **bacterias, virus o fluidos corporales.**

02

Preocupación **exagerada por el orden y la limpieza.**

03

Preocupación constante de que **las cosas no se realicen de forma correcta.**

04

Repetir y contar hasta que la acción esté bien.

05

Acumular objetos inservibles y sin valor.

06

Revisión y **verificación constantes.**

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Las **obsesiones** en forma de impulsos son las más desagradables para quienes la sufren, por ejemplo, insultar o agredir tienden a ser más intensas y molestas y difíciles de manejar y conducen con más frecuencia a la evitación o aislamiento (Rachman, 2003).

Las **compulsiones** más comunes son la comprobación y limpieza, una es asegurar que no se ha producido ningún daño o error cómo comprobar el gas o la luz buscando reaseguración o cognitivamente mediante el repaso mental y la otra es reparando el posible daño mediante el lavado de lo que está sucio, ordenando o rezando para ser perdonado o cognitivamente imaginando hechos agradables o decirse frases positivas.

Las características más frecuentes de obsesiones o compulsiones son:

Ideas de contaminación:	Sensación intensa y persistente de estar sucio, infectado o en peligro del resultado del contacto directo o indirecto con personas, lugares u objetos. Este sentimiento se acompaña de emociones negativas de miedo, asco, suciedad, impureza y vergüenza.
Dudas acerca de posibles daños	Las obsesiones versan acerca de fallos en la seguridad, por ejemplo apagar electrodomésticos, el gas, cerrar puertas o ventanas que se asocian a miedos, incendios o robos. También sobre la realización de tareas como cheques, completar emails, equivocarse haciendo cálculos o sensación de sentir vergüenza o temor al despido o ruina económica.
Violencia y agresión UNICISO WWW.PORTALUNICISO.COM	La obsesión tiene como contenido la violencia física hacia sí mismo u otros, por ejemplo, pensar o sentir el impulso de apuñalar a otros, empujar a otro en un andén o hasta cometer un abuso sexual. Estos pensamientos generan ansiedad, sentimiento de culpabilidad, temor, vergüenza.

Pensamientos inaceptables



Pueden implicar **aspectos religiosos**: pensamientos blasfemos, dudas religiosas, imágenes irreverentes que se asocian con **sentir miedo a un castigo de Dios o un desastre**, pueden tener conductas compulsivas como rezar, confesarse o hacer penitencias.

Preocupaciones sexuales: por ejemplo, imágenes mentales con conductas obscenas, incesto, relativas a la orientación sexual. **Pensamientos acerca de la muerte de alguien con conductas compulsivas** que implica formarse la imagen de esa misma persona viva.

Obsesiones somáticas: miedo a contraer una **enfermedad como cáncer, sida o lepra, sudar demasiado, emitir malos olores**, en este caso las compulsiones suelen comprobar el estado físico o la emisión de olores o reaseguración preguntando a médicos o amigos.

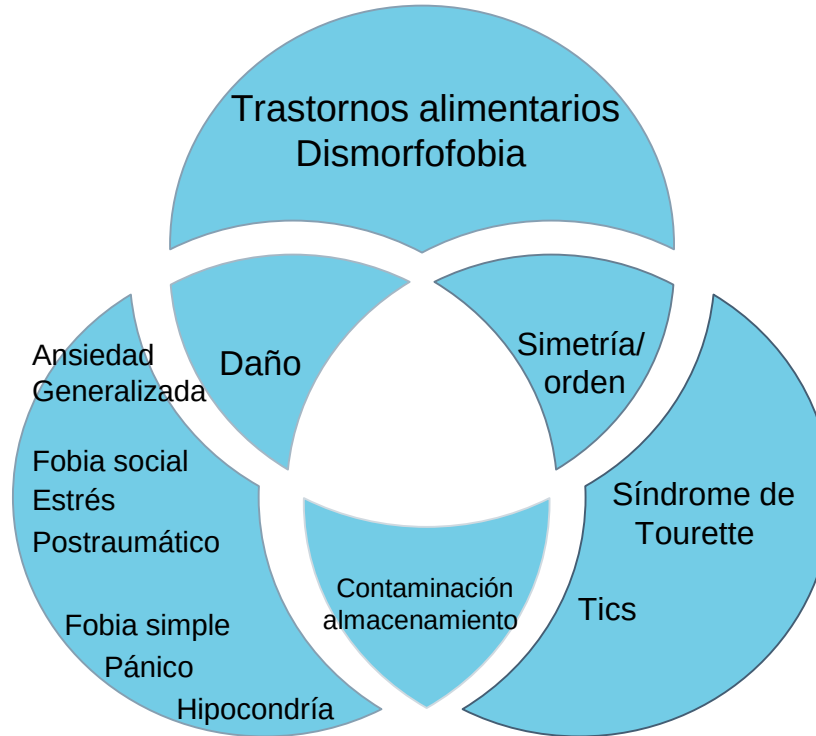
Obsesiones relativas o orden y simetría

Pensar que las cosas tienen que estar en su lugar correcto, hacer tareas en orden determinado de acuerdo a una secuencia o número específico. **La conducta compulsiva consiste en ordenar o llevar la acción hasta efectuarla en la secuencia o número correcto.**

Repetición	Pueden implicar palabras, frases, o imágenes de escenas que el sujeto no puede evitar. Los rituales de repetición de un cierto número de veces son frecuentes en muchos casos de lavado o comprobación y la secuencia debe reiniciarse si se ve interrumpida antes de terminar.
Almacenamiento	Personas que temen tirar cualquier cosa valiosa o que en algún momento puedan necesitar o llegan a acumular colecciones de libros, documentos, periódicos, ropa, etc. de forma que en ocasiones no se puede mover de su propia casa a causa del número de objetos acumulados.

COMORBILIDAD

El TOC presenta distintos patrones de comorbilidad psicopatológica, patrones de heredabilidad y polimorfismos genéticos.



Mataix-Cols, Van den Heuvel (2006).



EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

UNICISO
WWW.PORTALUNICISO.COM

Proceso de evaluación diagnóstica





INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

UNICISO
WWW.PORTALUNICISO.COM

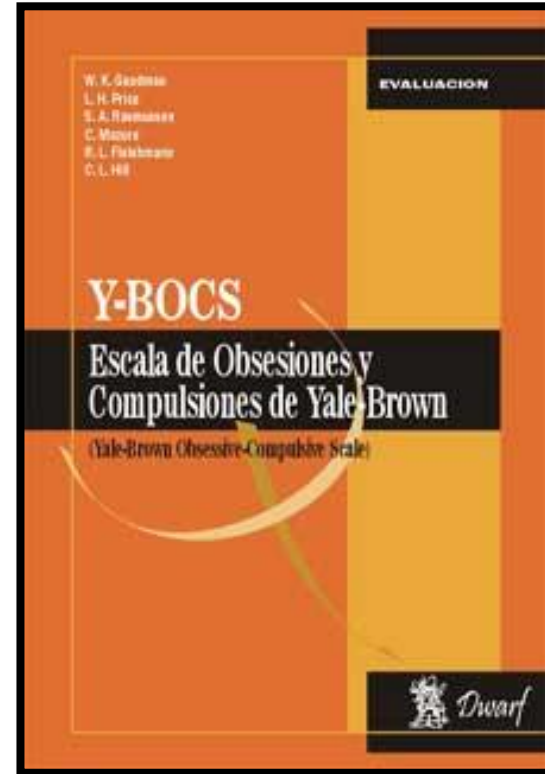


Luego de una entrevista diagnóstica para confirmar la presencia de trastorno obsesivo- compulsivo es aconsejable cuantificar la gravedad de los síntomas con uno o más instrumentos, la cuantificación ayuda al terapeuta en la evaluación del éxito del tratamiento.

Escala obsesiva-compulsiva de Yale-Brown

Es una **entrevista estandarizada, semiestructurada, que requiere alrededor de 30 minutos para ser completada, incluye 10 reactivos, de los cuales 5 evalúan obsesiones y 5 compulsiones cada uno de los cuales se califica en una escala de 5 puntos** que va de 0 si no hay síntomas a 4 síntomas severos. Se califica el tiempo que ocupan las obsesiones y compulsiones, el grado de interferencia, el nivel de angustia, los intentos de resistir síntomas y el nivel de control.

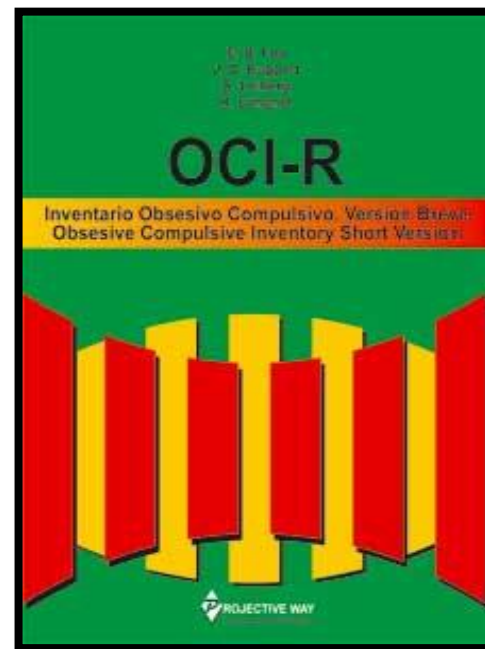
Autor: Goodman et al 1989, traducida por Cruzado 1993



Inventario de obsesiones y compulsiones revisado OCI-R

Es un instrumento de **auto reporte** que consta de **18 reactivos** que **evalúan el malestar asociado a obsesiones y compulsiones**. Además de la puntuación total, se calculan seis puntuaciones de subescalas separadas mediante la suma de los tres reactivos que componen la subescala de lavado, verificación, ordenamiento, obsesión, acumulación y neutralización.

Autores: Foa, Huppert et al, (2002)



Test de evitación conductual BAT

Este instrumento de observación directa consiste en exponer al sujeto a las **propias obsesiones o a los estímulos que lo suscitan de ser posible en el mismo ambiente que lo producen**. El terapeuta y el paciente seleccionan tres tareas que consideran difíciles o imposibles de realizar sin sentir ansiedad o ritualizar, cada tarea se realiza en siete pasos o menos, en el caso de que no esté presente el terapeuta puede realizarse el autorregistro y la observación directa de familiares con grabaciones de audio o video. Las variables del BAT que se computan con:

- a. **Nivel de ansiedad en escala de 0 al 100**
- b. **Pasos completados parcial o totalmente**
- c. **Respuestas fisiológicas**
- d. **Aproximación, intensidad o el tiempo que es capaz de permanecer ante el estímulo.**
- e. **Ejecución de rituales.**

Autores: Lang, P. Lazovick

TRATAMIENTO



Tratamiento farmacológico

Los medicamentos que han mostrado utilidad son **Sertralina, fluvoxamina, fluoxetina, citalopram** aunque pueden tener efectos colaterales como insomnio, malestar gastrointestinal, cefalea e hiperactividad.



Psicoterapia cognitivo-conductual

El objetivo de este tratamiento es que el paciente sea **capaz de controlar su pensamiento y restablezca su funcionalidad**, existen programas para el manejo de las obsesiones y programa para el manejo de las compulsiones.

TRATAMIENTO

Intervenciones cognitivas



Se basa en la motivación del paciente para **enjuiciar sus obsesiones, evaluar la necesidad de realizar actos compulsivos, la técnica para evaluar esto es dialogar sobre los pensamientos irracionales mostrando su inconsistencia** y sustituyéndolos por otros más racionales, se pueden hacer preguntas para evaluar la consistencia lógica de las afirmaciones del paciente. Como por ejemplo: ¿Cómo probarías eso?, ¿Por qué estás tan seguro?, ¿Qué tendría que suceder para qué?.

Psicoeducación



Comprende las medidas dirigidas a que el paciente y **sus familiares tengan conocimiento acerca de las características de la enfermedad, sus causas y las opciones de tratamiento**, enfatizando que la enfermedad no es cuestión de voluntad y que el tratamiento a largo plazo no crea dependencia a los medicamentos.

Película recomendada

Se trata de un grupo de pacientes, todos ellos con trastorno obsesivo-compulsivo de distinta clase, en donde todos coinciden en el día y hora en la cita con el terapeuta y pasan múltiples situaciones particulares, es una comedia muy bien lograda sin llegar a lo absurdo. Es una adaptación de la famosa obra teatral del autor francés Laurent Baffle.

Director: Vicente Villanueva

Año: 2017

Pais: España

Duración: 96 minutos.



Imagen tomada de
Filmaffinity.<https://www.filmaffinity.com/es/film142470.html>

REFERENCIAS

Barlow, D. (2014). Manual clínico de trastornos psicológicos, tratamiento paso a paso. Manual Moderno.

Caballo, V., Salazar, I., Carrobbles, J. (2011). Manual de psicopatología y trastornos psicológicos. Pirámide.

Cabanyes, J. (2012). La salud mental en el mundo de hoy. Ediciones Universidad de Navarra.

Ulloa, R., Ávila, J., Jiménez., Andrade, P., Nogales I. (2020). Guía clínica, trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes. Hospital psiquiátrico infantil Dr. Juan N. Navarro.

CITA DE LA GUÍA

Varela, S. (2022). Trastorno obsesivo compulsivo. Disponible en:
www.portaluniciso.com



CREDITS: This presentation template was created by Slidesgo, including icons by Flaticon, and infographics & images by Freepik.

UNICISO
WWW.PORTALUNICISO.COM

© - Derechos Reservados UNICISO