

trastorno obsesivo compulsivo

APUNTES AVIFES
CUADERNOS TÉCNICOS



AVIFES

Senideen eta Gaixotasun
Mentalaren Bizkaiko Elkarte

**Asociación Vizcaína de Familiares
y Personas con Enfermedad Mental**



OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

© **AVIFES, Asociación Vizcaína de Familiares y personas con enfermedad mental.**

Reservados todos los derechos.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo se puede realizar con la autorización de AVIFES y señalando la fuente.

1ª Edición 2015

2º Edición 2022

Los documentos de la serie Apuntes AVIFES a la que pertenece esta publicación, pretenden compartir el conocimiento generado a partir de la experiencia del equipo profesional y otros agentes de AVIFES, en su trayectoria en el apoyo a las personas con enfermedad mental y sus familias, contribuyendo con ello a favorecer la extensión de condiciones para su autonomía personal, calidad de vida e inclusión en la comunidad: asegurando su condición de ciudadanía de pleno derecho, en coherencia con nuestra misión.

Este documento ha sido elaborado por AVIFES.

índice

1.	la publicación	pág. 04
2.	civifes	pág. 05
3.	¿ qué es la salud mental?	pág. 06
4.	¿ qué es el trastorno obsesivo compulsivo? ...	pág. 07
5.	¿ cómo saber si una persona tiene trastorno obsesivo compulsivo (toc)?	pág. 08
6.	¿ cuáles son sus síntomas?	pág. 09
7.	¿ por qué aparece el toc?	pág. 13
8.	¿ cómo evoluciona?	pág. 14
9.	¿ cómo se trata el toc?	pág. 17
10.	preguntas frecuentes.....	pág. 19
11.	y en civife¿ cómo os apoyamos?	pág. 23

1. la publicación

La colección «Apuntes Avifes» pretende ofrecer a los y las familiares, profesionales y otras personas interesadas en el ámbito de la salud mental, información útil sobre distintas cuestiones, diagnósticos y temas que aporten un mayor acercamiento y una mejor comprensión del ámbito de la salud mental, de sus recursos y apoyos y de las inquietudes, necesidades y deseos de las personas afectadas y de sus familiares.

Tras los números dedicados a Esquizofrenia, Trastorno Bipolar y Trastorno Límite de la Personalidad, abordamos ahora un nuevo monográfico enfocado en esta ocasión al Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC).

Este cuaderno está dirigido fundamentalmente a familiares y personas afectadas por un TOC con el objetivo de proporcionarles una herramienta de información rigurosa y accesible al mismo tiempo. También será una publicación útil para aquellas personas que sientan la necesidad de tener más información sobre las diferentes manifestaciones de la enfermedad mental con el ánimo de comprenderla, identificarla y aproximarse a sus protagonistas sin prejuicios ni tabúes.

2. avifes

La **ASOCIACIÓN VIZCAÍNA DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL** nace como Asociación en el año 1.986 a partir de la iniciativa de un grupo de familiares de personas con enfermedad mental que tras constatar la gran escasez de recursos destinados al ámbito de la Salud Mental, emprendieron la tarea de agruparse en torno a una Asociación que luchara por dignificar esta enfermedad y reivindicara la generación de recursos. Es una entidad sin ánimo de lucro, declarada de Utilidad Pública y reconocida por el Gobierno Vasco como entidad de interés social.

Su **misión** es la de facilitar apoyos personalizados a lo largo de la vida de todas las personas con enfermedad mental de Vizcaya y sus familias para alcanzar autonomía personal, calidad de vida e inclusión en la comunidad: asegurando su condición de ciudadano o ciudadana de pleno derecho.

A lo largo de estos 36 años, con el compromiso y dedicación de las familias, profesionales, personas afectadas, personas voluntarias e instituciones se está consiguiendo superar el enorme desconocimiento de la sociedad hacia este colectivo que ha conllevado en muchas ocasiones situaciones de discriminación y estigmatización social.

En AVIFES consideramos que es necesario empoderar a las personas con enfermedad mental a fin de que dispongan de mayores competencias para su pleno desarrollo en todos los ámbitos de la vida, al igual que apoyar su máxima autonomía personal y su participación activa en la comunidad.

Los recursos y apoyos para las personas con enfermedad mental han ido aumentando en los distintos ámbitos. Desde AVIFES hemos ido fortaleciendo la atención, a través de la cada vez más amplia y diversa cartera de servicios y programas que ha seguido evolucionando para dar respuesta a las diversas necesidades y demandas recibidas.

3. ¿qué es la salud mental?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la SALUD es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

La **SALUD MENTAL** se define así como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La **ENFERMEDAD o EL TRASTORNO MENTAL** es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc., lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo. (Ref. “La Guía de estilo” de FEAFES, la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y personas con enfermedad mental).

No es fácil establecer una única relación causa-efecto en la aparición de la enfermedad mental puesto que intervienen múltiples causas, de modo que confluyen factores biológicos (alteraciones bioquímicas, metabólicas, etc.), factores psicológicos (vivencias del sujeto, aprendizaje, etc.) y factores sociales (cultura, ámbito social y familiar, etc.) que pueden influir en su aparición.

4. ¿qué es el trastorno obsesivo compulsivo (toc)?

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (en adelante TOC) es una patología que se compone principalmente por dos síntomas, las obsesiones y las compulsiones.

Resulta difícil determinar la prevalencia de este trastorno ya que la tendencia a buscar ayuda es tardía, no obstante se estima que la incidencia es de un 2-3% en la población en general.

Por género, hombres y mujeres se ven afectados/as casi de igual modo, aun así estudios realizados indican un comienzo más temprano del trastorno en hombres que en mujeres.

Las obsesiones y compulsiones características del TOC causan una gran interferencia en las actividades de la vida cotidiana, además de una gran angustia y sufrimiento en la persona, puesto que ésta ve que no puede controlar sus síntomas a pesar de ser consciente de ellos.

5. ¿cómo saber si una persona tiene toc?

Para diagnosticar el TOC estas obsesiones y estas compulsiones tienen que crear una elevada ansiedad y, además, una disfunción notable en el día a día de la persona. Es decir, os ha de hacer perder mucho tiempo a lo largo del día e impedir un funcionamiento adecuado en las diferentes áreas de la persona.

El primer paso que puede hacer pensar en un posible TOC consiste en reconocer una o varias conductas excesivamente rituales. Identificar esto es complejo en estadios del desarrollo tempranos, ya que cuándo somos niño/as, pasamos por fases del desarrollo que son ricas en rituales: amuletos de la suerte, rituales para la ducha o para la hora de ir a dormir, juguetes ordenados por colores, luz específica para acostarse, etc. Estos rituales ofrecen tranquilidad y seguridad al niño, pero no tienen por qué ser el inicio del desarrollo de un TOC.

Sin embargo cuando las rutinas se alargan en el tiempo y, sobre todo, empiezan a interferir en el funcionamiento social y escolar del niño y si el hecho de interrumpir estas “rutinas” genera excesiva ansiedad, miedo, frustración, etc. es importante consultar con un profesional, puesto que el diagnóstico siempre debe ser realizado por un/a psiquiatra o psicólogo/a clínico, y siempre se hará en base a la historia clínica de la persona y a una exploración psicopatológica.

6. ¿cuáles son sus síntomas?

Tal y como hemos mencionado arriba, los dos síntomas principales del TOC son las obsesiones y las compulsiones, síntomas que pueden alternarse y transformarse a lo largo del ciclo vital. A continuación te damos una breve explicación de estos síntomas:

las obsesiones

Nos referimos a ideas, pensamientos, imágenes mentales o impulsos involuntarios y no deseados, que generan una preocupación, culpa, vergüenza y una ansiedad y estrés acusados en la persona. La persona, aun reconociendo estas obsesiones como propias y sin sentido, se ve incapaz de controlarlas, siente que no se encuentran bajo su control por lo que trata de ignorarlos o intenta hacer que desaparezcan mediante otros pensamientos o actos.

Las obsesiones ocupan mucho tiempo por parte de la persona que las sufre e impiden la realización de otras actividades importantes y de la vida diaria de la persona, como son ir al trabajo, al colegio, quedar con los/s amigos/as, practicar deporte, conducir, ir al supermercado, salir de casa, etc.

Las obsesiones más frecuentes suelen ser:

Obsesiones de contaminación

La persona tiene mucho miedo y disgusto excesivo por contaminarse, o bien por hacer enfermar a otros al contaminarlos mediante fluidos del cuerpo, bacterias, enfermedades, contaminantes ambientales, productos químicos, suciedad o gérmenes, tocar animales o insectos, etc.

Obsesiones de pérdida de control

La persona tiene miedo a dañarse a sí misma o dañar a otras personas por falta de cuidado (ejemplo: dejar algo en el suelo que pueda ocasionar que alguien se resbale o se caiga), miedo de insultar o usar palabras malsonantes, miedo de robar, miedo a hacer algo embarazoso, etc.

Obsesiones de orden

Están relacionadas con el perfeccionismo y el orden: Preocupación por la simetría o exactitud, preocupación

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

	por la necesidad de saber o recordar datos o acontecimientos, miedo de perder u olvidar información importante cuándo se ordena y se tira algo, incapacidad de decidir guardar o descartar ciertas cosas, miedo de perder las cosas, preocupación por alinear ciertos papeles "en orden", preocupación excesiva porque la escritura a mano sea perfecta, etc.
Obsesiones sexuales	Pensamientos o fantasías sexuales no deseadas: Imágenes sexuales prohibidas, obsesiones de la homosexualidad o heterosexualidad, etc.
Obsesiones religiosas o de escrupulosidad	Miedo excesivo, preocupación e inquietud por imágenes o pensamientos religiosos: tener pensamientos blasfemos o decir cosas negativas, ser castigado por tener pensamientos blasfemos, preocupación por ofender a Dios, preocupación excesiva por la moralidad y por las creencias religiosas, cuestiones relacionadas con la rectitud y la equivocación, etc.
Obsesiones de acumular, guardar y coleccionar	Relacionadas con: la preocupación por tirar cosas, necesidad de amontonar objetos inservibles, necesidad de recoger cosas del suelo, no sentirse ajusto en un espacio vacío sintiendo la necesidad de llenarlo, etc.
Obsesiones somáticas	Temor, preocupación e inquietud excesivos por padecer una enfermedad, o temor a la reacción negativa de los demás a la propia apariencia.
Otras obsesiones	Pueden aparecer otro tipo de pensamientos obsesivos como: necesidad imperiosa de recordar ciertas cosas (por ejemplo: eslóganes, matrículas de coches, nombres, palabras, eventos del pasado...), temor a decir algo erróneo o a olvidar detalles, preocupación por perder cosas, molestarse fácilmente por ciertos sonidos y ruidos (por ejemplo: tic tac de un reloj, ruidos fuertes, timbres...), molestarse fácilmente por la textura de la ropa y el tacto de la piel, temores supersticiosos exagerados y adhesión rígida a ellos (por ejemplo: preocupación excesiva por números o no que traen suerte y apegarse rigidamente a ellos), etc.

las compulsiones

Las compulsiones son aquellas conductas repetitivas (por ejemplo lavarse las manos, colocar cosas en un orden específico, etc.) o actos mentales (por ejemplo contar números o repetir palabras en silencio) que tienen como objetivo prevenir o reducir la angustia y malestar o evitar una situación o acontecimiento temido por la persona.

Estas compulsiones, suelen ser secundarias a los pensamientos obsesivos, es decir, aparece una idea obsesiva en la persona que intenta neutralizar mediante una compulsión. En algún momento del curso del trastorno, la persona reconoce que estas compulsiones u obsesiones son exageradas o irracionales, pero no por ello puede controlarlas. La persona que padece un TOC se llega a dar cuenta que cuando lleva a cabo una compulsión es sólo una solución temporal, pero para la misma representa un “escape temporal”.

Cuando la persona realiza la compulsión, siente un leve alivio de la ansiedad que le causan los pensamientos intrusivos y obsesivos, pero no obtiene placer por ello y ese mínimo alivio no se mantiene en el tiempo.

Las compulsiones más frecuentes suelen ser:

Compulsiones de lavado o limpieza

La persona realiza conductas para prevenir el contacto con los contaminantes, y suele establecer rutinas y limpiezas excesivas, ilógicas e incontrolables.

Por ejemplo, la persona se lava constantemente las manos, se baña o ducha de una forma ritual, o realiza de forma repetitiva algunas tareas de auto cuidado como el cepillado de dientes o el afeitado.

También pueden utilizarse técnicas especiales de limpieza, o evitar aquellos objetos (pomos, menaje de cocina) o lugares (pueblos, edificios) que la persona considera “contaminados”. La persona también puede intentar protegerse llevando guantes u otras protecciones para evitar la contaminación. Este tipo de compulsiones suele darse con más frecuencia en mujeres.

Compulsiones de guardar y coleccionar

Se refieren a conductas repetitivas de guardar y coleccionar objetos inservibles: recoger objetos inservibles

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Compulsiones de comprobación

del suelo; dificultad para tirar objetos aparentemente inservibles “algún día necesitaré esto...”, etc.

La persona necesita comprobar algo una y otra vez, a pesar de tener constantemente confirmación. Algunos ejemplos de este tipo de compulsiones pueden ser: revisar de forma compulsiva si se han cerrado las ventanas, si se ha apagado la luz, los fuegos de la cocina, si la puerta ha quedado bien cerrada...

También pueden darse la necesidad de revisar continuamente que la persona no ha hecho daño a nadie o a sí mismo/a, o revisar cuestiones del estado físico como la tensión, el pulso o la presión sanguínea.

Este tipo de compulsiones, en cambio, son más frecuentes en hombres

Compulsiones de repetir, contar y ordenar

Se basan en la repetición de actividades rutinarias o en la repetición de movimientos del cuerpo. Algunos ejemplos pueden ser: leer y releer las cosas, a veces durante horas; preocuparse excesivamente por no entender algo que se lea; escribir y reescribir en exceso las cosas; entrar y salir por las puertas una y otra vez; levantarse y sentarse en una silla; peinarse o atarse los zapatos reiteradamente..

Otra forma de esta compulsión es hacer alguna actividad en múltiplos, por ejemplo: hacer algo cuatro veces porque el número cuatro es un número “bueno, correcto, seguro y tranquilizador”.

Compulsiones mentales

La persona lleva a cabo revisiones mentales para prevenir posibles daños o consecuencias terribles: rezar para prevenir daños; contar durante una acción terminando en un número que la persona considera bueno y seguro; sustituir una “mala” palabra por una “buena” palabra para borrar la anterior....

Compulsiones de demandas o exigencias de certeza

La persona necesita preguntar y cuestionar algo de manera reiterada para asegurarse de alguna cuestión o certeza.

7. ¿por qué aparece el toc?

Como en otros trastornos mentales, se desconoce la causa exacta del Trastorno Obsesivo Compulsivo, si bien se sabe que no hay una única causa, sino que hay diferentes factores que pueden llevar a la aparición de la enfermedad. Entre ellos, podemos encontrar por un lado los factores de vulnerabilidad y por otro lado los factores precipitantes o desencadenantes, te los explicamos a continuación:

Factores de vulnerabilidad o predisponentes
Son aquellos que pueden hacernos más vulnerables a desarrollar TOC, pero que por sí solos no tienen por qué determinar que la enfermedad va a aparecer. Entre ellos, encontramos el factor genético o los factores hereditarios (si hay antecedentes de la enfermedad en la familia), pero también a factores bioquímicos y de funcionamiento cerebral.
Factores precipitantes o desencadenantes
Son aquellos sucesos vitales estresantes que, en personas vulnerables (por los factores antes descritos), podrían desencadenar la aparición de la enfermedad. Estos sucesos pueden ser diferentes en función de la persona, pero algunos ejemplos pueden ser: la pérdida de un ser querido, entrada en la universidad, comienzo o pérdida de un trabajo...etc.

Por un lado, señalamos aquellos **factores que van a influir negativamente en la persona** y en su enfermedad:

- Que ocurran otros acontecimientos vitales estresantes
- No tomar la medicación de forma adecuada o dejar de tomarla.
- Carga emocional familiar excesiva: sobreprotección, crítica, desvalorización.
- Consumir alcohol u otras sustancias

Por el contrario, existen **factores que van a ayudar a una mayor estabilidad**, entre los que podríamos destacar:

- Tomar adecuadamente la medicación
- Disponer de apoyos familiares y sociales
- Tener una ocupación, una actividad, que sea significativa para la persona
- Tener conciencia de enfermedad y saber identificar los síntomas
- Llevar una vida saludable (estabilidad de horarios de sueño, no consumo de tóxicos...)

8. ¿cómo evoluciona?

El trastorno obsesivo compulsivo suele comenzar en la adolescencia o al principio de la vida adulta, aunque también puede iniciarse en la infancia.

El comienzo del trastorno suele ser gradual, es decir, aparece poco a poco y es de curso crónico, lo que quiere decir es que una vez que aparece, estará presente durante toda la vida. En función del momento en que aparezca, puede manifestarse de formas diferentes:

El TOC en la infancia

Es común que muchos y muchas niños y niñas tengan rutinas a la hora de comer, acostarse, cuando se despiden, juegan, etc. Estas rutinas generales van desapareciendo según van creciendo. Sin embargo, los niños y niñas que tienen TOC continúan con estas rutinas ya pasada la edad correspondiente, o se vuelven muy frecuentes, intensas o molestas, y empiezan a afectar a su actividad diaria.

A diferencia de los adultos, los niños y niñas muestran más dificultades para reconocer que los síntomas no tienen sentido o que las compulsiones son excesivas.

El TOC en la adolescencia

La adolescencia resulta una etapa especialmente complicada, en la que es especialmente importante la identificación con el grupo de iguales.

Sin embargo aquellas personas adolescentes que padecen un TOC, necesitan a los adultos más que otras personas de su edad, lo que tiende a generarles una mayor frustración e irá afectado de manera significativa a sus niveles de ansiedad y agravando los síntomas propios del TOC.

La excesiva preocupación por lo que piensan los demás y el intento de esconder los síntomas, puede dificultar el proceso de desarrollo de un adolescente que trata de adquirir una identidad positiva y de autoestima.

El TOC en la vida adulta

Cuando una persona desarrolla un TOC en la vida adulta, puede que al principio sea capaz de mantener la sintomatología bajo control. Progresivamente estos síntomas van afectando cada vez más a la vida diaria de la persona, lo que implica que

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

poco a poco la persona va teniendo una pérdida de control sobre sus pensamientos y conductas.

Los síntomas del TOC pueden aparecer y desaparecer y mejorar o empeorar en diferentes momentos de la vida de la persona. Por tanto, el hecho de que hayan desaparecido algunos síntomas obsesivo-compulsivos, no significa que no reaparezcan en otros momentos.

Los factores que pueden influir en la variación de los síntomas, son propios y distintos a cada persona, aunque sí podemos considerar que bajo determinadas condiciones (estrés, consumos, adherencia al tratamiento), los síntomas del TOC pueden acentuarse.

Como en otras enfermedades mentales, el TOC también tiene diferentes fases:

1. Fase prodrómica

A menudo las crisis van precedidas de ciertas señales, los pródromos. Estos, son síntomas (cambios en el comportamiento y en el estado de ánimo, entre otros) que indican la probabilidad de aparición de una crisis. Reconocerlos es importante porque nos va a permitir el tratamiento temprano de nuevos brotes y, en muchos de los casos, la prevención de ingresos hospitalarios.

Los signos de riesgo de recaída más comunes son:

- Cambios en el comportamiento
- Inquietud, tensión o nerviosismo
- Irritabilidad
- Sentimientos de depresión
- Pérdida de apetito o desorganización de las comidas
- Aumento de la dificultad para concentrarse y recordar
- Alteración del sueño
- Disfruta menos de las cosas

Es importante reseñar, que los pródromos señalados anteriormente son algunos ejemplos de los más comunes, pero al igual que cada persona es única, los pródromos también lo son en cada persona aunque tengan la misma enfermedad. Ante la aparición de pródromos, hay algunas pautas que nos pueden ayudar:

- Solicitar consulta con el psiquiatra que lleve el caso.
- Buscar la conversación a través de algo que le interese.
- Escuchar lo que quiera comunicar, aunque no se esté de acuerdo.
- Reforzarle y hablarle positivamente.

- Tener paciencia y tolerancia.
- Ser dialogante y no autoritario.
- Ser observador/a, estar atento/a y buscar el momento para estimularle.
- Reducir en esos momentos el listón de las exigencias o la necesidad de resolver problemas.
- Hay que saber reconocer los síntomas de la enfermedad y no confundirlos con conducta intencionada.
- Poner límites claros y mantenerlos.
- Si la persona no quiere hablar, no ser demasiado insistentes.

2. Fase activa o de crisis

Es la fase en la que se hace referencia al desencadenamiento de un brote o una crisis. Los síntomas que se agudizan especialmente, son los positivos: alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento.... La duración de la fase activa o de crisis varía según la persona, una misma persona suele tener episodios de duraciones parecidas. Lo mismo ocurre con los intervalos entre episodios, según las características de las personas pueden oscilar entre meses y varios años y son generalmente de la misma duración en una misma persona.

3. Fase de compensación o residual

Es la fase en la que la persona está en un buen grado de contacto con la realidad, posee cierta capacidad para las relaciones interpersonales y para asumir tareas ocupacionales. Por tanto es una buena etapa para aumentar su grado de autonomía.

La enfermedad mental, al igual que los brotes o las crisis sucesivas, puede aparecer de forma aguda o de manera progresiva, siendo este el inicio más frecuente, donde se observan dificultades en la adaptación, dificultades en las relaciones interpersonales, dificultad en el rendimiento escolar, aislamiento social... El curso de la enfermedad dependerá, además, de los factores indicados anteriormente como asociados a un mejor pronóstico del tratamiento y de la intervención que la persona reciba.

La mortalidad entre este grupo de población es elevado, por diversas razones:

- Mayor riesgo de patologías médicas diversas
- Menor cuidado de su salud física en todos sus aspectos
- Consumo de tóxicos
- Suicidio

9. ¿cómo se trata el toc?

El tratamiento del TOC en ocasiones resulta complejo principalmente porque a las personas que lo sufren les cuesta mucho pedir ayuda. Por un lado, es una enfermedad poco conocida por lo que muchas veces resulta difícil reconocer los síntomas como parte de la enfermedad, pero además las personas tienden a esconder los síntomas por vergüenza o miedo a ser estigmatizados.

El tratamiento para las personas que padecen TOC será necesario durante toda la vida puesto que se trata de una enfermedad crónica. El tratamiento farmacológico será necesario para poder controlar o reducir la sintomatología, pero también será fundamental acompañar la medicación con otro tipo de apoyos.

tratamiento farmacológico

En la actualidad no existe un tratamiento farmacológico específico para el TOC, sino que se utilizan psicofármacos para tratar algunos síntomas concretos que este trastorno comparte con otros, como por ejemplo ansiolíticos para reducir la ansiedad. En algunos casos serán necesarios este tipo de fármacos para disminuir los niveles de ansiedad y poder así comenzar con otro tipo de apoyos.

psicoterapia y tratamientos psicosociales

Nos referimos intervenciones psicológicas y sociales orientadas a ayudar a la persona a mantener la estabilidad en el cuadro clínico, mejorar el funcionamiento psicosocial y el desempeño cotidiano, a alcanzar un mayor nivel de autonomía y a conseguir una mayor calidad de vida.

Será muy importante que la persona tenga un espacio psicoeducativo en el que pueda tener información sobre la enfermedad y los síntomas. Cuanto más sepa de su propia enfermedad, mejor identificará y gestionará los síntomas.

Por otro lado, las intervenciones psicológicas de orientación cognitivo – conductual han demostrado ser eficaces en este tipo de trastorno. Esta terapia tratará de enseñar a la persona diferentes maneras de pensar, actuar y reaccionar a situaciones, ayudando a la misma a sentirse menos ansiosa y temerosa, sin tener pensamientos obsesivos o sin tener que actuar de manera compulsiva, facilitando otras estrategias para reducir sus niveles de ansiedad.

el apoyo social y familiar



TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

El TOC al igual que otras enfermedades mentales, puede llevar a la persona a aislarse y perder progresivamente las relaciones sociales. Además, debido a la sintomatología y el desconocimiento de la enfermedad, también pueden ser frecuentes los conflictos o deterioro de las relaciones familiares.

Sin embargo, todas las personas necesitamos contar con una red de apoyos que nos acompaña y nos apoya. Cuando aparece una enfermedad mental, la persona necesita especialmente de este apoyo. Contar con una red de apoyos amplia y positiva, garantiza que la persona pueda avanzar en su vida, y tenga más facilidades para desarrollarse personal y socialmente.

10. preguntas frecuentes

1. ¿El TOC se cura?

Siempre se ha considerado como una patología crónica y altamente incapacitante, pero como todas las patologías puede ir de leve a muy grave. Es decir, hay personas con TOC con una patología muy grave y que la mantienen a lo largo de toda la vida, pero hay también un porcentaje de personas que sufren TOC de una manera más episódica, es decir, en el que los síntomas disminuyen o desaparecen y que a lo mejor en otra situación vital con elevado estrés en ese momento de su vida puede volver a aparecer.

Lo importante es que la persona pueda conocer e identificar bien la reaparición de los síntomas para acceder a los recursos y tratamientos que pueda necesitar.

2. ¿Todas las personas con TOC tienen los mismos síntomas?

Los síntomas que caracterizan el TOC son los que hemos indicado anteriormente: obsesiones y compulsiones. Esto no significa que todas las personas que tienen una TOC tengan las mismas obsesiones y compulsiones, ni que se les manifiesten de la misma manera, con la misma intensidad, etc.

3. ¿Cómo actuar ante un diagnóstico de TOC?

Recurrir a todos aquellos dispositivos especializados en enfermedad mental que puedan facilitarles información y orientación en un momento tan complicado.

Ponerse en contacto con el Centro de Salud Mental y contactar con Asociaciones de familiares y personas afectadas, que conozcan esta realidad, ayuda a conocer la enfermedad y facilita información sobre los recursos disponibles para apoyar tanto a la persona como a los diferentes miembros de la familia. Contar con el apoyo de personas y familiares que están pasando o que ya han pasado por vivencias similares ayuda en este proceso y proporciona herramientas tanto a la persona como a su familia para poder afrontar la enfermedad.

En las primeras etapas de la enfermedad es importante conocerla y trabajar junto a profesionales para abordar desde el principio las dificultades que se van presentando.

4. ¿Qué se puede hacer si la persona rechaza el tratamiento?

El abandono del tratamiento implica en la mayoría de las personas una recaída. Ésta es una de las causas más frecuentes de los ingresos hospitalarios. Además, implica mayores dificultades en su inclusión en la sociedad, desarrollo personal y relaciones familiares.

El incumplimiento del tratamiento se explica por diferentes razones:

- Falta de conciencia de enfermedad por lo que la persona no percibe la necesidad de continuar con el tratamiento
- Estigma y discriminación social de la enfermedad mental que traslada una visión negativa sobre todo aquello que tenga que ver con ella.
- Cansancio de la persona por la toma prolongada de medicación, fenómeno que se repite en otras enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión.
- Los efectos secundarios de la propia medicación (puede que a veces se atribuyan erróneamente a la medicación efectos molestos debidos en realidad a la propia enfermedad).
- La ansiedad y los temores que el propio tratamiento puede provocar en la persona, sobre todo al inicio de la intervención terapéutica.

Es importante apoyar a la persona para que acepte la nueva situación, hablar con ella y favorecer todo aquello que le ayude a aceptar la enfermedad y su tratamiento (ocupación, seguimiento sanitario, grupos de apoyos... etc.).

Como último recurso y en situaciones de riesgo, hoy en día la única posibilidad de imponer un tratamiento, lo constituye el ingreso involuntario en base a un certificado médico o a una decisión judicial. Sin embargo esta medida excepcional, muchas veces difícil y traumática, no garantiza la continuidad del tratamiento tras el alta.

5. ¿Cómo puedo apoyar a mi familiar con TOC?

La familia, en muchas ocasiones, no sabe cómo actuar ante las obsesiones y las compulsiones, y surgen dudas sobre cuál es la mejor forma de ayudar a la persona.

A continuación os proponemos algunas orientaciones, aunque es importante señalar que éstas no harán que los síntomas desaparezcan sino que se trata de ofrecer claves en la forma de actuar, desangustiar acerca de si su conducta es la adecuada o

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

no, y para evitar en la medida de lo posible enfrentamientos innecesarios y actitudes críticas que puedan repercutir en el empeoramiento de la dinámica familiar.

Se trata de orientaciones generales, que pueden ser modificadas y adaptadas a cada caso particular:

¿qué no debemos hacer?

- Llevar a cabo conductas de acomodación
- Facilitar la evitación o las compulsiones
- Participar en las compulsiones y comprobaciones
- Exigir a la persona que abandone sus rituales
- Modificar la rutina personal y familiar
- Poner en duda lo que nos comenta nuestro familiar, quitarle importancia, reírse de dicha persona, o descalificarla. Debemos evitar comentarios despectivos como, "¿cómo puedes pensar esas cosas!", "eso que dices son tonterías", ...
- Ignorar o evitar la conversación sobre los síntomas si la persona con enfermedad mental desea hablar de ello y le tranquiliza.
- Comparaciones entre un día y otro.
- Realizar gestos, cuchichear disimuladamente a otra persona, pensando que él/ella no lo nota o no se entera.
- Intentar engañarle suponiendo que no se da cuenta de lo que pasa, realizando, a veces, falsas promesas para calmarle.
- Intentar tocarle para calmarle si no quiere que lo hagamos.
- Amenazarle con un ingreso psiquiátrico. Éste nunca se debe plantear como un castigo.
- Ante la conducta agresiva, amenazarle o retarle a que lleve a efecto sus amenazas. Entrar en una lucha de insultos y discusiones.
- Empeñarnos en sacarle del error, ya que para la persona la situación es real.
- Culpabilizarle y echarle en cara que no hace las cosas porque no quiere, que las compulsiones que tiene las hace porque quiere.

¿qué podemos hacer?

- Apoyar para que la persona vaya tomando sus propias decisiones, comenzando quizás por aquellas que son más simples o le generan menos ansiedad. Comenzar diciendo qué es lo que tiene que hacer, en vez de preguntar, para que la idea de tomar decisiones no genere más ansiedad a la persona.



TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

- Recordar a la persona que nuestra participación en sus rituales, puede que temporalmente ayude a que se sienta mejor, pero no hace que esos síntomas desaparezcan.
- Escucharle sin hacer comentarios, haciéndole saber que comprendemos su miedo, temores, ansiedad.
- Intentar centrar la atención en una conversación o actividad de interés para la persona.
- Despejar el mobiliario y/o los objetos con los que puede dañarse la persona enferma o a los demás.
- Reconocer las pequeñas mejorías.
- Fijar límites, pero teniendo siempre en cuenta el estado sensible de la persona.
- Identificar las posibles fuentes de estrés y ansiedad.
- Enfocar la atención en cómo hacer para buscar alternativas para abordar la situación en vez de centrarnos en las obsesiones temidas por la persona.
- Ofrecer un entorno y rutinas estables, modificándolas gradualmente y explicando a la persona cualquier cambio que sea necesario.
- En ocasiones, para algunas actividades, dar un tiempo extra a la persona para que las ejecute.

11. y en avifes ¿cómo os apoyamos?

Seas familiar o quien padece trastorno obsesivo compulsivo, un buen espacio en el que encontrar la comprensión, confianza y seguridad que puedes necesitar son los Grupos de Apoyo. Encontrarnos con otras personas en situaciones similares y compartir con ellas nuestra experiencia puede resultar muy tranquilizador, ya que nos permite ver que las vivencias y sensaciones que estamos atravesando no son tan extrañas y han sido también vividas y sentidas por otros.

Esto nos permite incorporar nuevas formas de hacer, estrategias de afrontamiento útiles e incluso actividades diferentes que han resultado eficaces para otras personas. Los grupos de apoyo suponen un espacio íntimo en el que podrás hablar de tus sentimientos y emociones, compartir experiencias, resolver dudas, etc. En definitiva, un espacio seguro donde podrás expresarte libremente.

En Avifes contamos con diferentes grupos de apoyo, tanto para familiares como para personas con enfermedad mental. A continuación te mostramos aquellos que pueden resultarte de interés:

Servicio de Centro de Día: Contar con una actividad diurna y una estructura diaria es muy importante para contribuir a la estabilidad de la enfermedad. En nuestros Centros de Día acompañamos a la persona con enfermedad mental en su proyecto de vida.

Vida independiente: Tener trastorno obsesivo compulsivo no es incompatible con tener una vida independiente. En Avifes ofrecemos los apoyos necesarios en función de lo que la persona necesita, bien desde nuestro Servicio de Viviendas con Apoyo o en el propio domicilio si la persona ya vive de forma autónoma.

Grupo "Nuestro Encuentro": grupo de apoyo mutuo orientado a personas con problemas de salud mental que buscan un espacio de referencia en el que compartir, relacionarse con personas que se encuentren en su misma situación, contar con apoyo profesional, y mejorar sus competencias, conocimientos, etc.

Grupos de apoyo a mujeres: dirigido a mujeres con problemas de salud mental, estos grupos son el espacio ideal para desarrollarse como mujer. En estos grupos las mujeres mejoran su autoestima, aumentan su autonomía, conocen a otras mujeres y disponen de un lugar propio en el que ser ellas mismas.

Espacio Joven "Gazteori": la juventud puede resultar una etapa complicada, marcada por los cambios y la desorientación. Si a eso le sumamos un diagnóstico de enfermedad mental, la cosa puede complicarse aún más. En este grupo, las personas jóvenes con problemas de salud mental encuentran un espacio en el que hablar de lo que les preocupa, desarrollar sus habilidades sociales y conocer a otros jóvenes en su misma situación. Se trata de un espacio en el que apoyarse mutuamente y en el que poder conocer más sobre su enfermedad.

Servicio de ocio, deporte y participación social: A través de diferentes actividades e iniciativas, se fomenta que las personas con problemas de salud mental descubran o desarrollen nuevas aficiones e intereses.

Sesiones psicoeducativas: Orientadas a profundizar en los conocimientos sobre la enfermedad mental y en la manera de abordar situaciones cotidianas.

Atención psicológica individual: Espacio de intervención terapéutica en el que te acompañamos y ayudamos a disminuir el sufrimiento y la sobrecarga emocional, así como a dar estrategias para manejar la sintomatología relacionada con la enfermedad.

referencias bibliograficas

- Cuándo los pensamientos indeseados toman el control: Tratamiento Obsesivo-Compulsivo. Instituto Nacional de la Salud Mental. Dpto. de Salud y Servicios humanos de los Estados Unidos (Marzo 2010).
- American Psychiatric Association. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5ª ed. Arlington, VA: APA. (trad. cast.: Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014). Psicothema 2001. vol. 13, nº3 pp 419-427. Tratamientos psicológicos para el trastorno obsesivo-compulsivo. Universidad nacional de Educación a distancia. Miguel Ángel Vallejo Pareja.
- El trastorno Obsesivo compulsivo en los niños y adolescentes. Aureen Pinto Wagner. Dra. Profesora clínica adjunta de Neurología, Facultad de Medicina y odontología, Universidad de Rochester. Miembro consultivo científico de la Internacional OCD Foundation
- AEPNYA. Trastorno obsesivo-compulsivo pp 95-103. Protocolos 2008.
- "Aprende a vivir con el trastorno obsesivo compulsivo guía para familiares. Asociación de trastornos obsesivos compulsivos. Sept. 2001
- S. Wilhelm and G. S. Steketee's, "Cognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Guide for Professionals" (2006)
- Barabara L Van Noppen, M.S.W. Michelle T.Pato, M.D. Steven Rasmussen M.D.(2000) Departamento de psiquiatria da FMUSP "Aprendendo a viver com TOC, transtorno obsesivo compulsivo. Sao Paulo.
- National Institute of Mental Health <http://www.nimh.nih.gov/>
- Carballal Balsa MC, "trastorno obsesivo-compulsivo" en: enfermería psiquiátrica y de salud mental.
- Vargas Castro, A. CSMIJ Castelldefels. Fundació Orienta "Trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes".
- Boston University School of Social Work. Brown University Department of Psychiatry. Providence, RI, United States. Gail Steketee and Barbara Van Noppen. "Family approaches to treatment for obsessive compulsive disorder". Rev Bras Psiquiatr 2003;25(1):43-50.
- Internacional OCD Foundation www.ocfoundation.org
- Anxiety and depression association of America www.adaa.org
- Bados Lopez, A. Facultat de Psicologia, department de personalitat. Avaluació i tractament Psicològics. Universitat de Barcelona "Trastorno Obsesivo-compulsivo". Diciembre 2005.
- Toc, D. A., Costache, C., Botan, A., Mihaila, R. M., Colosi, I. A., Buksa, S. B., & Chiorescu, R. M. (2021). Mixed etiology COVID-19 associated pulmonary aspergillosis (CAPA)—a case report and brief review of the literature. Journal of Fungi, 7(10), 877.
- Vellosillo, P. S., & Vicario, A. F. C. (2015). Trastorno obsesivo compulsivo. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 11(84), 5008-5014.
- Pareja, M. Á. V. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno obsesivo compulsivo. Psicothema, 13(3), 419-427.

otras publicaciones avifes

Colección Apuntes Avifes:

"Esquizofrenia"; "Trastorno De Personalidad"; "Trastorno Obsesivo Compulsivo"; "Trastorno Bipolar" y "Depresión".

Colección Cuadernos Técnicos:

- La Familia en Avifes
- Plan de Salud Avifes
- Modelo de calidad de vida en salud mental aplicado en Avifes
- Carta de derechos y deberes de las personas con enfermedad mental
- Avifes: su compromiso ético. Herramientas para su desarrollo

Colección Aprendiendo de las Emociones:

Gestión emocional I y II; Gestión del duelo: cómo afrontar las pérdidas; Gestión de Conflictos; Habilidades de Comunicación; Los límites y La Culpa.

Estudios e Investigaciones:

- Estudio sobre las necesidades y preferencias de vivienda de las personas pertenecientes a Avifes y potenciales líneas de actuación. 2008
- Proyecto estigma social entre las personas con enfermedad mental en Euskadi (FEDEAFES y Ararteko). 2013
- Estudio sobre el envejecimiento de las personas con enfermedad mental. mirando al presente y al futuro. 2015
- Reflexiones sobre el abordaje a la población infantojuvenil con trastorno mental grave en Bizkaia. 2015
- Artículo "La función y el valor del deporte en las personas con enfermedad mental". 2017
- Estudio sobre violencia contra las mujeres (FEDAFES).2017
- Focus In: Construyendo Base Social. (Buenas prácticas en Dinamización Asociativa) 2019
- Baños de Bosque: Impacto sobre la salud de las personas con enfermedad mental. 2019
- #SUPPORTINGWOMEN: Investigación sobre la calidad de vida de las mujeres con enfermedad mental. 2019
- Baños de Bosque: Impacto en la salud de las mujeres con enfermedad mental. 2020
- Ocio y Salud Mental. Proyectando el futuro. 2019
- Estudio sobre las necesidades de las personas con enfermedad mental de Bizkaia en el ámbito residencial y de vida independiente. 2020

civifes, a tu lado

Aunque ahora sabes un poco más sobre el trastorno obsesivo compulsivo, es posible que todavía tengas algunas dudas o que te hayan surgido nuevas preguntas o inquietudes. Tal vez hayas decidido que es el momento de pedir ayuda.

Ven a conocernos, en Avifes estamos para acompañarte.

94 445 62 56
info@avifes.org
www.avifes.org

