

Psicoterapias para el trastorno obsesivo compulsivo –TOC- en adultos, en tiempo de pandemia

Jhoana M. Fajardo Arévalo
Aylin E. Mendoza Mesías
Laura S. Torres Narvárez
Andrea E. Gómez-Paz
Universidad Mariana

Introducción

Este trabajo se realizó con el fin de describir y/o identificar psicoterapias que permitan en adultos con TOC adquirir herramientas para tener mayor seguridad y manejo de este trastorno, en tiempo de pandemia. En este sentido, es importante conocer el concepto de TOC para poder comprender su tratamiento y así minimizar e intervenir acertadamente.

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) se refiere al hecho de que una persona tenga obsesiones y compulsiones o las dos. Entendiéndose por obsesiones a imágenes mentales, impulsos o pensamientos repetitivos constantemente que son indeseados; estos pensamientos son exagerados y no tienen ninguna relación con la realidad, dando como resultado ansiedad o estrés (De la Cruz, 2018)

Figura 1

TOC y covid-19



Fuente: Punto Seguido, 2020.

Por otro lado, se puede decir que las compulsiones son las conductas que la persona toma repetitivamente, con el fin de desaparecer su obsesión, por ejemplo, lavarse las manos repetitivamente, colocar las cosas en un orden específico o revisar algo una y otra vez (De la Cruz, 2018).

Durante la pandemia covid19, ha aumentado significativamente los adultos con TOC, el estrés y la ansiedad, generando, de esta manera, una alteración de sus síntomas. Existen dos tipos de TOC que se han venido afectando durante la pandemia: el miedo obsesivo a la contaminación y fobias de impulsión.

“Cuando alguien con un TOC hace tratamiento psicológico, idealmente éste debería incluir lo que se llama “exposición con prevención de respuesta”, es decir, afrontar las situaciones temidas y dejar de hacer las compulsiones o rituales” (Fullana, 2020, párr. 5). Por lo tanto, la psicoterapia brinda pautas que pueden ser útiles para el manejo de estos pacientes, una de ellas es separar conductas de limpieza, recomendadas para mejorar la protección frente al virus.

En diciembre del 2019, China se enfrentó con un virus infeccioso que presenta manifestaciones clínicas graves y con el tiempo se convirtió en una pandemia a nivel mundial.

La pandemia actual por la enfermedad del coronavirus (covid-19) originado en Wuhan, provincia de Hubei de la República Popular China, se ha extendido a muchos países. El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó a este brote como una emergencia de salud global basada en las crecientes tasas de notificación de casos en China y otros países. (Huarcaya-Victoria, 2020, p. 327)

Historia

La palabra obsesión (del latín *obsidere* que significa asediar, investir, bloquear) es utilizada por primera vez en su sentido actual por Watburgen 1799. (J. Vallejo Ruiloba 1991) La primera descripción del cuadro que actualmente se define como TOC en la literatura fue en 1838 y corresponde a Jean Etienne Dominique Esquirol.

La obra de Janet sobre Las obsesiones y la psicoastenia (1903) fue importante en el estudio de estos trastornos.

A comienzos del siglo XX surgieron las teorías psicológicas de la neurosis obsesivo compulsiva. Con los escritos de Sigmund Freud se conceptualiza la neurosis obsesiva como derivado de conflictos inconscientes.

A partir de la década del 50, con el advenimiento de la terapia conductual, las teorías del aprendizaje utilizadas para las fobias se aplicaron al TOC. El TOC es descrito con dicho nombre (1995) en el DSMIV y CIE10.

En la década del 90 se comenzó a hablar del Espectro Obsesivo Compulsivo, que sería un grupo de síndromes relacionados. Costa incluye un conjunto de trastornos en este espectro.

Como ha señalado Berrios (1987), la etiología y nosotaxia de los estados obsesivos ya fueron fuente de confusión y discusión en el siglo XIX, donde se discutió su origen intelectual, emocional o volitivo.

En los últimos años, la investigación biológica del TOC avanzó a partir de estudios farmacológicos, de imágenes cerebrales y genéticos. La aparición de nuevos psicofármacos, en algunos casos con respuesta positiva en el tratamiento habla de cierta fisiopatología subyacente. (Kodysz, s.f., p. 15)

Figura 2

Terapia electroconvulsiva



Fuente: Herrera, 2021.

Figura 3

Electroshock



Fuente: Stahnisch, 2016.

Tipos de obsesiones

- De contaminación (miedo a la suciedad o a contraer enfermedades)
- De agresión
- De temores corporales
- De simetría u orden
- De exactitud

Los temores obsesivos caen dentro de dos tipos principales:

- Temor al daño (a sí mismo o a los demás)
- Sensación de intranquilidad (amenaza inminente inespecífica). (Kodysz, s.f., p. 17)

Tipos de compulsiones

- Compulsión a la limpieza (lavado de las manos reiteradas).
- De chequeo y control (llaves de gas, desenchufar plancha, pagar y encender luces varias veces, cerrar con llave la puerta en forma reiterada, leer el mismo párrafo varias veces, etc). (Kodysz, s.f., p. 17)

Tabla 1

Estudios sobre las dimensiones del TOC

Estudios	Dimensiones
3 factores (Baer L, 1994)	-Simetría/acumulación. -Contaminación/chequeo. -Obsesiones puras: temas religiosos, agresivos o sexuales.
4 factores (Leckman et al., 1997)	-Obsesiones/chequeo: temas religiosos, agresivos, sexuales. -Simetría/orden: repetir, contar. -Limpieza/lavado. -Acumulación.
5 factores (Mataix-Cols et al., 1999)	-Simetría/orden. -Acumulación. -Contaminación. -Agresión/chequeo -Sexual/religiosa.
5 factores (Abramowitz et al., 2003)	-Hacer daño. -Contaminación. -Acumulación. -Ideas inaceptables. -Simetría.
5 factores (Pinto et al, 2007)	-Contaminación/limpieza. -Acumulación. -Simetría/orden. - Ideas tabú. -Duda/chequeo.
Síntomas dimensionales de importancia clínica en el TOC (Williams MT, Mugno B, Franklin M, Faber S, 2013)	-Contaminación/limpieza. -Duda de hacer daño/chequeo. -Ideas inaceptables/ rituales mentales. -Simetría/orden.
En 8 estudios de análisis factorial y “cluster” análisis (Calamari et al, 2004)	-Contaminación/lavado. -Hacer daño/chequeo. -Acumulación. -Simetría/orden.
En 12 estudios de análisis factorial (Mataix-Cols, Rosario-Campos, Leckman, 2005)	-Contaminación/limpieza. -Obsesión/chequeo. -Acumulación. -Simetría/orden.

Fuente: Lozano-Vargas, 2017.

Tabla 2

Procesos que intervienen en el TOC

Proceso de Mantenimiento	Descripción
Atención selectiva	La hipervigilancia de los indicios de amenaza intensifica la detección de estímulos obsesivos.
Factores fisiológicos	La respuesta de pelea o huida es normal ante una amenaza percibida. El razonamiento emocional reafirma las creencias equivocadas que conducen a la sensación de ansiedad.
Comportamiento en búsqueda de seguridad	Los rituales manifiestos y ocultos, la búsqueda de confirmación y las estrategias neutralizantes se refuerzan por la disminución inmediata del estrés que engendran. En el largo plazo, estas estrategias previenen la pérdida de confirmación de las creencias erróneas porque sus resultados se interpretan en forma incorrecta
Evitación pasiva	La evitación produce una disminución temporal de la ansiedad, pero previene la pérdida de la confirmación de las estimaciones exageradas del riesgo porque la persona nunca tiene la oportunidad de averiguar que el peligro es improbable.
Ocultamiento de las obsesiones	El ocultamiento de las obsesiones ante otros previene la pérdida de confirmación de las creencias equivocadas sobre la normalidad de los pensamientos invasivos.
Intento del control del pensamiento	Los intentos inadecuados para controlar o suprimir los pensamientos no deseados conducen a un aumento de éstos. La apreciación incorrecta de la falta en el control del pensamiento conduce a un mayor sufrimiento.

Fuente: Márquez-González et al., s.f.

Figura 4

Pacientes covid-19 en pandemia



Fuente: García, 2019

Tabla 3

Recomendaciones para enfrentar el estrés

En lo posible continuar con las rutinas habituales.

Mantenerse ocupado y concentrarse en las actividades diarias.

Distribuir el tiempo para comer, hacer ejercicio y descansar.

Evitar drogas psicoactivas y alcohol.

Mantenerse en contacto con familia y amigos.

No saturarse de información sobre la pandemia.

Prestar atención a la información sobre cómo permanecer saludable y seguro.

Tratar de hablar con alguien sobre sus sentimientos si se tiene miedo o si se está preocupado.

Considere la respuesta de los niños:

Expresar sentimientos en conjunto como familia y explicar que las personas se pueden sentir preocupadas, lo cual es normal cuando se vive una situación estresante. Dar información que puedan entender. Hay que comunicar que como familia se protegerán y transmitir seguridad.

Expresar cariño – abrazarlos con bastante frecuencia.

Mantener sus rutinas con risas y juegos. Enseñar hábitos de autocuidado frente a la enfermedad infecciosa como el lavado de las manos.

Fuente: Ramírez-Ortiz et al., 2020.

Artículos o documentos soporte

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) el TOC se define como un trastorno de ansiedad, que se caracteriza por la presencia de obsesiones y/o compulsiones de carácter recurrente, lo suficientemente graves como para provocar pérdidas de tiempo significativas o un acusado deterioro de la actividad general o un malestar clínicamente significativo. En algún momento del curso del trastorno el individuo reconoce que estas obsesiones o compulsiones son exageradas o irracionales.

A partir de entonces, la persona puede sentir dispuesta a resistirlas e incluso puede llegar a intentarlo. Al hacerlo, lo invade una sensación progresiva de ansiedad o tensión que se suele aliviar rindiéndose a los actos compulsivos. En el curso del trastorno y después de repetidos fracasos al intentar resistir las obsesiones o

compulsiones, el individuo puede claudicar ante ellas, no volver a desear combatir las nunca más e incorporar estas compulsiones a sus actividades diarias. (Vásquez et al., 1999, p. 99)

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se caracteriza por la presencia de obsesiones y compulsiones. Las obsesiones son pensamientos o imágenes recurrentes que se experimentan como intrusivas e inapropiadas y generan malestar significativo. Las compulsiones son conductas o actos mentales que la persona se siente impulsada a realizar en respuesta a una obsesión para neutralizar la ansiedad que esta le genera. Muchos pacientes tienden a esconder sus síntomas por vergüenza, por lo que pueden pasar varios años entre la aparición de los síntomas y la introducción de un tratamiento adecuado. A nivel etiológico se considera que el TOC puede

ser consecuencia de múltiples variables. Diferentes modelos etiopatogénicos se han utilizado para explicar el origen del trastorno: desde las aproximaciones psicoanalíticas a las teorías cognitivas y biológicas que postulan disfunciones en los circuitos frontobasales, basándose en los hallazgos en neuroimagen y en la respuesta farmacológica, no pudiéndose establecer a día de hoy una causa definitiva del trastorno. (Sanz y Fernández-Cuevas, 2015, p. 5008)

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es uno de los trastornos de ansiedad de más difícil tratamiento. Desde sus inicios el estudio empírico de la eficacia de los tratamientos para el TOC se ha centrado en los procedimientos de exposición. La exposición con prevención de respuesta (EPR) ha demostrado ampliamente ser el tratamiento psicológico de elección para el TOC. Al igual que el tratamiento farmacológico han de ser considerados tratamientos bien establecidos. Las variaciones de la EPR, incluyendo la combinación con técnicas cognitivas y farmacológicas, no han demostrado aún su superioridad sobre la EPR. Finalmente, se consideran en términos de eficiencia la EPR y el tratamiento farmacológico y las perspectivas en la mejora de dicha eficiencia. (Vallejo, 2001, p. 419).

Se presenta un estudio de caso en el que se aplica psicoterapia cognitiva en un paciente con trastorno obsesivo compulsivo con intrusiones de contaminación y duda con rituales de lavado y verificación. El tratamiento se basa en el modelo cognitivo del TOC, que propone que los sesgos a través de los cuales se valoran las ideas intrusivas son el principal factor de mantenimiento del trastorno. Las intervenciones que de él se derivan incluyeron psicoeducación y técnicas cognitivas para flexibilizar esos sesgos. La evaluación de resultados post tratamiento mostró una mejoría moderada de los síntomas, una marcada flexibilización de los sesgos y una notable mejoría en la funcionalidad del paciente. (Behobi et al., 2013, p. 347)

El Trastorno Obsesivo Compulsivo suele iniciarse en los primeros años de la vida adulta, pero también puede tener inicio en la infancia. La mitad de los pacientes tiene síntomas a los 25

años y las tres cuartas partes a los 30. Se halló un inicio más precoz en los hombres. (Kodysz, s.f., p. 15).

Conclusiones

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es un trastorno complejo que generalmente viene acompañado de factores tanto genéticos como ambientales, los cuales pueden influir en el desarrollo de esta patología. Es importante realizar una adecuada evaluación para brindar un diagnóstico acertado con su respectivo tratamiento, que le permitan al paciente sobrellevar dicha patología.

Es necesario recibir psicoterapia, en algunos casos también es necesario medicamentos prescritos por un profesional, con el fin de controlar los síntomas del trastorno obsesivo compulsivo, así mismo, mantener una rutina ocupada, apoyo familiar y social y practicar ciertas actividades acompañadas de terapia cognitiva conductual.

En el tratamiento, es importante permitir que el paciente exprese sus miedos sin juzgarlo ni ridiculizar sus compulsiones, esto servirá como referencia para abordar su caso y evaluar otro tipo de síntomas, como conductas o gestos que puedan generar estrés en el paciente.

En este trabajo se dio a conocer la importancia que tiene el tratamiento del TOC, especialmente en tiempos de pandemia de covid-19. También se profundizó en los estudios de la historia y el trasfondo que ha tenido el TOC, a lo largo de la historia y los diferentes tratamientos que se usaban para poder tratarlo.

En la pandemia de covid-19 hubo un aumento significativo de las personas con TOC; además, se pudo determinar que existe más de un tipo de TOC, que abarcan: miedo obsesivo a la contaminación y, en especial, fobias que incluyen impulsión.

Referencias

- Behobi, W., García, F. y Fernández-Álvarez, H. (2013). Psicoterapia cognitiva individual del TOC. *Salud mental*, 36(4), 347-354.
- Communitas. (s.f.). Trastorno obsesivo compulsivo: TOC. <https://www.communitascr.com/toc>
- De la Cruz, N. (2018). Trastorno obsesivo compulsivo. *Revista médica sinergia*, 3(11), 14-18. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms1811c.pdf>
- Fullana, M. (2020, 23 de octubre). ¿Cómo afecta la pandemia por COVID-19 a las personas con TOC? *Clinic Barcelona Hospital Universitario*. <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/como-afecta-la-pandemia-por-covid-19-a-las-personas-con-toc>
- Gratacós, M. (2019, 17 de septiembre). Terapia electroconvulsiva: características, efectos y aplicaciones. *Lifeder*. <https://www.lifeder.com/terapia-electroconvulsiva/>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Kodysz, S. (s.f.). Trastorno Obsesivo-Compulsivo (T.O.C.). Breve Revisión Bibliográfica *Hojas Clínicas de Salud Mental*. http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/trastorno_obsesivo.pdf
- Lozano-Vargas, A. (2017). Aspectos clínicos del trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados. *Revista de neuro-psiquiatría*, 80(1), 35-41.
- Márquez-González, M., Romero-Moreno, R., Fernández, T. y Ortega, M. (s.f.). Guía para la intervención psicológica en el trastorno obsesivo-compulsivo.
- Punto Seguido. (2020, 30 de septiembre). “TOC” en tiempos de covid-19. <https://puntoseguido.upc.edu.pe/toc-en-tiempos-de-covid-19/>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F. y Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia de la covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 48(4), 1-8. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Sanz, P. y Fernández-Cuevas, A. (2015). Trastorno obsesivo compulsivo. *Medicine*, 11(84), 5008-5014.
- Stahnisch, F. (2016). ¿Migración forzada como proceso de relaciones públicas?: Lothar B. Kalinowsky y la transferencia transatlántica de la terapia electroconvulsiva. *Boletín Canadiense de Historia Médica*, 33, 385-417.
- Vallejo, M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno obsesivo compulsivo. *Psicothema*, 13(3), 419-427.
- Vásquez, R., Ortiz, J., Rodríguez-Losada, J. y Jaramillo, L. (1999). TOC en niños y adolescentes. *Revista colombiana de psiquiatría*, 28(2), 99-110.

