Trastorno obsesivocompulsivo

- Una mujer consulta a su dermatólogo y se queja de que su piel está extremadamente seca y que casi nunca siente que está limpia. Diariamente toma una ducha de dos horas.
- Un abogado insiste en preparar café varias veces al día. Sus colegas no se dan cuenta de que vive con el temor de que el café esté envenenado y su impulso es desecharlo. El abogado está tan obsesionado con estas ideas que se pasa 12 horas al día en el trabajo - cuatro de esas horas se las pasa preocupado por el café contaminado.
- Un hombre no soporta botar nada a la basura; publicidad por correspondencia, periódicos viejos, envases de leche vacíos porque "todo puede contener algo valioso que podría ser útil algún día." Si bota algo a la basura, "sucederá algo terrible." Acumula tanta basura que ya no puede caminar en su casa. Como insiste que no puede ni debe desechar nada, se muda a otra casa en donde continúa acumulando cosas.

Estas personas sufren del trastorno obsesivocompulsivo (OCD, por sus siglas en inglés). El Instituto Nacional de Salud Mental calcula que más del 2 por ciento de la población estadounidense, el equivalente a una de cada cuarenta personas, sufre de este trastorno en algún momento de sus vidas. Este trastorno se presenta dos o tres veces más que la esquizofrenia y el trastorno bipolar.

¿Qué es el trastorno obsesivocompulsivo?

Obsesiones. Son pensamientos perturbadores e irracionales -- ideas o impulsos no deseados que se generan repetidamente en la mente de la persona. Una y otra vez aparecen pensamientos molestos, por ejemplo "Mis manos están contaminadas; me las tengo que lavar"; "Creo que dejé la estufa encendida"; "Voy a lastimar a mi hijo." En cierto nivel, la persona sabe que estos pensamientos obsesivos son irracionales, pero en otro nivel teme que los pensamientos sean verdaderos y tratar de evitar esas ideas crea muchísima ansiedad.

Compulsiones. Son rituales repetitivos como lavarse las manos, contar, revisar, acumular o arreglar cosas. La persona repite estas acciones, quizá porque siente un alivio pasajero, pero no se siente satisfecha ni tiene la convicción de que ha concluido la acción. Las personas que sufren del trastorno obsesivocompulsivo sienten que deben realizar estos rituales o algo malo va a pasar.

En algún momento dado, la mayoría de las personas tienen pensamientos o comportamientos obsesivos. El trastorno obsesivocompulsivo ocurre cuando alguien siente obsesiones y compulsiones durante más de una hora todos los días, de una manera que interfiere con su vida.

El trastorno obsesivocompulsivo con frecuencia se describe como "la enfermedad de la duda." Los que lo sufren tienen "dudas patológicas" porque no pueden distinguir entre lo que es posible, lo que es probable y lo que no es probable que pase.

¿Quién sufren el trastorno obsesivocompulsivo?

Todo tipo de personas puede sufrir de este trastorno sin importar su grupo social o étnico, o si es hombre o mujer. Por lo general, los síntomas comienzan durante la adolescencia o en los primeros años de la edad adulta.

¿Cuáles son las causas del trastorno obsesivocompulsivo?

Se ha acumulado gran cantidad de evidencia científica que sugiere que el trastorno obsesivocompulsivo es el resultado de un desequilibrio químico en el cerebro. Durante muchos años, los profesionales del campo de la salud mental supusieron erróneamente que el trastorno obsesivocompulsivo era el resultado de una "mala crianza" o de defectos de la personalidad, pero en los últimos 20 años se ha comprobado que esto no es cierto. Los síntomas del trastorno obsesivocompulsivo no se alivian con psicoanálisis ni otras formas de "terapia de conversación," pero sí existe evidencia de que la terapia del comportamiento puede ser eficaz, ya sea por sí sola, o combinada con medicamentos. Las personas obsesivocompulsivas con frecuencia dicen "por qué" tienen esas ideas obsesivas o por qué se comportan compulsivamente, sin embargo, las ideas y los comportamientos persisten.

A veces el trastorno obsesivocompulsivo aparece en aquellos que han sufrido una lesión cerebral, lo que sugiere que es un padecimiento físico. Si se le da un placebo a las personas deprimidas o que sufren ataques de pánico, 40 por ciento de ellas dicen sentirse mejor. En cambio, si se les da un placebo a las personas con trastorno obsesivocompulsivo, solamente el 2 por ciento dice sentirse mejor. Esta es una indicación de que se trata de un trastorno físico.

Los investigadores clínicos han vinculado ciertas regiones del cerebro con esta enfermedad. Han descubierto una fuerte relación entre la sustancia química cerebral llamada serotonina y la obsesocompulsión. La serotonina es un neurotransmisor que ayuda a que las neuronas se comuniquen entre sí.

Asimismo, en personas que sufren de este trastorno, los científicos han observado un aumento en el metabolismo de los ganglios basales y el lóbulo frontal del cerebro. Los científicos creen que esto causa movimientos repetitivos, pensamiento rígido y falta de espontaneidad. Las personas que sufren el trastorno obsesivocompulsivo con frecuencia también tienen altos niveles de la hormona vasopresina.

Para decirlo de manera más sencilla, hay algo en el cerebro que se ha quedado "estancado", como si fuera disco rayado. La doctora Judith Rapoport lo describe en su libro, The Boy Who Couldn't Stop Washing, como "comportamientos de higiene fuera de control." No es necesario, la información anterior es suficiente

Típicamente, ¿cómo reaccionan las personas con trastorno obsesivocompulsivo ante su enfermedad?

Por lo general las personas con trastorno obsesivocompulsivo tratan de esconder su problema en lugar de buscar ayuda y, con frecuencia, logran ocultar los síntomas obsesivocompulsivos de sus amigos y colegas. Una consecuencia desafortunada de este secreto es que las personas con este trastorno no reciben ayuda profesional sino hasta años después del comienzo de la enfermedad. Para ese entonces, los rituales obsesivocompulsivos pueden estar muy arraigados y ser muy difíciles de cambiar.

¿Cuánto tiempo dura el trastorno obsesivocompulsivo?

Este trastorno no desaparece por sí solo, así que es importante obtener tratamiento. Aunque de vez en cuando los síntomas se podrían volver menos severos, el trastorno obsesivocompulsivo es una enfermedad crónica. Afortunadamente existen tratamientos eficaces que pueden controlar la enfermedad más fácilmente.

¿La edad es un factor en el trastorno obsesivocompulsivo?

Por lo general el trastorno obsesivocompulsivo comienza a una edad temprana, con frecuencia antes de la adolescencia. Al principio se podría confundir con el autismo, el trastorno penetrante del desarrollo o el síndrome de Tourette, una enfermedad cuyos síntomas pueden incluir dudas obsesivas y ganas compulsivas de tocar.

Al igual que la depresión, el trastorno obsesivocompulsivo tiende a empeorar a medida que pasan los años, si la persona no recibe tratamiento. Sin embargo, los científicos creen que si se da tratamiento a la persona cuando está joven los síntomas no empeorarán con el tiempo.

¿Cuáles son otros ejemplos de comportamientos típicos de las personas que sufren de trastorno obsesivocompulsivo?

Si una persona hace lo siguiente podría tener este trastorno:

- revisa cosas repetidamente, quizá decenas de veces, antes de sentirse lo suficiente segura como para irse a dormir o salir de la casa. ¿Está apagada la estufa? ¿Está cerrada la puerta con llave? ¿Puse la alarma?
- tiene miedo de hacerle daño a otros. Ejemplo: Un vehículo cae en un bache en una calle de la ciudad y el conductor teme haber atropellado a una persona.
- se siente sucia y contaminada. Ejemplo: A una mujer le da miedo tocar a su bebé porque cree que lo va a contaminar.
- arregla y ordena cosas constantemente. Ejemplo: Un niño no se puede dormir hasta haber acomodado todos sus zapatos en fila correctamente.
- se preocupa excesivamente por las imperfecciones de su cuerpo -- insiste en someterse a varias cirugías plásticas o pasa muchas, muchas horas al día levantando pesas para esculpir su cuerpo.
- se rige por números y cree que ciertos números representan el bien y otros el mal.
- se preocupa excesivamente por el pecado o la blasfemia.

Por lo general, ¿los profesionales reconocen el trastorno obsesivocompulsivo?

No se reconoce lo suficiente y con frecuencia este trastorno se diagnostica incorrectamente. Muchas personas tienen dos trastornos, como el obsesivocompulsivo y la esquizofrenia, o el obsesivocompulsivo y el bipolar, pero el componente obsesivocompulsivo no se diagnostica ni recibe tratamiento. Los investigadores creen que el trastorno obsesivocompulsivo, los trastornos de ansiedad, de Tourette y de la alimentación como la anorexia y la bulimia pueden suscitarse debido al mismo mal funcionamiento químico en el cerebro.

¿La herencia genética es un factor en el trastorno obsesivocompulsivo ?

Sí. La herencia genética parece ser un factor muy fuerte. Si usted padece del trastorno obsesivocompulsivo, hay un 25 por ciento de probabilidad de que uno de sus hijos también lo padecerá. Definitivamente parece que se presenta en familias.

¿Se puede tratar eficazmente el trastorno obsesivocompulsivo?

Sí, con la ayuda de medicamentos y terapia del comportamiento porque ambos afectan la química del cerebro, lo que a su vez afecta el comportamiento. Los medicamentos

pueden regular la serotonina, reducir los pensamientos obsesivos y los comportamientos compulsivos.

Anafranil (clomipramina): Un antidepresivo tricíclico que ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de las obsesiones y compulsiones. Los efectos secundarios que se reportan con más frecuencia son sequedad de la boca, estreñimiento, náuseas, aumento del apetito, aumento de peso, somnolencia, fatiga, temblores, mareos, nerviosismo, sudores, cambios de la vista y disfunción sexual. También existe el riesgo de que se presenten convulsiones, lo que se piensa está relacionado con la dosis administrada. Las personas con antecedentes de convulsiones no deben tomar este medicamento. El Anafranil no se debe tomar junto con un inhibidor de la monoaminooxidasa (IMAO).

Muchos de los medicamentos antidepresivos conocidos como inhibidores selectivos de la reabsorción de serotonina (SSRIs) también han demostrado ser eficaces en el tratamiento de los síntomas asociados con el trastorno obsesivocompulsivo. Los SSRIs que se recetan con más frecuencia para este trastorno son Luvox (fluvoxamina), Paxil (paroxetina), Prozac (fluoxetina) y Zoloft (sertralina).

- *Luvox (fluvoxamina):* Los efectos secundarios de este medicamento incluyen sequedad de la boca, estreñimiento, náuseas, somnolencia, insomnio, nerviosismo, mareos, dolor de cabeza, agitación, debilidad y eyaculación tardía.

- *Paxil (paroxetina):* Los efectos secundarios que más se asocian con este medicamento incluyen sequedad de la boca, estreñimiento, náuseas, disminución del apetito, somnolencia, insomnio, temblores, mareos, nerviosismo, sudores y disfunción sexual.

- *Prozac (fluoxetina):* Los efectos secundarios asociados más frecuentemente con este medicamento son sequedad de la boca, náuseas, diarrea, somnolencia, insomnio, temblores, nerviosismo, dolor de cabeza, debilidad, sudores, erupción cutánea y disfunción sexual.

- *Zoloft (sertralina):* Entre los efectos secundarios que se reportan con más frecuencia mientras se toma el Zoloft son sequedad de la boca, náuseas, diarrea, estreñimiento, somnolencia, insomnio, temblores, mareos, agitación, sudores y disfunción sexual.

Nunca se deben tomar los SSRIs junto con los IMAOs.

¿Por cuánto tiempo debe una persona tomar el medicamento antes de evaluar su eficacia?

Algunos médicos comenten el error de recetar un medicamento solamente por tres o cuatro semanas. Esto no es tiempo suficiente. Se debe probar el medicamento sistemáticamente durante 10 a 12 semanas antes de que se pueda evaluar su eficacia.

¿Qué es la terapia del comportamiento? ¿Puede aliviar eficazmente los síntomas del trastorno obsesivocompulsivo?

La terapia del comportamiento es psicoterapia fuera de lo tradicional. Es "exposición y prevención de la respuesta," y es eficaz para muchas personas con el trastorno obsesivocompulsivo. Se expone deliberadamente a la persona al objeto o la idea que produce miedo, ya sea directa o mentalmente, y después se le disuade o se evita que lleve a cabo la respuesta compulsiva usual. Por ejemplo, a una persona que se lava las manos compulsivamente se le puede pedir que toque el objeto que cree que está contaminado y se le niega la oportunidad de lavarse las manos por varias horas. Cuando el tratamiento funciona bien, paulatinamente la persona siente menos ansiedad derivada de los pensamientos obsesivos y se puede contener de hacer las acciones compulsivas durante períodos prolongados de tiempo.

Varios estudios también sugieren que los medicamentos y la terapia del comportamiento son igualmente eficaces para aliviar los síntomas del trastorno obsesivocompulsivo. Aproximadamente la mitad de las personas con este trastorno mejoran significativamente con esta terapia, mientras que el resto mejora moderadamente.

¿Desaparecerán completamente los síntomas del trastorno obsesivocompulsivo con los medicamentos y la terapia del comportamiento?

La respuesta al tratamiento depende de cada caso. En la mayoría de las personas que reciben tratamiento con medicamentos eficaces, los síntomas se reducen en un 40 a 50 por ciento aproximadamente. Frecuentemente esto puede ser suficiente para cambiar la vida de la persona y permitirle funcionar adecuadamente.

Para unas cuantas personas ninguno de los tratamientos produce cambios significativos y otro pequeño número tiene la fortuna de pasar a una remisión total cuando obtiene un tratamiento eficaz con medicamentos o terapia del comportamiento.

NAMI autoriza la reproducción de esta información siempre y cuando se mencione a NAMI como autor (Julio 2005).