

OBSESIONES



El trastorno obsesivo compulsivo (**TOC**) se define como una pauta generalizada de perfeccionismo e inflexibilidad, que se hace patente a la entrada de la edad adulta y que se da en determinados contextos. Las personas que padecen trastorno obsesivo compulsivo luchan constantemente para conseguir la perfección pero su rigidez respecto a sus objetivos interfiere con la realización de sus tareas y proyectos. Su preocupación por las normas, la eficacia, los detalles triviales, los procedimientos y las formas interfieren con la capacidad para tener una visión amplia de las cosas. Tienden a resistir la autoridad de los demás, pero insisten de forma irracional a que los otros acepten su manera de hacer las cosas. Evitan tomar decisiones y cuando las toman las posponen (postergación) o las traspasan. Tienden a no expresar sus sentimientos y casi nunca son generosos, ni regalan objetos. Sus relaciones tiene una cualidad formal y seria. Muchas veces los demás lo ven como excesivamente rígidos (DSM-III-R)

El DSM-IV en sus criterios para el diagnóstico del trastorno obsesivo-compulsivo determina:

A- Obsesiones o compulsiones:

Las **obsesiones** se definen por:

1. Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan, alguna vez durante la perturbación, como intrusivos e inapropiados, y causan ansiedad o malestar.

2. Los pensamientos, impulsos o imágenes no son simple preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida cotidiana.

3. La persona intenta ignorar o suprimir tales pensamientos o impulsos o neutralizarlos con algún otro pensamiento o acción.

4. La persona reconoce que los pensamientos, impulsos o imágenes obsesivos son fruto de su propia mente (no impuestos como ocurre en la inserción del pensamiento).

Las **compulsiones** se definen por:

- Conductas repetitivas (lavado de manos, orden, comprobación...) o acciones mentales (rezar, contar, repetir palabras en silencio...) que la persona se siente impulsada a realizar en respuestas de una obsesión, o de acuerdo con reglas que deben aplicarse rígidamente.

- Las conductas o acciones mentales están dirigidas a neutralizar o reducir el malestar o algún acontecimiento o situación temida; sin embargo, estas conductas o acciones mentales no están conectadas de forma realista con lo que están destinadas a neutralizar o prevenir, o son claramente excesivas.

B- En algún momento durante el curso del trastorno, la persona reconoce que las obsesiones o compulsiones son excesivas o irracionales. (no se aplica en niños)

C- Las obsesiones o compulsiones producen marcado malestar;

pérdida de tiempo; o interfiere significativamente con la rutina habitual del individuo, con su actividad profesional, sociales o sus relaciones con los demás.

D- Si está presente otro trastorno del eje I, el contenido de las obsesiones o compulsiones no está restringido al él.

E- No es debido a los efectos directos de una sustancia (drogas, medicación..) o de una condición médica.

Modelo cognitivo de los problemas obsesivos

Experiencia previa, actual y percepción de:

- problemas causados por "no tener suficiente cuidado con lo que haces".

- enseñanza específica en códigos de conducta y responsabilidad.

- Formación de suposiciones disfuncionales.

- Índice crítico.

- Activación de las suposiciones.

- Las obsesiones "normales" se convierten en foco de responsabilidad.

- Pensamientos/ Imágenes negativos automáticos.

- "Neutralización", que se desarrolla progresivamente:

- **Conductual:**

- Evitación y restricciones autoimpuestas.

- Verificación repetida.

- Limpieza repetida.

- Búsqueda de tranquilización.

- **Cognitivo:**

- Rituales cognitivos.

- Atención a la información negativa.

- Desesperanza y preocupación.

- Ruminación.

Fisiológico:

- Arousal aumentado.
- Cambio en las funciones corporales.
- Trastornos del sueño.

Modelo cognitivo del desarrollo del trastorno obsesivo-compulsivo (según Salkovskis y Warwich)

Las **obsesiones** son ideas, imágenes o impulsos recurrentes, persistentes o absurdos, de naturaleza egodistónica (no vívidos voluntariamente), sino como ideas que invaden la conciencia de la persona, que causan importante malestar y no son simplemente preocupaciones de la vida cotidiana. La persona reconoce que son producto de su mente.

Las compulsiones son conductas repetitivas y aparentemente dotadas de un propósito que se realiza como respuesta a una obsesión, o a siguiendo una regla determinada. La conducta no persigue un fin en sí mismo, sino que está destinada a producir o prevenir un determinado suceso. El acto se realiza con una sensación de compulsión y al mismo tiempo de resistencia a realizarlo y la realización del ritual no es agradable, aunque si que es cierto que alivia la tensión.

Clasificación de De Silva y Rachman

Estos autores señalan que el trastorno obsesivo compulsivo da lugar a distintas subtipos clínicos. En cada paciente con TOC suele predominar uno o dos subtipos.

1. **Compulsiones de limpieza /lavado** . Es la forma de TOC más común en clínica. La persona tiene la creencia de que se puede contaminar con gérmenes o por suciedad y lleva a cabo rituales de limpieza o

desinfección. Es más frecuente en mujeres que en hombres.

2. **Compulsiones de comprobación** . Es el que sigue en frecuencia al anterior. Se manifiesta por igual en ambos sexos. Los rituales de comprobación se llevan a cabo porque se forma la obsesión de la duda ¿Habré cerrado el gas?. La duda se hace perenne y la persona comprueba una y otra vez. Si no se hace la sensación que tiene es de que puede ocurrir una catástrofe.

3. **Compulsiones manifiestas**. Al igual que la anterior no hay diferencias entre los sexos. Este tipo de compulsiones se manifiestan como: repeticiones de conductas reiteradas; tocar todas las esquinas, tocar con una mano lo que ha sido tocado por otra,... el acto confiere una situación de conjurar al peligro para evitar una catástrofe.

4. **Obsesiones no acompañadas por conductas compulsivas manifiestas**. Son el subtipo de personas que tienen pensamientos, imágenes o impulsos pero que éstos no se acompañan de ningún ritual conductual. Estas obsesiones siguen rituales mentales que reducen al igual que el manifiesto el malestar o ansiedad. Otras personas tienen rituales sin obsesiones.

5. **Lentitud obsesiva primaria**. En una parte pequeña de pacientes se observa, la mayoría hombres, que la persona lleva a cabo una actividad con excesiva lentitud (por ejemplo para ducharse o vestirse pueden invertir muchas horas), mientras que otro tipo de actividades lo llevan a cabo con una velocidad normal. La persona no lo vivencia como algo que le crea malestar. Suele aparecer al inicio de la vida adulta y tiene un curso crónico.