

Muchas maneras de obsesionarse

Suele identificarse al Trastorno Obsesivo Compulsivo (T.O.C.) como un cuadro en el cual quien lo padece lleva a cabo rituales motores de limpieza, verificación, orden, chequeos excesivos. Si bien esto es correcto, existen otras formas en el cual los síntomas aparecen de manera solapada pero no por ello, implican menos sufrimiento para el paciente. Así, los llamados “obsesivos puros” u “obsesivos atormentados” se caracterizan porque la sintomatología se presenta de modo prevalente en el plano mental. El abordaje de la Terapia Cognitivo Conductual resulta adecuado para cualquiera de las formas del desorden, aunque con estrategias diferentes.

La visión actual de T.O.C. contempla dos tipos de síntomas principales. Por un lado, las obsesiones; consistentes en pensamientos, imágenes o impulsos experimentados de manera involuntaria e intrusiva por parte del paciente, los cuales generan mucho malestar. En segundo lugar, las compulsiones, vale decir, conductas motoras o actos mentales orientados a disminuir el malestar derivado de las obsesiones. De este modo, existe una relación funcional entre obsesiones y compulsiones, pues las primeras producen el malestar emocional, mientras que las segundas lo neutralizan. Tal como se deduce de su misma definición, las obsesiones siempre tienen un carácter mental o cognitivo mientras que las compulsiones pueden ser tanto cognitivas como conductuales.

Así, por ejemplo, uno de los subtipos más conocidos de T.O.C. se denomina “de limpieza o contaminación”. Típicamente, el sujeto experimenta obsesiones relacionadas con gérmenes, infecciones, contagio de enfermedades lo cual lo lleva a

Por: Lic. Ariel Minici , Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

evitar las situaciones que disparan sus temores o efectuar compulsiones excesivas de limpieza si se ve obligado a exponerse a ellas. Por ejemplo, acude a una reunión en la casa de un amigo, familiar u otro sitio que considera contaminado pues no se halla seguro del nivel de asepsia. Al regresar a su hogar, se le presentan pensamientos tales como que “el sillón donde me senté estaba contaminado”, “la ropa que usé ahora está llena de gérmenes que voy a dejar en mi casa”, “los gérmenes traspasan la ropa y me puedo enfermar”. Consecuentemente, el individuo no sólo lava y desinfecta toda su ropa, sino que se baña excesivamente, en algunos casos usando sustancias desinfectantes que lastiman la piel. Esta sea tal vez la forma más conocida de T.O.C. Y si bien constituye definitivamente un subtipo sufriente, no es ni el único ni necesariamente el peor.

Los diversos subtipos de T.O.C.

De acuerdo con su sintomatología, el T.O.C. admite un conjunto variado de subtipos. Hagamos una breve mención de ellos:

- Lavadores y limpiadores: es caso mencionado arriba. Tienen obsesiones de contaminación y compulsiones de lavado excesivo.
- Verificadores: presentan obsesiones, dudas y temores catastróficos en relación con estufas, aparatos eléctricos, ventanas, puertas, etc. Típicamente, efectúan compulsiones excesivas de verificación con el supuesto fin de evitar una catástrofe, como por ejemplo, la explosión del edificio a raíz de una pérdida de gas. Vale remarcar que los actos de verificación nunca logran calmarlos totalmente por lo cual, una duda persistente suele ser una de las aristas de este subtipo.

Por: Lic. Ariel Minici , Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

- Repetidores: llevan adelante acciones repetitivas para evitar catástrofes, aunque no existe un nexo lógico entre la supuesta catástrofe evitada y las compulsiones efectuadas, lo cual le da al cuadro un tono mágico y místico. Por ejemplo, los pacientes se persigan o rezan durante horas a fin de evitar que su pareja enferme y muera de cáncer; o se visten siguiendo una pauta de orden minuciosa porque eso impediría que sean expulsados de su trabajo y mueran en la pobreza. Más allá de que la persona tenga consciencia de la ausencia de una conexión razonable entre la supuesta desgracia y la compulsión, no puede abstenerse de realizarla.
- Ordenadores: disponen los objetos siguiendo un orden rígido, no necesariamente funcional y frecuentemente simétrico. Si no lo hacen, experimentan un fuerte malestar emocional y a veces, temen la ocurrencia de catástrofes. Por ejemplo, un paciente con este subtipo de T.O.C. clasificará su ropa por tipo, color y hasta características del estampado de la tela; aunque lo más patológico radica en su reacción emocional desproporcionada ante la posibilidad de que por ejemplo, un par de zapatos quede intercalado entre sus zapatillas. Eso se le tornará insoportable, viéndose forzado a ordenarlo según su criterio rígido.
- Acumuladores: guardan y coleccionan una gran cantidad de objetos insignificantes, inútiles e incluso, basura. El temor más general es que algún día pueden necesitar algo de lo que acumulan y por lo tanto, ante la idea de desprenderse de estos objetos experimentan un fuerte malestar emocional. Por ejemplo, un paciente con T.O.C. de acumulación puede tener una habitación dedicada a guardar los envoltorios de los productos que consume, como paquetes de galletitas, bolsas vacías de fideos, envases de detergentes. Se trata de un subtipo de T.O.C. muy resistente al tratamiento y cuyo pronóstico siempre resulta dudoso.

Por: Lic. Ariel Minici , Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

- **Ritualizadores mentales:** la característica más distintiva consiste en que las compulsiones adoptan una forma mental o cognitiva no observable por los demás. En este subtipo, el cuadro transcurre predominantemente en el sistema cognitivo pues sumadas a las obsesiones, que siempre son mentales, aparecen las compulsiones en el mismo plano. Por lo tanto, estos pacientes suelen repetirse frases o forzar imágenes interiormente como un medio de aliviar el malestar emocional. Así, por ejemplo, al paciente se le presenta la idea de que su hijo puede enfermarse y morir; para tranquilizarse debe generar y concentrarse en alguna imagen positiva de su propio hijo, tal vez, verlo jugando o sonriendo.
- **Obsesivos puros o “atormentados”:** se trata de una categoría algo controversial pues incluiría a sujetos que padecen de obsesiones, pero no presentarían compulsiones ni abiertas ni encubiertas. Esto, por definición, haría que no cumplan con el criterio diagnóstico más importante del síndrome, vale decir, la presencia de obsesiones y compulsiones. No obstante, algunos autores sostienen que si bien no se presentan las usuales compulsiones, los individuos con este subtipo harían conductas de evitación funcionalmente equivalentes. Así, un típico obsesivo puro pasaría muchas horas del día experimentando obsesiones acerca de que su pareja le es infiel. Como estrategia para disminuir tales pensamientos intrusivos, el paciente procura no llamar a su novia por teléfono pues si ella no atiende, él experimentaría una intensificación del contenido obsesivo relacionado con la infidelidad. Más aún, algún caso extremo en esta línea puede incluso llegar a decidir no tener pareja como estrategia para evitar el disparo de intrusiones.
Una de las aristas más comunes y muy lastimosas de este último subtipo de T.O.C. tiene que ver con la aparición de contenido obsesivo intrusivo justamente contrario a los valores de quien lo padece. Así, la persona con

Por: Lic. Ariel Minici , Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

fuertes principios morales de tipo religioso tenderá a experimentar imágenes sacrílegas, quien tenga creencias que realcen la maternidad mostrará propensión a tener intrusiones con un contenido dañino hacia sus propios hijos. Una de las formas que adopta esta subcategoría se conoce como T.O.C.H. (Trastorno Obsesivo Compulsivo Homosexual). Se trata de personas heterosexuales que valoran mucho su rol viril o femenino pero padecen pensamientos intrusivos respecto de su orientación sexual. Por ello, tienden a evitar vestuarios, balnearios públicos o incluso la cercanía física con personas de su mismo sexo pues temen sentirse atraídos.

El desafío de los tratamientos psicológicos: adecuación e innovación técnica

En virtud de la multiplicidad de formas y subtipos que puede adoptar el T.O.C., uno de los grandes desafíos de la investigación actual es adecuar los procedimientos conocidos a toda la gama sintomatológica así como generar nuevas herramientas específicas para las diferentes variantes. Y afortunadamente, este camino está siendo recorrido, con muy buenos resultados ya comprobados y un pronóstico aún más prometedor.

En efecto, en los últimos 30 años hemos asistido a un gran avance en los tratamientos tanto farmacológicos como psicológicos para el T.O.C. Por un lado, las terapias psicológicas que ya habían sido probadas para los subtipos más conocidos fueron adecuándose a las otras formas del síndrome, al tiempo que se generaron nuevas herramientas.

Ya en la segunda mitad del siglo pasado, la Exposición y Prevención de la Respuesta había demostrado un aceptable nivel de efectividad para el abordaje de

Por: Lic. Ariel Minici , Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

las formas de T.O.C. con predominancia de compulsiones conductuales, como en los subtipos de contaminación y limpieza o verificación; no obstante, el uso de la Exposición para el tratamiento de las variantes con predominancia cognitiva se hizo esperar unos años más. A partir de la década del '80 , las investigaciones fueron dejando cada vez más claro que los mecanismos de evitación patológicos en general, así como las compulsiones en particular, podían adoptar formas sutiles menores, disimuladas no sólo para los observadores externos sino para el mismo sujeto que las ejecuta. Muy particularmente para el caso que nos ocupa, la evitación puede y suele ser cognitiva o mental. Así, el trabajo clínico se orientó en primer lugar a detectar las formas poco evidentes de las compulsiones cognitivas para luego generar procedimientos de Exposición para la sintomatología obsesiva de naturaleza mental. Paralelamente, en el marco del auge de las Terapias Cognitivas, muchos investigadores procuraron adaptar al T.O.C. los procedimientos ya validados en Trastornos de Ansiedad y Depresión. De este modo, herramientas como la Discusión Cognoscitiva, la formulación de Experimentos Conductuales, la Psicoeducación, entre otros; fueron ajustadas a las particularidades de este desorden, en sus diferentes subtipos. Finalmente, el auge de la integración de procedimientos cognitivos y conductuales junto a los avances en farmacología no ha dejado por fuera al T.O.C. Así que hoy día, nos encontramos con programas multicomponentes, que de acuerdo con el subtipo sintomatológico y la evaluación puntual del caso, combinan de variadas maneras procedimientos que, aunque provienen de paradigmas y líneas de investigación diferentes, todos comparten algo en común, su científicidad. Justamente, un tal común denominador no sólo garantiza la efectividad de los procedimientos técnicos sino que a su vez, permite su integración.

Desde los procedimientos iniciales de Exposición y Prevención de la Respuesta hasta las herramientas cognoscitivas provenientes de las Terapias Racionales, sin

Por: Lic. Ariel Minici , Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

olvidar por supuesto al importante ingrediente psicofarmacológico; los procedimientos técnicos se conjugan para dar respuesta a un desorden que otrora supo desafiar casi cualquier terapéutica. Esto redundo en una mejor calidad de vida de las personas que padecen T.O.C.