



TRASTORNOS OBSESIVOS – COMPULSIVOS Y VIDA UNIVERSITARIA

MANUEL ANTONIO RIVERA ACEVEDO, ED. D. CPL, NCC

TRASTORNOS OBSESIVOS – COMPULSIVOS Y VIDA UNIVERSITARIA

PINCELADA HISTÓRICA

- ▶ Dominio de la naturaleza y *fuerzas desconocidas*.
 - ▶ Supersticiones.
 - ▶ Escrúpulos: *scrupulus*; piedra pequeña que se mete en el zapato y lastima el pie; detenerse en nimiedades. Representa inquietud de ánimo, duda y recelo que molesta la conciencia.
 - ▶ Siglo XVIII: manifestaciones melancólicas religiosas; producían intensa angustia y actuaciones compulsivas.
 - ▶ Siglo XIX: Jean Dominique Esquirol: primero en describir algo parecido; monomanía; un tipo de insania o locura.
 - ▶ Siglo XX: Freud y Janet: lo separan de la neurastenia; psicastenia ("alma débil").
- ▶ Siglo XX:
 - ▶ 1908: Augusto Vidal Perera (España): *Compendio de Psiquiatría Infantil*.
 - ▶ 1935: Leo Kanner: fenómeno obsesivo en la infancia; implicación de los padres en los rituales.
 - ▶ Anna Freud: Diferencia los rituales normales de la infancia de los obsesiones y compulsiones.
 - ▶ Década del 1980: NIMH: estudio con poblaciones pediátricas.

TRASTORNOS OBSESIVOS – COMPULSIVOS Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ A. Presencia de obsesiones, compulsiones o ambas:
 - ▶ Las obsesiones se definen por:
 - ▶ 1. Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento durante el trastorno como intrusas o no deseadas (*vs inapropiadas* – DSM-IV-TR), y que en la mayoría de los sujetos causan ansiedad o malestar importante.
 - ▶ 2. El sujeto intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o neutralizarlos con algún otro pensamiento o acto realizando una compulsión.
 - ▶ La persona puede ser consciente de lo irracional del pensamiento pero en muchos casos no lo puede controlar. (*Irracional ≠ ilógico*).
 - ▶ Egodistónicas: Son ajenas al, o inconsistentes con, el sentido del *self*.
 - ▶ Se reifica el pensamiento y parece tomar vida propia. Las obsesiones y las conductas ritualistas para manejarlas pueden ir en aumento.
 - ▶ Pueden surgir de manera insidiosa (vergüenza, culpa, secretos, no entender).
 - ▶ No todas las obsesiones provocan ansiedad.
 - ▶ No se actúa impulsivamente (TDAH, TB), sino para buscar alivio.

DSM - 5

TRASTORNOS OBSESIVOS – COMPULSIVOS Y VIDA UNIVERSITARIA

PENSAMIENTOS OBSESIVOS:

- ▶ Preocupación por alguna parte del cuerpo.
- ▶ Contaminación; temor a enfermarse.
Facilidades universitarias.
- ▶ Temor a sufrir algún tipo de daño.
- ▶ Temor a que alguna persona significativa sufra algún tipo de daño.
- ▶ Preocupaciones por el orden y la simetría.
- ▶ Necesidad de decir, preguntar o confesar distintos temas.
- ▶ Obsesiones agresivas, sexuales y/o religiosas.
- ▶ Conductas mágicas o supersticiosas.
- ▶ Afán de perfeccionismo; deberización extrema.
- ▶ Exigencias morales: pensamiento = acción.
- ▶ Son sumamente drenantes.
- ▶ Se distinguen de las preocupaciones excesivas de la vida diaria que provocan ansiedad en que no parecen preocuparse con situaciones o eventos reales y no siempre provocan ansiedad.
- ▶ *Imperfecciones.*
- ▶ Importancia y responsabilidad exagerada de uno mismo.
- ▶ Afectan:
 - ▶ La autoestima (estigma).
 - ▶ Estado de ánimo.
 - ▶ Relaciones: Familia, pares.
 - ▶ Ejecutoria profesional (estudios universitarios).

TRASTORNOS OBSESIVOS – COMPULSIVOS Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Las compulsiones se definen por:
 - ▶ 1. Comportamientos o actos mentales repetitivos –rituales- que el sujeto realiza como respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que ha de aplicar de manera rígida (e innegociable).
DEBE ser así, o de lo contrario... la persona SE SIENTE OBLIGADA actuarlas de acuerdo a reglas que debe seguir estrictamente.
 - ▶ 2. El objetivo de los comportamientos o actos mentales es prevenir o disminuir la ansiedad o el malestar, o evitar algún suceso o situación temida (estrategias de control); sin embargo, estos comportamientos o actos mentales no están conectados de una manera realista con los destinados a neutralizar o prevenir, o bien resultan claramente excesivos. Se puede racionalizar todo el ritual o algunas de sus partes.
- ▶ **Nota:** Los niños de corta edad pueden no ser capaces de articular los objetivos de estos comportamientos o actos mentales. Tampoco saben si son excesivas o irracionales.

DSM - 5

TRASTORNOS OBSESIVOS – COMPULSIVOS Y VIDA UNIVERSITARIA

▶ Compulsiones:

- ▶ Lavado y limpieza (de sí mismo y/o de objetos): excesivo y ritualizado; puede provocar daño físico.
- ▶ Revisar y comprobar: uno mismo, otros, daño.
- ▶ Repetición interna o externa.
- ▶ Contar repetidamente; contar x cantidades o cifras; hacia adelante o hacia atrás...
- ▶ Ordenar o colocar; categorizar.
- ▶ Coleccionar.
- ▶ Acaparar: protección contra la incertidumbre o el azar.
- ▶ Conductas supersticiosas: tocar imágenes...

TRASTORNOS OBSESIVOS – COMPULSIVOS Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ B. Las obsesiones o compulsiones requieren mucho tiempo (ocupan más de una hora diaria) o causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- ▶ C. Los síntomas obsesivo-compulsivos no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia a otra afección médica.
- ▶ D. La alteración no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental.

DSM - 5

TRASTORNOS OBSESIVOS – COMPULSIVOS Y VIDA UNIVERSITARIA

▶ ESPECIFICADORES:

- ▶ **Con introspección buena o aceptable:** El sujeto reconoce que las creencias del trastorno obsesivo-compulsivo son claramente o probablemente no ciertas o que pueden ser ciertas o no.
- ▶ **Con poca introspección:** El sujeto reconoce que las creencias del trastorno obsesivo-compulsivo son claramente o probablemente no ciertas o que pueden ser ciertas o no.
- ▶ **Con ausencia de introspección/con creencias delirantes:** El sujeto está completamente convencido de que las creencias del trastorno obsesivo-compulsivo son ciertas.

DSM - 5

TRASTORNOS OBSESIVOS – COMPULSIVOS Y VIDA UNIVERSITARIA

▶ Trastornos relacionados:

- ▶ Trastorno dismórfico-corporal (no trastornos alimentarios).
- ▶ Trastorno de acumulación (neurológicamente distinto al TOC; ≠ coleccionar).
- ▶ Tricotilomanía.
- ▶ Trastorno de Excoriación.
- ▶ Trastornos relacionados/inducidos por sustancias o medicamentos.
- ▶ Trastornos relacionados a otra afección médica.

DSM - 5

- ▶ Distinguir el TOC de Trastornos de la Personalidad Obsesivo-Compulsiva: Patrón dominante de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensa de la flexibilidad, la franqueza y la eficiencia, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y está presente en diversos contextos.
- ▶ Posible comorbilidad: ansiedad, Trastorno Bipolar, Anorexia, Depresión.
- ▶ Poca evidencia de remisión espontánea.

TRASTORNOS OBSESIVOS – COMPULSIVOS Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Origen de conductas ritualistas:
 - ▶ Porque en un momento tal vez funcionaron y parecen seguir funcionando (¿auto convencimiento?).
 - ▶ Porque proveen alivio, aunque sea temporero.
 - ▶ Porque proveen una aparente claridad ante la incertidumbre **intolerable** de la vida.
 - ▶ Porque ayudan a controlar un nerviosismo y ansiedad exagerados.
 - ▶ Porque parecen responder a la creencia de que se tiene un poder esencial prevenir o producir resultados (negativos o positivos).
 - ▶ Porque parecen ayudar a corregir las *imperfecciones*.
 - ▶ Pueden surgir como un esfuerzo para ignorar o suprimir el pensamiento o impulso obsesivo.
 - ▶ Pueden convertirse en pauta.


TRASTORNOS OBSESIVOS – COMPULSIVOS Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Procesos etiológicos (Ezpeleta y Toro,2014).
 1. Factores de riesgo genéticos: estudios de familia; sistemas serotoninérgico, dopaminérgico, glutamatérgico.
 2. Factores ambientales: anomalías prenatales, perinatales y postnatales; adversidades psicosociales tempranas; estrés psicosocial.
 3. Factores inmunológicos: asociación a algunas enfermedades neurológicas; niños PANDAS (Diagnóstico aún no aceptado).
 4. Factores familiares: familia involucrada en rituales (aprendizaje).
 5. Alteraciones neuroquímicas: déficit de serotonina.
 6. Neuroanatomía: ¿localización anatómica? MRIs, PET Scans.
 7. Neuropsicología: Funciones ejecutivas y aptitudes visoespaciales afectadas.
- ▶ El TOC es un trastorno neuropsiquiátrico producido por una alteración de diversos circuitos cerebrales en varias áreas del cerebro.

TRASTORNOS OBSESIVOS – COMPULSIVOS Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Medicamentos:
 - ▶ SSRIs: Inhibidores de serotonina; aumentan los niveles de serotonina en el cerebro.
 - ▶ Luvox, Prozac, Zoloft, Paxil, Lexapro, Effexor, Celexa.
 - ▶ Tardan de 10 a 12 semanas en producir resultados.
 - ▶ Ayudan a controlar la depresión.
 - ▶ TODOS tienen efectos secundarios.
 - ▶ Antidepresivos tricíclicos: En menor uso; efectos secundarios más fuertes. Anafranil.
 - ▶ **¿Qué hacer cuando la obsesión (o miedo) es precisamente con no tomar pastillas?**

TRASTORNOS OBSESIVOS – COMPULSIVOS Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Enfoques terapéuticos: (ATENCIÓN A LA ETAPA DEL DESARROLLO).
 - ▶ Terapia conductista:
 - ▶ Identificar estímulos condicionantes nocivos que persisten debido a una respuesta cada vez mayor a los mismos.
 - ▶ Modificar el paradigma de aprendizaje: De evitación a confrontación.
 - ▶ Terapia de Exposición y Prevención de la Respuesta (*Exposure and Response Prevention Therapy*).
 - ▶ Modalidad de tratamiento preferida; trabaja más con la compulsión.
 - ▶ Exposición gradual, controlada y repetida, al detonante; visualización guiada.
 - ▶ Aumentar gradualmente el tiempo de la respuesta habitual.
 - ▶ Ampliar el repertorio de respuestas  Sustituir respuestas.
 - ▶ Aclimatación (*habituation*): lo malo temido no va a pasar.

TRASTORNOS OBSESIVOS – COMPULSIVOS Y VIDA UNIVERSITARIA

▶ Enfoques terapéuticos:

▶ Terapia Cognitivo Conductual: (Cambios MAR).

1. Identificar y diferenciar los pensamientos intrusivos (amenazas primarias).
2. Identificar y diferenciar los avalúos (creencias, esquemas, evaluaciones).
3. Transformar el modelo de avalúo. Educación sobre evaluaciones **fallidas**.
4. Reestructuración cognitiva: modificar creencias – lo que *podría pasar* y no lo que *va a pasar*. Modificar pensamiento automáticos negativos.
5. Modificar creencias de autorreferencia (importancia de uno mismo).
6. Reducir la importancia hasta convertirlos en irrelevantes.
7. Creatividad: identificar modos alternos de avalúo y respuesta.
8. Experimentación (con ayuda y bajo supervisión).

▶ Instrumento diagnóstico: *Florida Obsessive-Compulsive Inventory*.

TRASTORNOS OBSESIVOS – COMPULSIVOS Y VIDA UNIVERSITARIA

▶ Enfoques terapéuticos:

▶ PNL y *Mindfulness* (Jeffery Schwartz)

1. Re-etiquetar (recategorizar): *Esto no es real. Esto no es lógico.*
2. Reatribuir: *No hay algo malo en mí. Tal vez se deba a conexiones en mi cerebro (No mente).*
3. Re-enfocar: Nuevo anclaje; conducta saludable.
4. Reevaluar: Deconstrucción: *No vale la pena ni el tiempo, ni el esfuerzo, ni el resultado.*

LA AUSENCIA DE EVIDENCIA NO ES EVIDENCIA DE LO QUE NO PASÓ.

TRASTORNOS OBSESIVOS – COMPULSIVOS Y VIDA UNIVERSITARIA

Posibles indicadores de TOC en estudiantes universitarios

- ▶ Preocupación extrema (\neq exagerada).
- ▶ Pensamientos negativos de eventos por ocurrir.
- ▶ Miedo a la diversidad.
- ▶ Preocupación con la apariencia personal.
- ▶ Listas de cosas por hacer.
- ▶ Tardanzas a clases debido a que no se sienten preparados.
- ▶ Tardanza por tener que repetir acciones antes de salir de casa.
- ▶ Tardanzas por tener que tomar una ruta específica.
- ▶ Estudio interrumpido por los rituales.
- ▶ Estudio comenzado una y otra vez.
- ▶ Sentimientos de deshonestidad para con el profesor por no saber el material.
- ▶ Necesidad continua de aprobación y validación del trabajo.
- ▶ Trabajos comenzados repetidamente.
- ▶ Aislamiento de los pares por miedo a ofenderlos debido a pensamientos inusuales so violentos.
- ▶ Aislamiento de los pares por vergüenza ante la conducta.
- ▶ Falta de grupos de apoyo.
- ▶ Rezar excesivamente.
- ▶ Rituales: terminar a la hora y segundo exactos.
- ▶ Pobre rendimiento académico.
- ▶ Relaciones de pareja afectadas.
- ▶ Evitación de actividades por miedo a que algo malo ocurra.
- ▶ Desorganización personal: higiene, dieta...

TRASTORNOS OBSESIVOS – COMPULSIVOS Y VIDA UNIVERSITARIA

SUGERENCIAS PARA EL SALÓN DE CLASES

- ▶ Validar el miedo a lo desconocido.
- ▶ Tener claro que para una persona con TOC la universidad puede ser un ambiente hostil o amenazante: La universidad conlleva un tipo de estructura distinto a la escuela superior.
- ▶ Crear con el estudiante un ambiente seguro durante la clase en el que no se deberá sentir presionado por sus obsesiones o compulsiones.
- ▶ Estar disponible para escuchar al estudiante o saber a quién referirlo.
- ▶ El tiempo y medio no es un recurso útil con este tipo de estudiante ya que puede exacerbar su condición.
- ▶ Explorar con el estudiante otras opciones de evaluación. Registro. *Punto de saturación.*
- ▶ Animar y apoyar iniciativas de cuidado personal: ejercicios, relajación, técnicas de respiración, sana alimentación.
- ▶ Reconocer la diferencia entre requisitos del curso y desafíos personales (exacerbación del sentido de responsabilidad; los señalamientos del profesor no son ataques).
- ▶ Usar experiencias pasadas para **anticipar** el futuro; identificar detonantes; establecer estrategias de manejo.
- ▶ Tener una lista con personas que puedan ayudar en una situación especial.

TRASTORNOS OBSESIVOS – COMPULSIVOS Y VIDA UNIVERSITARIA

Referencias:

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5ª ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

American Psychological Association (2007). *APA Dictionary of Psychology*. Washington, DC: Autor.

Antony, Martin, & Swinson, Richard (2014). *Manuel práctico para el tratamiento de la timidez y la ansiedad social: Técnicas demostradas para la superación gradual del miedo* (David González Raga y Fernando Mora Zahonero, trad.). Bilbao, España: Editorial Desclée de Brower.

Degges-White, Suzanne, & Borzumato-Gainey, Christine . (Eds.). (2014). *College student mental health counseling: A developmental approach*. New York, NY: Springer Publishing Company.

TRASTORNOS OBSESIVOS – COMPULSIVOS Y VIDA UNIVERSITARIA

Ezpeleta, Lourdes, & Toro, Josep (Coordinadores). (2014). *Psicopatología del Desarrollo*.
Madrid, España: Ediciones Pirámide.

Grayson, Paul A., & Meilman, Philip W. (Eds.). (2006). *College mental health practice*.
New York, NY: Routledge.

Iarovici, Doris (2014). *Mental health issues & the university student*. Baltimore, MD: Johns
Hopkins University Press.

Leahy, Roberto (Ed). (2004). *Contemporary Cognitive Therapy: Theory, research, and
practice*. NY: The Guilford Press.