

# PSICOTREX

NÚMERO 78 – JUNY DE 2014

## MAGAZINE DE PSICOLOGIA



**Editorial:** Aquest mes tractem el tema de la igualtat, entre persones.

Arran de les declaracions del senyor Arias Cañete, més pròpies d'èpoques d'un altre Arias, l'Arias Navarro, només puc dir que.

Desconec la situació personal del senyor Cañete, però si aquest senyor tingues filles cosa que desconec, de veritat pensaria que hi ha homes intel·lectualment superiors a les seves filles només pel sol fet de ser homes?.

Seguint el seu argument, també es podria justificar la supremacia d'algunes races sobre d'altres, de certs grups socials sobre d'altres, dels patricis sobre els plebeus, i fins i tot tornar a l'època medieval i reclamar el dret de pernada, perquè on són les proves científiques del que diu?.

I és que el senyor Cañete, potser no sap que ja fa temps que vàrem abandonar les coves i que no s'aconsegueix més de les dones donant-los un "carinyós" cop de garrot.

A l'inrevés si observa amb atenció les estadístiques a nivell d'estudis, se n'adonarà que pertot arreu les dones són més bones estudiants i treuen millors notes que els homes.

Potser aquesta suposada superioritat intel·lectual d'un individu sobre un altre només reflexa complexos i problemes, falta d'arguments o senzillament mensypreu i prepotència, que cadascú que triï el motiu.

Josep Castellano Masdeu

# El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)

En Wikipedia

Por César Reglero

## INTRODUCCIÓN

Se sabe que la enciclopedia universal que se maneja en la actualidad con mayor intensidad es Wikipedia. He comprobado en varias ocasiones que la información obtenida con respecto a los trastornos de orden psicológico, en buena medida es correcta, siempre y cuando se complementa con algún libro especializado. En un principio Wikipedia tiene la ventaja de sintetizar la información y crear una serie de apartados interactivos que facilitan completar la información requerida. Nosotros hemos tenido especial interés en comprobar el tratamiento que se hace del **trastorno obsesivo-compulsivo**. Los resultados obtenidos los reflejamos en una **primera parte**, resumida y sintetizada; una **segunda parte** clasificatoria que reflejamos íntegramente por estar expuesta exhaustivamente; y una **tercera parte** donde entramos en consideraciones sobre la terapia cognitivo-conductual.

## PRIMERA PARTE: CONSIDERACIONES GENERALES

El TOC se caracteriza por pensamientos intrusivos, recurrentes y persistentes, que el paciente reconoce como irracionales pero que, a pesar de ello, se asientan en su mente produciéndole una sensación generalizada de ansiedad que dificulta su vida.

Como resultado de todo ello, el sujeto pone en marcha un mecanismo caracterizado por la repetición de conductas o pensamientos estereotipados que tienen como finalidad reducir la ansiedad, cosa que consiguen en un primer momento, pero cuyo efecto es de muy corta duración, mientras que, por el contrario, a largo plazo, complican y fijan el conflicto.

Estos pensamientos y/o acciones rituales se pueden repetir con mucha frecuencia a lo largo del día, interfiriendo notablemente en su vida diaria.

Una persona con TOC se da cuenta de que tiene un problema. Normalmente, sus familiares y amigos también se dan cuenta. La relación que se establece entre ellos, será muy importante en la resolución del conflicto, por cuanto, tanto los sentimientos de culpabilidad, como el tratar de obviar el problema, suelen ser contraproducentes. Para los familiares es fundamental un buen asesoramiento para saber cómo manejar el caso.

El descubrimiento de que algunos fármacos son eficaces en el tratamiento del TOC ha cambiado el punto de vista que se tenía de este problema neurológico. Hoy no sólo existen fármacos eficaces, sino que también hay una gran actividad investigadora sobre las causas que producen este problema neurológico y una búsqueda de nuevos tratamientos. Sin embargo, los fármacos, por sí solos, no son suficientes y deben estar asociados, si el TOC es importante, a terapias tendientes a modificar hábitos y formas de vida.



## SEGUNDA PARTE: TIPOS DE TOC MÁS COMUNES

- **Lavadores y limpiadores:** son personas a las que carcomen obsesiones relacionadas con la contaminación o el contagio a través de determinados objetos o situaciones (contaminarse a sí mismo o contagiar a los demás). Obsesiones en relación con la propagación de la enfermedad mediante la suciedad, microorganismos y sustancias tóxicas. Con frecuencia, usan guantes o desinfectantes, lavan y limpian sus manos, la ropa, y están obsesionados con la limpieza general de la casa, un sin número de veces al día, a pesar de que nunca logra sentirse limpio o libre de contaminantes. También se incluyen los *limpiadores compulsivos*, sólo por el simple hecho de tener las cosas perfectamente limpias, como si así fuera la *manera correcta*.<sup>3</sup>
- **Verificadores:** son personas que inspeccionan de manera excesiva con el propósito de evitar que ocurra una determinada catástrofe; obligados a comprobar los objetos, como las cerraduras de las puertas (ser asaltado por ladrones), los listados de contrataciones y los aparatos electrodomésticos (gas, vitrocerámicas, calentadores, enchufes,...). Revisan cajones, puertas y aparatos eléctricos para asegurarse de que están cerrados, con seguro o apagados; viven con temor excesivo e irracional de causar daños a sí mismos o a los demás a causa de una falta de control y verifican constantemente las cosas; visualizan terribles catástrofes en el que los que se culpan de una falta de responsabilidad; desarrollan elaborados rituales de control que hace que sea difícil para ellos completar las tareas diarias. Tienen una gran necesidad de *doble o triple verificación* por duda o responsabilidad patológica; a menudo, esta obligación viene del temor de no poder confiar en su memoria; nunca pueden estar seguros de si han realizado la tarea adecuadamente; se preguntarán repetidas veces si se ha realizado una acción, por ejemplo, ¿cerré la puerta?, ¿apagué la luz?, ¿cerré la llave de gas?, etc.

- **Verificadores somáticos e hipocondríacos:** intrusiones obsesivas persistentes en relación a su salud; temor a desarrollar una enfermedad amenazante para la vida (ej. cáncer) (entran en pánico ante síntomas somáticos extraños y lo relacionan con una enfermedad grave que pueda acabar con su vida); verifican diversas funciones corporales, como la frecuencia cardíaca, ritmo de la respiración, temperatura corporal o diversos aspectos de su imagen corporal o anatómica.
- **Repetidores:** son aquellos individuos que se empeñan en la ejecución de acciones repetitivas.
- **Ordenadores:** son personas que exigen que las cosas que les rodean estén dispuestas de acuerdo con determinadas pautas rígidas, incluyendo distribuciones simétricas.
- **Acumuladores:** coleccionan objetos insignificantes, de los que no pueden desprenderse.
- **Ritualizadores mentales:** acostumbran a apelar a pensamientos o imágenes repetitivos, llamados compulsiones mentales, con el objeto de contrarrestar su ansiedad provocadora de ideas o imágenes, que constituyen las obsesiones.
- **Numerales:** buscan sentido a los números que les rodean; sumándolos, restándolos, cambiándolos hasta que les da un número significativo para ellos.
- **Filosofales:** con tendencias algo inciertas. Viven en un proceso metafísico del que no pueden desprenderse.
- **Atormentados y obsesivos puros:** experimentan pensamientos negativos reiterados, que resultan incontrolables y bastante perturbadores. No obstante, a diferencia de quienes sufren los demás tipos de TOC, no se entregan a comportamientos reiterativos de tipo físico (sin compulsiones), sino a procesos reiterativos únicamente mentales.
- **Perfeccionistas:** autoexigentes y autocríticos, se preocupan por detalles menores e irrelevantes; necesidad imperiosa de hacer las tareas perfectas; necesidad extrema por saber o recordar cosas que pueden ser muy triviales; autoexigencias del tipo: sacar las mejores notas en los estudios, ser la mejor persona, el mejor conversador, el mejor amante, tener éxito en la vida, etc.
- **Supersticiosos (pensamiento mágico):** las personas que sufren de TOC presentan altos niveles de paranoia, disturbios de percepción y pensamiento mágico, en particular “fusión de pensamiento y acción”, la creencia que los pensamientos negativos o determinados actos pueden originar daños. Estas personas sienten el fuerte impulso de realizar tareas repetitivas (rituales) sin sentido aparente, para contrarrestar sus pensamientos intrusivos como si dejar las puertas abiertas puede perjudicar a las personas amadas. Tienen la sensación de que si no hacen el ritual algo malo les puede suceder. Pueden creer dogmáticamente en diversas supersticiones populares (o albergar una duda obsesiva), y realizan ritos compulsivos. Miedo a diversos seres y hechos sobrenaturales (ej. magia negra, buena suerte, mal de ojo, hombres lobo, vampiros, fantasmas, etc.), por ej. pensar que los muertos no pueden descansar en paz si no se hace determinado ritual (escrúpulo de conciencia).

- **Preguntadores compulsivos:** tienen la necesidad de estar continuamente preguntándose a sí mismos o a los demás sobre cualquier cosa por nimia, trivial o absurda que sea.
- **Dubitativos e indecisos (intolerancia a la incertidumbre):** los pacientes con TOC suelen tener dificultades con las situaciones ambiguas e inciertas, y con la toma de decisiones. Suelen preocuparse por los errores y dudan sobre sus acciones. Necesitan tener la certeza necesaria para maximizar la predictibilidad y el control, y reducir así la amenaza y por tanto paliar su ansiedad.



## **Obsesiones y compulsiones recurrentes**

Algunas de las obsesiones y compulsiones que se describen a continuación no suelen divulgarse en la literatura científica oficialmente reconocida. Sin embargo los psicólogos clínicos en su práctica descubren una serie de obsesiones *no clásicas* que se repiten con relativa frecuencia:

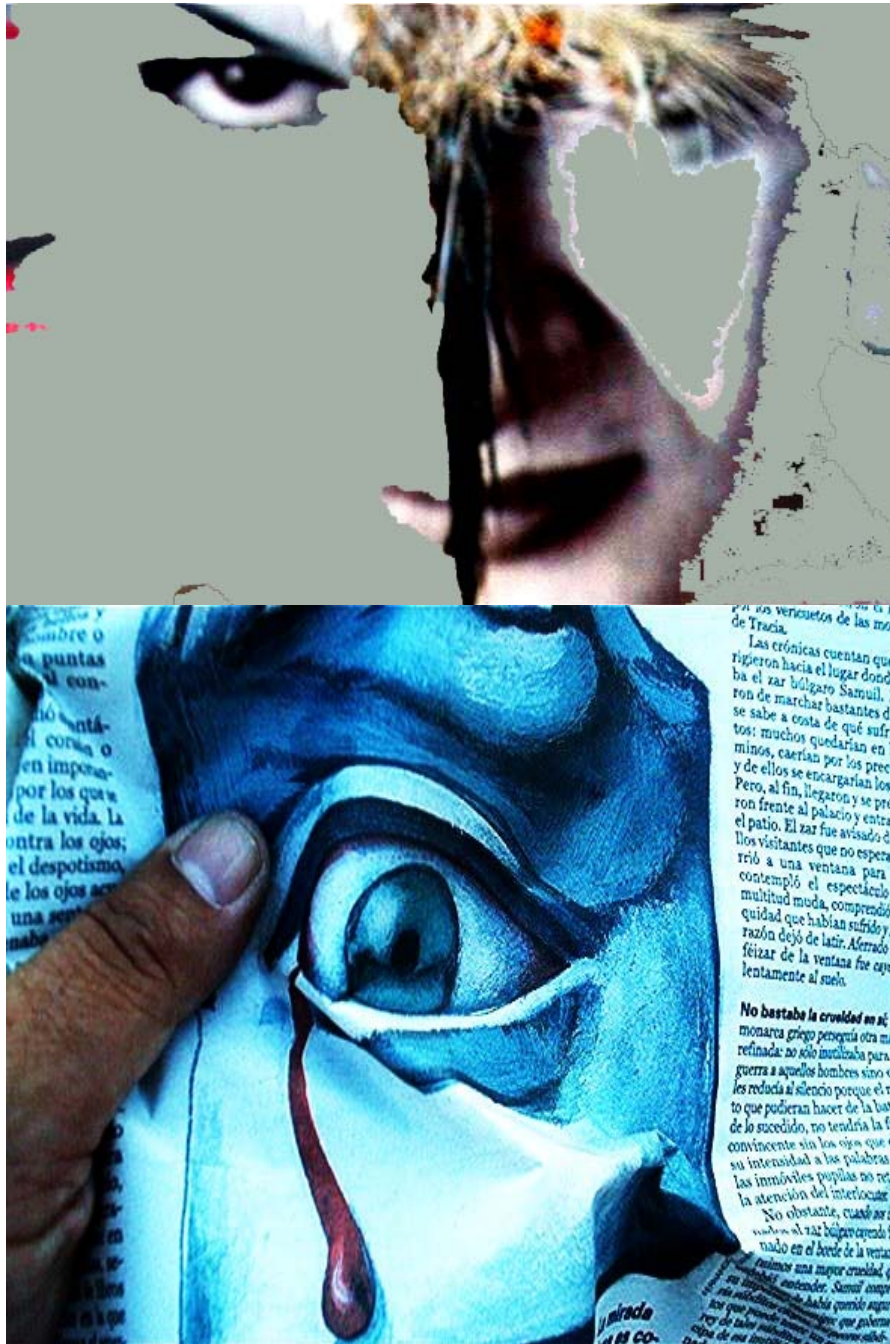
- **Obsesiones de contaminación:** preocupación por los gérmenes (virus, bacterias, hongos, etc.), suciedad, polución, o sustancias químicas peligrosas; preocupación por las secreciones corporales (orina, heces, saliva, etc.); preocupación por contraer enfermedades de transmisión y venéreas (SIDA, hepatitis, etc.), desarrollar enfermedades mentales (alzheimer, esquizofrenia, psicosis, etc.), cáncer, infarto repentino, o temor de padecer alguna enfermedad

desconocida o no catalogada (hipocondría); miedo a las radiaciones ionizantes o no ionizantes (telefonía móvil, microondas, antenas, radares, centrales nucleares, etc.)

- **Obsesiones sobre la salud y la apariencia física:** dieta, ejercicio, estilo de vida, moda e imagen personal, obsesión con el envejecimiento, ortorexia, anorexia, vigorexia, dismorfofobia.
- **Obsesiones relacionadas con la sexualidad:** pensamientos persistentes acerca de la realización de actos sexuales repugnantes o prohibidos, o de comportamientos tabúes, que vive con angustia; obsesión y dudas sobre la orientación sexual, cuando el afectado heterosexual cree que puede ser/convertirse en un homosexual o viceversa y se obsesiona con el tema, compulsiones asociadas: preguntar obscenidades, realizar gestos obscenos, buscar información sobre la homosexualidad, masturbación compulsiva, etc.
- **Obsesiones de contenido agresivo:** temor a causar algún tipo de daño a otras personas o a uno mismo; miedo a cometer crímenes o aparecer como responsable de errores, fracasos, imprudencias, accidentes o catástrofes, por su mente se cruzan imágenes horribles y violentas.
- **Obsesiones filosófico-religiosas:** necesidad de confesar pecados inexistentes o ínfimos que se supone haber cometido y estar preocupado por la culpa consiguiente; escrúpulos de conciencia: excesivamente preocupado por la posibilidad de cometer algún acto pecaminoso en lo que se refiere a su religión o creencias (como por ejemplo pensar o decir algo blasfemo, proferir obscenidades o insultos, preocupación por si se ha realizado determinado ritual religioso adecuadamente, miedo a ser condenado al infierno, o acumular karma); actos compulsivos como arrepentirse, confesarse o rezar; pensamientos intrusivos e inmorales sobre el sexo o herir a alguien; preguntas existenciales reiterativas del tipo: "¿qué habrá después de la muerte?" "¿existe Dios?" "¿cuál es la finalidad de la existencia?".
- **Obsesión con la inteligencia y las facultades mentales:** se someten a continuos y diversos test de inteligencia para verificar su inteligencia; dudan continuamente de la eficacia de sus capacidades mentales, pensamientos de poder ser idiota, temor a perder puntos en el cociente de inteligencia o sufrir menoscabo en sus facultades mentales, etc.
- **Info-obsesivos (acumuladores):** obsesión por acumular, acaparar, controlar y ordenar la mayor cantidad de información posible; estar siempre enterado de las últimas tendencias y avances; en todos los campos del conocimiento o en alguno en particular, volviéndose muy compulsivos y ansiosos por su necesidad de control; comprar, almacenar y clasificar de manera compulsiva revistas, periódicos, libros, enciclopedias, estar suscrito a boletines, bibliómanos, coleccionistas, adictos a internet (acumulación de archivos digitales); normalmente no tienen tiempo suficiente ni ningún método para organizar y asimilar la información, por lo que muchas veces tienden a la procrastinación.

## Variables cognitivas

- **Intolerancia a la incertidumbre:** conjunto de creencias referidas a la importancia del control en todos los aspectos de la vida para lograr la seguridad y la certidumbre, debido a la dificultad de funcionar adecuadamente en situaciones ambiguas y al tener pocas habilidades para afrontar los cambios impredecibles.
- **Sobreestimación de la amenaza:** se magnifican las probabilidades de que un suceso catastrófico suceda.
- **Perfeccionismo:** creencias basadas en la idea de que encontrar soluciones perfectas es posible y necesario. Se le suma la incapacidad para tolerar errores o imperfecciones mínimas.
- **Responsabilidad excesiva:** en base a determinados esquemas cognitivos, con reglas referentes a la conducta correcta y a la responsabilidad que se activan a partir de ciertos eventos críticos o específicos.
- **Creencias sobre la importancia de los pensamientos:** referido a la importancia dada a los pensamientos y al significado que se les atribuye. Hasta el punto que confunde lo que se piensa con lo que va a suceder.
- **Creencias sobre la importancia del control de los pensamientos propios:** necesidad de controlar todos los pensamientos en todo momento. Realizan férreos esfuerzos por intentar "no pensar" ciertas cosas o en eliminar determinados tipo de pensamientos.
- **Rigidez de ideas.** Necesitan vivir con esquemas prefijados de tal manera que las situaciones de riesgo sean mínimas.



## **TERCERA PARTE: TRATAMIENTOS DEL TOC**

### **Causas de los síntomas del TOC**

Varias teorías sugieren una base biológica para el trastorno, y actualmente una serie de estudios está explorando esta posibilidad. Pero lo cierto es que, sin negar esta dimensión, es más fácil que sean los modelos adquiridos con respecto a los hábitos y las costumbres familiares y del entorno los que tengan una mayor incidencia en el TOC.

Por otro lado, está demostrado que las situaciones de ansiedad, de angustia, depresiones, estrés, tensiones acumuladas, etc., son excelentes caldos de cultivos para generar obsesiones, mientras que, por el contrario, la disminución de estos factores de riesgo, contribuye notablemente a rebajar el grado de intensidad de las mismas.



Las investigaciones clínicas y los experimentos que se llevan a cabo han generado información que ha favorecido el uso de tratamientos, tanto farmacológicos, como cognitivo-conductuales que pueden beneficiar a la persona con TOC. A un paciente le puede favorecer significativamente una terapia conductista (generalmente aquellos en los que predominan las compulsiones), mientras que otro puede beneficiarse de la farmacoterapia (normalmente recetada a pacientes en los que predomina un trastorno obsesivo incapacitante). Otros pueden usar tanto medicación, como terapia conductista. También hay quien puede empezar con medicación para ganar control sobre sus síntomas y entonces continuar con terapia conductista. El tipo de terapia debe ser decidido por el psiquiatra que diagnostique el trastorno, en cualquier caso. Sin embargo el psicoanálisis no ha demostrado gran eficacia en la resolución de este trastorno.

### **Psicoterapia conductual (Exposición con Prevención de Respuesta, EPR)**

Un método específico psicológico llamado **Exposición y Prevención de Respuesta** (EPR) es efectivo para muchas personas con TOC, especialmente en aquellas con rituales conductistas. Mediante este método el paciente se enfrenta, deliberada o voluntariamente, al objeto o idea temida, ya sea **directamente o con la imaginación**. Al mismo tiempo, el paciente es **alentado a evitar sus rituales** con apoyo y medios provistos por el terapeuta, y posiblemente por otros que el paciente reclute para asistirle.

Por ejemplo, un paciente que se lava las manos compulsivamente puede ser alentado a tocar un objeto que cree está contaminado y luego la persona es instada a evitar lavarse durante varias horas hasta que la ansiedad provocada se haya reducido en gran parte (la ansiedad baja con el paso del tiempo, aunque el paciente crea lo contrario). El tratamiento se empieza por una compulsión que provoque poca ansiedad en el paciente, y una vez superada ésta, se pasa a la siguiente, y así paso por paso, guiado por la habilidad del paciente a tolerar ansiedad y controlar los rituales. A medida que progresa el tratamiento, la mayoría de los pacientes gradualmente sienten menos ansiedad causada por los pensamientos obsesivos y pueden resistir los impulsos compulsivos.

Los estudios realizados y la práctica diaria demuestran que la EPR es una terapia muy exitosa para la mayoría de los pacientes que la completan. Para que el tratamiento sea exitoso, es importante que el terapeuta esté totalmente capacitado para dirigir este tipo específico de terapia. También es útil que el paciente esté muy motivado y tenga una actitud positiva y determinada.

### **Psicoterapia cognitiva**

La terapia cognitiva parte de la idea de que los pensamientos, fantasías o impulsos que invaden la mente no son el problema en sí mismo, ya que todo el mundo los experimenta en algún momento, sobre todo cuando está tenso por algún motivo. El problema aparece cuando el paciente valora como peligrosa la aparición de estos fenómenos en su mente y se siente responsable de lo que ocurra, momento en el que trata de hacer algo que le permita sentirse seguro y no responsable de lo que pase.

Mediante experimentos que el terapeuta diseña para el paciente, se pone a prueba ideas destructivas sobre el poder de los pensamientos, la culpa, la búsqueda de seguridad absoluta, la tendencia al catastrofismo, el perfeccionismo, el autocastigo y la intolerancia al malestar. Esto permite que el paciente no reaccione con la angustia de antes, consiguiendo que las obsesiones y las compulsiones vayan desapareciendo progresivamente.



## Neuroacustica y Biosincronizacion, las bases perceptivas del lenguaje. (Parte I)



La percepción del sonido y autoconocimiento comienza en el útero, y comienza muy temprano. Estos "sonidos primordiales" son inmediatamente reconocibles para cualquier persona independientemente de su sexo, cultura, raza, edad o condición social; son verdaderamente universales.

Ramiro Campos | 1/06/2014

### Neuroacustica y Biosincronizacion, las bases perceptivas del lenguaje

La percepción del sonido y autoconocimiento comienza en el útero, y comienza muy temprano. "En 16 semanas de gestación, nos damos cuenta de la vibración, y la vida comienza a filtrarse en nosotros." Los tímpanos y la piel -sensores de vibración - son los primeros órganos de los sentidos para llegar a ser activo. Para el desarrollo del feto, el mundo intrauterino es en gran parte un mundo de sonido. El sonido viaja 5 veces más eficiente a través del agua que a través del aire, y el estirado de la pared abdominal de la madre es una membrana ideal para transmitir el sonido.

En muchos aspectos, es a través del sonido que un ser humano en gestación se hace consciente de sí mismo. En la aplicación de sonido a la curación, el Dr. Thompson ha encontrado que ciertos tipos de sonidos: el latido del corazón, los sonidos respiratorios, paso de la sangre por los vasos, corporal orgánica suena a registrar profundamente en el sistema nervioso humano. Estos "sonidos primordiales" son inmediatamente reconocibles para cualquier persona independientemente de su sexo, cultura, raza, edad o condición social; son verdaderamente universales.

Las grabaciones de sonidos primordiales pueden utilizarse terapéuticamente para acceder a aspectos de la conciencia y la memoria a la que un individuo es normalmente inconsciente. Con el fin de obtener estos efectos en adultos, sin embargo, es necesario reducir la velocidad grabaciones de vientre suena por varias octavas (divisiones de dos). "Un feto 16 semanas de edad tiene un tímpano diminuto. Comparado con eso, el corazón de la madre es enorme, y el latido del corazón es un sonido muy profundo, gigantesco. Para volver a crear el paisaje sonoro intrauterino que un feto oye, tienes que frenar todo abajo".

## Neuroacustica y Biosincronizacion, las bases perceptivas del lenguaje. (Parte II)

**El sonido es uno de los más poderosos medios de arrastre de las ondas cerebrales. "Las ondas cerebrales agotará el tiempo a sí mismos a los pulsos de sonido externas, si proporcionamos esos impulsos a velocidades de ondas cerebrales específicas", explicó el Dr. Thompson**

### Oscilación y Biosincronizacion

El principio de oscilación acoplada, "refleja una propiedad en todas las cosas a caer en una especie de paso juntos , " dijo el Dr. Thompson. La Biosincronizacion fue descrita inicialmente en 1665, por el físico holandés Christiaan Huygens. En la observación del movimiento de los relojes de péndulo, Huygens encontró que cuando dos relojes similares se encontraban en las proximidades, los péndulos, no importa cómo empezaron balanceándose en un principio, pronto caen en una anti- sincronía precisa ( oscilando precisamente en el mismo ritmo , pero en direcciones exactamente opuestas) . Este patrón sincronizado de movimientos surgiría dentro de una media hora, y permanecer estable por tiempo indefinido.

La importancia de las observaciones de Huygens no fue reconocida sino varios siglos, y los físicos de hoy están todavía trabajando en las matemáticas para describir oscilación acoplada . Pero el principio se ha observado en el movimiento de las partículas subatómicas, nebulosas intergaláctica, y en todas las escalas en el medio, incluidos los sistemas biológicos.

En el plano biológico, el principio es conocido como Biosincronizacion. Los ejemplos incluyen los ritmos circadianos regulan el metabolismo, la sincronización de los ciclos menstruales en las mujeres que viven en estrecha colaboración, y los movimientos de las escuelas y las bandadas de aves migratorias de peces. En esencia, se trata de ahorro de energía: cuando una parte de una dinámica de grupo coherente, una persona consume menos energía.

Desde la aparición de la encefalografía, los investigadores han estudiado los patrones de ondas cerebrales y cómo responder a los estímulos externos. Un gran cuerpo de datos muestra que los patrones de ondas cerebrales y, por tanto, aspectos de la conciencia, se sincronizan con los estímulos externos. Investigadores de la Marina EE.UU. en la década de 1950 mostraron que los patrones de ondas cerebrales pueden ser controlados por la estimulación de luz estroboscópica. Ellos llaman a este fenómeno " Estudios de potenciales evocados ", y pone de relieve el hecho de que los ritmos internos del cerebro siguen los fuertes patrones de impulsos externos inmediatos.

El sonido es uno de los más poderosos medios de arrastre de las ondas cerebrales. "Las ondas cerebrales agotará el tiempo a sí mismos a los pulsos de sonido externas, si proporcionamos esos impulsos a velocidades de ondas cerebrales específicas", explicó el Dr. Thompson.

---

EDITA:	PSICOTREX A.E.I.D.P
DIRECTOR:	Josep Castellano Masdeu
COLLABORADORS:	César Reglero, Encarna Pascua, Isabel G. Jover, Mª Victòria Linares, Carlos García Ramos, Mª Josefa Mallén, Eduardo Barbero, Mª Luz Zamora, Mª del Mar García, Carme Juliana Tobías.

[www.psicotrex.com](http://www.psicotrex.com) / [psicotrex@gmail.com](mailto:psicotrex@gmail.com) / Apt. Correus 861 – 43080 Tarragona / Tlf. 637 – 224 110

Dipòsit Legal T-2150-2007

---

PSICOTREX, MAGAZINE DE PSICOLOGÍA és propietat de PSICOTREX A.E.I.D.P, Entitat sense ànim de lucre inscrita al Registre d'Entitats de la Generalitat de Catalunya. Tots els articles publicats són propietat de Psicotrex A.E.I.D.P. i no es poden reproduir sense permís de Psicotrex. Sempre es farà constar la seva font. L'equip directiu de Psicotrex Magazine de Psicologia no es fa responsable de les opinions que s'expressin a la seva Revista, èssent els autors els únics responsables. PSICOTREX A.E.I.D.P. s'autoimposa uns límits morals, com són: la dignitat de les persones, la no discriminació per cap raó, la igualtat de gènere i la Llibertat d'opinió. Sense més límits que les Lleis vigents.

---