

# **TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC)**

**Guía psicoeducativa  
para el consultante y terapeutas**



**Autores:**

**Lic. Abril Páez  
Lic. Florencia Freda**

## INTRODUCCIÓN

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se caracteriza por la presencia de obsesiones y compulsiones. Las obsesiones son pensamientos, impulsos o imágenes que se repiten de manera persistente e intrusiva, generando malestar significativo en la persona que las experimenta. Por otro lado, las compulsiones son acciones repetitivas que la persona realiza con el fin de reducir o prevenir la ansiedad provocada por las obsesiones.

Es importante destacar que el TOC afecta a una gran parte de la población mundial y se ha convertido en uno de los principales causantes de discapacidad. Esta condición tiene un impacto negativo en diferentes áreas de la vida de quienes la padecen, como el ámbito laboral, familiar, académico y social.

Además, señalar que es un trastorno crónico y en ocasiones incapacitante que suele ser mal diagnosticado. Esta situación puede aumentar el malestar del paciente al no encontrar una solución efectiva para sus síntomas. Por lo tanto, es crucial contar con una comprensión precisa y un diagnóstico adecuado para poder proporcionar el tratamiento y el apoyo necesarios a quienes sufren de TOC.

Este manual tiene el objetivo de brindar información con evidencia científica sobre el TOC, incluyendo sus características principales, sintomatología, diagnóstico y las opciones de tratamiento actuales. Se ha diseñado con la intención de complementar el conocimiento ofrecido por profesionales especializados a los pacientes, así como a sus familiares o personas cercanas. Por lo tanto, **este manual no reemplaza el tratamiento psicoterapéutico.**

## **EVALUACIÓN**

El diagnóstico de Trastorno Obsesivo Compulsivo debe ser realizado por profesionales de la salud mental, psicólogo clínico o psiquiatra. Durante el proceso de evaluación se administran entrevista y escalas de evaluación validadas científicamente al paciente y en ocasiones también a familiares y/o convivientes.

La evaluación busca identificar la presencia de síntomas y cómo estos afectan diversas áreas de la vida, causando malestar. Según la última edición del DSM (DSM-5), se sugiere seguir los siguientes criterios diagnósticos (APA, 2015):

- La presencia de obsesiones, compulsiones o ambas:
- Las obsesiones o compulsiones demandan de gran tiempo a diario.
- Las obsesiones o compulsiones son una fuente significativa de malestar o deterioro en el funcionamiento social, laboral o en otras áreas importantes.
- El trastorno no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o una condición médica general.

## **TOC COMO ESPECTRO OBSESIVO**

En el DSM IV (Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales), el TOC pertenecía al capítulo de trastornos de ansiedad. A partir del DSM V, se produjo un cambio en este sentido, incluyendo al TOC en un nuevo grupo (espectro obsesivo), en tanto los trastornos que forman parte del espectro, poseen similitudes en relación a la neurobiología, comorbilidad y respuesta al tratamiento.

## **SUBTIPOS DE TOC**

Algunos autores han realizado agrupaciones de las obsesiones y compulsiones, diferenciando SUBTIPOS. Estos no son mutuamente excluyentes, los consultantes con diagnóstico de TOC pueden presentar síntomas de varios subtipos al mismo tiempo o a lo largo de su vida.

A continuación se detallarán algunos de los más comunes: *Obsesiones de contaminación y compulsiones de limpieza*, por ejemplo la idea de que la manija de la puerta podría estar contaminada y la compulsión de evitar tocarla, *obsesiones de duda y compulsiones de comprobación*, tal como la duda de si cerré bien el gas o no y la compulsión de volver varias veces a revisarlo, *las obsesiones de carácter sexual, religioso, agresivo o somático u obsesiones de simetría con compulsiones de orden y organización*.

## **DUDA O JUST RIGHT**

Todas las personas tenemos pensamientos intrusivos. La diferencia entre la población general y las personas con obsesiones clínicamente significativas, es que éstas aparecen con mayor frecuencia, y son percibidos como una amenaza de forma exagerada generando más interferencia y consecuencias en la vida de quienes las experimentan. Sin embargo, intentar distraerse de estos pensamientos no deseados puede hacer que vuelvan con más frecuencia

Uno de los fenómenos que vale la pena destacar son las experiencias **NOT JUST RIGHT o Sensación de inacabado**. Esta sensación se caracteriza por una necesidad persistente de que las cosas se sientan o se vean de una manera específica que proporcione una sensación de satisfacción o alivio. Esta sensación los impulsa a repetir la misma acción una y otra vez en un intento por lograr la perfección, que puede variar de una persona a otra.

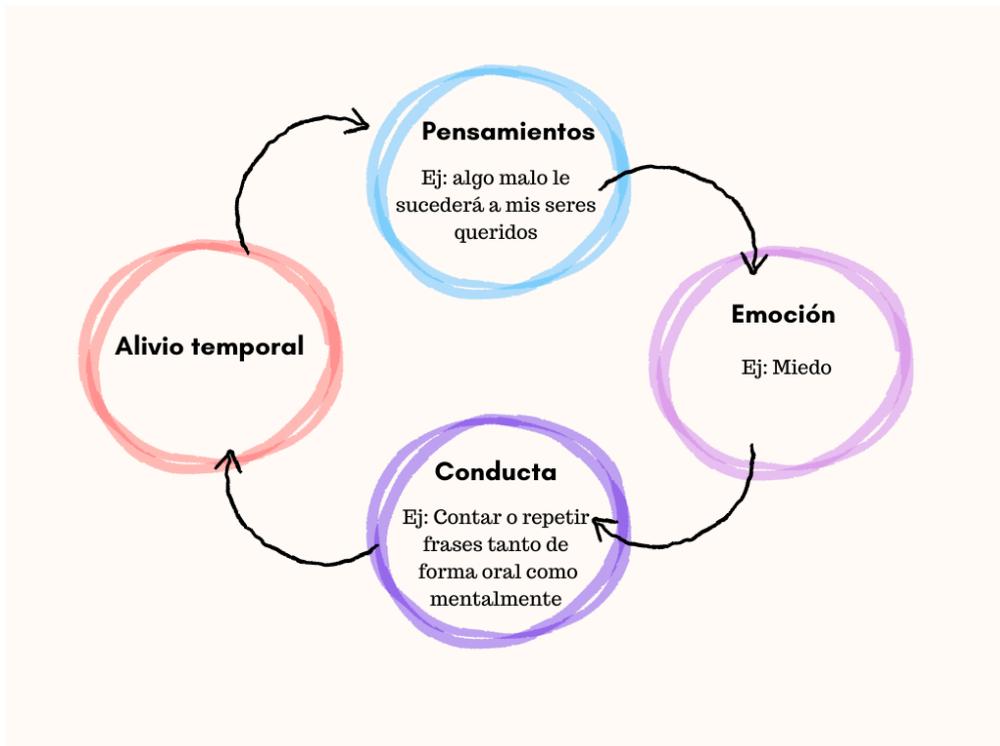
## **MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL**

Desde la perspectiva de la terapia cognitiva conductual (TCC), los síntomas TOC se componen de patrones cognitivos, afectivos y conductuales que interactúan entre sí. Estos patrones están interconectados en un ciclo de mantenimiento que contribuye a la persistencia de los síntomas. A continuación, se describen estos patrones:

**Patrón cognitivo:** Hace referencia a las *obsesiones*, que son pensamientos, sensaciones e imágenes recurrentes y desagradables que se presentan de manera intrusiva en la mente del individuo. Estas obsesiones suelen estar asociadas con temores irracionales, dudas o preocupaciones excesivas sobre la seguridad o el bienestar propio o de los demás.

**Patrón afectivo:** Supone emociones que generan malestar, como la ansiedad, el miedo, la culpa o el asco. Estas emociones pueden surgir como respuesta a las obsesiones y están estrechamente relacionadas con los temores o preocupaciones asociados con los pensamientos intrusivos.

**Patrón conductual:** Implica llevar adelante *estrategias de neutralización* en un intento por reducir o prevenir la ansiedad generada por las obsesiones. Estas estrategias incluyen compulsiones, que son comportamientos repetitivos o actos mentales que el individuo se siente obligado a realizar para aliviar el malestar emocional asociado con las obsesiones. Además, las personas con TOC pueden emplear rituales y estrategias de evitación para evitar situaciones o estímulos que desencadenan sus obsesiones.



## ACOMODACIÓN FAMILIAR

La acomodación familiar se refiere a la conducta de los miembros de la familia en los rituales y comportamientos compulsivos de una persona que sufre TOC. Esta implicación puede tomar diferentes formas, como ayudarlos a evitar situaciones o asistir en la ejecución de rituales.

En el caso de los niños con TOC, la acomodación familiar puede tener un impacto especialmente significativo en su desarrollo y en la progresión del trastorno. Sin embargo, la acomodación familiar no se limita únicamente a los niños con TOC, sino que también se ha observado comúnmente entre los familiares de adultos incluyendo acciones como ofrecer consuelo constante, permitir la realización de rituales sin oposición o ajustar las rutinas familiares para acomodarse a las necesidades del individuo con TOC.

Estas acciones, aunque pueden surgir desde un lugar de amor y preocupación, pueden contribuir o mantener los síntomas del TOC, por lo cual es fundamental brindar información tanto a pacientes como a familiares.

## **TRATAMIENTO**

### EXPOSICIÓN CON PREVENCIÓN DE RESPUESTA

Según las investigaciones la Exposición y Prevención de Respuesta (EPR) es la técnica de primera elección para el tratamiento del TOC.

Consiste en la exposición repetida y prolongada a las situaciones y obsesiones que producen malestar (exposición), sin realizar conductas de neutralización (prevención de respuesta) a pesar del deseo que se pueda llegar a experimentar. Por ello, el ejercicio proporciona información que refuta las creencias erróneas y promueve la habituación del malestar, lo que llevará a que se reduzcan las obsesiones y compulsiones.

La EPR puede implementarse en **imaginación** (imaginando contenidos que provoquen el malestar) o en **vivo**, y por lo general se realiza de forma gradual. Es decir, se inicia por situaciones moderadamente desafiantes, hasta las más difíciles. Para que el tratamiento sea efectivo, es importante que el consultante pueda practicar por su cuenta los ejercicios de EPR realizados en sesión.

### REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

La reestructuración cognitiva representa estrategias dedicadas a cuestionar las creencias disfuncionales detectadas y asociadas a la/s obsesión/es. Las creencias fundamentales, relacionadas a la génesis y el mantenimiento del TOC, que se abordarán con dicha técnica son:

- Sobreestimar la importancia de los pensamientos. *“Si un pensamiento entra en mi mente, debe ser importante”*

- Fusión pensamiento-acción TIPO MORAL. “ *Si pienso en atropellar a alguien es tan inmoral como hacerlo*”
- Fusión pensamiento-acción TIPO PROBABILIDAD. “ *Pensar que tendré buena suerte buena suerte varias veces me protege de tener mala suerte*”
- Necesidad de controlar los pensamientos. “ *Debería controlar mis obsesiones*”

## TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

La EPR es una intervención efectiva en el tratamiento. Sin embargo, en algunos casos, puede ser beneficioso complementar la EPR con otros enfoques terapéuticos, uno de estos enfoques complementarios es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) algunos conceptos clave son:

- Aceptación: Aceptar eventos internos no deseados, como pensamientos obsesivos o emociones desagradables, en lugar de luchar contra ellos. En el tratamiento del TOC, aprender a aceptar estos pensamientos y emociones puede reducir la lucha interna y el malestar asociado.
- Defusión cognitiva: Implica cambiar la forma en que uno interactúa con sus pensamientos obsesivos de forma más flexible, ver sus pensamientos como eventos mentales pasajeros que no necesariamente reflejan la realidad
- Conciencia con el momento presente: Atención plena sin juzgar la experiencia. En el contexto del TOC, puede ayudar a los pacientes a distanciarse de sus obsesiones y compulsiones, permitiéndoles responder de manera más flexible a sus pensamientos y emociones.
- Yo contexto: Nuestros pensamientos obsesivos o compulsiones no nos definen. Esta comprensión puede ayudar a los individuos a separar su identidad de sus síntomas de TOC, lo que puede reducir la identificación excesiva con ellos.
- Valores: Identificar y comprometerse con los valores personales puede proporcionar una guía clara para la acción comprometida. En el tratamiento

del TOC, las acciones comprometidas son acciones específicas tomadas en línea con los valores personales, lo que puede ayudar a los pacientes a vivir una vida significativa y satisfactoria a pesar de la presencia de síntomas de TOC.

## TRATAMIENTO COMBINADO

El proceso psicoterapéutico junto al tratamiento farmacológico trabajando de forma interdisciplinaria puede mejorar significativamente la calidad de vida del paciente con TOC.

El psiquiatra desempeña un rol clave en el manejo de los síntomas del TOC mediante la prescripción y el ajuste de medicamentos, proporcionando evaluación y seguimiento continuos para garantizar la eficacia del tratamiento farmacológico.

**Si estás leyendo este manual y te sentis identificado, te recomendamos buscar la ayuda de terapeutas especializados en terapias basadas en evidencia, tanto en sesiones individuales o grupales.**

**Para consultas y comentarios, por favor contáctanos a:**  
**[aprendiendo.toc@gmail.com](mailto:aprendiendo.toc@gmail.com)**

## **BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

Amparo Belloch, M. Ángeles Ruiz Fernandez y Fornes Gertrudis (2016), Sensación de inacabado y experiencias not just right como motivadoras de los síntomas obsesivo-compulsivos. *Revista de psicopatología y psicología clínica* 21, 105-118, 2016. [www.aepep.net](http://www.aepep.net)

APA (2015). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V). Washington DC: American Psychiatric Association

Bados Arturo, Trastorno obsesivo compulsivo (2017), Universidad de Barcelona

Belloch Amparo, Cabedo Elena, Carmen Carrió (2011), TOC obsesiones y compulsiones. Tratamiento cognitivo, *Psicología Alianza Editorial*.

Lebowitz, E., Panza, K. E., Su, J., & Bloch, M. H. (2013). Acomodación familiar en el trastorno obsesivo-compulsivo. *RET: Revista de Toxicomanías*, N°. 70, págs. 3-14. ISSN-e 1136-0968.

Roncero, M., & Fornés-Romero, G. (2020). ¿Qué papel juegan la evitación del daño y la sensación de inacabado en los síntomas obsesivos de orden y comprobación? *Análisis y Modificación de Conducta*, 46(173-174), 85-96.  
<http://dx.doi.org/10.33776/amc.v46i173-4.3186>

Twohig, MP, et al. Terapia de exposición para el TOC desde un marco de terapia de aceptación y compromiso (ACT). *Revista de trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados* (2015),<http://dx.doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.12.007>