

LO QUE DEBES SABER DEL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO (TOC), CONOCIDO COMO OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER (OCD) EN INGLES

(Página 2)

¿QUÉ ES EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO (TOC)?

Imagina que la mente se atasca en un cierto pensamiento o en una imagen específica...

Ese pensamiento se repite en la mente una y otra vez, independientemente de lo que usted haga...

No quiere pensar así...se sienten como una avalancha...

Y con estos pensamientos vienen sentimientos intensos de ansiedad...

La ansiedad sirve de sistema de alerta. Cuando se siente ansioso, se siente en peligro. La ansiedad es una emoción que hace responder, reaccionar, protegerse, y hacer algo...

En realidad, tal vez reconozcamos que el miedo no tiene sentido y no es lógico. Sin embargo, se siente muy intenso y verdadero...

¿Por qué engaña la mente?

¿Por qué tendría sentimientos si no fueran verdaderos?

Los sentimientos no mienten...

Desafortunadamente, si usted tiene TOC, si engañan los sentimientos. Si usted padece de TOC, el sistema de alerta en su cerebro no está funcionando correctamente. Su cerebro le indica que está en peligro, cuando realmente no está.

Cuando los científicos comparan los cerebros de grupos de pacientes con TOC con individuos que no tienen TOC, pueden ver que en promedio hay áreas del cerebro que son diferentes.

Los que se sienten torturados con este trastorno están intentando desesperadamente escapar de esa ansiedad paralizante interminable.

(Página 3)

¿CÓMO SE SABE SI TENGO TOC?

Solo los terapeutas calificados pueden diagnosticar TOC.

Buscarán tres características:

- La persona tiene obsesiones.
- Él o ella hace acciones compulsivas.

- Las obsesiones y compulsiones requieren mucho tiempo e inhiben la realización de actividades importantes para la persona, como el trabajo, estudio, etcétera.

Obsesiones:

- Pensamientos, imágenes, o impulsos que ocurren una y otra vez y están fuera de su control.
- La persona no quiere tener esas ideas.
- Son inquietantes y no deseados, y usualmente sabe que no tienen sentido.
- Generan una sensación incómoda, por ejemplo miedo, indignación, duda, o una sensación de que las cosas tienen que estar en cierto modo.
- Requieren mucho tiempo e impiden la realización de actividades importantes para la persona, como el trabajo, estudio, etc.

Lo Que No Son Obsesiones:

- Es normal tener pensamientos ocasionales de enfermedad o de la seguridad de nuestros seres amados.

Compulsiones:

- Acciones repetitivas o pensamientos que tiene una persona para neutralizar, contrarrestar, o para quitar las obsesiones.
- Los sujetos que padecen del TOC se da cuenta que es una solución temporal, pero sin una mejor manera de ingeniárselas, dependen de la compulsión como un escape temporal.
- A veces tratan de evitar situaciones que evocan las obsesiones.
- Requieren mucho tiempo e inhiben la realización de actividades importantes para la persona, como el trabajo, estudio, etc.

Lo Que No Son Las Compulsiones:

- No todas las acciones repetitivas o los rituales son compulsiones. Las rutinas antes de dormir, prácticas religiosas, y aprender algo nuevo requieren repetir las actividades múltiples veces, pero estas acciones favorecen la vida diaria.
- El comportamiento se acorde al contexto: Arreglar y organizar DVDs por ocho horas por día no es una compulsión si la persona trabaja en una tienda de videos.

(Página 4)

Las Obsesiones Comunes el TOC*

Contaminación

- Fluidos del cuerpo
(Ejemplos: orina, heces)
- Bacteria/ enfermedades
(Ejemplos: Herpes, VIH)
- Contaminantes ambientales
(Ejemplos: amianto, radiación)
- Químicos de la casa

(Ejemplos: productos de limpieza, solventes)

- Suciedad

Perder el Control

- Miedo de dañarse
- Miedo de dañar a otros
- Miedo de imágenes violentas en su mente
- Miedo de insultar o usar palabras malas
- Miedo de robar

Perfeccionismo

- Preocupación con la simetría o exactitud
- Preocupación con la necesidad de saber o recordar
- Miedo de perder u olvidar información importante cuando tirando algo
- Incapacidad de decidir guardar o descartar ciertas cosas
- Miedo de perder las cosas

Daño

- Miedo de ser responsable por una acción terrible
(Ejemplos: incendio provocado, robo)
- Miedo de dañar a otros por no ser lo suficientemente cuidadoso
(Ejemplos: dejar algo en el suelo que puede ocasionar que alguien se resbale o caiga)

Pensamientos Sexuales No Deseados

- Pensamientos o imágenes sexuales, perversas o prohibidas
- Impulsos sexuales, perversos o prohibidos
- Obsesiones de la homosexualidad
- Obsesiones sexuales que involucren niños o incesto
- Obsesiones de acciones sexuales y agresivas hacia otra gente

Obsesiones Religiosas

(Conocido como “Scrupulosity” o escurpulosidad)

- Preocupación por ofender a Dios o blasfemar
- Preocupación excesiva por la moralidad

Otras Obsesiones

- Preocupación por contraer una enfermedad (no por contaminación)
- Ideas supersticiosas de números de suerte o ciertos colores

(Página 5)

Las Compulsiones Comunes en el TOC*

Limpiar y Lavar

- Lavar las manos demasiado o en una manera específica
- Rutina de baño, lavado de dientes o acicalado excesivo

- Limpiar los objetos de la casa demasiado
- Hacer algo para prevenir el contacto con los contaminantes

Revisar

- Revisar que no ha dañado/ no dañará a otra gente
- Revisar que no ha dañado/ no dañará a si mismo
- Revisar que nada terrible haya pasado
- Revisar que no ha cometido un error
- Revisar aspectos de la condición física o del cuerpo

Repetir

- Volver a leer o escribir
- Repetir actividades rutinarias
(Ejemplos: entrar o salir de cuartos, parar o sentar de sillas)
- Repetir movimientos del cuerpo
(Ejemplos: tocar algo, parpadear)
- Repetir las actividades en múltiplos
(Ejemplos: hacer algo tres veces porque el numero tres es un numero “bueno, correcto, o seguro”)

Compulsiones Mentales

- Revisión mental de eventos para prevenir daño
(a otra gente, a si mismo, para prevenir consecuencias terribles)
- Rezar para prevenir daño
(a si mismo, a otra gente, para prevenir consecuencias terribles)
- Contar durante una acción para terminar en un numero “bueno, correcto, o seguro”
- Cancelar, deshacer, o borrar
(Ejemplos: sustituir una “mala” palabra con una “buena” para borrarla)

Otras Compulsiones

- Coleccionar cosas que resultan en mucho desorden (conocido como “acaparamiento” o “hoarding”)
- Organizar y arreglar las cosas hasta que se “siente correcto”
- Decir, preguntar, o confesar para recibir un consuelo
- Evitar situaciones que pueden evocar las obsesiones

**Reimpreso con el permiso de New Harbinger Publications, Inc. Es una adaptación del OC Checklist, que aparece en S. Wilhelm and G. S. Steketee’s, “*Cognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Guide for Professionals*” (2006).

(Página 6)

TOC: PREGUNTAS FRECUENTES

¿Es común el TOC?

Las estadísticas más confiables estiman que 1 de cada 100 adultos – o entre 2 y 3 millones de adultos en Los Estados Unidos- tienen TOC actualmente. ¹ Es aproximadamente el mismo número de gente que vive en la ciudad de Houston, Texas.

También, hay un mínimo de 1 en 200- o 500,000- niños y adolescentes que tiene TOC, casi el mismo número de niños que tienen diabetes. Esto significa que 4 o 5 niños con TOC están en cualquier escuela secundaria común. En una escuela de tamaño mediano o grande, puede estar hasta 20 estudiantes luchando contra los desafíos del TOC.

El TOC afecta a los hombres, mujeres, y niños de todas razas y orígenes por igual.

¿A qué edad empieza el TOC?

El TOC puede empezar en cualquier momento, entre la pre-escolar y adultez. Aunque TOC puede ocurrir en la niñez, en general hay dos rangos de edad prevalente donde el TOC aparece por primera vez. El primer rango es entre las edades los 10 y 12 años de edad y el segundo entre los últimos años de adolescencia y los primeros años de adultez.

¿Es heredado el TOC?

Investigaciones demuestran que el TOC se presenta en las familias, y que los genes probablemente tienen un rol en el desarrollo del trastorno. Los genes parecen ser parcialmente responsables por la causa del trastorno. Nadie sabe que otros factores pueden estar asimismo involucrados. Quizás una enfermedad o el estrés cotidiano pueden inducir la actividad de los genes asociados con los síntomas del TOC.

Algunos expertos creen que el TOC que empieza en la niñez puede ser diferente del TOC que empieza en los adultos. Por ejemplo, una reseña reciente de estudios en gemelos ha mostrado que los genes tienen un rol más importante cuando TOC empieza en la niñez (45%-65%) comparado con la adultez (27%-47%).

¿Es un trastorno del cerebro el TOC?

Investigaciones sugieren que TOC involucra problemas en la comunicación entre la porción frontal del cerebro y las estructuras más profundas. Estas estructuras cerebrales usan un mensajero químico llamada serotonina. Estudios por imágenes demuestran que la terapia farmacológica con inhibidores de la recaptación de serotonina o terapia cognitiva-conductual (TCC), modulan positivamente estas áreas del cerebro involucradas en el TOC.

Para más información del método más efectivo de TCC para TOC, conocido como Exposición y Prevención de la Respuesta (EPR), diríjase a la página 8.

¹ All footnotes as is

No hay pruebas de laboratorio o imágenes del cerebro que pueden diagnosticar TOC. El diagnóstico es basado en la observación y evaluación clínica, por profesionales calificados de la salud mental, de los síntomas del sujeto.

(Página 7)

¿Cuáles son los obstáculos comunes en el tratamiento eficaz?

Investigaciones han descubierto que se tarda entre 14 y 17 años desde que empieza el TOC para obtener el tratamiento apropiado.

- Algunas personas decide esconder sus síntomas, frecuentemente por vergüenza o miedo de ser estigmatizados. Por eso, mucha gente con TOC no buscan ayuda de un profesional hasta después de muchos años hayan pasado del comienzo de sus síntomas.
- Hasta recientemente, había menos conciencia pública del TOC, entonces mucha gente no sabía que sus síntomas representaban una enfermedad que podía ser tratada.
- La falta de capacitación por parte de algunos profesionales de la salud, a veces resulta en un diagnóstico errado. Algunos pacientes con síntomas de TOC visitan varios médicos y pasan varios años en tratamientos no específicos antes de recibir un diagnóstico correcto.
- Dificultad en encontrar un terapeuta local que pueda tratar el TOC efectivamente.
- Incapacidad de poder pagar por el tratamiento apropiado.

¿Son efectivos los tratamientos para el TOC?

El mejor tratamiento para la mayoría de los sujetos con TOC debe incluir al menos uno de los cuatro siguientes: una intervención de TCC conocido como Exposición y Prevención de la Respuesta (EPR) (vaya a la página 8), un terapeuta calificado (vaya a la página 9), terapia farmacológica (vaya a las paginas 10-12), y el apoyo familiar y la educación (vaya a las paginas 14-15).

Varias investigaciones muestran que, en promedio, 70% de los pacientes con TOC se benefician con el tratamiento farmacológico y terapia cognitiva-conductual (TCC). Los pacientes que responden a la medicación usualmente muestran una reducción de sus síntomas del TOC entre 40% y 60%, mientras los que responden a la TCC muestran un porcentaje entre 60% y 80% en la reducción de los síntomas de TOC.

Sin embargo, los pacientes tienen que tomar la medicación regularmente y participar activamente en la TCC para que funcionen los tratamientos. Desafortunadamente, los estudios muestran que al menos un 25% de los pacientes con TOC se niegan a la TCC, y aproximadamente la mitad de los pacientes descontinúan los medicamentos debido a los efectos secundarios por otras razones.

(Página 8)

¿Qué es Exposición y Prevención de la Respuesta (EPR)?

La psicoterapia tradicional (o terapia del habla) intenta mejorar la condición psicológica por ayudar al paciente a desarrollar “la perspicacia” de sus problemas. Aunque ese método tradicional de la psicoterapia puede beneficiar la recuperación, es importante que la gente con TOC pruebe la terapia cognitiva-conductual (TCC) primero, como éste es el tipo de tratamiento que ha sido mostrado como el más efectivo.

La TCC consiste en un grupo de muchas estrategias de terapia. La estrategia más importante en la TCC para el TOC, se llama Exposición y Prevención de la Respuesta (EPR). “Exposición” refiere a la confrontación de los pensamientos, imágenes, objetos, y situaciones que se ponen ansiosos. Al principio, no parece correcto. Probablemente ha confrontado estas cosas muchas veces, con el resultado de sentir ansioso cada vez. Es importante recordar que tiene que hacer la segunda parte del tratamiento también- Prevención de la Respuesta. Cuando tiene contacto con la cosa que le pone ansioso, podrá escoger no hacer la acción compulsiva. Otra vez, parece incorrecto. Quizás has intentado parar las acciones compulsivas varias veces, pero peroraba la ansiedad. Este último punto es la clave- tiene que continuar con la dedicación de no hacer la acción compulsiva hasta que se note una reducción en la ansiedad. De hecho, es mejor si se dedica a eliminar la acción compulsiva totalmente. La bajada en la ansiedad que experimenta cuando está expuesto y cuando previene la respuesta compulsiva, se llama “habitación”. Tal vez es una idea nueva para alguien con el TOC- que la ansiedad puede reducirse si contacta las cosas que teme y no hace la acción compulsiva.

Otra Manera de Pensar en la EPR

¿Si piensa en la ansiedad como una especie de información, que tipo de información te da cuando está presente? Que esté en peligro- o mejor dicho, que hay una posibilidad que esté en peligro. “La posibilidad” de peligro es importante considerar. La experiencia de la ansiedad no se siente como una “posibilidad”, se siente como una verdad: “Estoy en peligro”. Éste es el aspecto más cruel de este trastorno. Asuma el control de su sistema de alerta, un sistema que sirve para protegerse. Cuando confronta un peligro verdadero, como cruzar la calle y ver a un camión acercándose rápido, su cerebro emita información que está en peligro por ponerse ansioso. La ansiedad crea una motivación para hacer algo para protegerse. Estas acciones pueden salvar la vida (muévase del camión!).

Desafortunadamente, con el TOC, su cerebro te comunica que estas en peligro todo el tiempo! También en las situaciones que se “sabe” que no es probable que algo mala pasará. Ahora, considere sus acciones compulsivas como su intención de mantenerse seguro con “posibilidades” de peligro. ¿Qué comunica a su cerebro cuando intenta protegerse? Que estás en peligro. En otras palabras, tu comportamiento compulsivo exagera la parte de su cerebro que emita demasiados signos de peligro falso. Para reducir su ansiedad y sus compulsiones, tiene que parar el comportamiento compulsivo. ¿Cuál es el riesgo en no protegerse? Siente como es escoger ponerse en peligro. La Exposición y Prevención de la Respuesta altera su TOC y altera su cerebro porque descubre si realmente estaba en peligro o no.

LO QUE BUSCA EN UN TERAPEUTA* (Para una lista de terapeutas que tratan el TOC, vaya a nuestra página web: www.ocfoundation.org)

Algunos terapeutas son mejores que otros para tratar el TOC. Es importante entrevistarlos para averiguar si realmente saben cómo administrar la Terapia de Exposición y Prevención de la Respuesta. Las respuestas a sus preguntas son un buen guía para aprender lo que deben saber de un nuevo terapeuta. Si el terapeuta es cauteloso, restringe información, o se enfada con sus preguntas, debes buscar otro terapeuta en otro lado. ¡Si el terapeuta aprecia esa decisión importante y es abierto, amigable, y listo, usted tiene un tesoro de terapeuta! Su relación con el terapeuta es importante, especialmente porque van a pedir que haga cosas que para usted son incómodos. Acuérdense: Usted tienen el derecho de preguntar las preguntas que tenga. Es su vida y su salud!

¿Cuáles Preguntas Debo Preguntar?

La lista siguiente puede guiar a su búsqueda para el terapeuta correcto.

- “¿Cuáles técnicas usas para tratar el TOC?”

Nota: Si el terapeuta es vago de o no menciona la terapia cognitiva-conductual (TCC) o la Exposición y Prevención de la Respuesta (EPR), ten cuidado.

- “¿Usas la Exposición y Prevención de la Respuesta para tratar el TOC?”

Nota: Ten cuidado con los terapeutas que dicen que lo usan, pero no son específicos en su explicación.

- “¿Cuál es su entrenamiento y experiencia en el tratamiento del TOC?”

Nota: Busca por los terapeutas que dicen que fueron a un programa graduado de psicología de TCC o que tengan un título posdoctorado en el TCC. Si los terapeutas dicen que son miembros del International OCD Foundation (IOCDF) o la Association for Behavioral and Cognitive Therapies (ABCT), es un buen signo también. Busca los terapeutas que dicen que han asistido un entrenamiento o taller especial ofrecido por el IOCDF o el ABCT.

- “¿Cuánto de tu practica actualmente consiste en los trastornos de ansiedad?”

- “¿Cuánto de tu practica actualmente involucra trabajar con los individuos que tienen TOC?”

- “¿Crees que has sido efectivo en tu tratamiento de individuos con TOC?”

- “¿Cuál es tu actitud hacia la medicina en el tratamiento de TOC?”

Nota: Si la actitud es negativa hacia la medicina, es un signo malo, porque la medicina es un tratamiento muy efectivo para TOC.

- “¿Estás dispuesto a salir de la oficina para hacer la terapia cognitiva si es necesario?”

Nota: A veces es necesario salir de la oficina para hacer el tratamiento de la Exposición y Exposición y Prevención de la Respuesta (EPR) efectivamente.

* Adaptado de: “How To Choose a Behavior Therapist” por Michael Jenike, MD.

(Página 10)

EL TRATAMIENTO DEL TOC

Medicina para el TOC

Michael A. Jenike, MD

Profesor de la Psiquiatría, Harvard Medical School;

Presidente, International OCD Foundation (IOCDF), Consejo Administrativo

¿Cuáles medicinas ayudan al TOC?

La mayoría de las medicinas que ayudan con el TOC son conocidas como antidepresivos. Ocho de estas medicinas funcionaron bien en los estudios:

- fluvoxamine (Luvox®)
- sertraline (Zoloft®)
- citalopram (Celexa®)
- escitalopram (Lexapro®)

- fluoxetine (Prozac®)
- paroxetine (Paxil®)
- clomipramine (Anafranil®)
- venlafaxine (Effexor®)

¿Han sido comprobadas estas medicinas?

Anafranil ha estado en el mercado la mayoría del tiempo y es de lo mejor que ha sido estudiado. Hay más y más evidencia que las otras medicinas también son efectivas. Además de estas medicinas tan estudiadas, hay cientos de casos de otras medicinas que ayudan. Por ejemplo, **duloxetine (Cymbalta)** ha ayudado a algunos pacientes con TOC, que no han respondido a las otras medicinas. Parece que para la mayoría de la gente, requiere una dosis alta de estas medicinas para que funcionen. Los estudios hechos actualmente sugieren que uno puede requerir las siguientes dosis:

- Luvox (hasta 300 mg/day)
- Zoloft (hasta 200 mg/day)
- Celexa (hasta 80 mg/day)
- Lexapro (hasta 40 mg/day)

- Prozac (40-80 mg/day)
- Paxil (40-60 mg/day)
- Anafranil (hasta 250 mg/day)
- Effexor (hasta 375 mg/day)

(Página 11)

¿Cómo funcionan estas medicinas?

Todavía no es muy claro por qué estas medicinas particulares ayudan con el TOC. Sabemos que cada de estas medicinas afectan un químico en el cerebro que se llama serotonina. Serotonina es usado por el cerebro como un mensajero. Si tu cerebro no tiene bastante serotonina, tu cerebro no está funcionando bien. Añadir estas medicinas a su sistema puede ayudar estimular la serotonina y apoyar a su cerebro.

¿Hay efectos secundarios?

Cada de estas medicinas tienen efectos secundarios. La mayoría de los pacientes tienen uno o más efectos secundarios. El paciente y el médico deben evaluar los beneficios y los efectos secundarios de la medicina. Es importante que el paciente sea abierto a los problemas que puede causar la medicina. A veces una modificación en la dosis o un cambio en el horario en que lo toma es lo requerido.

¿Quién no debe tomar éstas medicinas?

- **Las mujeres embarazadas y mujeres que están amamantando.** Si el TOC severo no se puede controlar con algún otro método, estas medicinas serian seguras. Muchas mujeres embarazadas las han tomado sin dificultad. Algunos pacientes con TOC usan el tratamiento de Exposición y Prevención de la Respuesta para disminuir el uso de medicina durante el primer y último trimestre del embarazo.
- **Los pacientes de la tercer edad** deben evitar Anafranil como la opción de medicina principal, porque tiene efectos secundarios que pueden interrumpir con los pensamientos y pueden causar o empeorar la confusión.
- **Los pacientes con problemas del corazón** deben tomar precaución especialmente con Anafranil.

(Página 12)

¿Debo tomar estas medicinas solo cuando me siento estresado?

No. Esto es un error común. Estas medicinas deben tomarse diariamente. No son las medicinas típicas de anti ansiedad (cuando se siente alterado o ansioso). Es mejor no perder ni una dosis si es posible, pero a veces una dosis perdida es recetada por el médico para ayudar a manejar los efectos secundarios.

¿Y si siento como si he fracasado porque necesito una medicina para ayudarme?

Una manera de pensar en las medicinas del TOC es comparar su enfermedad con una como el diabetes. TOC es un trastorno del cerebro y una enfermedad médica. Como un diabético necesita la insulina para vivir una vida normal, algunos pacientes con TOC necesitan medicina para funcionar normalmente también.

¿Cuánto tiempo requieren las medicinas para funcionar?

Es importante no dejar de tomar una medicina hasta que las hayas tomado como recetada desde 10 a 12 semanas. Muchos pacientes no sienten los efectos positivos durante las primeras semanas de tratamiento pero después mejoran mucho más.

El problema principal de usar únicamente las medicinas para tratar el TOC es que es posible que no sepa si que las medicinas están funcionando si no hace el TCC. Alguna gente tiene una respuesta positiva a la medicina con el TCC / EPR, pero la mayoría de los pacientes pueden mejorar y no saberlo si su TOC es un habito o un estilo de vida. Una manera de pensar es el hecho de que la medicina puede ayudar corregir el problema químico o neurológico en el cerebro, pero necesita terapia de comportamiento para ayudar a corregir las acciones que han arraigado en el estilo de vida. Por lo tanto, está recomendado que todos los pacientes reciban TCC / EPR, y la mayoría de los pacientes usan una combinación de TCC / EPR y medicinas. Éste maximiza la posibilidad para una respuesta deseada. La mayoría de los expertos de TOC que tratan muchos pacientes estarían de acuerdo con este método.

¿Necesito otros tratamientos aparte de las medicinas?

La mayoría de psiquiatras y terapeutas de TOC creen que combinar el tratamiento de comportamiento, consistiendo en la Exposición y Prevención de la Respuesta, junto con la medicina es el método más efectivo.

¿Cómo puedo recibir estas medicinas si no me alcanza el dinero?

Las compañías de medicina dan muestras gratis de algunas medicinas a los médicos. Los médicos dan estas muestras a los pacientes que no pueden pagar el costo de las medicinas. La mayoría de las empresas de medicinas también tienen programas que ayudan a los pacientes a recibir éstas y otras medicinas gratis o para un costo reducido. Para más información, visita: www.pparx.org o llama 1-888-477-2669.

(Página 13)

Una Foto

(Página 14)

LAS FAMILIAS Y EL TOC

Barbara Livingston Van Noppen, PhD

Profesor, University of Southern California

International OCD Foundation Consejo Científico

Si un miembro de su familia tiene TOC, probablemente has preguntado: “¿Que puedo hacer para ayudar?” Debajo hay algunas medidas que usted puede tomar:

1. Aprende del TOC

La educación es el primer paso. Entre más que aprende, más puede ayudar a la persona con TOC. Usted puede:

- Leer los libros sobre TOC
- Afiliarse al International OCD Foundation
- Asistir a los grupos de apoyo

- Investigar en el Internet sobre otros recursos
2. Aprender a reconocer y reducir el comportamiento de alojamiento de familia
El comportamiento de alojamiento de familia consiste en las acciones entre familia que ocasionan los síntomas del TOC. Las familias son afectadas por las demandas del TOC. Investigaciones muestran que la manera en que reacciona la familia al TOC puede estimular los síntomas del TOC. Entre más que pueda aprender la familia de sus reacciones al TOC y el impacto que tiene para la persona con el TOC, más podrá tener para hacer una diferencia! Debajo hay unos ejemplos de estos comportamientos problemáticos:
- Participar en el comportamiento: Participa en el comportamiento del TOC que hace su familiar. Ejemplo: Lavar sus manos cuando ven a ese familiar lavarse las manos.
 - Ayudar a evitar: Ayudar a su familiar a evitar las cosas que les afecta. Ejemplo: lavarles la ropa para evitar que la persona tenga que lavarla “correctamente”.
 - Ayudar con el comportamiento: Haces algo para tu miembro de familia que permite que haga los comportamientos del TOC. Ejemplo: Comprar cantidades grandes de productos de limpieza para él o ella.
 - Hacer cambios en la rutina familiar: Ejemplo: Cambia la hora en que duchas o en que lavas la ropa.

(Página 15)

- Tomar más responsabilidades: Ejemplo: Hacer tiempo para conducir a tu familiar a un lugar cuando lo pueden hacer él o ella mismo.
 - Hacer cambios en sus actividades recreativas: Ejemplo: Su miembro de familia no permite que salga de casa sin él o ella. Esto afecta su interés en el cine, las cenas y su tiempo con amigos, etc.
 - Hacer cambios en su trabajo: Ejemplo: Reducir sus horas de trabajo para cuidar a su familiar.
3. Ayuda a tu miembro de familia a buscar el tratamiento apropiado
El mejor tratamiento usualmente incluye la medicina, terapia cognitiva-conductual (TCC), educación y apoyo de la familia.
4. Aprenda cómo responder si su familiar rechaza el tratamiento
- Traiga libros, videos, y audio sobre TOC a casa. Ofrezca la información a su miembro de familia que tiene TOC o los deje en un lugar para que los pueda leer cuando quiera.
 - Da ánimo. Dígale a la persona que con el tratamiento apropiado mucha gente obtiene una reducción significativa en los síntomas. Dígale que sí hay ayuda y hay otra gente con los mismos problemas. Sugiere que la persona con el TOC asista a un grupo de apoyo contigo o solo, hablar con un compañero en un grupo de apoyo del Internet, o hablar con un profesional en una clínica.

- Busque apoyo y ayúdese a si mismo. Busque consejos o apoyo profesional de alguien que sabe del TOC y hable con otros miembros de la familia para que puedan compartir sus sentimientos de enojo, tristeza, vergüenza, culpa e aislamiento.
- Asista a un grupo de apoyo. Discuta las maneras en que otras familias manejan los síntomas y busca consejos sobre cómo atender a su miembro de familia. Para una lista de grupos de apoyo en su zona, visita www.ocfoundation.org

(Página 16)

¿CÓMO ES LA VIDA PARA LOS ADOLESCENTES Y NIÑOS QUE TIENE EL TOC?

S. Evelyn Stewart, MD
Profesor, Harvard Medical School
International OCD Foundation Consejo Científico

Al menos 1 en 200 niños y adolescentes en los Estados Unidos tiene TOC. Comprender el impacto distinto que tiene el trastorno en sus vidas es importante para ayudarlos a encontrar el tratamiento apropiado. Algunas cuestiones comunes del TOC en los niños y adolescentes son las siguientes:

Rutinas Interrumpidas: TOC puede hacer la vida diaria muy difícil y estresante para los niños y adolescentes. Por la mañana, sienten como si tienen que hacer sus rituales correctamente, o si no el resto del día no saldrá bien. Por la noche, tienen que terminar todos sus ritos compulsivos antes de dormirse. Algunos niños y adolescentes quedan despiertos debido a su TOC, y están agotados al día siguiente.

Problemas en la Escuela: TOC puede afectar las tareas, atención durante clases y la asistencia escolar. Si esto sucede, tienes que ser un auxiliante para tu niño. Es tu derecho, bajo el Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) solicitar los cambios de la escuela que ayudará a su niño tener éxito.

Quejas Físicas: El estrés, la mala nutrición, y/o la falta de sueño pueden hacer a un niño físicamente enfermo.

Relaciones Sociales: El estrés de esconder los rituales de sus compañeros, el tiempo perdido con las obsesiones y compulsiones, y la manera en que reaccionen sus amigos a su comportamiento de TOC puede afectar las amistades.

(Página 17)

Problemas Con el Autoestima: Los niños y adolescentes se preocupan que son “locos” porque su pensamiento es diferente de lo de sus amigos y familia. Su autoestima puede ser afectada negativamente si el TOC les haya causado vergüenza o se han hecho sentir “raros” o “fuera del control”.

Problemas Con el Manejo de Enojo: Esto resulta cuando los padres no están dispuestos (o no son capacitados) para cumplir con las demandas del TOC del niño. Hasta cuando los padres implementan límites razonables, los niños y adolescentes con el TOC pueden ponerse ansiosos y enojados.

Problemas Adicionales de Salud Mental: Los niños y adolescentes con el TOC son más probables a tener problemas adicionales con su salud mental que los que no tienen este trastorno.

A veces estos otros trastornos pueden ser tratados con la misma medicina recetada para el TOC. Depresión, trastornos adicionales de ansiedad, y Trichotillomania puede mejorar cuando el niño toma una medicina anti TOC. Por otro lado, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (ADHD), trastornos de tic, y trastornos de comportamiento disruptivo perjudicial usualmente requieren tratamientos adicionales, incluso las medicinas que no son específicamente para el TOC.

(Página 18)

EL TRATAMIENTO DE TOC EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

S. Evelyn Stewart, MD

Profesor de Psiquiatría, Harvard Medical School

International OCD Foundation Consejo Científico

Aureen Pinto Wagner, PhD

Profesor Clínico de Neurología, University of Rochester

International OCD Foundation Consejo Científico

La Terapia Cognitiva-Conductual (TCC)

Los expertos están de acuerdo que la terapia cognitiva-conductual (TCC) es el tratamiento principal para los jóvenes con TOC. Trabajar con un terapeuta calificado, los niños y adolescentes con el TOC aprende que *ellos* tienen el control, no el TOC. Usando la estrategia Exposición y Prevención de la Respuesta (EPR), los jóvenes pueden aprender cómo hacer el opuesto de lo que dice el TOC, por confrontar sus miedos gradualmente con pasos pequeños (la exposición), sin ceder ante los rituales (la prevención de la respuesta). EPR los ayuda a descubrir que sus miedos no se hacen realidad, y que se pueden acostumbrar a la sensación del miedo, como uno se acostumbra al agua fría de la piscina. Por ejemplo, un adolescente que toca las cosas en su habitación repetitivamente para prevenir la mala suerte, aprenderá a salir de la habitación sin tocar ni una cosa. Al principio, puede tener miedo al hacer eso, pero después de un rato, la ansiedad se le pasará porque se acostumbra. También descubre que nada malo pasa.

Quizás al principio, EPR parece espantoso para los niños y los adolescentes, y no se sienten listos para probarlo. Es importante encontrar un terapeuta de TCC que tenga experiencia con jóvenes que tienen TOC, y que pueda gradualmente alistarlos para la EPR para poder hacerlo agradable para el niño. Cuando los jóvenes entienden cómo funciona la exposición y habituación, pueden ser más dispuestos a tolerar la ansiedad

inicial durante la EPR, porque saben que al principio aumenta, pero que va a pasar. Los padres tienen que estar involucrados en el tratamiento también, bajo el consejo del terapeuta.

¿Cuándo se considera la medicina para un niño con el TOC?

El TCC y la medicina efectivamente tratan el TOC en los niños y los adolescentes. El uso está apoyado por la guía de tratamiento de la American Psychiatric Association (APA) y la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). Las medicinas solo se deben considerar cuando hay síntomas moderados o severos de TOC.

¿Cuáles tipos de medicina ayudan al TOC en los niños?

Los antidepresivos usualmente son el primer tipo de medicina que probará el médico. Su médico referiría a estas medicinas como “Selective Serotonin Reuptake Inhibitors” (SSRI’s) o “Tricyclics” (TCA’s):

(Página 19)

Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI’s):

- citalopram (Celexa®)
- escitalopram (Lexapro®)
- fluvoxamine (Prozac®)
- paroxetine (Paxil®)
- sertraline (Zoloft®)

Tricyclic Antidepressant (TCA):

- clomipramine (Anafranil®)

¿La medicina curará el TOC en mi niño?

Las medicinas del TOC controlan y disminuyen los síntomas, pero no “curan” el trastorno. El TOC es usualmente muy controlado cuando el tratamiento apropiado es cumplido. Los síntomas usualmente vuelven a aparecer cuando el niño deja de tomar la medicina.

¿Cuánto tiempo es necesario para que funcionen las medicinas?

Todas las medicinas del TOC funcionan lentamente. Es importante no dejar de tomar una medicina hasta que tome la dosis correcta durante 10 a 12 semanas. Investigaciones han mostrado que la mejoría del TOC en los niños puede continuar por al menos un año después de comenzar con la medicina.

¿Están autorizadas estas medicinas por el uso en los niños?

Solo cuatro medicinas para el TOC han sido autorizadas por la FDA (Administración de Alimentos y Drogas) para el uso en los niños: clomipramine (Anafranil), fluoxetine (Prozac), fluvoxamine (Luvox) y sertraline (Zoloft), pero los médicos pueden recetar cualquiera de las medicinas del TOC para los niños si les parece necesario.

¿Cuál dosis está necesario?

La mejor dosis de medicina de TOC debe ser determinada individualmente. Los niños deben comenzar con una dosis más baja que los adolescentes. Pero los síntomas del TOC frecuentemente requieren el uso de una dosis más alto o de cantidad adulta.

(Continuado en la página 20)

(Página 20)

Si el niño tiene dificultad en tragar las pastillas, un líquido u otra alternativa puede estar disponible. Los rangos de dosis siguientes pueden ser necesarios:

- fluvoxamine (Luvox®): 50-300 mg/day
- fluoxetine (Prozac®): 10-80 mg/day
- sertraline (Zoloft®): 50-200 mg/day
- paroxetine (Paxil®): 10-60 mg/day
- citalopram (Celexa®): 10-60 mg/day
- escitalopram (Lexapro®): 10-20 mg/day
- clomipramine (Anafranil®): 50-200 mg/day

¿Cuál medicina se debe probar primero?

La resulta de cada medicina varía en cada niño. No existen dos niños que respondan en la misma manera. En general, clomipramine (Anafranil®) usualmente no es el primero en ser recetado, por sus efectos secundarios.

Los factores que guían en la selección de la medicina incluyen:

- *una reacción positiva a una medicina de otros miembros de su familia
- *la presencia de otros trastornos
- *la posibilidad de efectos secundarios
- *precio y disponibilidad

¿Qué tanto ayudan estas medicinas?

Actualmente el estudio más grande de TOC en los niños (POTS)², remisión (la ausencia de síntomas serios) ocurrió en 1 de cada 5 niños con medicina y más que la mitad de ellos con la medicina y terapia cognitiva-conductual (TCC). Además, muchos más de los niños mejoraban (pero no tenían una remisión completa). Algunos pacientes no tendrán ninguna respuesta, y esto no significa que no funcionarán otras medicinas.

(Página 21)

¿Hay efectos secundarios?

Cada medicina tiene la posibilidad de efectos secundarios, los cuales hay que comparar con los beneficios. En general, las otras medicinas son más seguras que clomipramine (Anafranil®). Algunos efectos secundarios comunes son:

- náusea
- incapacidad de estar quieto
- insomnio o somnolencia
- una sensación de exceso de energía

Clomipramine (Anafranil®) también puede causar:

- adormecimiento
- boca seca
- ritmo acelerado del corazón
- problemas de concentración
- problemas para orinar
- aumento de peso

Para todos los antidepresivos en los niños y adolescentes, la FDA ha establecido “black box warnings” o “advertencias” de impulsos y pensamientos de suicidio asociados con estas medicinas. El periodo de más riesgo para eso es cuando se comienza o se aumenta la dosis de medicina. Sin embargo, un estudio reciente descubrió que no aumentaron los pensamientos y acciones suicidas en los grupos pediátricos estudiados.

¿Hay efectos secundarios permanentes?

Estas medicinas parecen ser muy seguras con el uso a largo plazo y los efectos secundarios desaparecen cuando se deja la medicina. No hay evidencia que causa daño permanente al cuerpo.

¿Qué pasa si la primera medicina no funciona?

Es importante entender que si la primera medicina no mejora su TOC, se debe probar otra. Se debe probar varias medicinas si es necesario. Mucha gente tiene mejores resultados si el TCC es añadido al tratamiento. Si una medicina y el TCC no funcionan, combinar más de una medicina puede ser una opción también.

¿Mi niño tendrá que tomar estas medicinas para siempre?

Muchos médicos sugieren que el tratamiento de TOC debe continuar por al menos que un año después de que los síntomas hayan terminado. Desafortunadamente, las medicinas del TOC no “curan” el trastorno. Cuando la medicina se termina, los síntomas regresan dentro de unas semanas o meses. Si regresan, la mayoría de los pacientes responderán bien después de comenzar con la medicina de nuevo.

(Página 22)

Otros Recursos de Proveedores de Tratamiento e Información

American Psychiatric Association (Asociación Psiquiátrica Americana)

Teléfono: (888) 357-7924

Correo Electrónico: apa@psych.org

Sitio Web: www.psych.org

American Psychological Association (Asociación Psicológica Americano)
Teléfono: (800) 374-2721
Sitio Web: www.apa.org

Americans With Disabilities Act (El Acto de Americanos Discapacitados)
U.S. Department of Justice
Teléfono: (800) 514-0301
Sitio Web: www.ada.gov

Anxiety Disorders Association of America
(Asociación Americana de Trastornos de Ansiedad)
Teléfono: (240) 485-1001
Correo Electrónico: information@adaa.org
Sitio Web: www.adaa.org

Anxiety Disorders Foundation (Fundación de Trastornos de Ansiedad)
Teléfono: (262) 567-6600
Correo Electrónico: info@anxietydisordersfoundation.org
Sitio Web: www.anxietydisordersfoundation.org

Association for Behavioral and Cognitive Therapies
(Asociación Para Terapias Conductuales y Cognitivos)
Teléfono: (212) 647-1890
Sitio Web: www.abct.org

Bazelon Center for Mental Health Law (El Centro Bazelon Para La Ley de Salud Mental)
Teléfono: (202) 467-5730
Sitio Web: <http://www.bazelon.org>

Cover the Uninsured (Cobertura Para Los Inasegurados)
Teléfono: (877) 655-CTUW
Correo Electrónico: info@covertheuninsured.org
Sitio Web: <http://covertheuninsured.org>

Individuals with Disabilities (Individuales Discapacitados)
Education Act (IDEA)
Teléfono: (202) 884-8215
Sitio Web: <http://idea.ed.gov>

National Alliance on Mental Illness (La Alianza Nacional de Enfermedades Mentales)
Teléfono: (800) 950-NAMI
Sitio Web: <http://www.nami.org>

National Institute of Mental Health (El Instituto Nacional del Salud Mental)
Teléfono: (866) 615-6464

Sitio Web: www.nimh.nih.gov

National Mental Health Information Center
(El Centro Nacional de Información Para la Salud Mental)
Teléfono: (800) 789-2647
Sitio Web: <http://mentalhealth.samhsa.gov>

National Suicide Prevention Lifeline
(La Línea Directa Nacional Para La Prevención del Suicidio)
Teléfono: (800) 273-8255
Sitio Web: www.suicidepreventionlifeline.org

Needy Meds (Medicación Para Los Necesitados)
Sitio Web: www.needymeds.org/genericlist.taf

Obsessive Compulsive Anonymous World Services (OCA)
(Los Servicios Anónimos Mundial del TOC)
Teléfono: (516) 741-4901
Correo Electrónico: west24th@aol.com
Sitio Web: obsessivecompulsiveanonymous.org

Obsessive Compulsive Information Center (OCIC)
(El Centro de Información de TOC)
Teléfono: (608) 827-2470
Correo Electrónico: mim@miminc.org
Sitio Web: www.miminc.org/aboutocic.asp

Partnership for Prescription Assistance
(Asociación Para Ayuda Financiera de Las Recetas)
Teléfono: (888) 477-2669
Sitio Web: www.pparx.org

Peace of Mind (Paz Mental)
Teléfono: (281) 541-6255
Sitio Web: www.peaceofmind.com

Trichotillomania Learning Center (TLC)
(El Centro de Educación de Trichotillomania)
Teléfono: (831) 457-1004
Correo Electrónico: info@trich.org
Sitio Web: <http://www.trich.org>

Yahoo OCD Support Groups (Online)
(Grupos de Apoyo Para el TOC de Yahoo en Internet)
Sitio Web: health.groups.yahoo.com/group/OCDSupportGroups/links

(Página 23)

La Historia de la International OCD Foundation

Fundado por un grupo de gente con TOC en 1986 como la Obsessive Compulsive Foundation (OCF), la International OCD Foundation es una organización sin ánimo de lucro (ONG), empezada por gente con TOC y trastornos relacionados, tanto como sus familias, amigos, profesionales, y otros.

La misión y las metas de la International OCD Foundation son:

- Educar al público y los profesionales del TOC para aumentar la conciencia y mejorar la calidad de tratamiento.
- Apoyar investigaciones sobre las causas de, y tratamientos efectivos del TOC y trastornos relacionados.
- Mejorar el acceso a los recursos para los afectados de TOC y sus familias.
- Defender y abogar por la comunidad de TOC.

Inscríbete a la International OCD Foundation Hoy!

Como un miembro de la International OCD Foundation, estarás uniéndote a la comunidad de individuales con TOC y trastornos relacionados, sus familias, amigos, profesionales de salud mental y otros individuales afectados.

Como un miembro de la International OCD Foundation, estarás dando apoyo vital a nuestros esfuerzos en la educación, ayuda, y defensa para el público y las comunidades profesionales del TOC y los trastornos relacionados.

Contáctanos:

Oficina:

International OCD Foundation, Inc.
112 Water Street, Suite 501
Boston, MA 02109

Dirección del Correo:

International OCD Foundation, Inc.
P.O. Box 961029
Boston, MA 02196

Teléfono: (617) 973-5801

Correo Electrónico: info@ocfoundation.org

Sitio Web: www.ocfoundation.org

Este folleto esta posible por los fondos de donantes anónimos.