

El Trastorn Obsessiu Compulsiu (TOC)



Pseudònim: Mon petit trésor

Departament de Biologia

2020/2021

2.2 Batxillerat científic

Resum

El Trastorn Obsessiu-Compulsiu (TOC) és un trastorn mental en el qual apareixen uns pensaments obsessius que deriven a uns actes compulsius. Potser hi ha gent que hagi escoltat parlar d'aquest trastorn però potser hi ha d'altres que no sàpiguen en què consisteix aquest problema psicològic. Aquest treball de recerca té l'objectiu d'aprofundir en aquest tema i arribar a saber en què consisteix el trastorn, com es pot tractar i com se senten les persones que el pateixen. Per això, he fet una recerca sobre el tema en qüestió i he volgut fer unes entrevistes a uns professionals per veure els seus punts de vista sobre el trastorn.

Resumen

El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) es un trastorno mental en el que aparecen unos pensamientos obsesivos que derivan a unos actos compulsivos. Quizás hay gente que haya escuchado hablar de este trastorno pero quizás hay otros que no sepan en qué consiste este problema psicológico. Este trabajo de investigación tiene el objetivo de profundizar en este tema y llegar a saber en qué consiste el trastorno, cómo se puede tratar y cómo se sienten las personas que lo sufren. Por eso, he hecho una investigación sobre el tema en cuestión y he querido hacer unas entrevistas a unos profesionales para ver sus puntos de vista sobre el trastorno.

Abstract

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a mental disorder in which obsessive thoughts appear and lead to compulsive acts. There may be people who have heard of this disorder, but there may be others who do not know what this psychological problem is. The aim of this research work is to delve deeper into this topic and find out what the disorder is, how it can be treated and how people with it feel. Therefore, I did some research on the topic in question and I wanted to do some interviews with some professionals to see their views on the disorder.

Índex

Introducció.....	pàg. 4
<u>Marc teòric</u>	
1. Què és el TOC?	pàg. 6
1.1. Història i origen del TOC	pàg. 7
1.2. Diferents tipus de TOC i els seus símptomes	pàg. 8
1.3. Causes i factors de risc	pàg. 11
1.4. Comorbiditat	pàg. 12
1.5. Tractament i prevenció	pàg. 16
1.6. Diagnòstic	pàg. 20
1.7. Prevalença	pàg. 23
2. Preguntes sobre el TOC	pàg. 24
2.1. Com afecta el consum d'alcohol o de drogues al TOC?	pàg. 24
2.2. Com s'ha d'actuar davant una persona que pateix TOC?	pàg. 24
2.3. Com afecta l'estrès en el TOC?	pàg. 24
2.4. Les obsessions i compulsions poden canviar o sempre són les mateixes?	pàg. 25
2.5. Què passa si no es tracta el TOC?	pàg. 25
2.6. Es pot suspendre de manera sobtada el tractament farmacològic?	pàg. 25
2.7. Es pot tenir fills si es pateix TOC?	pàg. 26
2.8. Per on començar si es necessita ajuda?	pàg. 26
3. <u>Part pràctica</u>	pàg. 27
3.1. Anàlisi de la pel·lícula	pàg. 27
3.2. Entrevista a psicòleg	pàg. 31
3.2.1. Conclusió de l'entrevista	pàg. 35
3.3. Entrevista a psiquiatre	pàg. 37
3.3.1. Conclusió de l'entrevista	pàg. 41

3.4. Entrevista a un amic de dos persones amb TOC.....	pàg. 42
3.4.1. Conclusió de l'entrevista	pàg. 44
4. Conclusió	pàg. 45
5. Webgrafia	pàg. 48

Introducció

El meu treball de recerca consisteix en la investigació sobre el trastorn obsessiu-compulsiu (TOC) per tal d'analitzar-lo amb més profunditat i arribar a comprendre com aquesta malaltia afecta a les persones del voltant del malalt i, clarament, a la pròpia persona que el pateix, com es conviu amb el trastorn i si es pot arribar a tractar i, fins i tot, a prevenir.

El motiu pel que em va interessar aquest tema i, per tant, em va derivar a escollir-lo com a tema d'investigació del treball de recerca va ser una pel·lícula que vaig veure sobre un grup de persones que patien trastorn obsessiu-compulsiu. És una malaltia que potser no és tan coneguda per la societat o, potser sí, però poques persones saben en què consisteix realment i com afecta, ja que s'acostuma a confondre aquest trastorn amb tenir una mania o ser perfeccionista. Rarament afecta a algú de manera directa ja que només el pateix un 2% de la població espanyola, encara que es considera un dels trastorns més comuns i dels més discapacitants.

El meu treball està dividit en dos grans blocs: el marc teòric, que consta de tota la informació teòrica sobre el trastorn que he extret de diferents fonts, com llibres o internet; i la part pràctica, que consisteix en el treball de camp en relació al tema i a l'objectiu que volia aconseguir.

Els meus objectius a l'hora de fer la recerca sobre aquest tema són:

- Poder conèixer el trastorn amb més detall.
- Com es viu amb TOC, per part del malalt i dels familiars.
- Com tracten els professionals el trastorn.

Pel que fa a la metodologia, el primer que vaig fer a l'hora de començar el treball, una vegada ja escollit el tema, va ser buscar i cercar informació en diferents fonts; un cop ja tenia molta informació recopilada, vaig començar a redactar el marc teòric i, a la vegada que feia el marc teòric, anava preparant les preguntes de les entrevistes que faria més endavant com a part pràctica. Cap al final del treball, el meu tutor em va comentar que seria una bona idea veure una pel·lícula sobre el TOC i, a partir d'aquesta, vaig decidir fer la seva anàlisi. Una vegada acabada la part teòrica, fetes les entrevistes als professionals i a un conegut de

dos persones amb TOC i vista la pel·lícula sobre una persona que pateix el trastorn, vaig poder arribar a les conclusions finals d'aquest treball de recerca.

1. Què és el TOC?

El trastorn obsessiu-compulsiu (TOC) és una malaltia que deriva d'un problema neurològic, és a dir, del cervell. És un dels 5 trastorns mentals més comuns i és considerat per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) una de les 20 malalties més discapacitants.

Aquest trastorn fa que les persones que el pateixen tinguin un funcionament cerebral diferent a la resta, fent que percebin situacions o comportaments, normals per a qualsevol altre individu, com a signe de perillositat. Això fa que tinguin certes obsessions que deriven a les conegudes compulsions.

Obsessions

Aquestes són les que es coneixen com els pensaments, idees o sentiments que són persistents, repetitius i invasius, que donen lloc a aquest sentiment d'angoixa, d'ansietat i de malestar.

Les persones que pateixen de TOC intenten oposar-se, resistir-se i confrontar aquests pensaments i idees, però els resulta pràcticament impossible sense dur a terme aquests actes compulsius, ja que pensen que quelcom dolent els passarà a ells mateixos o, fins i tot, a familiars o amics seus.

S'ha de tenir clar que tenir una obsessió no és el mateix que tenir una preocupació, ànsia, o una mania, ja que a part aquestes arriben a interferir en la vida quotidiana dels que pateixen el trastorn.

Compulsions

Aquestes fan referència a les diferents accions o comportaments repetitius que les persones amb TOC se senten obligades a realitzar amb la finalitat de poder reduir o calmar aquell estat d'angoixa i ansietat i, d'aquesta manera, quedin tranquils sabent que han evitat que alguna cosa dolenta passi. Les compulsions no són plaents però poden ajudar a tranquil·litzar a l'individu, encara que només de manera temporal.

En alguns dels diferents tipus que hi ha, les compulsions poden arribar a ser comportaments que alenteixen i retarden la vida quotidiana de les persones, ja que si es dona el cas de no

haver fet correctament el procés, el que acostuma a passar en la majoria de casos, és que es repeteixi tot el procés fins que es dugui a terme correctament.

No s'ha de confondre les compulsions pròpies del TOC amb hàbits o rutines, com per exemple el fet de rentar-se les mans varies vegades al dia o el fet que no t'agradin els nombres imparells, això no vol dir que pateixis aquest trastorn.

1.1. Història i origen del TOC

La paraula “obsessió” prové del llatí *obsessio* que significa setge, lloc o bloqueig. Aquest terme va ser utilitzat per primera vegada per Watburgen l'any 1799.

El trastorn obsessiu-compulsiu va ser descrit per Jean Étienne Dominique Esquirol l'any 1838 utilitzant el terme *monomania*. Aquest terme consisteix en un tipus de paranoia o bogeria en el que l'individu només pot pensar en una determinada idea, seria el que es coneix com a obsessió. Dins de les monomanies hi distingim diversos tipus:

- Monomania afectiva o emocional: és el que avui dia coneixem com a una mania.
- Monomania intel·lectual: ara millor conegut com a trastorn delirant.
- Monomania instintiva: actualment el coneixem amb el no de trastorn obsessiu.

L'any 1866, Bénédict-Agustin Morel va encunyar el terme *deliri emotiu* fent referència a persones que més tard es considerarien obsessives-compulsives. Morel pensava que aquest trastorn era degut a una desregulació del sistema nerviós ganglionar i que en la gènesi d'un sentiment obsessiu hi estaven implicades les emocions.

L'any següent, Richard von Krafft-Ebing va encunyar el terme *zwangsvorstellung* que significa pensament o idea irresistible. Aquest terme va ser traduït en alguns llocs com a obsessió, mentre que en d'altres va ser traduït per compulsió.

Anys més tard, al 1877, Carl Westphal va suggerir que els sentiments i pensaments obsessius eren a causa d'un trastorn del funcionament intel·lectual. Va diferenciar entre els actes mentals purs (obsessions) i els indicadors de l'acció (compulsions).

Més tard, durant l'any 1903, Pierre Janet va publicar l'obra *Les Obsessions et la psychasthénie* fent un estudi sobre aquests trastorns. Janet va dividir la *neurosis* en dos grups diferents:

- Histeria: fa referència al trastorn de conversió o trastorn de símptomes neurològics funcionals, i a l'amnèsia psicògena.
- Psicastenia: es caracteritza per les fòbies, l'ansietat, les obsessions i les compulsions.

La veritable autonomia dels trastorns obsessius es deuen pràcticament a Freud. Amb els seus estudis i escrits es va arribar al terme de *neurosis obsessiva-compulsiva*. Freud va el va descriure com a un trastorn psíquic en el que l'individu es troba constantment preocupat i alterat amb pensaments que no l'interessa, fent que l'individu dugui a terme determinades accions o a tenir certs comportaments no desitjats.

1.2. Diferents tipus de TOC i els seus símptomes

Existeixen diferents tipus de TOC, segons les diferents obsessions i compulsions que presentin els individus, i, per tant, els símptomes són diferents depenent d'aquests. Els més comuns i coneguts són:

Neteja

Aquest tipus de TOC és dels més coneguts i es basa en una por obsessiva a contaminar-se i contagiar-se a través d'algun objecte, tocant algú o alguna cosa... Això es deu al temor que la persona pateix per poder arribar a contraure alguna malaltia a través dels microorganismes, els bacteris... Aquesta obsessió deriva a que les persones facin ús de guants, desinfectant, estiguin rentant-se les mans constantment, rentant qualsevol pertinença que estigui en contacte amb l'exterior...

En casos extrems, l'individu pot arribar a aïllar-se per evitar contagiar-se i estar exposat a gèrmens.

Comprovació

Les persones que pateixen d'aquest tipus no poden evitar comprovar un gran nombre de vegades, que acostuma a no tenir fi, alguna cosa (tancar la porta amb clau, tancar la porta

de l'armari o del calaix, apagar el llum...) per tal d'evitar que una catàstrofe o alguna cosa terrible els succeeixi a ells mateixos o a qualsevol persona del seu entorn. Això passa per no poder arribar a confiar en la seva memòria i, per tant, mai estan segurs de si han fet o no una acció, i això els porta a preguntar-se i a comprovar-ho mil i una vegades.

Comprovació somàtica

Els que pateixen de comprovació somàtica tenen una gran obsessió i preocupació per la salut pròpia, per tant, sempre estan comprovant la seva temperatura, la tensió arterial, la freqüència cardíaca, fer-se revisions mèdiques constants... És a causa de la por que tenen per contraure una malaltia, com a conseqüència, qualsevol petit símptoma que poden arribar a experimentar fa que es pensin que està relacionat amb alguna malaltia greu que pot inclús acabar amb la seva vida (tenir una piga i pensar immediatament que és càncer).

Repetició

Aquest tipus de TOC fa que els pacients repeteixin les coses un nombre determinat de vegades (tancar un armari, obrir la porta, pujar un escaló...) sense parar per tal d'evitar, com en la majoria de casos, que succeeixi una desgràcia.

Acumulació

Els individus d'aquest tipus tenen un impuls que no poden evitar de col·leccionar i acumular un munt d'objectes o coses insignificants o inútils de les quals no es poden desprendre. El fet d'apilonar aquests objectes és degut a que sempre pensen que poden ser útils en algun moment del futur, encara que no ho siguin realment, però els ajuda a calmar aquell pensament.

Ordre, perfecció i simetria

Aquest tipus de TOC fa que les persones tinguin una obsessió per fer tot de manera perfecta. Tot ho han de col·locar de manera que segueixen un ordre i unes pautes rígides o de simetria com pot ser el color, la mida, la forma... Són tan autoexigents i perfeccionistes que les activitats que duen a terme les han de fer també perfectes, es fixen en qualsevol detall minúscul i irrellevant, i, fins i tot, tenen la necessitat de recordar-se de coses trivials i sense sentit.

Numeració

Consisteix en una forta obsessió amb els nombres. Això fa que els que pateixen aquest tipus de TOC busquin sentit als nombres que els envolten fent operacions (sumant llapis, restant cotxes...) fins a obtenir un nombre resultant que els calma l'estat d'ansietat.

Agressivitat

Els individus que presenten una obsessió agressiva tenen una immensa por a ser ferits o que la resta siguin ferits. Temen dur a terme algun delictes o realitzar alguna cosa que com a resultat sigui una catàstrofe (fer mal algú, provocar un incendi...).

Mental

Aquest tipus fa que l'individu tranquil·litzi el seu sentiment d'angoixa i ansietat, que provoquen les seves obsessions, mentalment i no mitjançant una acció motora com en la resta de tipus. El pacient calma les seves obsessions repetint una paraula, una frase, una imatge...

Dubte i indecisió

Les persones amb TOC acostumen a presentar una gran dificultat a l'hora de prendre decisions i en les situacions incertes. Tenen un problema de confiança en ells mateixos i dubten de les seves accions i decisions constantment, de manera que necessiten sempre la major certesa possible per calmar el malestar que senten.

Preguntador compulsiu

Fa que els individus presentin una necessitat i obsessió de fer preguntes constantment, ja sigui a ells mateixos o a la resta. Les preguntes acostumen a no tenir sentit, ja que són sobre coses irrelevantes i absurdes.

Superstició

Aquestes persones pensen que la presència de pensaments negatius o determinats actes poden causar danys. Per tal de calmar aquestes idees, mostren una necessitat de dur a terme uns rituals que saben que no tenen cap sentit, però que els ajuda a contrarestar i compensar aquests pensaments o actes, per tant, no poden deixar de realitzar-los.

Sexual

En aquest tipus de TOC, les persones mostren un sentiment d'angoixa causat per pensaments i imatges sexuals que se'ls passa pel cap constantment.

Acostumen a ser idees sobre mantenir relacions sexuals amb nens, amb animals, actes prohibits o tabús..., i també poden sorgir pensaments qüestionant-se la seva orientació sexual. A la vegada, s'hi pot presentar un temor a cometre incest, ser pedòfil...

Religió

Fa referència als individus que es troben excessivament preocupats de cometre algun pecat segons la religió o creença que segueixen. Acostumen a presentar pensaments intrusius i invasius sobre el sexe, fer mal algú...

Estan tan obsessionats que això els porta a fer actes compulsius constantment com confessar-se, resar i arrepentir-se, pel sentiment de culpa que senten, tot i haver sigut un pecat mínim o, fins i tot, cap.

1.3. Causes i factors de risc

El trastorn obsessiu-compulsiu és degut a unes alteracions produïdes en el cervell, específicament en els lòbuls frontals, en la secreció de la serotonina i en els ganglis basals, però les causes exactes d'aquestes modificacions són desconegudes encara.

Tot i desconèixer els motius que causen que una persona pateixi TOC, existeixen diversos factors que poden augmentar el risc de poder sofrir aquest trastorn:

Factors genètics

Encara que no es coneixen actualment els gens que es troben implicats en el TOC, hi ha possibilitats que una persona que té un familiar amb aquest trastorn el pugui patir, ja que els aspectes genètics fan que una persona sigui més vulnerable a aquest. Això és encara més probable si el malalt presenta el trastorn des de la infància o l'adolescència.

Estrès i situacions de la vida

L'estrès i les situacions traumàtiques de la vida (un accident, el divorci dels pares, abús infantil...) són un factor que poden desencadenar els símptomes del desordre o mantenir els símptomes una vegada ha començat. Això no vol dir que siguin la causa del TOC, però sí ho fa més probable.

Salut mental

El trastorn obsessiu-compulsiu també es pot relacionar amb d'altres, com poden ser el trastorn de tics, el trastorn d'ansietat, la depressió...

Infeccions

També s'ha relacionat el desenvolupament del TOC amb la infecció estreptocòccica, donat el cas que en alguns nens, la malaltia o alguns dels símptomes apareixen després d'haver patit una infecció per estreptococ, que són microorganismes que poden causar malalties com faringitis, septicèmia, pneumonia, infecció de pell... Això és un concepte denominat PANDAS (pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcus, traduït a trastorns neuropsiquiàtrics autoimmunes pediàtrics associats a estreptococ).

1.4. Comorbiditat

Les persones que pateixen TOC acostumen a patir altres trastorns mentals. Aquest fenomen, en el qual algú pateix més d'un trastorn a la vegada ja sigui físic o psíquic, s'anomena comorbiditat. Les comorbiditats més comunes relacionades amb el TOC són:

Depressió

La depressió és una de les comorbiditats més comuns en el TOC i, aproximadament, un 60% de la població que pateix el trastorn obsessiu-compulsiu arriba a sofrir un episodi de depressió en algun moment de la vida.

Majoritàriament, la depressió és secundari al TOC, és a dir, els símptomes d'aquest acostumen a ser els que deriven a un episodi de depressió i no a l'inrevés. Això és degut a les limitacions que imposa el trastorn en la vida quotidiana del malalt, fent molt probable el sentiment de tristesa i molt difícil el de plaer.

Trastorns d'ansietat

Una altra comorbiditat molt comuna en el TOC són els trastorns d'ansietat, que poden incloure trastorn d'ansietat generalitzada (TAG), trastorn de pànic, fòbies específiques, trastorn d'ansietat social o fòbia social, entre d'altres. Estadísticament, és més probable que algú amb TOC pateixi algun trastorn d'ansietat que la població general. Fa anys, el TOC es trobava dins dels trastorns d'ansietat.

S'acostumava a confondre amb el TAG, ja que ambós presenten pensaments negatius i por. El trastorn d'ansietat generalitzada es caracteritza per la por a situacions realistes com perdre el treball, mentre que el trastorn obsessiu-compulsiu es basa en por a situacions menys realistes com la possibilitat de contraure una malaltia a l'haver tocat la mà d'algú.

Un altre tipus de trastorn d'ansietat que una persona amb TOC té la possibilitat de patir o bé algun dels seus símptomes és el trastorn de pànic, que consisteix en episodis sobtats de por i angoixa acompanyats d'efectes com mans sudoroses, dificultat al respirar, dissociació, mareig, batec del cor accelerat...

Trastorn obsessiu-compulsiu de la personalitat (TOCP)

Les persones que pateixen TOC són més propenses a sofrir trastorn obsessiu-compulsiu de la personalitat, que no és el mateix i no s'ha de confondre amb el primer.

Aquesta comorbiditat és deguda a una actitud perfeccionista tan extrema que arriba a afectar i limitar la vida quotidiana. Els que la pateixen presenten símptomes més intensos amb pensaments obsessius molt més invasius, ja que augmenta el perfeccionisme i l'exigència en ells mateixos, causant un augment de la rigidesa conductual i cognitiva

Trastorn bipolar

La comorbiditat del trastorn bipolar i el TOC és dubtosa. N'hi ha que creuen que aquests dos trastorns no tenen res a veure l'un amb l'altre, però n'hi ha d'altres que creuen que hi ha un gran percentatge de probabilitats que algú amb TOC pugui patir un trastorn bipolar i que, fins i tot, aquest risc sigui el doble en persones amb TOC que en la població general.

Es té constància que els individus que presenten aquesta comorbiditat mostren un major nombre de pensaments i idees obsessives i, a més, intents suïcides, que els que no tenen bipolaritat.

Trastorns alimentaris

Els trastorns alimentaris i el TOC tenen en comú diverses característiques com poden ser el perfeccionisme i la presència d'idees constants i invasives, a causa d'això ambdós es poden relacionar, ja que aquests primers consisteixen en pensaments o hàbits associats a l'alimentació i el pes que acaben convertir-se en obsessions.

També s'ha donat el cas de patir TOC del tipus alimentari, en el qual l'individu tem per la contaminació a través d'un aliment, i això ha arribat a causar una restricció de determinats aliments que, finalment, pot causar el sofriment d'algun trastorn alimentari.

Trastorn dismòrfic corporal (TDC)

El TDC és un trastorn obsessiu que es pot relacionar amb el TOC, ja que aquest consisteix en una preocupació extrema sobre algun defecte, sigui percebut o no, relacionat amb l'aspecte físic. Aquesta obsessió extrema amb l'autoimatge causa un sentiment d'angoixa i malestar significant, derivant a la realització de rituals o comportaments que calmen aquell sentiment encara que de manera temporal.

Esquizofrènia

Quan pateixen TOC i esquizofrènia a la vegada es diu que una persona és esquizo-obsessiva. Ambdós són trastorns que tenen una base neurològica comú i això fa que el risc de patir les dues malalties augmenti.

Els individus que pateixen aquest trastorn psicòtic amb TOC són molt diferents a aquells que el pateixen sense símptomes obsessiu-compulsius, i també són més resistents al tractament. Aquests símptomes obsessiu-compulsius apareixen en diferents moments de la psicosis, com poden ser en els episodis aguts o en els seus pròdroms, i s'ha de diferenciar entre aquests i els altres.

Trastorn de tics

El trastorn de tics consisteix en la realització involuntària i inevitable d'accions motores, ja siguin moviments o sorolls, de manera breu i repetida. D'aquesta manera, s'observa que

aquest trastorn és bastant similar al TOC i es creu que la meitat dels nens que tenen el trastorn obsessiu-compulsiu presenten aquest tipus d'accions motores.

Els individus que presenten ambdós trastorns poden mostrar un nombre major de pensaments agressius i no responen correctament al tractament, o bé, no mostren cap senyal que indiqui una major gravetat. També es creu que els que pateixen els dos trastorns presenten una major càrrega genètica.

Trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH)

Estudis realitzats mostren que, aproximadament, un 21% dels nens i un 8,5% dels adults que pateixen TOC compleixen els criteris diagnòstics del TDAH. Es creu que aquest petit percentatge en els adults, comparat amb el dels infants, és degut a que a partir dels 25 anys la part del cervell afectat madura completament i, també, que a mesura que el temps passa el TDAH es suavitza.

El fet que es produeixi aquesta comorbiditat és sorprenent ja que ambdós trastorns afecten a una mateixa part del cervell, al lòbul frontal, però en el TOC és a causa d'un increment mentre que en el TDAH és a causa d'un dèficit. Però es creu que és causat perquè l'augment del fluid cognitiu del TOC afecta a les funcions d'aquella part del cervell causant un dèficit d'atenció equivalent al del TDAH.

Tricotilomania

La tricotilomania és considerat un trastorn del control d'impulsos i consisteix en la necessitat irresistible de tirar-se dels cabells. Per això està vinculat amb el TOC, perquè comparteixen gran part dels símptomes, i també perquè els dos estan associats a nivells baixos de serotonina. Alguns científics consideren la tricotilomania un tipus de trastorn obsessiu-compulsiu.

1.5. Tractament i prevenció

No hi ha cap manera de prevenir el patiment del trastorn obsessiu-compulsiu, però el que sí es pot fer és tractar-lo tan aviat com sigui possible per evitar el desenvolupament i detenir la malaltia. Tampoc existeix una cura definitiva per aquest trastorn, però sí que es pot tractar i arribar a calmar els símptomes.

El tractament arriba a ser efectiu en el 70% o 75% dels casos i aquest consta de, majoritàriament, psicoteràpia i l'ús de fàrmacs.

Psicoteràpia

Actualment consta que la psicoteràpia és el tractament més eficaç i mostra més beneficis a curt i llarg termini que l'ús de medicaments. Quan els casos de TOC són lleus, sempre s'acostuma a dur a terme la psicoteràpia per la seva eficiència en primer lloc i, habitualment, és suficient, però també es combina amb fàrmacs en el cas que la resposta a aquesta no hagi sigut l'esperada.

La teràpia cognitiva-conductual (TCC) és un tipus de psicoteràpia que s'utilitza en els pacients amb TOC. Dins de la TCC, la tècnica més utilitzada i que ha resultat més eficient és l'exposició amb prevenció de resposta (EPR). Aquesta consisteix en exposar gradualment al pacient a aquelles situacions que provoquen l'estat d'ansietat i angonya, de manera, que poc a poc aprengui a afrontar-les, a tolerar el sentiment de malestar i a evitar les compulsions. Un exemple pot ser un cas de TOC del tipus de neteja, en el qual el pacient haurà de tocar alguna cosa que pensi que està contaminada i ha d'evitar rentar-se o desinfectar-se immediatament i esperar fins que aquell sentiment d'ansietat hagi disminuït. Aquest tractament comença amb situacions de menys ansietat i, poc a poc, es va passant a d'altres que provoquen més.

Aquest tipus de tractament pot resultar molt dur i difícil per al pacient, però ajuda a que la persona pugui mantenir una vida millor en la qual serà capaç de poder controlar les obsessions i compulsions. Perquè la psicoteràpia tingui efectes positius en l'individu s'ha de realitzar per un terapeuta professional i completament capacitat per fer-ho. També és de gran ajuda que el pacient sigui positiu i optimista.

Més de la meitat de pacients mostren una millora de símptomes i aquesta millora és del 50% al 80%.

Fàrmacs

Estudis i proves científiques han demostrat que aquells fàrmacs que afecten a la serotonina ajuden a tranquil·litzar les obsessions i compulsions dels pacients amb TOC.

El primer medicament que es va aprovar per tractar el TOC va ser la clomipramina, un tipus d'antidepressiu tricíclic molt eficaç, i es va comercialitzar per primera vegada l'any 1966 a



Suïssa.

Il·lustració 1: Clomipramina
<http://www.vademecumfarmacia.com>

Els antidepressius anomenats inhibidors selectius de la recaptació de la serotonina (ISRS), entre els quals es troben la fluoxetina, la fluvoxamina, la paroxetina i la sertralina, són fàrmacs més moderns i que presenten menys efectes secundaris i més segurs.



Il·lustració 2: Fluoxetina
<https://www.vademecum.com>



Il·lustració 3: Fluvoxamina
<https://www.vademecum.com>



Il·lustració 4: Paroxetina
<https://www.claroshop.com>



Il·lustració 5: Sertralina
<http://www.lasanteca.com>

Actualment també es fa ús dels coneguts inhibidors de la recaptació de la serotonina i la noradrenalina (IRSN), on es troben la venlafaxina y la mirtazapina. Aquest s'acostumen a utilitzar quan els ISRS no mostren resultats o quan el TOC ve associat amb depressió.



Il·lustració 6: Venlafaxina
<https://www.gador.com.ar>



Il·lustració 7: Mirtazapina
<http://www.pmfarma.es>

Aproximadament un 80% dels pacients tractats farmacològicament mostren algun tipus de resposta a aquests medicaments i a més de la meitat els disminueix la intensitat dels símptomes. Les respostes al tractament poden trigar diverses setmanes i les dosis acostumen a ser altes. Encara que els símptomes disminueixin, en la majoria de casos s'ha de continuar el tractament indefinidament, potser amb dosis més petites, perquè si no pot acabar en una recaiguda.

Tractament quirúrgic

En casos greus en els que els dos tipus de tractament anteriors no funcionen, es pot recórrer a una operació cerebral, anomenada estimulació cerebral profunda (ECP).

Aquest tractament quirúrgic consisteix en la implantació d'un aparell, anomenat neuroestimulador, que envia corrents elèctrics a determinades parts del cervell que controlen el moviment. Mitjançant ressonància magnètica o tomografia computeritzada, es localitzen les zones exactes del cervell on es generen els senyals nerviosos provoquen els símptomes obsessiu-compulsius. El neuroestimulador s'acostuma a implantar sota la pell a prop de la clavícula, i aquest envia els impulsos elèctrics fins a l'elèctrode (un cable fi que s'implanta al cervell) a través de l'extensió (un cable aïllat que connecta l'elèctrode i el neurotransmissor). Aquests impulsos bloquegen els senyals elèctrics que causen els símptomes del trastorn.

Hi ha evidències que l'estimulació cerebral profunda és un tractament eficient del TOC i cada vegada es realitza amb més freqüència, encara que s'han de realitzar més estudis sobre el seu benefici a llarg termini i dels seus possibles riscos.



Il·lustració 8: Estimulació cerebral profunda
<https://www.sepsiquiatria.org>

Radiocirurgia

Una alternativa a la cirurgia anterior és la radiocirurgia amb Gamma Knife (bisturí gamma), malgrat el seu nom, aquesta no es tracta d'una cirurgia com a tal, si no que és un tipus de radioteràpia en la qual el pacient no sofreix cap incisió ni s'ha de sotmetre a anestèsia.

Aquest tractament consisteix en l'ús d'un aparell utilitzat per a tractar tumors cerebrals anomenat Gamma Knife, que s'encarrega d'administrar dosis intenses de rajos gamma de manera molt precisa en les parts del cervell seleccionades per tal de concentrar tota la radiació en aquella superfície.

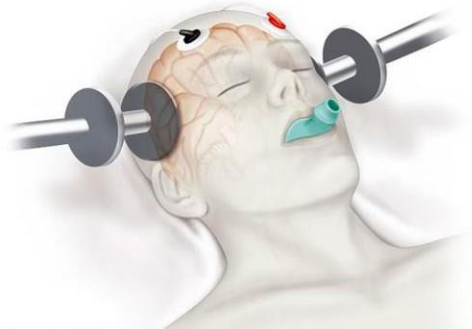


Il·lustració 9: Radiocirurgia amb Gamma Knife
<https://blog.gammaknifedelpacifico.com>

Teràpia electroconvulsiva

La teràpia electroconvulsiva és un procés que es duu a terme mitjançant anestèsia general i consisteix en induir corrents elèctrics al cervell per tal de produir convulsions intencionals, de manera que pot arribar a provocar canvis en la neuroquímica cerebral revertint els símptomes d'alguns trastorns mentals.

Aquesta teràpia acostuma a realitzar-se quan els tractaments anteriors no han funcionat o quan algú no pot assolir el tractament quirúrgic. Fa anys que aquest tractament resulta efectiu en alguns casos de TOC, però no existeixen evidències de la seva eficiència i s'han de fer més estudis.



Il·lustració 10: Teràpia electroconvulsiva
<https://www.ivanosalud.com/>

1.6. Diagnòstic

Per tal de dur a terme un tractament eficient i positiu en el pacient, s'ha de diagnosticar el trastorn de manera correcta. Per això, per identificar el trastorn obsessiu-compulsiu, els professionals de la salut es basen en criteris diagnòstics del Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (DMS-5), o en els de la Classificació internacional de malalties (CIE-10).

DMS-5

Els criteris de diagnòstic del TOC del DMS-5 són els següents:

1. Es compleix que:
 - Les obsessions:
 1. Són pensaments o imatges repetitives i recurrents que presenten de manera intrusiva i invasiva, causant un sentiment d'angoixa i ansietat.
 2. L'individu intenta ignorar aquests impulsos i imatges, o calmar i neutralitzar-los mitjançant actes o pensaments compulsius.
 3. Aquestes idees i pensaments obsessius no acostumen a ser sobre situacions reals i la persona reconeix que són producte de la seva ment.

- Les compulsions:

1. Són actes i comportaments que es duen a terme constantment que la persona sent la necessitat de fer com a resposta als pensaments obsessius anteriors.
2. Aquestes compulsions es duen a terme per tal d'aconseguir tranquil·litzar aquest sentiment d'angoixa i malestar, per evitar qualsevol desastre o catàstrofe. Aquests comportaments acostumen a no estar lligats de manera realista a les idees obsessives o resulten excessius.
2. Les obsessions i les compulsions són fets que deriven a una pèrdua de temps considerable (més d'una hora al dia), provoquen un malestar clínic significatiu i perjudica la vida social, laboral i qualsevol altre aspecte que resulta important.
3. En algun moment del trastorn, l'individu ha admès que aquests dos fenòmens (obsessions i compulsions) són absurds i desmesurats. Aquest punt no s'aplica en nens.
4. Els símptomes no es deuen a cap efecte fisiològic d'alguna substància (alcohol, drogues...) ni de cap altre malaltia.
5. Si es pateix un altre trastorn a la vegada, els símptomes obsessius-compulsius no es limiten a aquest segon trastorn (si per exemple una persona pateix algun trastorn alimentari, per diagnosticar el TOC, ha de presentar símptomes que no estiguin únicament relacionats als símptomes propis d'un trastorn alimentari, si no que ha de presentar altres obsessions i compulsions).

CIE-10

Els criteris de diagnòstic del TOC del CIE-10 són els següents:

1. Els símptomes obsessius són reconeguts com a pensaments o impulsos propis.
2. Aquestes imatges i idees es presenten repetidament i intrusivament.
3. El pacient no es pot resistir a almenys alguna d'aquestes obsessions.
4. La realització d'aquests comportaments compulsions no tenen una finalitat plaent, si no que es duen a terme per tal de calmar aquella ansietat.

F42.0 Predomini de pensaments obsessius

Aquests poden ser impulsos d'actuar, idees o imatges de contingut molt divers, però que sempre produeixen un estat d'angúnia i d'angoixa. Aquestes idees acostumen a ser sobre situacions inestimables, violentes o desagradables, i la consideració d'aquest tipus de situacions pot arribar a provocar una inhabilitat a l'hora de prendre decisions, fins a un punt que afecta a la vida quotidiana.

S'acostumen a relacionar els pensaments obsessius amb els depressius, i es diagnostica el TOC quan es presenten les obsessions només amb la manca de la depressió.

F42.1 Predomini d'actes compulsius

Aquests actes compulsius es duen a terme com a conseqüència d'un sentiment de por a qualsevol perill, es realitzen per evitar algun fet desastrós que és molt improbable que succeeixi. Els pacients acostumen a admitir que aquestes accions són irracionals i es resisteixen a fer-los, però no ho aconsegueixen. Els rituals acaben consumint moltes hores del dia i solen venir lligats amb la inhabilitat de decidir.

F42.2 Combinació de pensaments i actes obsessius

La majoria de persones amb TOC presenten tant obsessions com compulsions de manera igualada, però també és necessari el fet d'especificar quan un és més freqüent que l'altre, ja que ajuda a l'hora de dur a terme el tractament.

1.7. Prevalença

Es creu que el trastorn obsessiu-compulsiu té una prevalença de vida d'un 2-3%, aproximadament, i una prevalença anual d'un 0,6%. L'edat mitjana a la que sol començar aquest trastorn és al voltant dels 19-20 anys, però un 25-30% dels casos assenyalen que va començar a presentar alguns símptomes durant la infància. A partir dels 35-40 anys ja és poc probable que algú pateixi TOC.

L'inici acostuma a ser gradual, encara que n'hi ha casos en els que l'inici és agut. Sol ser igual entre homes i dones, però durant el període de la infància i l'adolescència és més prevalent en el sexe masculí que en el femení, per tant, els homes acostumen a presentar una edat d'inici primerenca.

El TOC és un dels trastorns mentals més comuns i més discapacitants. Freqüentment va associat a altres trastorns com pot ser la depressió, els trastorns d'ansietat, el trastorn de tics...

2. Preguntes sobre el TOC

2.1. Com afecta el consum d'alcohol o de drogues al TOC?

El consum d'aquestes substàncies no és un factor de risc que deriva a patir aquest trastorn.

Moltes persones, per tal d'alleugerir l'ansietat recorren a l'abús d'alcohol i drogues, però si un pacient amb TOC fa ús d'aquestes substàncies és evident que afecta de manera negativa en el procés de tractament del trastorn. Potser que breument l'individu es senti alliberat, però no ajudarà a solucionar el problema i només ho empitjorarà.

2.2. Com s'ha d'actuar davant una persona que pateix TOC?

Les persones que pateixen TOC acostumen a saber que els pensaments que presenten i les accions que duen a terme no tenen cap sentit, per tant ells mateixos saben que tenen un problema. El més important és que la persona que conviu amb el pacient s'informi sobre el trastorn per tal d'entendre i poder empatitzar amb ell, ser un suport durant el procés i que el pacient sàpiga que no és jutjat pels seus comportaments.

A l'hora d'intentar ajudar a l'individu no es pot participar ni facilitar les seves conductes patològiques, de manera que no has de contribuir als seus pensaments i actes (no respondre les seves preguntes repetitives, no ajudar a rentar...). Tampoc s'ha de modificar la teva rutina per tal que el malalt dugui a terme les seves compulsions (no esperar a que termini de fer la compulsió per sortir de casa, no realitzar accions per tal de contribuir als símptomes del pacient...).

2.3. Com afecta l'estrès en el TOC?

L'estrès pot derivar al desenvolupament dels símptomes del trastorn, ja que part dels casos de TOC són originats per viure l'experiència de situacions estressants o traumàtiques. També s'acostuma a creure que l'estrès és un factor que pot derivar a una recaiguda de la malaltia, encara que no hi ha estudis que ho demostrin, pot ocórrer, però realment si el pacient segueix correctament el tractament no ha de témer a les situacions d'estrès.

2.4. Les obsessions i compulsions poden canviar o sempre són les mateixes?

Durant els primers anys del trastorn, els símptomes solen ser menys o més lleus, per tant, a mesura que passa el temps els pensaments i les compulsions canvien de manera que l'individu acostuma a presentar més símptomes. Després d'anys patint TOC, els símptomes acostumen a ser bastant estables, de manera que acostumen a ser sempre de la mateixa temàtica (neteja, acumulació...). Dins dels diferents tipus de TOC es poden presentar canvis mínims, però mai succeeix que un pacient presenti un altre tipus d'obsessions o compulsions sobtadament.

2.5. Què passa si no es tracta el TOC?

Si el TOC no es tracta, els símptomes no cessen i generen angúnia i ansietat constantment, fins a tal punt que interfereix en la vida quotidiana del malalt.

2.6. Es pot suspendre de manera sobtada el tractament farmacològic?

Encara que els antidepressius no generen una addicció, aquests poden presentar una certa dependència física. Pert tant, quan l'afectat suspèn el tractament farmacològic sobtadament o fins i tot quan es redueix la dosis del medicament, existeix la possibilitat d'arribar a presentar una síndrome d'abstinència o de discontinuació d'ISRS. Els símptomes de la síndrome acostumen a aparèixer ràpidament i els més comuns solen ser inquietud, ansietat, sensació de fred i calor, nàusees, formigueig a les extremitats...

Generalment, sempre s'acostuma a suspendre un tractament de manera progressiva per tal d'evitar una tornada dels símptomes i per evitar patir una síndrome de discontinuació. Ha de passar un determinat temps entre cada reducció de dosis per veure si empitjora la malaltia o no, i d'aquesta manera, poder saber si s'ha d'interrompre la medicació. Però sempre s'ha de parlar abans amb un professional.

2.7. Es pot tenir fills si es pateix TOC?

Sí que es poden tenir fills si la persona pateix TOC, sempre i quan la pacient segueixi un tractament per part d'un professional. Ser mare sempre genera estrès, ansietat, preocupació... , i quan la persona pateix TOC, aquests sentiments augmenten molt més i són molt pitjors. Però això no vol dir que no es puguin tenir fills, tot el contrari, això serveix perquè aquestes persones segueixin correctament el tractament, i si no ho han fet, és la millor excusa per dur-ho a terme.

2.8. Per on començar si es necessita ajuda?

Una vegada que el pacient sap que té un problema, el primer pas és informar-se sobre el trastorn per saber exactament què és i com afecta a la persona. És necessari que l'individu que pateix el trastorn el reconeixi als seus familiars i persones més properes, per tal que aquests facin tot el possible per ajudar-lo. El més important a l'hora de començar a tractar el

problema és demanar ajuda professional per tal d'iniciar el tractament que més li convingui, ja sigui psicològic, farmacològic o tots dos.

3. Part pràctica

3.1. Anàlisi d'una pel·lícula

A la pel·lícula “As good as it gets” o en castellà “Mejor imposible” ens mostra com el protagonista de la història, Melvin Udall interpretat pel famós actor Jack Nicholson, viu la seva vida patint trastorn obsessiu compulsiu (TOC).

Al llarg de la pel·lícula podem observar com el protagonista realitza determinats actes repetitius i impulsius per tal tranquil·litzar el seu pensament obsessiu. Es poden observar símptomes del TOC de diversos tipus:

1. Repetició

En una de les primeres escenes de la pel·lícula, es pot observar que Melvin, en entrar a casa, tanca el pestell de la porta 5 vegades, encén i apaga l'interruptor de la llum 5 vegades i es renta les mans 5 vegades, amb una pastilla de sabó cadascuna.

També es pot observar que en llevar-se del llit, ha de tocar amb la punta del peu un costat i l'altre de les sabatilles abans de posar-se-les.



Il·lustració 11: Moviments amb els peus abans de posar-se les sabatilles
Fotografia extreta d'una captura de pantalla



Il·lustració 12: Tanca el pestell de la porta 5 vegades
Fotografia extreta d'una captura de pantalla

2. Neteja

A la primera escena de la pel·lícula, es veu com el gos d'un veí està a punt de pixar a la zona comunitària de l'edifici i, el protagonista en veure-ho, s'altera molt i fa tot el possible per evitar que pixi dins l'edifici.

Quan es renta les mans, ho fa amb aigua cremant i utilitza una pastilla de sabó nova cada una de les 5 vegades que es renta les mans, una vegada ha utilitzat una pastilla, la llença a la paperera, com també els guants que utilitza durant el dia.

També s'ha pogut observar com sempre evita tocar la gent, com per exemple els veïns, quan surt al carrer... I sempre acostuma a portar guants per evitar el contacte directe amb les coses externes, com per exemple, quan agafa el gos. Per això, també quan vol obrir una porta, com per exemple de la protagonista o del taxi, evita el contacte, ho fa amb un mocador, amb la màniga de la jaqueta... i porta els seus propis coberts de plàstic en una bossa, per evitar haver d'utilitzar els del propi restaurant, per por a contaminar-se. A més, quan va a sopar a un restaurant amb la cambrera i l'exigeixen portar americana i corbata, i li ofereixen els que ells tenen, per por a contaminar-se, va a una botiga per comprar-se les peces de roba.



Il·lustració 13: Utilitza guants per agafar el gos
<https://cinefilosoficial.com>



Il·lustració 14: Porta els seus propis coberts de plàstic
<https://gettaonline.blogspot.com/>

3. Ordre

Sempre té tot ordenat. Tot els seus objectes estan apilats de manera concreta i ordenada. Com per exemple els sabons, els discos del cotxe... També es pot veure que, quan fa la maleta de viatge, ho té tot ordenat per seccions, col·locant cada objecte en el seu lloc.



Il·lustració 15: Sabons tots ordenats perfectament
<https://specularphoto.wordpress.com/>



Il·lustració 16: Discos tots ordenats
 Fotografia extreta d'una captura de pantalla

4. Rutina

Sempre ha de seguir una rutina, anar al mateix lloc a menjar cada dia, a la mateixa hora (sempre ha de ser puntual), s'ha d'asseure a la mateixa taula sempre, l'ha d'atendre sempre la mateixa persona...

5. Superstició

Sempre evita trepitjar les línies del terra, segurament per evitar que alguna cosa dolenta passi.



Il·lustració 17: Evita trepitjar les línies del terra
<https://lagavetadeatico.wordpress.com/>

El protagonista sap que ell mateix té un problema i, encara que està diagnosticat de TOC, no va al psicòleg feia 2 anys, probablement per evitar tractar-se. També explica que amb l'ajuda de la cambrera, de la qual s'enamora, fa que vulgui ser millor persona i gràcies a ella va decidir començar el tractament farmacològic que es negava a realitzar per por (encara sabent, gràcies al seu psicòleg, que un 50-60% millora amb una sola pastilla).

A mesura que avança la pel·lícula es veu com agafa afecte cap al seu veí, el seu gos i la cambrera, i s'observa que gràcies a això, va millorant el seu trastorn. En aquest cas, es

podria dir que l'afecte de la resta és un factor clau per a la seva recuperació. Aquest procés de recuperació es pot observar durant tota la pel·lícula:

- Quan el gos li trenca la seva rutina i canvia de taula al restaurant, només per vigilar-lo.
- Quan s'atreveix a anar a casa d'una persona externa, la cambrera, i quan menja amb la parella del seu veí.
- Quan accepta portar en cotxe al seu veí cap al poble dels seus pares i, a més, invita a la cambrera.
- Quan surt a sopar a un restaurant amb la coprotagonista i, s'adona que s'ha enamorat, es besen i no li provoca cap alteració o reacció.
- Quan deixa el seu veí quedar-se a casa seva a viure temporalment, i permet que estableixi totes les seves pertinences a l'habitació.
- Quan s'adona que al entrar a casa s'ha oblidat de tancar el pestell de la porta.
- Quan va a casa de la Carol i obre la porta sense mocador i sense guants.
- Finalment, quan surten al carrer junts per anar a una fleca, trepitja les línies del carrer i no li importa.

Es podria considerar que la causa per la qual el protagonista pateix el trastorn obsessiu compulsiu és la falta d'afecte per part dels altres, des de la seva infància (la seva mare acostumava a pegar-li sempre que tocava malament el piano) fins el present de la pel·lícula.

A la pel·lícula es planteja que l'afecte i l'amor de la resta seria la cura del seu trastorn, encara que, realment, no ho és. Científicament, els factors que permeten la recuperació del TOC, són el tractament psicològic, el tractament farmacològic i, en casos extrems, el tractament quirúrgic. Això no vol dir, que l'ajuda de les persones del teu voltant, la seva companyia, l'empatia... no siguin un factor que pot contribuir a la millora més ràpida del trastorn.

3.2. Entrevista a psicòleg

Entrevista a la psicòloga sanitària infanto-juvenil Gemma Sabaté Vallés:

- **Com a professional, com definiries exactament el TOC?**

El TOC és un trastorn mental que es caracteritza per la presència d'obsessions (pensaments o imatges recurrents que s'experimenten com intrusives i inapropiades i generen malestar significatiu) i/o compulsions (conductes o actes mentals que la persona se sent impulsada a realitzar en resposta d'una obsessió per minimitzar l'ansietat que li genera) de caràcter recurrent, que són una font significativa de malestar que interfereix en el funcionament del pacient i causa un deteriorament important en l'àmbit familiar, social, acadèmic i laboral.

- **Quines són les causes que poden derivar a que una persona pugui arribar a patir TOC?**

Hi ha diverses persones amb major probabilitat de patir TOC segons els diferents factors de risc que incrementen aquesta probabilitat de patir la malaltia. En primer lloc, els factors temperamentals i de la personalitat (persones amb una major emotivitat negativa i molt inhibides), els factors ambientals (persones que han patit maltractament físic i sexual en la infància o d'altres successos estressants), i per últim, els factors genètics i fisiològics (la taxa de TOC en familiars de primer grau dels adults és aproximadament dos vegades major que entre els familiars de primer grau que no pateixen aquest trastorn).

- **Quins són els símptomes que presenta una persona amb aquest trastorn? Com s'arriba a fer el diagnòstic del trastorn psicològic?**

Per diagnosticar TOC cal que el pacient presenti obsessions, compulsions o totes dues i, que dur-les a terme, suposi molt temps per al pacient i li ocupi més d'una hora diària o li causi malestar clínicament significatiu o deteriorament en el social, laboral o altres àrees importants del seu funcionament. A més, cal que els símptomes obsessiu-compulsius no es puguin atribuir als efectes fisiològics d'una substància com una droga o un medicament o qualsevol altra afecció mèdica.

Finalment, l'alteració no pot explicar-se millor pels símptomes d'un altre trastorn mental.

- **Com pot afectar aquest trastorn a la vida diària de la persona malalta? Els pacients que has tractat han presentat cap problema social per aquest motiu?**

El TOC és un dels trastorns mentals de major severitat i que afecta greument al funcionament de les persones que el pateixen ja que és molt invalidant. El fet de realitzar de forma continuada i obsessiva els rituals de compulsió fa perdre molt temps en la vida diària de les persones que ho pateixen i acostuma a crear molta interferència a nivell familiar, social i laboral ja que ens els casos més greus la seva vida gira només al voltant de les obsessions i les compulsions.

- **Què pot fer l'entorn familiar a l'hora d'ajudar al pacient?**

La família sempre és un important recurs per lluitar contra els problemes de salut i facilitar la millora de la qualitat de vida del pacient, per tant, la família juga un paper molt important al llarg del procés terapèutic. Cal que la família estigui present i pugui seguir les indicacions dels professionals per tal de facilitar la millora del pacient. En el meu cas, quan es tracta de psicologia infanto-juvenil, la presència dels pares encara és més important pel bon pronòstic de l'infant.

- **Si es creu que una persona pot arribar a patir el trastorn, com s'hauria d'actuar davant la situació?**

Seria necessari consultar a un professional de la salut mental per poder explicar-li aquells aspectes que creus que poden estar relacionats amb aquesta patologia i a partir d'aquí, buscar la manera de poder ajudar a aquesta persona.

- **Quins tipus de TOC són els més freqüents, o que més hagi tractat?**

Les obsessions més freqüents acostumen a ser relacionats amb la contaminació, l'aparició d'imatges violentes o terrorífiques o d'impulsos de fer mal a algú altre. Pel que fa a les compulsions o rituals, els més freqüents acostumen ser les conductes de neteja o comprovació o actes mentals com contar números o repetir paraules en silenci.

- **Tenint en compte que hi ha vegades que els trastorns psicològics es solapen entre si, és a dir, que pateixen comorbiditat, quines són les més freqüents relacionades amb el TOC?**

Sempre és necessari fer un diagnòstic diferencial de qualsevol trastorn ja que hi ha característiques molt similars entre ells i algunes se solapen en tots dos diagnòstics. Pel que fa al TOC, cal fer diagnòstic diferencial amb els trastorns d'ansietat, el trastorn depressiu major, els trastorns de l'alimentació, el trastorn per tics, els trastorns psicòtics. La comorbiditat més freqüent acostuma a ser el trastorn d'ansietat.

- **Com a professional, quines tècniques o estratègies acostumes a utilitzar amb pacients que pateixen aquest trastorn?**

El tractament més efectiu per al TOC i que ha demostrat major evidència científica és la teràpia cognitiu-conductual, en el meu cas, amb estratègies de reestructuració cognitiva com element principal per abordar el trastorn. Ho combinem amb entrenament i tècniques de visualització, relaxació progressiva de Jacobson i millora de la respiració. Per últim, utilitzem una tècnica que s'anomena *modelat* i l'exposició a situacions viscudes com estressants per treballar la prevenció de resposta. Tanmateix, utilitzem una jerarquització de situacions problema per tal d'ajudar al pacient a prendre consciència de la gravetat de les conductes que presenta. I per últim, proporcionem estratègies per distreure els pensaments repetitius i utilitzem autoregistres per veure l'evolució de la simptomatologia al llarg del procés terapèutic.

- **Has escoltat mai parlar d'algun tractament quirúrgic? Si és així podries explicar en què consisteix?**

He sentit a parlar de l'estimulació cerebral profunda (ECP) que és una teràpia que s'utilitza en aquells pacients que són resistents als tractaments farmacològics pel TOC, és a dir, que la medicació no els fa efecte. Abans de realitzar aquest tractament neuroquirúrgic, cal confirmar que prèviament ha estat tractat de forma exhaustiva amb tots els tractaments conservadors existents. Els tractaments neuroquirúrgics només acostumen a ser efectius en un 50% dels pacients.

- **Les persones que has tractat amb TOC, han presentat efectes positius en el procés de recuperació del trastorn?**

Quan s'inicia un procés terapèutic amb un pacient amb TOC, la millora acostuma a ser força ràpida ja que normalment són persones que porten molt temps patint en silenci aquesta malaltia, tot i que el tractament, requereix el seu temps per poder ser efectiu a la vida del pacient.

- **Què passaria si una persona no volgués tractar aquest problema psicològic?**

Que algú no vulgui demanar ajuda acostuma a ser molt més freqüent del que ens agradaria en l'àmbit de salut mental. En cas de conèixer una persona que pugui presentar simptomatologia compatible amb un TOC o qualsevol altre trastorn mental és important mostrar comprensió, acompanyar-lo i oferir la nostra ajuda. Si es tracta d'un cas molt greu, caldrà actuar com si fos quelcom físic i anar a urgències, en aquest cas, urgències psiquiàtriques per poder valorar la simptomatologia que presenta el pacient.

- **Quins serien els efectes que podria presentar una persona amb TOC si consumís alguna substància com l'alcohol o les drogues?**

Cal tenir molta cura en relació al consum de qualsevol d'aquestes substàncies, ja que suposa una dificultat afegida i la gravetat del trastorn pot empitjorar a causa de l'ús de substàncies. Els efectes poden variar segons el tipus de substància consumida i segons el perfil de pacient (adult, adolescent, ancià...).

- **Em podries explicar algun cas en el que has treballat?**

Un dels casos més impactants que he conegut d'un pacient infantil amb TOC va ser un nen de 8 anys amb càncer que havia estat molt de temps ingressat a l'hospital. Un cop va sortir, es va obsessionar molt amb la neteja i realitzava rituals per tal de minimitzar l'angoixa que sentia en pensar que potser es podia infectar o posar més malalt. Va ser un cas molt especial que va acabar amb molt bon pronòstic. En aquest cas, semblava que el TOC estava causat per un factor ambiental, el fet d'haver estat hospitalitzat des de tant petit i haver viscut aquesta situació havia estat un fet estressant en la vida d'aquest nen.

- **Quan un pacient acudeix a teràpia i finalment s'acaba diagnosticant que pateix Trastorn Obsessiu- Compulsiu, es comença la teràpia degut a aquest problema o es comença per una altra qüestió personal, on finalment es pot arribar a aquesta conclusió?**

Els psicòlegs tractem els símptomes, no el diagnòstic. El tractament sempre s'adapta a les necessitats específiques de cada persona. Per tant, quan coneixem a algú, veiem que l'agrupació de símptomes fa que es produeixi el diagnòstic i això ens ajuda a determinar el tipus d'intervenció més adient en cada cas.

- **A la teva consulta, acostumen a aparèixer moltes persones que presenten aquest problema psicològic? I aquestes, per quina raó acostumen a fer-ho?**

Jo sóc psicòloga sanitària infanto-juvenil i les consultes per pacients amb TOC acostumen a ser més freqüents en l'edat adulta. El TOC acostuma a iniciar-se en l'adolescència o a principis de l'edat adulta, tot i que en el 30-50% dels casos l'inici d'aquesta simptomatologia es produeix durant la infància. El TOC és una patologia que sovint és poc diagnosticada i tractada en la infància. Això passa: primer, perquè el nen/a acostuma a amagar el seu patiment, per vergonya o per por; segon, perquè generalment no disminueix el rendiment acadèmic, que és l'indicador de benestar més ampli en els infants; i per últim, per la manca de capacitat de ser conscients dels seus propis pensaments negatius i la interferència que suposen en el seu dia a dia.

- **Saps a quines parts del cervell afecta el TOC?**

A nivell neurològic, els darrers estudis apunten que existeix una disfunció del còrtex orbitofrontal, del còrtex cingular anterior i del cos estriat.

3.2.1. Conclusió de l'entrevista

Com a conclusió d'aquesta entrevista amb la psicòloga Gemma Sabaté, he pogut observar que tota la recerca que he fet és certa. Les causes del TOC són encara desconegudes, no se sap al cent per cent què és el què provoca el trastorn, però sí se sap que els factors de la personalitat, els factors de l'entorn ambiental i els factors genètics són les possibles causes que podrien provocar que una persona patís TOC.

També he pogut observar que la psicòloga, per tractar pacients amb TOC, utilitza la TCC (teràpia cognitiu-conductual) i, a més, ho combina amb la relaxació progressiva de Jacobson

i la tècnica modelat. La primera consisteix en un mètode de relaxació dels músculs per tal de disminuir el grau d'ansietat i estrès del pacient i d'enfrontar-se a aquelles situacions que provoquen aquests sentiments. La tècnica modelat consisteix en què el pacient aprengui a actuar de la mateixa manera que una altra persona, el *model*, per tal d'adquirir uns determinats hàbits o comportaments, o modificar-los.

La psicòloga també em va comentar que sí havia escoltat a parlar d'un tractament quirúrgic, però que no sabia si estava comprovat científicament, ja que sempre s'acostuma a utilitzar tractament psicològic i farmacològic.

M'ha sorprès que el procés de recuperació, almenys en els casos que ella ha tractat, acostumen a ser força ràpids i que, si una persona presenta un cas molt greu, és recomanable que vagi a urgències psiquiàtriques per poder tractar el seu problema, ja que no sabia de l'existència d'urgències psiquiàtriques.

També he pogut aprendre que, encara que els casos de TOC acostumen a aparèixer, sobretot, durant la infància, quan s'acostuma a tractar-los és durant l'adulthood, ja que en els nens o adolescents no s'acostuma a diagnosticar o tractar, degut a que ho pateixen en silenci per por o per vergonya.

Com he observat durant la recerca que vaig fer, les parts del cervell a les quals afecta aquest trastorn són incertes, hi ha estudis que diuen que afecta a determinades parts del cervell i altres estudis en diuen unes altres.

3.3. Entrevista a un psiquiatre

Entrevista al Dr. Jorge Sendra López:

- **Com a professional, com definirieu exactament el TOC?**

El TOC és una síndrome psiquiàtrica, pertanyent al grup dels trastorns d'ansietat, caracteritzada per la presència de pensaments intrusius repetitius (obsessions) i rituals, comportaments o actes dirigits a reduir l'ansietat produïda per les obsessions (compulsions).

- **Com pot afectar aquest trastorn a la vida diària de la persona malalta? Els pacients que has tractat han presentat cap problema social per aquest motiu?**

El pacient amb TOC no és un 'malalt' en sentit estricte, donat que pateix un trastorn. Depenent de la severitat del trastorn, pot semblar totalment normal o presentar una gran invasió que faci impossible la vida normal. Les obsessions i les compulsions són una font significativa de malestar per a l'individu i interfereixen en el seu funcionament social i les conseqüències socials més habituals són l'aïllament i l'estigma.

- **Què pot fer l'entorn familiar a l'hora d'ajudar al pacient?**

Una persona amb TOC s'adona que té un problema i, normalment, els seus familiars també. El més important és no confrontar al pacient, acceptar que hi pot haver patologia, posar-se en mans de professionals i seguir els seus consells. Els pacients solen sentir-se culpables i avergonyits de la seva conducta i els familiars poden arribar a enfadar-se amb ells perquè no són capaços de controlar les seves compulsions, fet que agreuja aquest sentiment de culpa i pot portar al malalt a l'aïllament o a la incomunicació. Altres vegades, en el seu desig d'ajudar-los, poden aparentar que els símptomes no existeixen, justificar-los o, fins i tot, col·laborar en els seus rituals. Això és especialment habitual en els rituals de neteja o comprovació.

- **Quins tipus de TOC són els més freqüents, o que més hagi tractat?**

Són el TOC de neteja, el TOC de comprovació/verificació i el TOC d'ordre, simetria i exactitud.

- **Com s'arriba a fer el diagnòstic del trastorn psicològic?**

El diagnòstic del TOC és clínic. Sovint cal fer un estudi ampli, donat que les obsessions poden aparèixer en altres trastorns psiquiàtrics. És necessari entrevistar al pacient (a vegades també als membres del seu entorn), valorar les característiques i severitat del quadre i fer un diagnòstic diferencial amb altres patologies de l'espectre afectiu, psicòtic, de la personalitat i de l'esfera ansiosa com certes fòbies.

- **Tenint en compte que hi ha vegades que els trastorns psicològics es solapen entre si, és a dir, que pateixen comorbiditat, quines són les més freqüents relacionades amb el TOC?**

Les comorbiditats més habituals són els trastorns depressius (principalment el trastorn depressiu major), altres trastorns d'ansietat (com el trastorn d'ansietat generalitzada, fòbies, trastorn de pànic...), personalitat obsessiva-anancàstica, altres quadres afectius com el trastorn bipolar, i la psicosis (existeix un ventall de solapament molt habitual denominat 'espectre esquizo-obsessiu').

- **Els pacients amb Trastorn Obsessiu Compulsiu que has tractat com arriben a la teva consulta?**

El pacient amb TOC sap que pateix una patologia i normalment venen voluntàriament i per convenciment propi.

- **Què passaria si una persona no volgués tractar aquest problema psicològic?**

La seva qualitat de vida empitjora progressivament per la invasió que produeix aquest quadre, poden desenvolupar addiccions si escullen 'automedicar-se' amb alcohol o drogues, s'afegeixen altres comorbiditats que agreugen el quadre... Les conseqüències varien molt depenent del grau de severitat, d'afectació i les estratègies d'afrontament establertes pel pacient.

- **Com a psiquiatre, quines diferències acostumen a haver-hi entre el tractament d'un psicòleg i el d'un psiquiatre?**

Són disciplines amb formacions totalment diferents però necessàriament complementàries dins del tractament del TOC. Un psiquiatre és un metge, imprescindible per a diagnosticar el cas, fer el diagnòstic diferencial amb altres

entitats (neurològiques, metabòliques, infeccioses...), avaluar comorbiditats físiques i psiquiàtriques i valorar opcions de tractament (fàrmacs, psicoteràpia, cirurgia...).

Un psicòleg és l'encarregat de tractar el pacient mitjançant l'EPR (exposició amb prevenció de resposta) i la TCC (teràpia cognitiva i conductual), i també col·laboren en el procés diagnòstic avaluant el tipus i severitat del quadre mitjançant proves i entrevistes clíniques.

- **En què consisteix el tractament farmacològic? Quins medicaments són els més utilitzats i que resulten més efectius?**

Normalment, s'acostuma a utilitzar medicaments quan la psicoteràpia no resulta del tot eficaç, en aquests casos el més freqüent és combinar tots dos tipus de tractaments, psicològic i farmacològic. Els fàrmacs que més s'acostumen a utilitzar per tractar aquest trastorn i que han demostrat ser els més efectius científicament són els antidepressius que ajuden a regular els nivells de serotonina, els anomenats Inhibidors Selectius de la Recaptació de la Serotonina (ISRS), entre els quals destaca la clomipramina, la fluvoxamina, la sertralina, la fluoxetina i la paroxetina.

- **Quin tractament s'utilitza segons el grau de severitat del trastorn?**

Sempre s'acostuma a començar el tractament d'una persona amb TOC mitjançant psicoteràpia, quan s'observa que el pacient presenta un cas de severitat més elevada i que no respon de la manera esperada és quan intervé el tractament farmacològic, on cada metge estudiarà el cas per veure quins fàrmacs són més convenients pel pacient.

- **N'has escoltat mai parlar d'algun tractament quirúrgic? Si és així podries explicar en què consisteix?**

Existeix un tipus de tractament quirúrgic anomenat estimulació cerebral profunda (ECP) en el qual s'envien impulsos elèctrics a les zones afectades del cervell, encara que és un tractament que no s'acostuma a dur a terme mai, ja que es realitza en casos en els quals els pacients no mostren cap resposta al tractament psicològic i farmacològic.

- **Com és el procés de recuperació en el qual el pacient va anant superant aquest trastorn psicològic? Em podries explicar algun cas en el que has treballat?**

Jo acostumo a tractar casos més greus que han acudit a mi perquè la teràpia no els és del tot resultant, tot i això, la combinació de tots dos tractaments fan que el procés de recuperació siguin molt eficaços, encara que la rapidesa amb la que millora cada persona depèn del grau de severitat dels seus símptomes. Depenent de l'època per la que passi el pacient, se li dona una dosi més elevada o més reduïda.

Vaig tenir un cas d'un noi que portava anys patint TOC. Les seves obsessions es basaven en pensaments i idees de diferents tipus, podia pensar que suspendria un examen, però també que alguna persona del seu entorn podria morir. Per calmar la sensació d'angoixa, el pacient duia a terme uns rituals, en els que repetia tres vegades una acció determinada. Vaig començar teràpia cognitiu conductual i la vaig combinar amb tractament farmacològic, amb antidepressius. La millora va ser progressiva, encara que lenta, el noi va anar deixant el tractament farmacològic, però continuava amb la psicoteràpia. Actualment, el noi està recuperat, però sí que continua amb dosis molt baixes de medicaments, per tal de calmar els moments estressants, però està intentant deixar de prendre.

- **Les persones amb TOC que has tractat han presentat efectes positius en el procés de recuperació del trastorn? Si és així, continuen el tractament?**

Si, tots els pacients acostumen a presentar efectes positius davant el tractament, ja sigui psicològic o farmacològic. Algunes persones no segueixen el tractament perquè ja no presenten símptomes, aquestes són capaces de presentar una recaiguda. Encara que hi ha d'altres pacients, els més greus, que han de continuar tractant-se, per tal de disminuir els símptomes, encara que les dosis de medicaments són més baixes.

- **Saps a quina part del cervell afecta el TOC a una persona malalta?**

Estudis han demostrat que les parts que es veuen afectades pel trastorn obsessiu compulsiu són el còrtex orbitofrontal, el còrtex cingulat anterior, el caudat dorsal, el tàlem i el cos estriat. Encara que, actualment, segueixen sent desconegudes quines són les parts exactes que es veuen afectades.

3.3.1. Conclusió de l'entrevista

Com a conclusió de l'entrevista amb el Dr. Jorge Sendra López, he observat que les respostes coincideixen amb les de la psicòloga.

Els tractaments que ambdós duen a terme són els mateixos, encara que el doctor és capaç de dur a terme també tractament farmacològic, generalment, a base d'antidepressius com la clomipramina, la fluvoxamina, la sertralina, la fluoxetina i la paroxetina, mentre que la psicòloga no té aquella capacitat. Els psicòlegs acostumen a complementar el tractament psiquiàtric. En el cas que ha pogut explicar el Dr. Jorge, ell ha dut a terme tant tractament psicològic, és a dir, teràpia cognitiu conductual, i tractament farmacològic per tal de fer efectiu el procés de recuperació del pacient.

He observat que hi ha persones que, una vegada ja recuperades, no segueixen el tractament i això els podria provocar una recaiguda del trastorn, mentre que hi ha altres que encara que presenten efectes positius davant el tractament, el segueixen duent a terme a causa de la severitat més elevada del seu cas. Com ho fa el noi en el cas que el doctor ha explicat anteriorment.

També he percebut que tant les parts del cervell a les que afecta el trastorn obsessiu compulsiu, com el tractament quirúrgic, són temes que, avui dia, segueixen sent incerts, ja que hi ha molt pocs estudis que ho hagin comprovat.

3.4. Entrevista a un amic de dues persones amb TOC

- **Saps què és el TOC?**

Sí sé en què consisteix el TOC. aquest és un trastorn psicològic en el qual la persona que el pateix té pensaments obsessius que provoca que facin actes compulsius.

- **Quines obsessions presentaven els teus amics? Aquests pensaments què els provocava fer?**

1. El primer d'ells va anar començant a obsessionar-se amb les teulades dels pisos i les cases que veia cada vegada que sortia al carrer. Estava obsessionat en veure si hi havien testos en aquestes teulades i tota l'estona estava preocupat per veure si li cauria algun test al cap, si li faria mal o, fins i tot, si li mataria. Aquesta va ser la primera obsessió que va tenir, i va arribar a tal punt que, fins i tot, trucava a l'ajuntament per avisar-los que els testos eren perillosos i podien matar la gent.

Després, la seva obsessió va començar també amb les rajoles del terra. Cada vegada que veia que una rajola estava descolocada o trencada, com per exemple a causa de les arrels dels arbres, es pensava que faria malbé algú i que el podria matar, i també arribava a trucar a l'ajuntament per avisar-ho.

2. El cas del meu altre amic, va començar amb que cada vegada que havia d'entrar a algun lloc havia de parar-se a la porta i, abans d'entrar, havia de fer moviments amb els peus.

Va continuar tenint una obsessió amb les matrícules dels vehicles. Cada vegada que veia una matrícula d'un cotxe, se l'havia d'apuntar i si, quan sumava els números de la matrícula, li donava un nombre determinat que ell es pensava que li donaria sort, es quedava satisfet i tranquil.

També, cada vegada que anava a una botiga, supermercat... i veia que alguna persona que estigués en aquell establiment era lleig o lletja segons ell, no s'atrevia a entrar ja que pensava que arribaria a enlletgir-lo a ell també.

Un altre símptoma del TOC que va tenir, va ser que, dins del seu grup d'amics, sempre havia un al qual no podia tocar. No sabia perquè no ho podia

fer, no tenia cap motiu, però mai el tocava. Va arribar a tal punt, que aquell amic ja no s'atrevia a tocar-lo perquè sabia que no volia, i moltes vegades que quedava el grup d'amics i aquell amic venia, ell no venia només per no haver d'estar en contacte amb ell. Estava tan obsessionat que, encara sabent que el seu amic no l'havia tocat (perquè ja no s'atrevia a fer-ho), sempre preguntava a la resta per assegurar-se que no ho havia fet.

- **Es van adonar que tenien un trastorn psicològic?**

Els dos es van adonar que el que els passava no era normal i que tenien algun problema.

- **Van demanar ajuda a algú? Van voler tractar els seus símptomes? Com ho van fer?**

1. El primer, un dia en sortir al carrer va adonar-se que no podia continuar així, i, immediatament, va trucar als seus pares i els va explicar el que li passava i va els va dir que necessitava ajuda.

Va decidir anar al metge per veure què era el que li passava i aquest li va dir que el que patia era trastorn obsessiu-compulsiu (TOC). Va començar a anar al psicòleg i va començar un tractament psicològic i farmacològic.

2. El segon va adonar-se que tenia algun problema i va demanar ajuda professional, i va començar a anar a teràpia psicològica.

- **Si s'han tractat, han aconseguit recuperar-se? Si és així, segueixen el tractament?**

1. S'ha aconseguit recuperar seguint els tractaments i, actualment, ja no presenta cap símptoma. Per això, va decidir cessar el tractament, però, encara que estigui recuperat pel moment, pot acabar recaient.
2. Quan va començar el tractament amb un o dos psicòlegs, però no li va agradar gens i va decidir no continuar-ho. Per tant, avui dia, encara pateix aquest trastorn i no vol tornar a tractar-se, almenys pel moment.

- **Saps quina podria haver sigut la causa del patiment d'aquest trastorn en cada un d'ells?**

1. No se sap quina podria ser la causa del començament de les seves obsessions.

2. Es creu que aquest amic ha començat a presentar aquestes obsessions i, seguidament, les compulsions, a causa de la separació traumàtica dels seus pares. Encara que no se sap exactament si és degut a això.

3.4.1. Conclusió de l'entrevista

Com a conclusió d'aquesta entrevista amb una persona que ha conviscut amb persones que han viscut o viuen el TOC de primera mà, he pogut observar que determinades coses de les que he anat treballant en aquest treball de recerca s'han anat complint en aquests dos casos de TOC.

S'ha comprovat que una persona que pateix trastorn obsessiu compulsiu, pot presentar diferents tipus de símptomes a la vegada, com per exemple el segon amic, que presentava símptomes del tipus numeral (quan suma els nombres de les matrícules perquè li doni lloc a un nombre determinat que ell pensa que li aportarà sort), de tipus supersticiós (quan evita entrar a qualsevol establiment on hi hagi gent lletja, per tal de no enlletgir-lo a ell, i quan no vol tocar al seu amic, segurament, per evitar que alguna cosa dolenta succeeixi) i de tipus repetitiu (quan el pacient, abans d'entrar a qualsevol lloc, ha de fer moviments amb els peus).

He pogut observar que en aquests dos casos, la persona que pateix el trastorn s'ha adonat per si mateix que tenia un problema psicològic. Tot i que en els dos casos, els amics es van adonar que tenien un problema psicològic i van voler demanar a ajuda professional per tractar el trastorn, he pogut veure dos punts de vista diferents. Per una banda, un d'ells, encara que va ser difícil i va fer falta molt d'esforç, va ser constant i perseverant i va arribar a aconseguir el seu únic objectiu, recuperar-se, mentre que per l'altra banda, el segon amic, tot i haver-ho intentat, es va donar per vençut i no va voler continuar el tractament.

Per tant, me n'adono que encara que la família i amics vulguin ajudar, si la persona que pateix aquest trastorn no vol tractar-se, no es pot fer res per canviar-ho, ja que és decisió d'un mateix i ningú més pot intervenir.

4. Conclusió

A l'inici d'aquest treball de recerca em vaig proposar com a objectius:

- Conèixer més a fons el trastorn obsessiu compulsiu.
- Poder arribar a saber com afecta aquest trastorn a les persones que el pateixen i a les del seu voltant.
- Saber com els professionals dedicats a la salut mental tracten aquesta patologia psiquiàtrica.

Ara que he finalitzat el meu treball de recerca, podria dir que ben bé he aconseguit complir aquests objectius.

Fent la investigació sobre el trastorn i també gràcies a les entrevistes amb els professionals, he pogut aprendre en què consisteix realment, cosa que abans no sabia de manera clara, en què es basen els símptomes que aquest provoca i com es pot arribar a tractar.

Abans de començar el treball, sabia que el TOC era un trastorn que es basava en portar a terme actes que una persona mateixa no pot controlar, però no sabia perquè els feien i amb quina finalitat, com tampoc sabia en què es diferenciaven el trastorn obsessiu compulsiu de la síndrome de Tourette. Ara sé que els actes que han de realitzar els que pateixen TOC, anomenats compulsions, els duen a terme a causa d'uns pensaments obsessius, intrusius i invasius, relacionats quasi sempre amb coses dolentes, catàstrofes, pensaments violents... Els duen a terme per tal de calmar aquella sensació d'angoixa i d'ansietat que aquests pensaments els provoca.

També he arribat a aprendre que la síndrome de Tourette és molt diferent del TOC, ja que com he mencionat abans, aquest consisteix en tenir pensaments intrusius i incontrolables, que provoquen que la persona realitzi aquests actes o rituals per calmar l'ansietat. Mentre que la síndrome de Tourette consisteix en la presència de tics que la persona que la pateix fa de manera involuntària sense cap finalitat.

Abans de fer la recerca sobre el tema que tracto, sabia que una de les maneres amb les què es tractava el TOC era anant a teràpia amb un psicòleg o psiquiatre, però cap altra. He après que el trastorn obsessiu compulsiu es pot tractar de diverses maneres, però sobretot s'utilitzen la psicoteràpia i el tractament farmacològic, ja sigui individualment o combinats entre si, segons la necessitat de cada pacient i el grau de severitat. Però, en casos extrems en què cap dels dos tractaments resulten útils, es pot recórrer al tractament quirúrgic, a la

radiocirurgia o a la teràpia convulsiva. Encara que aquests mètodes no s'acostumen a utilitzar i no se sap si són científicament efectius, ja que si els han dut a terme ha sigut poques vegades en tot el món.

També he pogut observar que hi ha factors que poden contribuir a presentar major probabilitat de patir el trastorn obsessiu compulsiu, com poden ser els factors ambientals, és a dir, l'entorn del pacient (com situacions estressants o traumàtiques viscudes), els factors genètics (una persona que, per exemple, el seu pare pateix TOC, és més probable que acabi patint-lo que no una persona que no té cap cas a la família), si es pateixen altres trastorns a la vegada, és a dir, si hi ha comorbiditat o, fins i tot, hi ha estudis que diuen que si una persona arriba a tenir infeccions estreptocòcciques poden arribar a patir el trastorn.

Gràcies a l'entrevista amb la persona que té dos amics amb TOC, he pogut observar que les persones que pateixen la patologia saben que tenen un problema i que els casos són molt diferents els uns dels altres. Per exemple el primer tenia uns tipus de símptomes i el segon uns altres, i encara que tots dos sabien que tenien algun problema psicològic i van demanar ajuda professional, un va tractar-se i es va recuperar, mentre l'altre va començar el tractament però no el va voler continuar per por, per dificultat... i continua patint el trastorn i no vol posar-hi remei.

Tot i això, he pogut observar que segueixen havent-hi preguntes sobre el TOC sense resoldre, com per exemple la causa exacta del seu patiment, si és eficaç el tractament quirúrgic, a quines parts del cervell afecta el trastorn... Hi ha dades que són incertes o que no s'han comprovat científicament.

Finalment, m'he adonat que la salut mental continua sent un tema tabú en la societat d'avui dia i els trastorn mentals són molt poc tractats o diagnosticats, ja que com em va comentar la psicòloga Gemma Sabaté, quan algú es trenca la cama, li fa mal la panxa... mai dubta anar al metge per veure què li passa i per tractar-lo. Mentre que quan es parla de salut mental, moltes persones tenen por de dir el què els passa, per por i vergonya del què dirà la resta, per por a ser jutjat... i també, moltes persones pensen que com no és un dolor físic, no és cap problema i aguanta, i, realment, la salut mental és tan important com la salut física, i totes dues s'han de tractar. S'ha de normalitzar més el fet d'anar al psicòleg o al psiquiatre per tractar els problemes emocionals, mentals...

5. **Webgrafia**

Áncora Gabinete De Psicología. (2015, 22 junio). *Tipos de TOC (Trastorno Obsesivo Compulsivo)*. Mundo Psicólogos.

<https://www.mundopsicologos.com/articulos/tipos-de-toc-trastorno-obsesivo-compulsivo>

Cirugía del toc. (s. f.). Top Doctors. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/cirugia-del-toc-trastorno-obsesivo-compulsivo#:~:text=Para%20los%20pacientes%20en%20los,el%20desequilibrio%20de%20este%20trastorno>

Colaboradores de Wikipedia. (2020, 22 octubre). *Trastorno obsesivo-compulsivo*. Wikipedia. https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_obsesivo-compulsivo#Comorbilidad

Guerri, M. (2020, 11 febrero). ▷ *Trastorno obsesivo-compulsivo* 【CIE10】 . PsicoActiva. https://www.psicoactiva.com/cie10/cie10_26/

López Marquez Mato, A. (2009, 29 noviembre). *Trastorno obsesivo compulsivo*. IntraMed. <https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenido=60669>

Marino Mondragón, F. (2017, 29 noviembre). *Trastorno obsesivo compulsivo*. Psiquiatría para médicos generales. <https://psiquiatriagenerales.wordpress.com/2017/11/29/trastorno-obsesivo-compulsivo/>

Trastorno obsesivo compulsivo (TOC). (2016, 17 septiembre). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/obsessive-compulsive-disorder/symptoms-causes/syc-20354432>

Trastorno obsesivo-compulsivo. (s. f.). MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/spanish/obsessivecompulsivedisorder.html>

Tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo (TOC). (s. f.). Sanitas. <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia/toc-tratamiento.html>

