

Treball de Recerca

NO NOMÉS EM RENTO LES MANS

EL TRASTORN OBSESSIVOCOMPULSIU



RESUM / ABSTRACT

El trastorn obsessivocompulsiu, o també conegut per l'abreviació TOC, és un dels deu trastorns psiquiàtrics més incapacitants. El motiu pel qual destaca aquesta característica és perquè l'ansietat que generen els pensaments obsessius que intrueixen la ment de les persones afectades fan que es desencadeni la realització de rituals compulsius que ocupen gran part del dia. L'argument del Treball de Recerca rau en la incògnita de què comporta aquesta patologia.

La finalitat del projecte és estudiar com és conviure amb el TOC i quin patiment comporta. Per desenvolupar aquest argument, el treball s'ha dividit en diferents apartats que mostren com es crea i desenvolupa el problema psicològic, quin diagnòstic i tractament es duu a terme per vèncer la patologia i, finalment, la qualitat de vida dels malalts. Tanmateix, per acompanyar la recerca s'ha produït un reportatge amb la intenció de conscienciar i empatitzar amb la població que sofreix el trastorn obsessivocompulsiu, i al mateix temps motivar l'espectador a participar en el canvi de visió envers les malalties mentals.

Al llarg del treball s'ha conclòs que el TOC és un problema neurobiològic que no té una cura definitiva, sinó que el malalt ha d'aprendre a conviure amb el trastorn mental a base de diferents tractaments que escollirà el psiquiatre. Tot i això, la cerca d'un especialista en salut mental sol ser a llarg termini per la influència de la societat.

Obsessive-compulsive disorder, also known as OCD, is in the top ten of most disabling psychiatric disorders. The reason is that the anxiety generated because of the obsessive thoughts that appear in the mind of the affected people provokes them to carry out a series of involuntary compulsive responses that continue throughout the day. The mystery as to what leads to this pathology is the inspiration for this research project.

The purpose of the project is what it's like to live with OCD and those who suffer experience. To develop this argument, the project has been divided into different sections which show the development of the psychological illness, the diagnosis and treatment for overcoming the disorder, and finally the quality of life of patients. Furthermore, to

accompany the research a documentary has been made to raise awareness and empathize that part of society which suffers from obsessive-compulsive disorder as well as to motivate viewers to participate in changing their opinions about mental illnesses in general.

In summary, it has been concluded that the OCD is a neurobiological problem that has not got a cure, but the person has to learn how to manage their life with the disorder with the help of a psychiatrist. Nevertheless, the search for an appropriate specialist takes a protracted amount of time due to the indifference of society.

ÍNDEX

0. Introducció.....	1
1. El TOC.....	3
1.1 Diferències entre TOC i mania.....	4
1.2 La memòria emocional.....	5
1.3 Les obsessions.....	6
1.4 Les compulsions.....	7
1.5 El cicle viciós del TOC.....	7
1.6 Tipus de TOC.....	9
1.6.1 TOC de contaminació.....	9
1.6.2 TOC d'ordre i simetria.....	10
1.6.3 TOC de comprovació i verificació.....	11
1.6.4 TOC de perfeccionisme.....	12
1.6.5 TOC de repetició i de comptar.....	13
1.6.6 TOC dels rituals mentals.....	14
1.6.7 TOC d'acumulació.....	14
1.6.8 TOC religiós.....	16
1.6.9 TOC somàtic i hipocondríac.....	17
1.6.10 TOC de contingut agressiu.....	18
1.6.11 Altres.....	18
2. Neurobiologia i patogènesi.....	20
2.1 Anatomia i alteracions del cervell amb TOC.....	20
2.2 L'afectació de la serotonina.....	23
3. Diagnòstic.....	26
3.1 Síntomes.....	26
3.1.1 Signes i símptomes d'infants amb TOC.....	27
3.2 Diagnòstic.....	29
3.2.1 Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale.....	30
3.3 Comorbiditats.....	31
3.3.1 TOC i depressió.....	32
3.3.2 TOC i trastorn de l'ansietat generalitzada i trastorn de pànic.....	32
3.3.3 TOC i trastorn dismòrfic corporal i trastorn límit de la personalitat.....	33
3.3.4 TOC i trastorns de conducta alimentària.....	34

4. Tractament.....	34
4.1 Tractament psicològic.....	35
4.2 Tractament farmacològic.....	36
4.3 Tractament quirúrgic.....	38
4.4 Estimulació cerebral profunda.....	40
5. Pronòstic.....	42
6. Qualitat de vida.....	43
7. Temps de Covid-19 i el TOC.....	45
8. Pel·lícules i famosos amb TOC.....	47
8.1 Pel·lícules sobre el trastorn obsessivocompulsiu.....	47
8.2 Famosos amb TOC.....	49
9. Treball de camp.....	52
9.1 Procediment.....	52
10. Conclusió.....	54
11. Bibliografia.....	57
12. Annexos.....	62
Annex I: Exemple de test de Y-BOCS.....	62
Annex II: Entrevistes.....	66
Annex II.1 Entrevista a Alicia Gallego.....	66
Annex II.2 Entrevista a Mora Grosso.....	71
Annex II.3 Entrevista a Arianna Afnar.....	76
Annex III: Guió de l'explicació de la hipòtesi del treball de camp.....	82

0. INTRODUCCIÓ

"No només em rento les mans" és una de les mil respostes que han de dir els pacients que pateixen el trastorn obsessivocompulsiu a conseqüència de la poca informació que rep la societat entorn de les malalties mentals. Aquest trastorn de l'ansietat incapacita la realització d'una vida quotidiana normal al 3% de la població, ja que els pensaments obsessius que provoca la patologia desencadena múltiples compulsions repetitives que es realitzen per por que ocorri una catàstrofe.

S'imagina haver de posar-se i treure's una samarreta vint cops al dia o haver de comprovar durant mitja hora si la porta de la llar està ben tancada? Tothom presenta un cert grau de manies, però en quin punt es pot considerar perillós? Hi ha poca informació sobre el patiment que pot arribar a comportar el trastorn obsessivocompulsiu, també conegut per les sigles TOC. Per aquest motiu, aquest Treball de Recerca va enfocat a la investigació del trastorn, per analitzar en profunditat com seria la vida diària de les persones afectades, el desenvolupament i el final de la patologia. A més, l'objectiu d'aquest projecte és la conscienciació sobre les malalties mentals, concretament del TOC, ja que pot aportar grans beneficis, com ara l'eliminació dels estereotips i dels tabús que actualment existeixen.

Amb referència a l'estructura de la memòria escrita, aquesta es diferencia en cinc parts. La primera tracta de la introducció al trastorn, on es descriu la patologia i la seva diversitat. A la segona s'aprofundeix en les alteracions cerebrals que té el pacient, on juga un paper important el neurotransmissor de la felicitat denominat serotonina. La tercera se centra en el diagnòstic que ha de dur a terme un professional en salut mental, on ha d'identificar els símptomes propis del trastorn psicològic i descartar que no hi hagi comorbiditats, és a dir, la possibilitat que coexisteixin dues malalties en la mateixa persona. La quarta precisa sobre el tractament que s'ha de realitzar en diferents casos i si existeix una cura definitiva. El treball finalitza amb una secció més emocional, es descriu com és la qualitat de vida, com és el patiment durant la pandèmia de la Covid-19 i quins personatges famosos conviuen amb el TOC.

Quant al treball de camp, el seu propòsit consisteix en la reflexió audiovisual de com pot arribar a afectar la ignorància de la població en l'augment de la gravetat del trastorn obsessivocompulsiu a partir de l'examinació de tres entrevistes realitzades a tres joves

que pateixen el problema neurobiològic. D'aquesta manera, la finalització del Treball de Recerca se cessa amb un missatge empàtic i motivacional sobre com podem participar a fi que les persones que sofreixen la patologia no emmalalteixin tan ràpidament.

En suma, aquest Treball de Recerca va enfocat a la investigació sobre què engloba tenir el trastorn obsessivocompulsiu en l'actualitat, ja que a més del que comporta el problema psiquiàtric, l'existència dels tabús i estereotips que hi ha al voltant de les malalties mentals, no ajuda que conviure amb aquesta patologia sigui fàcil i acceptada per la mateixa persona que ho sofreix.



1. EL TOC

Primerament, les sigles de TOC pertanyen a les paraules Trastorn Obsessiu Compulsiu. Per entendre el trastorn cal saber el significat de les paraules que la formen. Per tant, trastorn significa alteració del funcionament d'un òrgan o del cos. Les obsessions són pensaments, impulsos i imatges que apareixen a la ment d'una manera intrusiva i involuntàriament, i que proporcionen un alt nivell de malestar. I per últim, les compulsions són conductes o actes mentals que s'han de realitzar constantment per intentar mitigar-les o anul·lar-les.

Així que, podem descriure el trastorn obsessivocompulsiu com un problema neurològic que es tradueix a un trastorn d'ansietat en el qual les persones tenen pensaments, sentiments, idees, sensacions i comportaments repetitius i indesitjables que els impulsen a fer alguna cosa un cop darrere l'altre.

En segon lloc, el trastorn obsessivocompulsiu és un dels cinc trastorns mentals més freqüents, i segons l'Organització Mundial de la Salut és considerat una de les vint patologies que més perjudiquen la vida quotidiana d'un individu.

Tercer, es pot considerar TOC quan les obsessions i les compulsions creen una ansietat i una disfunció elevada. Dit d'una altra manera, han de fer perdre molt de temps al llarg del dia.

En darrer lloc, el 3% de la població mundial pateix aquest problema neurològic. A més, es pot desenvolupar en totes les edats, és a dir, tant en infants i adolescents com en adults.

En resum, el trastorn obsessivocompulsiu és una patologia neurològica que afecta 3 de cada 100 persones, però tot i això no deixa de ser un dels trastorns que més perjudica la vida quotidiana dels que el pateixen.

1.1 DIFERÈNCIES ENTRE TOC I MANIA

El punt següent tracta sobre la diferència entre el significat del trastorn obsessivocompulsiu i de la mania. Atès que el que comporta els dos comportaments són costums estranys i exagerades, la societat no entén la seva distinció. Conseqüentment, és un dels principals dubtes que té la gent quan es parla d'aquest trastorn.

Per una banda, el TOC és un trastorn neurològic compost per obsessions i compulsions que no permeten portar una vida quotidiana normal. Altrament, segons el Diccionari bàsic de llengua catalana, una mania és un costum o un comportament estrany o molt exagerat. Un bon exemple d'això és que una dona no pugui fer servir el mateix cobert per diferents plats, però es dóna el cas que al



Imatge 1. Àpat.

lloc on està no li poden oferir una altra forquilla. En cas que pateixi TOC, la senyora farà tot el possible per aconseguir-ne una altra de neta, i si cal no menjarà el següent plat. Contràriament, una persona que tingui aquesta mania podrà fer una excepció i menjar-se el pròxim entrant amb el mateix cobert que ha fet servir anteriorment.

Tot seguit, la mania també pot formar part de malalties mentals. Dintre del trastorn bipolar, un episodi de mania és on l'estat d'ànim és caracteritzat per una eufòria excessiva, acompanyat d'un augment d'activitat física, d'autoestima, d'insomni i d'una fuga d'idees. No obstant això, si les manies augmenten i comencen a afectar gran part del temps de la persona, poden convertir-se en trastorn obsessivocompulsiu.

En conclusió, la diferència entre una mania i el TOC es basa en el temps i la intensitat del comportament sobre un costum que té una persona. Si aquesta permet fer una excepció i mitigar-la, és una mania. Però si es fa tot el possible perquè no s'elimini, llavors és TOC. Tot i això, s'ha de prestar especial atenció a les manies, ja que podrien derivar-se a un cas del trastorn.

1.2 LA MEMÒRIA EMOCIONAL

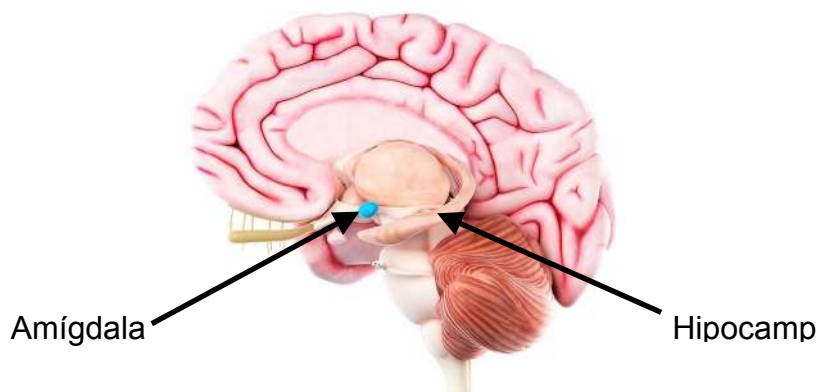
Respecte als factors pels quals es desencadenen les obsessions del TOC hi ha els records emocionals, per tant és necessari subratllar com es formen.

Primerament, dintre de la memòria existeixen diferents variants, un d'ells és la memòria emocional, que fa referència a la capacitat per fixar records a partir d'un impacte emocional que s'ha experimentat. Aquest fet succeeix perquè les estructures cerebrals relacionades amb la memòria es troben associades amb les regions que modulen les emocions. D'aquesta manera, les emocions influeixen sobre els records.

D'una banda, la memòria emocional implica que els esdeveniments emocionalment significatius es retenen amb més facilitat i resistència que el que s'adquireix neutralment. Per exemple, un fet traumàtic durant la infància o un accident de trànsit es recorda més concretament que fets trivials.

De l'altra, la memòria emocional respon a emocions positives i negatives. Per un costat, un esdeveniment negatiu o traumàtic pot provocar un record fort i consolidat. Per l'altre, un record positiu resulta més difícil de recordar. Aquest fet es deu a l'alteració emocional que provoca aquella situació, així doncs una emoció negativa és més intensa que una de positiva.

Pel que fa a l'estructura del cervell, hi ha l'hipocamp, que és l'encarregat de realitzar els processos de la memòria. En canvi, l'amígdala és la regió cerebral encarregada d'enviar respostes emocionals. Els dos components es troben connectats, així que facilita la formació de records emocionals.



Imatge 2. Regió de l'amígdala i l'hipocamp

1.3 LES OBSESSIONS

Com ja hem dit anteriorment, les obsessions són pensaments irracionals i involuntaris expressats en forma de paraules o imatges, que envaeixen la consciència i interfereixen en la vida diària. A més, generen una sensació incòmoda, com ara la por, la indignació o el dubte.

Actualment, no hi ha proves que demostrin quin és el fet que provoca l'aparició de les obsessions, però els especialistes estan d'acord en el fet que la memòria emocional és un dels causants. És a dir, els pensaments obsessius sorgeixen per situacions que han traumatitzat a la persona. I per tant, les obsessions són una forma d'amagar l'angoixa que ha provocat el trauma.

No obstant hi ha estudis que aprouen que les obsessions apareixen quan la persona vol tenir-ho tot sota el seu control, però aquesta se n'adona que hi ha situacions incontrolables, com ara malalties o el comportament aliè.

Tanmateix, quan un individu ha de prendre una decisió i no aconsegueix decidir-se, aquest també es pot obsessionar buscant la solució.

Concloent, l'aparició de pensaments obsessius pot ser causada per situacions traumàtiques, com ara un accident de cotxe o una baralla, per fets incontrolables, o bé per indecisions.

Per acabar, un dels elements del trastorn obsessivocompulsiu són les obsessions. Quan aquestes idees o imatges són abundants i incontrolables es desencadena el trastorn. No solament és impossible ignorar els pensaments, sinó que si hi ha la intenció d'evitar-los, augmenta l'ansietat i la sensació d'angoixa.

1.4 LES COMPULSIONS

Per començar, les compulsions són conductes o pensaments voluntaris i metòdics que la persona realitza de forma repetitiva. La seva aparició és deu a les obsessions, és a dir, la seva finalitat és neutralitzar les sensacions desagradables que aquestes creen, com podria ser una catàstrofe temuda o l'ansietat causada pels pensaments obsessius.

En segon lloc, la persona pot intentar resistir-se a executar aquestes conductes, però, finalment, les acaba fent. A més a més, les compulsions es poden realitzar físicament, per exemple rentar-se les mans o comprovar si la porta està tancada, i mentalment, com ara fer operacions mentals o resar.

En darrer terme, la persona que pateix TOC es veu obligada a realitzar uns comportaments seguint unes regles autoimposades, que tenen l'objectiu de neutralitzar o disminuir l'ansietat de les obsessions. D'aquesta manera, les compulsions interfereixen a la vida diària traient-li molt de temps a la persona afectada.

En suma, un dels factors que formen el trastorn obsessivocompulsiu són les compulsions que es desencadenen a partir de les obsessions. Aquestes obliguen la persona a realitzar conductes físiques o mentals repetitivament.



Imatge 3. Representació de les compulsions

1.5 EL CICLE VICIÓS DEL TOC

D'entrada, existeix un procés que fan totes les persones que pateixen TOC. Està compost per quatre elements o passos que segueixen un ordre lineal: l'obsessió, el malestar, el ritual compulsiu i l'alleujament.

En primer lloc hi ha la situació inicial, és l'esdeveniment amb què apareix el cicle viciós del trastorn neurològic. La persona associa una situació, un pensament o una sensació corporal amb una por o trauma i seguidament l'obsessió envaeix la seva ment.

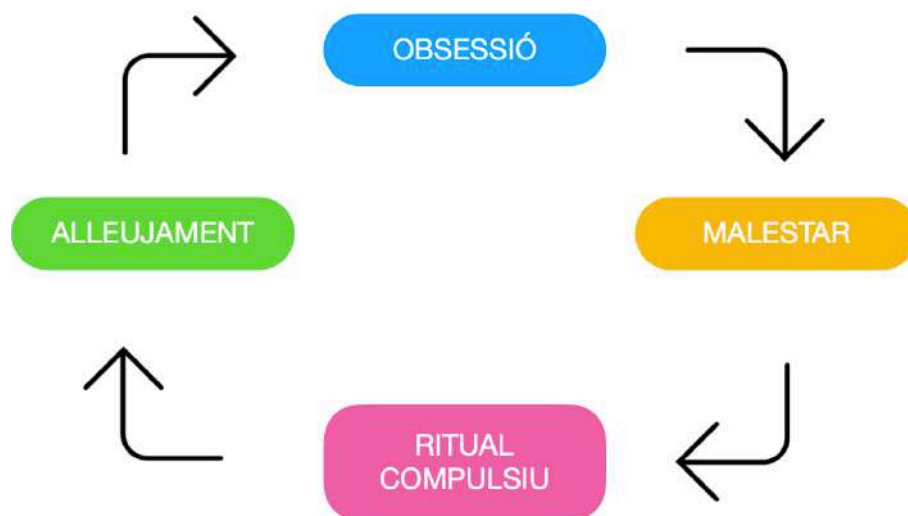
Com s'ha dit anteriorment sorgeix l'obsessió de forma involuntària. En aquest moment la persona intenta anul·lar el pensament però com més ho intenta menys possibilitats hi ha de què ho aconsegueixi.

Seguidament es manifesta el malestar, que és la reacció emocional negativa a causa del pensament obsessiu i de l'intent de suprimir-lo. A partir d'aquest pas, es busca una manera per alleujar-lo.

A continuació, per suprimir el malestar es busca una solució, que en aquest cas és el ritual compulsiu, que consisteix a realitzar una conducta repetitiva per sentir-se millor.

En últim lloc la persona afectada té una sensació d'alleujament, ja que ha pogut anul·lar el malestar que s'havia causat per l'obsessió a partir d'una conducta.

Un cop estudiat els quatre elements, es pot concloure que aquest procés tracta d'una cadena contínua de malestar i alleujament on es desenvolupen obsessions i compulsions, que és el que compon la patologia. De manera que quan un individu repeteix constantment el procediment es pot considerar trastorn obsessivocompulsiu.



Imatge 4. Esquema del cicle viciós del TOC

1.6 TIPUS DE TOC

Tenint en compte les observacions precedents, hi ha diferents variants de TOC, les quals es determinen per diferents obsessions, que apareixen per un o més traumes, i que condueixen a realitzar un tipus concret de conductes a l'afectat. Cal insistir sobre el fet que una persona pot patir més d'un TOC. Actualment, hi ha una gran varietat del trastorn, des dels més abundants als més curiosos, i que a continuació s'explicaran.

1.6.1 TOC DE CONTAMINACIÓ

Per començar, el tipus de trastorn obsessivocompulsiu més conegut és el de contaminació, i fa referència a la preocupació per la brutícia, contaminants o secrecions corporals que poden transmetre una malaltia a l'afectat o al seu entorn. A més, el problema es desglossa en obsessions de contaminació i en compulsions de descontaminació.

En aquest cas, les obsessions es formen per pensaments o imatges sobre contraure una malaltia, contagiar-se o contaminar-se. Així que es distingeixen en tres grups. En primer lloc, les obsessions de malaltia és la preocupació per entrar en contacte amb gèrmens perillosos que poden comportar malalties greus, com la sida o malalties venèries. Seguidament, les obsessions de contagi és la por per patir símptomes greus per haver estat en contacte amb productes corporals o brutícia. Un exemple d'aquest serien els fluids corporals. En últim lloc, les obsessions de contaminació són els pensaments que se centren amb l'angoixa per ser contaminats en tenir



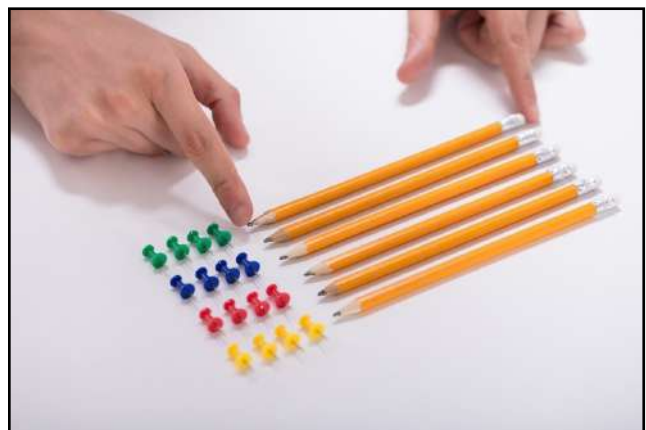
Imatge 5. Exemple de compulsió de contaminació

contacte amb determinats escenaris i contactes, com la radiació o l'amiant. Però no només existeix la preocupació per haver estat en contacte amb un objecte determinat, sinó que també hi ha la creença que els contaminants es poden transferir màgicament pensant amb ells.

Així doncs, aquest TOC comporta a una sèrie de situacions o rituals compulsius per evitar el contagi. Amb aquesta finalitat, l'afectat es desinfecta a si mateix o als objectes del seu voltant constantment, fins i tot pot arribar obligar la neteja a persones properes. Un exemple clar seria rentar-se les mans o dutxar-se compulsivament, rentar o llençar la roba en arribar a casa o també, netejar els llocs que tenen més risc a estar contaminats, com la cuina o el bany. D'altra banda, les persones que pateixen el trastorn poden evitar llocs "contaminats" com hospitals, banys públics, el transport públic, certs llocs de la casa o objectes, com l'aixeta o els poms de la porta.

1.6.2 TOC D'ORDRE I SIMETRIA

Primer de tot, les persones que pateixen el TOC d'ordre i simetria col·loquen els objectes en un ordre determinat, ja sigui per colors, alfabèticament, per mides... Però el cap i a la fi, es fa pel mateix objectiu: que tot sigui simètric. Aquest tipus de trastorn ocupa molt de temps per poder-lo dur a terme i es realitza per aconseguir una seguretat que no es té.



Imatge 6. Exemple de compulsió d'ordre i simetria

Així mateix, aquest trastorn fa que la persona es fixi amb els objectes comuns com la roba, la decoració o eines de treball. Tanmateix, l'obsessió pot ser causada per les persones de l'entorn, com ara un desconegut amb una corbata mal posada o un botó descordat.

Per una banda, les obsessions són pensaments sobre col·locar els objectes de manera determinada o de fer i desfer de manera exacta accions motores. A més, existeix una lentitud excessiva a l'hora de realitzar la conducta, perquè la pitjor por que es pot tenir en aquest trastorn és haver de reiniciar una seqüència des del començament per haver fet alguna acció errònia. N'és una mostra quan una persona vol col·locar un llibre a la prestatgeria, si aquest no s'ha col·locat simètricament, s'ha de repetir, per això hi ha un alentiment en el procés, ja que d'aquesta manera s'assegura la perfecció. Així mateix, hi

ha obsessions de pensament màgic, consisteix a tenir una concepció sobre que si es realitzen certs rituals correctament, poden prevenir una catàstrofe imaginada, en molts casos la tragèdia temuda és irracional i impossible. Per exemple, si no es tanca bé la porta de l'armari morirà un conegut.

Per l'altra, les compulsions són els rituals que es duen a terme per evitar el temor o mitigar l'ansietat. Aquestes seqüències que la persona ha de realitzar són les que comporten la pèrdua de temps. Un exemple seria evitar les rajoles negres del carrer o ordenar els llapis per colors.

1.6.3 TOC DE COMPROVACIÓ I VERIFICACIÓ

D'entrada, el TOC de verificació o comprovació és quan un individu té la necessitat de comprovar reiteradament i excessivament si ha fet un acte en concret. Aquestes persones viuen amb un dubte patològic, que significa que viuen amb una incertesa quotidiana constant que no desapareix. A més, encara que hagin comprovat alguna cosa, els hi és important verificar-ho perquè no es fien de la seva memòria. Semblantment, tenen inseguretats i por perquè si no ho fan, pugui ocórrer una catàstrofe. D'aquesta manera, s'entra al cercle viciós del TOC. Un exemple d'aquest tipus de trastorn obsessivocompulsiu és comprovar repetitivament si s'ha tancat una porta.

En segon lloc, les obsessions d'aquestes persones consisteixen en un dubte excessiu i amb la necessitat de revisar constantment qualsevol cosa, encara que generalment verifiquen aparells domèstics com l'aixeta o la llum, per tal de no tenir un descuit que els faci responsables de les conseqüències negatives temudes, com seria provocar un incendi per no apagar l'estufa.

En darrer terme, les compulsions se centren a prevenir l'ocurrència de possibles catàstrofes, que estan associades als dubtes patològics i a la necessitat de comprovació. Aquestes conductes es realitzen en forma de rituals amb l'estratègia de la reassegurança, o preguntant algú de l'entorn si l'acció ha estat completada.



Imatge 7. Exemple de compulsió de verificació

1.6.4 TOC DE PERFECCIONISME

Respecte al TOC de perfeccionisme fa referència a les persones autoexigents i autocrítics. En altres paraules, tenen la necessitat absoluta de fer les tasques completament perfectes. A més, es preocupen pel mínim detall, encara que sigui irrelevant. Ara bé, també hi ha qui necessita saber o recordar coses, en molts casos són trivials o sense sentit. Es pot exemplificar la preocupació per cometre un error o comparar notes amb altres persones.

Pel que fa al perfeccionisme, que és diferent del trastorn neurològic, és un problema amb una obsessió menor i que no limita a la persona. És a dir, les coses no es realitzen per un



Imatge 8. Exemple de compulsió de perfeccionisme

impuls, sinó que es fan perquè es creu que és la millor manera de dur-ho a terme. Contràriament, aquest trastorn obsessivocompulsiu presenta un grau d'obsessió elevat que condiciona la vida de qui ho pateix, i les conductes es realitzen per impulsos.

Com s'ha dit anteriorment, el trastorn interfereix en la vida quotidiana de la persona, però també en l'àmbit acadèmic o laboral. Aquesta insatisfacció de què una feina no està ben acabada repercuteix en moltes activitats, com ara escriure missatges i haver de tornar a escriure'l o amb l'atenció, en concret quan la persona està més focalitzada en el so, la qualitat de la veu del locutor o el ritme de les paraules i no amb el contingut de la presentació.

Per un costat, les obsessions d'aquesta patologia és la preocupació per l'exactitud o la simetria, o també en recordar alguna cosa, per molt que sigui inapreciable. N'és un bon exemple tenir la necessitat de recordar el nombre pi o els països d'algun continent. En molts casos, els afectats tenen dificultats a l'hora de decidir si guardar o desfer-se d'un objecte, ja que tenen por a perdre o a oblidar informació important. Per l'altre, les compulsions són les conductes que realitza la persona per mitigar la insatisfacció o l'ansietat de què un acte no s'ha realitzat a la perfecció.

1.6.5 TOC DE REPETICIÓ I DE COMPTAR

Per començar, el trastorn obsessivocompulsiu de repetició tracta de les persones que repeteixen determinades accions una certa quantitat de vegades, per exemple repetir tres cops el nom d'una persona. Altrament, el TOC numeral o de comptar és que les persones estan obsessionades amb els números, sigui sumant, restant o operant. Els dos tipus de la patologia estan relacionats perquè s'envolten amb els números, però les seves obsessions i compulsions són diferents.

Per un costat, les obsessions del TOC de repetició es desencadenen a partir de la creença que succeirà una catàstrofe, com ara que ells o els familiars i coneguts morin per diferents causes. I per tant, les compulsions es realitzen perquè la persona que ho pateix creu que l'única manera d'evitar-ho és repetir diverses vegades una acció quotidiana. Normalment, les repeticions s'efectuen un número determinat de vegades. Aquest número pot ser aleatori o amb un significat especial. Una bona mostra d'aquest variant de trastorn és tocar una taula de manera repetitiva i ritualitzada, com seria amb una mà, després amb l'altra i finalment amb les dues. També fer expressions amb la cara o posar-se i treure's una peça de roba.



Imatge 9. Números aleatoris a un carrer

Per l'altre, les persones que pateixen el TOC de la numeració o aritmomania sofreixen obsessions amb els nombres. Habitualment fan operacions matemàtiques i busquen sentit als números que els rodegen canviant-los fins que els dona un número significatiu per ells o el resultat els calma l'ansietat. Un exemple seria sumar els números que apareixen en els senyals de trànsit fins que doni un nombre parell de quatre xifres. O, també, comptar les rajoles del terra o els esgraons.

En resum, els dos tipus de TOC, tant el trastorn de repetició com la patologia dels comptadors, es caracteritzen per les compulsions de repetició, com ara repetir activitats rutinàries o moviments del cos.

1.6.6 TOC DELS RITUALS MENTALS

En primer moment, el tipus del trastorn obsessivocompulsiu relacionat amb els rituals mentals tracta d'aquelles persones que recorren a pensaments o imatges repetitives per neutralitzar la seva ansietat, ja que consideren que si no ho fan, ocorreria una alguna cosa terrible. Un exemple seria substituir un pensament dolent per un de bo.

En segon moment, les obsessions són idees o actes mentals, com ara paraules amb un significat tèrbol, un exemple serien noms de malalties o catàstrofes naturals; o simplement, la persona s'obsessiona amb una paraula o nombre que li podria portar la mala sort. En canvi, les compulsions, que com s'ha dit abans, són unes conductes reiterades per alleujar l'ansietat, es realitzen mentalment o verbalment esborrant el pensament, dient el seu antònim o repetint paraules.



Imatge 10. Repetició de pensaments

Un exemple seria el cas d'una persona que s'obsessiona amb l'adjectiu "dolent". Quan una familiar o conegut pronuncia aquesta paraula, l'afectat intentarà que la torni a repetir, ja sigui preguntant-li "Què has dit?". La finalitat és que si es pronuncia l'adjectiu, l'envaeix la mala sort, però un cop s'ha repetit, aquest torna a la benastrugança. Aquest fet també li pot succeir mentalment a la persona que pateix la patologia o bé amb objectes.

1.5.7 TOC D'ACUMULACIÓ

Per començar, el trastorn obsessivocompulsiu d'acumulació, també anomenat Trastorn per Acumulació, consisteix en l'adquisició i emmagatzematge d'objectes insignificants de manera desordenada i per l'incapacitat per desfer-se d'ells, encara que no tinguin cap valor econòmic ni sentimental. Solen tenir por a llançar alguna cosa que en un futur podrien necessitar o perquè, en alguns casos, tenen un valor sentimental, com ara diaris o electrodomèstics inservibles. Els afectats pel trastorn redueixen la possibilitat de convivència i l'habitabilitat de l'habitatge perquè les habitacions queden completament emplenades pels objectes, arribant a ocupar més del 70% de l'espai del domicili. De fet, sovint no es pot accedir a l'habitació ni utilitzar electrodomèstics o mobles que requereixen

un ús diari. Encara que si les zones estan desocupades, només és per la intervenció de terceres persones.

En segon lloc, uns estudis que es van dur a terme gràcies a la participació de l'Hospital Universitari de Bellvitge (Barcelona), sota la responsabilitat de José Manuel Menchón, i l'Institut de Psiquiatria (Londres) amb la direcció de David Mataix, actualment es distingeix el Trastorn obsessivocompulsiu d'Acumulació i la popular Síndrome de Diògenes. Aquesta diferència existeix perquè les persones amb la síndrome acostumen a tenir un aspecte deteriorat perquè no només guarden objectes i animals, sinó que també acumulen brossa, com ara restes de menjar. Mentre que, tal com s'ha dit anteriorment, les persones amb el Trastorn per Acumulació guarden objectes sense valor. A més, la Síndrome de Diògenes afecta persones de la tercera edat i amb un alt nivell de desestructuració social i aïllament. En canvi, les persones que sofreixen l'altra patologia poden ser de qualsevol edat. Tanmateix, les persones amb el TOC poden portar una vida funcional i les que pateixen la síndrome cauen ràpidament en problemes d'aïllament social produïts per la falta d'higiene que causa la deixadesa. Finalment, el 92% de les persones que pateixen la Síndrome de Diògenes viuen soles, en contra de les que sofreixen el trastorn.



Imatge 11. Conseqüència del TOC d'acumulació

Per una banda, les obsessions del TOC d'acumulació són idees, pensaments o impulsos d'acumular objectes inútils per temor a llançar alguna cosa important que es podria necessitar en un futur. A més, desfer-se d'aquestes els provoca molta ansietat. D'altra banda, les compulsions consisteixen a fer cas a aquests pensaments, guardant tota classe d'elements.

Per tancar, aquest trastorn és un dels que més influeixen a la població, ja que si un dels progenitors tendeix a aquesta acumulació, els seus fills poden repetir la conducta per aprenentatge. Per aquest fet, és probable que aquesta patologia es classifiqui com una entitat independent del trastorn obsessivocompulsiu.

1.6.8 TOC RELIGIÓS

Inicialment, el TOC religiós ho pateixen les persones creients que segueixen alguna religió, i es caracteritza per la por excessiva a no ser prou bo com a persona o suficient creient, com ara cometre pecats o blasfèmies, no resar suficient, anar a l'infern, no ser perdonat, entre d'altres. De manera que els preocupa tenir idees "impures" o "dolentes", ja que molts cops tenen pensaments intrusius amb imatges sexuals o de representacions dels mateixos pecant. Ara bé, també hi ha persones que temen a ser posseïts pel diable. En conseqüència, estan obsessionats amb la justícia i a fer el "correcte", i solen tenir dificultats per prendre decisions a causa del dubte entre si els actes depenen de la seva voluntat o de la voluntat de Déu.



Imatge 12. Compulsió del TOC religiós

Posteriorment, les obsessions són aquesta por a no realitzar bé els rituals religiosos, a cometre algun pecat i ser castigat, o per pensaments intrusius. Per això, les compulsions que es duen a terme per reduir l'ansietat que comporten, solen ser conductes de resar repetitivament o freqüentar a l'església diverses vegades.

Tot seguit, hi ha diferents causes per les quals es desenvolupa aquest trastorn. Primerament, aquest variant del trastorn obsessivocompulsiu pot néixer a partir de no tenir un marc de referència a la infància. És a dir, molts han vist agressions entre els pares, alcoholisme o han estat descurats. D'altres han sofert abusos sexuals per part de familiars, amics o personal en un rol de poder, com podrien ser professors, cures o entrenadors. A força d'aquests fets moltes de les vivències que experimenten els hi generen una gran ansietat i un sentiment de culpa. Per això, es busquen una estructura

rígida que els guiï en els seus actes i que els ajudi a entendre i donar-li un significat a què han viscut, que en aquest cas és la religió.

En segon lloc, el TOC religiós pot sorgir per la sobreprotecció. A la infància, l'individu creix en un ambient sense llibertat que els provoca una por excessiva. I a mesura que passa el temps es busca una protecció que la troben amb la religió.

En tercer moment, també s'observa en famílies extremadament religioses, on hi ha una moral rígida i un excés de normes i regles. L'individu no és capaç de crear un judici propi perquè no té un pensament lliure.

Recollint el més important, el trastorn obsessivocompulsiu de la religió es desencadena per la falta de valors i d'estructura pròpia, on la majoria de persones adultes que pateixen aquest tipus no han trobat el seu rol a la societat.

1.6.9 TOC SOMÀTIC I HIPOCONDRIAC

Primer, el trastorn obsessivocompulsiu es caracteritza per totes les persones que tenen preocupacions extremes per les funcions corporals, per aspectes d'imatge corporal o a desenvolupar una malaltia greu. De manera que les pors més freqüents són a contraure la sida, un atac cardíac o càncer.

Seguidament, les obsessions estan envoltades a la salut. Tenen temor a contraure una malaltia, així que davant de qualsevol símptoma inexistent, poden relacionar-lo amb una patologia seriosa. Com per exemple, que un refredat sigui conseqüència d'una malaltia pulmonar. D'altra banda, aquestes obsessions també es poden veure involucrades als familiars, ja que els comporta a estar constantment pendents d'ells i a preguntar-los l'estat de salut.

Per últim, les conductes repetitives solen emparar molt de temps, ja que es fan proves mèdiques, visiten especialistes, busquen les respostes als seus símptomes, o fins i tot, es comproven a si mateixos la freqüència cardíaca, la temperatura o el ritme de la respiració.



Imatge 13. Compulsió del TOC somàtic

1.6.10 TOC DE CONTINGUT AGRESSIU

Per començar, el TOC de contingut agressiu, tal com diu el nom, està basat en la por a perdre el control i fer-se mal a si mateix o agredir, tant verbalment com físicament, a persones de l'entorn especialment familiars i amics amb un gran vincle afectiu o vulnerables, sigui per edat o condició, per la posició que es troben en el moment o per l'activitat que estan realitzant, com ara dormir. També, és molt freqüent que aquest TOC el



Imatge 14. Conductes del TOC de contingut agressiu

pateixin els pares a l'hora de cuidar el seu nadó. I no només tracta de la por a fer mal, sinó també a cometre delictes o actes en contra de la moral. Així que, com s'ha pogut demostrar, aquest trastorn és molt perturbador, i per tant, els que el pateixen conviuen amb un gran sentiment de culpa.

Segon, les obsessions que caracteritzen aquest trastorn són imatges i pensaments violents. Aquestes apareixen en format imperatiu o interrogatiu, com per exemple "colpeja!" o "i si et tires per les escales?".

Per tancar, les estratègies per impedir els pensaments i els actes violents consisteixen a evitar certes situacions, com seria no estar a prop d'alguna persona, o retirar objectes perillosos. Semblantment, poden intentar pensar en altres assumptes i realitzar conductes positives.

1.6.11 ALTRES

S'ha pogut observar que hi ha moltes tipologies del trastorn obsessivocompulsiu. Anteriorment s'han explicat les més comunes. Tot i això, existeixen altres varietats menys freqüents però que, igualment, interfereixen la vida diària de qui ho sofreix.

Per començar, el TOC supersticiós consisteix en la creença del fet que si no es realitza un ritual determinat, alguna cosa catastròfica ocorrerà. A més, per molt que aquestes idees solen ser irracionals, els afectats les realitzen voluntàriament.

En segon lloc, existeix el trastorn dels preguntadors compulsius, és a dir, la persona té la necessitat de preguntar-se a si mateix o a gent del seu entorn qualsevol assumpte, encara que sigui absurd o innecessari.

Tercerament, els analitzadors són els que pateixen el TOC d'analitzar mentalment el desenvolupament dels fets, com ara converses o situacions viscudes.

En quart moment, el TOC dubitatiu el pateixen les persones indecises, és a dir, que tenen dificultat per prendre decisions perquè es preocupen pels errors que podrien comportar les accions preses.

Tot seguit, les persones que pateixen el trastorn obsessivocompulsiu de la sexualitat solen tenir pensaments o imatges sexuals d'actes prohibits o repugnants, o de comportaments amb tabús, com ara relacions íntimes amb infants o animals, i temen que puguin perdre el control i realitzar un esdeveniment indesitjat. Una branca d'aquest variant és el dubte sobre l'homosexualitat, consisteix a dubtar i obsessionar-se amb la teva orientació sexual. I finalment, l'altre fet és tenir por a cometre actes pedofílics perquè presencien imatges mentals d'aquest tipus.



Imatge 15. Representació del sentiment d'una persona amb TOC

Concloent, el trastorn obsessivocompulsiu té una àmplia varietat de tipus, uns més populars que altres, que a mesura que la persona desenvolupa la patologia, se li van afegint. Per destacar, hi ha alguns variants que poden portar més problemàtiques, com seria el TOC agressiu o el sexual, o també perjudicials a la salut, com el TOC d'acumulació. Tot i això, totes les classes del trastorn obsessivocompulsiu tenen un gran nivell de discapacitat a l'hora de portar una vida quotidiana benestant.

2. NEUROBIOLOGIA I PATOGÈNESI

En primer lloc, cal explicar que no és fàcil establir una causa en l'aparició de les malalties mentals. En la majoria dels casos solen estar involucrats múltiples factors biològics, com ara alteracions metabòliques o bioquímiques; factors psicològics, en particular vivències o aprenentatges de la persona; i per últim, factors socials, com per exemple l'àmbit familiar, cultural o social.

Sobre la qüestió de la causa del trastorn obsessivocompulsiu, el principal causant són les alteracions que pateix el cervell, és a dir, de la seva neurobiologia, com ara l'anatomia cerebral, les hormones, els sistemes de transmissors, entre d'altres. Amb referència als estudis publicats als Arxius de



Imatge 16. Cervell

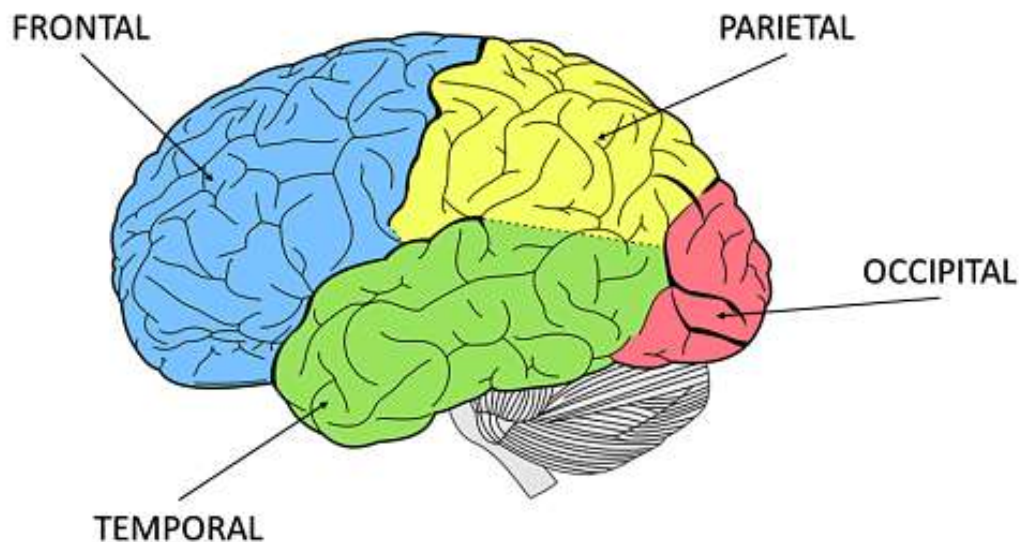
Psiquiatria General de la JAMA Network, van permetre considerar, a partir d'encefalografies, que la patogènesi del TOC és l'anatomia del cervell. Es va descobrir que els individus amb la patologia neurobiològica patien dèficits a l'hora d'executar funcions que involucren els lòbuls frontals del cervell. A més d'altres modificacions, com la reducció del volum de l'amígdala, dels ganglis basals i del tàlem; i l'alteració de les estructures subcorticals i del cerebel. Tot i això, els factors ambientals tenen un paper important en l'aparició del TOC i del seu grau d'intensitat.

2.1 ANATOMIA I ALTERACIONS DEL CERVELL AMB TOC

D'entrada, es pot afirmar que gràcies a unes alteracions que tenen lloc en el cervell es pot desenvolupar el TOC. Però abans, s'ha d'entendre a la perfecció com és i com funciona aquest òrgan.

Per una banda, el cervell està ubicat al centre del crani formant part del Sistema Nerviós Central (SNC). També és conegut per ser l'òrgan més complex del cos humà, ja que és l'encarregat de regular i controlar la majoria de les funcions del cos i de la ment. Aquest òrgan està format per estructures corticals, també designat escorça cerebral, que es

divideixen en quatre àrees: lòbul frontal, lòbul parietal, lòbul occipital i lòbul temporal. A més, els lòbuls estan dividits per la meitat en dos hemisferis, que són el dret i l'esquerre. Llavors, les estructures subcorticals són aquelles que estan per sota de l'escorça cerebral, com ara el cos callós, el tàlem, els ganglis basals, l'amígdala, l'hipocamp i els cossos mamil·lar.



Imatge 17. Regions del cervell

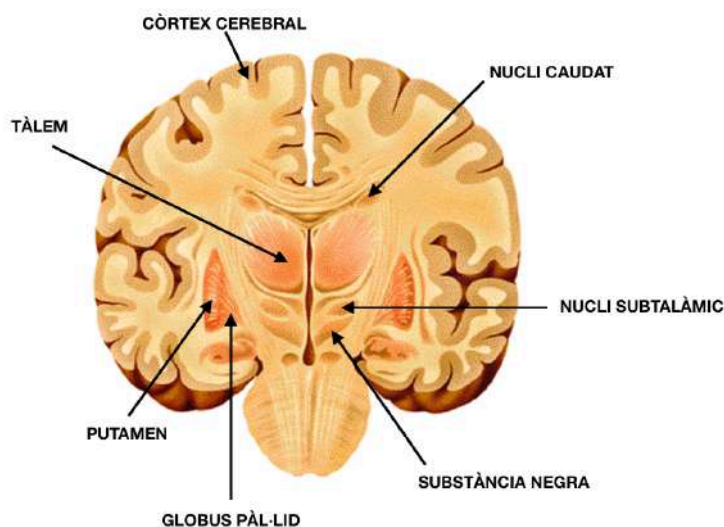
Per l'altra, les neurones són cèl·lules especialitzades a rebre, processar i transmetre informació a altres cèl·lules nervioses. La seva funció la realitzen a partir d'impulsos nerviosos. A més, estan formades per tres parts: el cos cel·lular o soma, que és la part principal de la cèl·lula; l'axó, per on transmet la informació; i per últim, les dendrites, que és el component principal per rebre la informació de les altres cèl·lules. La comunicació de les neurones es basa en la sinapsi, que són impulsos nerviosos on l'axó allibera unes substàncies anomenades neurotransmissors que les rep les dendrites de la següent cèl·lula.

Per una altra banda, el teixit nerviós del cervell es divideix en dues parts anomenades substància grisa i substància blanca. La primera part està constituïda per cossos neuronals interconnectats que processen la informació, és a dir, de somes i dendrites. En canvi, la substància blanca en destaquen els axons, prolongacions nervioses recobertes de mielina que transmeten la informació a diferents regions del cervell.

A continuació, un cop explicat l'anatomia i el funcionament del cervell, es pot començar a explicar quines alteracions cerebrals pateixen les persones que presenten el trastorn. Principalment, diverses investigacions afirmen que el trastorn obsessivocompulsiu està relacionat amb problemes de comunicació del lòbul frontal del cervell amb les estructures subcorticals. Per transmetre la informació d'una de les parts a l'altre es fa servir un circuit cerebral, el qual uneix el cos estriat, el tàlem i el còrtex cerebral, que està dintre els ganglis basals. Aquests problemes de connectivitat es deuen a la baixa quantitat d'uns neurotransmissors en particular, anomenats serotonina.

En primer lloc, el lòbul frontal és el lòbul més gran i més rellevant dins del cervell humà. Participa en el processament de les funcions cognitives, que són els processos mentals que, emmagatzemant i elaborant la informació de l'ambient, ens permeten entendre i relacionar-nos amb el món que ens envolta, com ara la coordinació, planificació, control i execució de la conducta. A més, regula les emocions i l'articulació del llenguatge.

En segon moment, els ganglis o nuclis basals és una estructura subcortical cerebral formada per un conjunt de masses de substància grisa. Aquest sistema d'estructures subcorticals controlen la postura i els moviments voluntaris, a més de la presa de decisions. A més, com que els nuclis basals tenen un paper important en diferents funcions de l'organisme, les afectacions neurològiques



Imatge 18. Anatomia del cervell

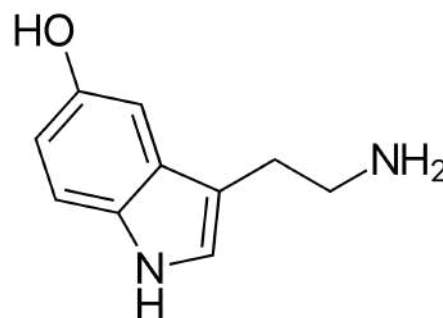
associades a algun tipus de disfunció d'alguna estructura solen ser el Parkinson, la síndrome de Tourette o el trastorn obsessivocompulsiu. A més a més, l'estructura dels ganglis basals consisteix en el cos estriat, el globus pàl·lid, la substància negra i el nucli subtalàmic. Primer, el cos estriat és l'entrada als ganglis basals i es pot dividir en el nucli caudat i el putamen. Segon, el globus pàl·lid és la font de sortida que es dirigeix cap al tàlem. Tercer, la substància negra és una de les principals fonts de dopamina, ja que fa servir les neurones dopaminèrgiques per enviar senyals al cos estriat. I per últim, el nucli subtalàmic té com a funció estimular l'activitat ocular i del globus pàl·lid.

En tercer lloc, els investigadors presten especial atenció al circuit cerebral anomenat cíngol-opercular. L'estructura nomenada anteriorment funciona com a un monitor que detecta errors en el comportament o en la necessitat de parar alguna conducta en particular. Així que, es relaciona amb les estructures encarregades del procés de la presa de decisions i està ubicada en el lòbul frontal del cervell. Això no obstant, en comparació amb pacients sans, les persones amb TOC tenen més activitat cerebral a la xarxa cíngol-opercular, l'encarregada del reconeixement d'errors. Per contra, l'activitat en les àrees del cervell associada a la inhibició del comportament es troba limitada. Amb vista a la informació precedent, el vincle entre els mecanismes de reconeixement d'errors i els de la detenció del comportament és ineficient. Per tant, el TOC es podria reconèixer com a un trastorn del funcionament cerebral.

Concloent, el TOC es desenvolupa en el Sistema Nerviós Central, especialment per la deficiència de les connexions intracel·lulars que uneixen el lòbul frontal amb els ganglis basals, unes estructures importants per la presa de decisions i el control de moviments voluntaris. A més, també hi corrobora la incapacitat funcional del circuit cíngol-opercular, destacat pel reconeixement i detenció de conductes errònies. Aquests fets expliquen el perquè una persona que pateix el trastorn es veu obligada a dur a terme actes innecessaris, ja que no té l'habilitat per decidir i parar comportaments inservibles.

2.2 L'AFECTACIÓ DE LA SEROTONINA

La serotonina (5-hidroxitriptamina [5-HT]) és una amina biògena procedent del triptòfan que pertany al grup de les indolamines. Químicament està constituïda per un anell indol, format per la fusió d'un anell benzènic i d'un pirròlic, i per una cadena lateral etilamina. La 5-HT actua com a neurotransmissor cerebral i està localitzada en les neurones. A més, el neurotransmissor està implicat en diversos processos cognitius com la modulació de l'estat d'ànim i la memòria. Així mateix, la 5-HT també és coneguda com el

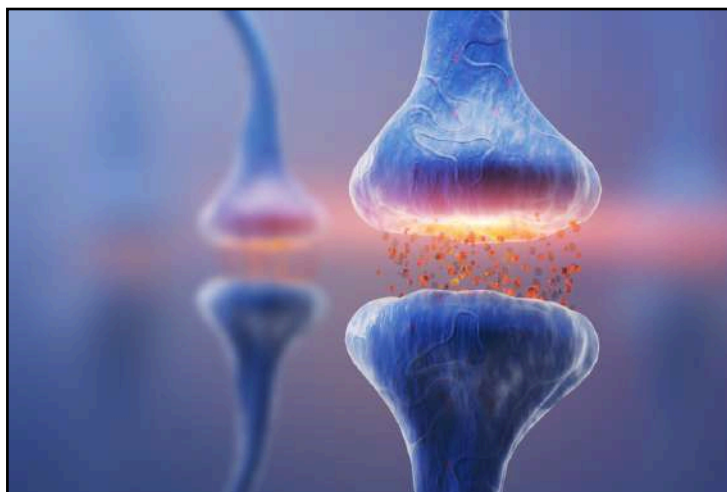


Imatge 19. Fórmula química de 5-HT

neurotransmissor de la felicitat, ja que els nivells baixos d'aquesta substància s'associen a la depressió i a l'obsessió.

En segon lloc, gràcies a diversos estudis recents, els experts poden afirmar que el trastorn obsessivocompulsiu està relacionat amb els nivells de la serotonina. Aquest fet es deu al fet que quan hi ha una baixa quantitat del neurotransmissor, el cervell reacciona d'una manera exagerada i interpreta la informació que li arriba de forma errònia. A partir d'aquí, la resposta que envia el Sistema Nerviós Central (SNC) són missatges alertant de perill; i per tant, el malalt experimenta por i dubtes poc realistes del seu entorn.

En tercer moment, la quantitat de serotonina en sang d'una persona sana ronda aproximadament entre els 50-260 nanograms per mil·lilitre (ng/mL). Ara bé, tal com s'ha dit anteriorment, en un individu que tingui el trastorn obsessivocompulsiu, la quantitat de 5-HT disminueix, comportant així poc control de la impulsivitat, l'agressivitat i l'ànim. Per aquesta raó, els baixos nivells del neurotransmissor estan relacionats amb l'ansietat, amb comportaments agressius i amb la depressió.

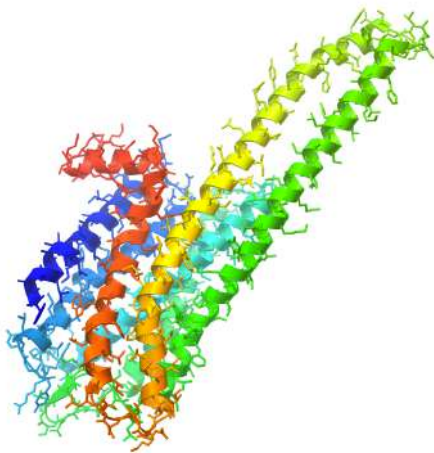


Imatge 20. Sinapsi

En quart lloc, la disminució de la quantitat de serotonina en la sang és causada per dos motius ambientals. Primer, per un canvi de l'alimentació amb sucres i farines blanques. La consumició abundant d'aquests productes alteren l'ecologia intestinal, incrementant el nombre de bacteris anaeròbics i eliminant als bacteris que tenen com a funció principal la producció del triptòfan. I per tant, el triptòfan no arriba al sistema nerviós on es produiria la síntesi de la serotonina. Segon, l'altra causa de la baixa serotonina és l'estrès. Cal dir que quan una persona està nerviosa o ansiosa es produeix un augment de l'hormona

denominada cortisol, i actualment es coneix que el cortisol exerceix una acció tòxica que pot arribar a ocasionar la mort neuronal. Així doncs, liquidant les neurones també es destrueix la serotonina.

Tot i això, hi ha un altre motiu, que en aquest cas és genètic, pel qual hi ha una alteració en la quantitat de la 5-HT en la sang. La causa està associada amb quatre gens que intervenen en la mateixa zona cerebral: REEP3, NRXN1, CTTNB2 i HTR2A. El primer gen, també anomenat *Receptor accessory protein 3*, està localitzat en el cromosoma 10 i és un possible candidat dels gens de l'autisme. Seguidament, el gen NRXN1 pertany a la família de les neurexines, que són receptors que ajuden a les sinapsis del sistema nerviós. En tercer lloc, el CTTNB2 participa en la ramificació i l'estabilització dels microfilaments d'actina, una proteïna que forma el citoesquelet de les cèl·lules. I per últim, el gen HTR2A és el més estudiat amb relació al TOC perquè és l'encarregat de codificar els receptors de la serotonina.



Imatge 21. Gen HTR2A

Continuant amb el gen HTR2A, s'ha pogut afirmar que les seves mutacions s'associen a la susceptibilitat de l'esquizofrènia i el trastorn obsessivocompulsiu. Es creu que la mutació d'aquesta partícula té a veure en l'augment del seu nombre, ja que els pacients que pateixen trastorns com l'ansietat, l'estrès o la depressió, tenen més receptors que un individu sa. Per tant, la desregulació del receptor postsinàptic 5-HT fa que hi hagi un desequilibri en la regulació de la serotonina.

Recollint el més important, el factor pel qual es desenvolupa el trastorn obsessivocompulsiu és la disminució de la quantitat de serotonina en la sang, que a continuació altera els circuits neuronals del cervell. Ara bé, aquesta reducció de la substància és deu per factors ambientals com episodis d'estrès o per canvis de l'alimentació, o també per factors genètics.

3. DIAGNÒSTIC

Inicialment, el trastorn obsessivocompulsiu es un desordre complex i alguns comportaments poden no ser reconeguts. Per exemple, els pensaments tabú poden ser atribuïts a altres causes. A més a més, la majoria dels pacients no busquen a un especialista per vergonya, estigmació i por a les conseqüències o al què l'obsessió podria significar. Tot i això, es important assistir en un centre de salut mental si es presenta algun símptoma dels que s'explicaràn posteriorment.



Imatge 22. DSM-5

En primer lloc, els símptomes del TOC es tradueixen en actituds concretes que estan recollides a guies clíniques internacionals. La majoria dels professionals realitzen el diagnòstic a partir de la cinquena edició del *Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals* (DSM-5) de la Associació Estadounidenca de Psiquiatria.

3.1 SÍMPTOMES

En primer lloc, els símptomes del trastorn obsessivocompulsiu es tradueixen en obsessions i compulsions. Si una persona té pensaments intrusius i conductes per alleujar el contingut obsessiu, es bastant probable que pateixi del trastorn neurobiològic. Però, els professionals de l'àmbit de la salut mental han de diagnosticar la persona basant-se amb els símptomes que presenta. Per tant, el punt següent tracta sobre els símptomes generals i específics d'una persona que pateix TOC.

Per una banda, hi ha els símptomes generals, que són aquells que es mostren quan no se sap quin tipus de TOC té l'individu. Principalment, els comportaments que es consideren trastorn solen ser que no pot controlar els seus pensaments o comportaments encara que siguin excessius i no disfruta al presentar les conductes. A més, ha de tenir problemes importants durant el dia a dia a causa d'aquests comportaments. Normalment, es considera TOC si la persona hi dedica més d'una hora al dia i si li causa una ansietat intensa o interfereixen de forma significativa a les activitats diàries. Semblantment, l'individu pot tenir intolerància a l'incertesa, és a dir, tot ha d'estar sota el seu control com una única via d'obtenir seguretat perquè té dificultats a l'hora d'afrontar situacions

inseperades i ambigües. Tot seguit, pot no tolerar els errors ja que tot ha de ser perfecte. Així que, com que sent una responsabilitat extrema per fer sempre el correcte, construeix regles i esquemes de conducta per seguir-les, com ara tenir un ritual a l'hora de posar-se uns pantalons. Després, pot magnificar la probabilitat de que ocorreixi una catàstrofe i la importància del significat dels pensaments pròpis. I per últim, la persona té idees que no es poden modificar o també, que s'han de controlar de mode que no pugui pensar en determinats subjectes.

Per l'altra banda, hi ha símptomes més específics per un tipus de TOC. Per exemple, si l'individu té el trastorn obsessivocompulsiu de contaminació. El que farà sospitar als especialistes a l'hora de detectar la malaltia, serà la por que té als gèrmens o a enmalaltir, i a les conductes de neteja de l'entorn o de si mateix.

Tanmateix, hi ha dues condicions que s'han de respectar a l'hora de diagnosticar els símptomes. Primerament, que les obsessions i les conductes no es debin a un consum de medicaments o narcòtics. I en segon lloc, saber si la persona pateix un altre trastorn al mateix temps, ja que algunes obsessions i compulsions es poden relacionar amb el TOC o amb un altre trastorn. En el cas d'una persona que pateixi un trastorn alimentari, pot tenir pensaments obsessius i conductes que no només es relacionin amb els aliments.

En conclusió, és important assistir en un centre de salut si es pateix o algun familiar té diversos símptomes dels que s'han explicat anteriorment, ja que un seguiment del trastorn pot ajudar a disminuir o mitigar les obsessions i les compulsions que no deixen portar una vida diària sense limitacions o condicions.

3.1.1 SIGNES I SÍMPOTMES D'INFANTS AMB TOC

Pel que es refereix als infants, el TOC també pot dificultar la vida diària tant d'ells com la de les seves famílies. Amb freqüència, els comportaments comporten una gran quantitat de temps i energia, i fan que resulti més difícil completar les tasques diàries. En base a la frustració per no poder controlar els pensaments i actes, els nens poden presentar una baixa autoestima i sentir-se avergonyits pel què estan pensant o sentint. S'ha de tenir en compte que sovint son conscients de que les seves pors no son realistes o que els seus rituals realment no evitaran els aconteixaments temuts. Ara bé, també poden sentir-se

presionats per completar totes les tasques que se sent obligat a fer, fent que es quedi despert fins tard o que pugui perdre's una activitat. I finalment, poden tenir dèficits d'atenció o de concentració per estar pendent dels pensaments intrusius.

Tenint en compte els comportaments precedents, els nens i adolescents amb TOC presenten obsessions com por a la contaminació, preocupacions per elements de la llar o per la simetria, tenir un número de la sort o de la mala sort, o sons i paraules no desitjades, entre d'altres. Llavors, les compulsions tenen a veure amb les obsessions que tinguin, com per exemple rituals de neteja, de comprovació o de repetició.



Imatge 23. Dèficit d'atenció d'un infant

A continuació, en persones de poca edat pot arribar a resultar difícil reconèixer el trastorn, ja que poden tendir a ocultar els seus comportaments o a no realitzar el ritual a l'escola i que els pares creguin que simplement és una etapa. Quan els nens amb TOC intenten contenir els seus pensaments o comportaments perquè se senten avergonyits, intenten barrejar les conductes amb la seva rutina diària fins que no ho poden amagar més. També és comú que els infants demanin als seus pares que els acompanyin en el seu comportament ritualista. Un bon exemple seria que una nena es renti les mans i que acte seguit li preguntis a la seva mare si no ha tocat algun objecte que podria contenir germens. Tot seguit, la mare entra en el ritual responent-li amb una negació. En el cas de que els pares no participin en el ritual, és possible que el nen mostri enrabades.

Ara bé, els familiars poden buscar diferents signes per comprovar si el seu fill pateix la patologia. N'és una mostra les mans seques o l'ús excessiu del sabó per rentat constant,

baixades de notes a l'escola o forats als fulls de paper per borrar, el fet de demanar als familiars que repeteixin frases o que responguin sempre a la mateixa pregunta o, fins i tot, un augment dràstic de la roba per rentar o de les factures dels serveis de la llar.

Al capdavall, és més difícil reconèixer si l'infant pateix TOC ja que a vegades no tenen la suficient edat com per saber què els hi pot estar passant o simplement ho intenten contenir o amagar per por o per vergonya. Per tant, és important que els pares prestin atenció a les senyals que pot mostrar el seu fill. D'aquesta manera es podrà detectar el més ràpid possible i començar amb un tractament eficaç.

3.2 DIAGNÒSTIC

Primer, un cop la persona sigui conscient que té conductes compulsives esgotadores i preocupacions persistents arribarà el moment d'acudir a un centre de salut mental perquè li realitzin un diagnòstic. Tot i això, no sempre és fàcil adonar-se del problema que pateix un mateix i bastants cops han estat els familiars que s'han adonat de la situació. En aquest cas, cal fer entendre i conscienciar al malalt quines conductes anormals està duent



Imatge 24. Entrevista d'un psicòleg

a terme i explicar-li quines podrien ser les conseqüències. Tot seguit, demanar cita per una entrevista amb un professional. Tanmateix, s'ha pogut afirmar que de mitjana, una persona pot arribar a passar més de deu anys amb símptomes abans que li diagnostiquin el TOC.

Segon, un professional de la salut mental amb experiència pot diagnosticar el TOC amb una exhaustiva entrevista clínica i determinats qüestionaris o escales. És essencial consultar un especialista perquè en algunes persones és important descartar algunes malalties físiques abans de fer un diagnòstic. Per exemple, el TOC pot anar acompanyat d'altres problemes psicològics, com ara que en infants i adolescents la patologia vagi associada amb tics o problemes de l'atenció. O també, en adults i infants és habitual tenir símptomes depressius o, el més freqüent, problemes d'ansietat.

Tercer, existeix el cas que un professional d'atenció primària faci un examen físic i anàlisis de sang per negar que els símptomes són causats per certs medicaments. Llavors, un professional de salut mental realitzarà una entrevista clínica al pacient per determinar si pateix el trastorn. Aquest es basarà en els símptomes explicats anteriorment, és a dir, amb els criteris de diagnòstic del TOC del llibre DSM-5. Principalment, l'especialista determinarà si té la presència d'obsessions intrusives i inapropiades que li causen ansietat, i que llavors, intenta ignorar o suprimir-les mitjançant altres pensaments o actes. A continuació, s'analitzarà la presència de compulsions, aquests actes de caràcter repetitiu per reduir el malestar i per prevenir algun esdeveniment. Un cop els interrogants anteriors siguin positius, el psicòleg o psiquiatre ha de preguntar sobre si les obsessions i les compulsions representen una pèrdua de temps, és a dir, i ocupen més d'una hora al dia, o si interfereixen en la seva rutina diària, en les seves relacions laborals o en la seva vida social. Així que al llarg de l'entrevista al pacient, algunes de les preguntes més freqüents solen ser: "Tens preocupacions, pensaments, imatges, sentiments o idees que et molesten?", "Necessites comprovar les coses diverses vegades?", "Contes fins a un número determinat o realitzes les coses en una quantitat determinada de vegades?", "Les tasques s'han de dur a terme d'una única manera?" o "Has de realitzar accions abans d'adormir-te?". És comú que la gent que no pateix TOC responguin sí a múltiples preguntes anteriors. Per això, el metge, a part de revisar la història clínica, també preguntarà sobre la freqüència i la intensitat dels comportaments, i per antecedents familiars amb TOC, síndrome de Tourette o altres trastorns de tics motrius i orals, ja que com s'ha dit anteriorment, el trastorn obsessivocompulsiu pot ser genètic.

3.2.1 YALE-BROWN OBSESSIVE-COMPULSIVE SCALE

Per començar, l'escala anomenada *Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale* (Y-BOCS) és un instrument que utilitzen els professionals en salut mental per valorar els símptomes i per determinar el grau de severitat del trastorn obsessivocompulsiu. També hi ha una versió pels nens anomenada CY-BOCS.

La Y-BOCS no valora els continguts dels símptomes i tampoc és útil per discriminar la intensitat simptomatològica del trastorn. Simplement, té la funció de mesurar la gravetat del TOC, així com els canvis a causa del tractament. Per aquest motiu, no és millor mètode per fer un diagnòstic.

Quant al contingut de l'escala, consta de 10 ítems, cinc per avaluar les obsessions i els altres cinc per les compulsions. Cada ítem es puntuja del 0 al 4, des de no presentar un símptoma a presentar-ne de molt sever.

Per tant, la puntuació màxima de l'escala és 40 i la mínima puntuació de tall és de 8 punts. Per determinar el grau de gravetat el diagnòstic es basa en aquests punts de tall: del 0 al 7 representa "sense manifestacions clíniques", del 8 al 15 és lleu, del 16 al 23 moderat, de 24 a 31 significa que és sever, i per últim, si està entre el 32 i el 40 és extrem.

Simultàniament, existeix la Y-BOCS Symptom Checklist, un llistat de símptomes que el pacient pot assenyalar per indicar quines ha patit en un passat i en l'actualitat. D'aquesta manera es pot determinar el tipus de TOC que pateix el pacient.

ESCALA DE YALE-BROWN PARA EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

	Puntuación TOTAL (TEMAS 1-10)				
1 Tiempo ocupado para la obsesión	Ninguno	Poco *	Moderado **	Mucho +	Muchísimo #
2 Compromiso con la obsesión	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Gravísimo
3 Trastorno causado por la obsesión	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Gravísimo
4 Resistencia a la obsesión	Se esfuerza por resistir o síntomas leves	Trata de resistir la mayoría de las veces	Hace algún esfuerzo por resistir	Cede con repugnancia a todas las obs.	Cede con gusto a todas las obsesiones
5 Control de la obsesión	Total	Suficiente	Moderado	Mínimo	Ausente
Puntuación subtotal (temas 1-5)					
6 Tiempo dedicado a la compulsión	Ninguno	Poco *	Moderado **	Mucho +	Muchísimo #
7 Compromiso con la compulsión	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Gravísimo
8 Trastorno causado por la compulsión	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Gravísimo
9 Resistencia a la compulsión	Se esfuerza por resistir o síntomas leves	Trata de resistir la mayoría de las veces	Hace algún esfuerzo por resistir	Cede con repugnancia a todas las comp.	Cede con gusto a todas las compulsiones
10 Control de la compulsión	Total	Suficiente	Moderado	Mínimo	Ausente
Puntuación subtotal (temas 6-10)					
11 Conocimiento de los síntomas	Excelente	Buena	Moderado	Escaso	Nulo
12 Evitación	Ninguna	Leve	Moderado	Grave	Muy amplia
13 Indecisión	Ninguna	Leve	Moderado	Grave	Gravísima
14 Sentido de responsabilidad excesivo	Ninguno	Leve	Moderado	Grave	Gravísimo
15 Lentitud	Ninguna	Leve	Moderado	Grave	Gravísima
16 Duda patológica	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Gravísima
17 Gravedad global	No enfermo	Leve	Moderada	Grave	Gravísima
18 Mejoría global	Mucho peor	Algo peor	Sin cambio	Algo mejor	Mucho mejor
19 Fiabilidad	Escasa	Moderada	Buena	Excelente	

* < 1 h/día o < 8 veces/día ** 1-3 h/día o > 8 veces/día + 3-5 h/día # > 8 h/día

Trastorno Obsesivo Compulsivo

Imatge 25. Test de Y-BOCS

Vegeu en l'annex I, un exemple de l'escala d'obsessions i compulsions de Yale-Brown.

3.3 COMORBIDITATS

En terme mèdic, la comorbiditat és la coexistència de dos o més problemes de salut en un mateix individu, generalment relacionats. La comorbiditat implica que els símptomes d'una malaltia impacten amb l'altra i viceversa. Aquesta condició és bastant comuna, ja que el 50% de les persones amb un trastorn compleixen els requisits per un segon trastorn. En el cas del trastorn obsessivocompulsiu, el 90% dels pacients presentarà els símptomes d'un altre diagnòstic psiquiàtric. Entre les comorbiditats més comunes que coexisteixen amb el TOC són la depressió, trastorn d'ansietat generalitzada, trastorn de pànic, trastorn dismòrfic corporal, trastorn límit de la personalitat, trastorns d'alimentació i trets de perfeccionisme.

3.3.1 TOC I DEPRESSIÓ

D'entrada, una de les majors comorbiditats del TOC és la depressió. La depressió és un trastorn de l'estat anímic en el qual els sentiments de tristesa, ira o frustració interfereixen en la vida diària durant un període setmanal, mensual o anual. Per una banda, prop del 60% de les persones afectades pel trastorn obsessivocompulsiu tenen un episodi depressiu al llarg de la seva existència. Per l'altre, en molts casos els símptomes del TOC són els causants de la depressió perquè els pacients perden molt de temps intentant escapar de la seva condició.



Imatge 26. Representació de la depressió

Posteriorment, la resposta a perquè la depressió està relacionada amb el TOC és que els individus amb l'últim trastorn psicològic triguen bastant temps en sol·licitar ajuda i en rebre el tractament adequat. Aquesta situació genera un gran patiment, al qual finalment, es desenvolupa una depressió major. També s'ha de tenir en compte l'alteració de la serotonina que provoca el TOC, ja que una de les causes de la depressió és la quantitat baixa en sang d'aquest neurotransmissor.

3.3.2 TOC I TRASTORN DE L'ANSIETAT GENERALITZADA I TRASTORN DE PÀNIC

Per un costat, el trastorn d'ansietat generalitzada (TAG) és un trastorn mental en el qual les persones estan preocupades o ansioses respecte a les coses quotidianes, com problemes de salut, diners o problemes familiars. Pels afectats, no els hi és fàcil poder controlar la seva ansietat i mantenir-se concentrats en les activitats diàries. No obstant això, com que el TOC és un derivat del trastorn d'ansietat, hi ha molta confusió per diferenciar el TAG del TOC. La diferència entre els dos és que el trastorn d'ansietat generalitzada es basa en la realitat i el trastorn obsessivocompulsiu les pors no són tan realistes. Per posar un exemple, una persona amb TAG té dubtes com "Perdré el meu

treball?" o "M'he equivocat a l'hora d'escollir el color de roba?"; en canvi, el TOC seria "Podria contraure herpes tocant la paret?". En el cas que el pacient experimentés TOC i TAG, les preocupacions prenen el tema que sigui emocionalment significat per aquesta persona. A més a més, la presència d'aquesta comorbiditat es deu a la preocupació especial que causen els dos trastorns.

Per l'altre costat, el trastorn de pànic és un trastorn d'ansietat on la persona experimenta un atac de pànic sobtat, és a dir, comença a patir diversos episodis desagradables de por. S'ha de comentar que actualment no se sap perquè apareixen aquests atacs de pànic, però molts investigadors fan referència a la genètica. La coexistència en un individu dels dos trastorns es poden deure al fet que les persones que tenen el trastorn de pànic són sensibles a la resposta a la por, per tant és una coincidència amb el TOC, ja que les persones que pateixen l'última patologia realitzen els rituals per alliberar-se del temor que tenen.

3.3.3 TOC I TRASTORN DISMÒRFIC CORPORAL I TRASTORN LÍMIT DE LA PERSONALITAT

Primer, en referència al trastorn dismòrfic corporal (TDC) és un trastorn de salut mental en el qual no es pot deixar de pensar en un o més defectes percebuts en l'aparença i realitza comportaments dirigits a arreglar o ocultar el defecte percebut. Quan et conviu amb el TDC i el TOC, la persona es caracteritza per tenir preocupacions pel cos i l'aparença.

Segon, el trastorn límit de la personalitat presenta una inestabilitat en l'estat d'ànim, en les conductes i en les relacions interpersonals. Les persones afectades tendeixen a tenir dificultats en regular les seves emocions i pensaments, a tenir conductes impulsives i imprudents i a establir relacions inestables amb l'entorn. Les persones que pateixen TOC amb la comorbiditat del trastorn límit de la personalitat necessiten tenir el control i tendeixen a ser solitari en les seves tasques i a desconfiar de l'ajuda dels altres.

3.3.4 TOC I TRASTORNS DE CONDUCTA ALIMENTÀRIA

Per començar, els trastorns de conducta alimentària constitueixen un grup de trastorns mentals que es caracteritzen per conductes i pensaments alterats envers l'alimentació, el pes o la figura. Quan coexisteixen en un individu un trastorn d'alimentació i el TOC és extremadament comú que les obsessions impactin amb com i què menges. Dit d'una altra manera, el més habitual és el perfeccionisme i la presència d'idees associades a la silueta o al pes, junt amb la comprovació constant de si ha canviat de talla. Ara bé, també s'ha documentat casos de TOC on hi ha un temor per la contaminació alimentària, fent així que hi hagi una restricció de la ingesta. Per posar un exemple, és molt probable que s'augmentin les conductes de purga o sobreesforç físic, tal com, realitzar uns exercicis un nombre concret de vegades o menjar un nombre determinat de plats.



Imatge 27. Conductes de trastorns de la conducta alimentària

4. TRACTAMENT

Un altre punt és el tractament que hi ha per el trastorn obsessivocompulsiu. S'ha de tenir en compte de que no existeix una cura, és a dir, no hi ha cap tractament que elimini el TOC definitivament; sinó que l'objectiu dels tractaments que s'explicaran consegüentment tenen com a objectiu minimitzar les obsessions i compulsions, i ajudar al pacient en saber conviure amb el trastorn. Llavors, s'ha de investigar quin tipus de tractament li servirà a l'afectat, si els tractaments psicològics, els tractaments farmacològics o ambdues. Ara bé,

no és possible superar el TOC sense tractament perquè aquesta patologia tendeix a empitjorar.

4.1 TRACTAMENT PSICOLÒGIC

Dintre els tractaments psicològics s'ha pogut determinar que la teràpia cognitivoconductual (TCC) és la més eficient. Aquesta psicoteràpia ajuda a canviar la manera en com es pensa (cognitiva) i en com s'actua (conductual), és una forma d'entendre els pensaments de si mateix i del seu entorn i com afecta això als seus pensaments i sentiments. A diferència de les altres teràpies, la TCC se centra a buscar maneres de millorar l'estat anímic actual, en comptes de centrar-se en les causes de l'angoixa o dels símptomes del passat.

Seguidament, la teràpia cognitivoconductual consisteix a ajudar a entendre els problemes complexos desglossant-los en parts, com ara una situació, un problema o un fet. D'aquestes parts es poden derivar pensaments, emocions, sensacions físiques i comportaments. Llavors a partir de la situació triada s'explica que hi ha maneres diferents de reaccionar (vegeu exemple 1).

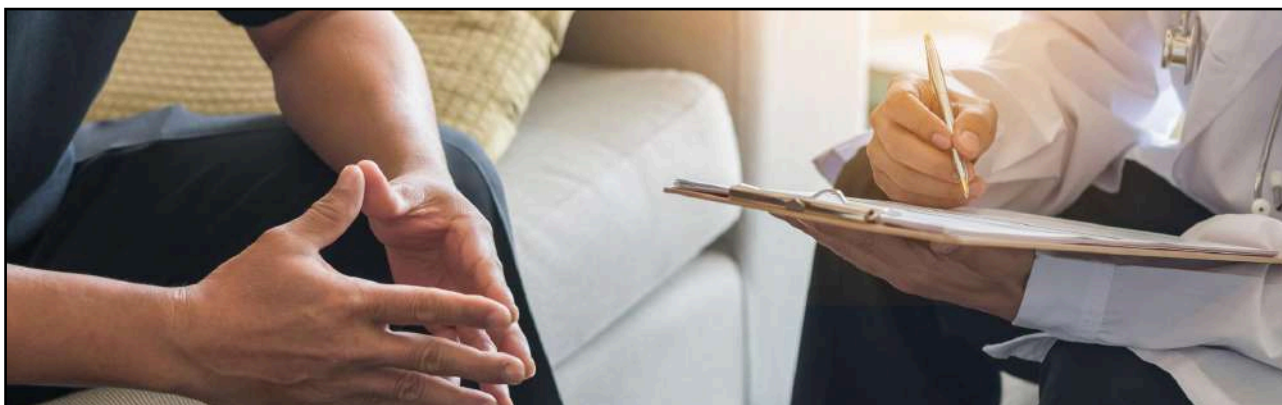
EXEMPLE 1		
Situació: Quan va caminant pel carrer, un conegut l'ignora.		
	<u>Perjudicial</u>	<u>Favorable</u>
Pensaments	"M'ha ignorat, m'odia"	"Sembla abstret, potser té algun problema"
Sentiments	Tristesa i ignorància	Preocupació per l'altra persones
Reaccions físiques	Nàusees i poca energia.	Cap
Comportaments	Dirigir-se a casa i evitar a la persona	Saludar per assegurar-se del fet que estigui bé

Tot seguit, analitzant l'exemple anterior es pot veure clarament que en la mateixa situació depenent de com es pensa, pot canviar molt el resultat. En el cas que hagués ignorat a la persona, el pacient s'hagués entristit i un cop arribat a casa segueixi pensant en el fet ocorregut. D'aquesta manera, la TCC pot ajudar a trencar aquest cicle viciós de

pensaments negatius i arribar al seu objectiu: elaborar per si mateix diferents maneres d'afrontar els problemes.

A continuació, la teràpia psicològica es pot dur a terme individualment o en grups i pot tenir una durada entre sis setmanes a sis mesos, depenent del problema i de l'evolució de la persona.

Dintre de la teràpia cognitivoconductual, hi ha un subapartat denominat com teràpia d'exposició i prevenció de resposta (EPR), que és el tractament més efectiu per la resolució del TOC. Dintre de la teràpia es comença exposant de forma gradual les pors i preocupacions relacionades amb les seves obsessions, que és el que es coneix com a exposició. I llavors, s'acaba amb la prevenció de resposta, on s'aprèn de forma saludable a lidiar amb l'ansietat sense realitzar un acte compulsiu. La teràpia mencionada té una duració variable, però generalment consisteix en quinze sessions amb una duració mínima d'una hora. I, a part d'utilitzar-se amb pacients que pateixen el trastorn obsessivocompulsiu, també s'utilitza amb altres patologies com Trastorns de Control d'Impulsos, Addicions o Trastorns de la Conducta Alimentària.



Imatge 28. Tractament psicològic

4.2 TRACTAMENT FARMACOLÒGIC

Tal com consta en punts anteriors, els pacients amb TOC pateixen una alteració en la secreció de la serotonina, i per tant els tractaments farmacològics són els inhibidors selectius de la recaptació de serotonina (ISRS). Recordem que la serotonina és un missatger químic, també conegut com a neurotransmissor, que transporta senyals entre les cèl·lules nervioses del cervell. Els individus amb trastorns d'ansietat o depressió, tenen poca quantitat de serotonina, de forma que hi ha molts receptors que no reben suficient quantitat de neurotransmissors. Així doncs, els ISRS actuen bloquejant la recaptació de

serotonina en les neurones, és a dir, impedeixen que s'enviïn més receptors del que fa falta. D'aquesta manera, s'igualava el nombre de receptors i de serotonina que hi ha al cervell, fent que hi hagi la quantitat de receptors adequada per la poca serotonina disponible i que no quedin receptors lliures.

Continuant amb els inhibidors selectius de la recaptació de serotonina, hi ha diversos tipus de fàrmacs que s'utilitzen per diferents principis i també en dosis terapèutiques concretes. L'Administració d'Aliments i Medicaments (FDA) ha aprovat els següents inhibidors selectius de la recaptació de serotonina pel trastorn obsessivocompulsiu: Citalopram, Escitalopram,



Imatge 29. Antidepressius

Fluoxetina (Prozac), Fluvoxamina, Paroxetina i Sertralina. Recentment s'han incorporat en els ISRS la Venlafaxina i la Mirtazapina, que s'utilitzen quan els tractaments anteriors fracassen o en els casos en què hi ha la comorbiditat amb depressió.

Seguidament, com tots els fàrmacs, els ISRS tenen múltiples efectes secundaris, com ara nàusees, sequetat de boca, sudoració, disminució del desig sexual, visió borrosa, entre d'altres. Ara bé, un dels factors a tenir en compte és que, tot i que no genera addicció, el cessament abrupte del seu consum pot provocar un quadre d'abstinència, ja que el cervell s'acostuma a la presència de la substància. Per tant, és important que al començament s'augmenti progressivament la dosis i que quan hagi arribat a l'estabilitat, la reducció de la consumició del fàrmac sigui gradual.

Per una banda, en alguns pacients els hi pot provocar problemes de salut si pren dosis altes del medicament. Així doncs, segons la FDA, s'ha d'evitar dosis majors de 40 mil·ligrams (mg) al dia. I en particular, un màxim de 20 mg al dia de citalopram per persones majors de seixanta anys. Per l'altre, hi ha temes que s'han d'analitzar abans de receptar els medicaments. El primer són les interaccions amb altres fàrmacs, alguns antidepressius poden interferir en l'eficàcia d'altres medicaments i poden causar reaccions perilloses quan es combinen. Per exemple, els inhibidors selectius de la recaptació de serotonina poden augmentar el risc de sagnat, en especial quan s'està prenent medicines que anticoagulants. En segon lloc, existeix la Síndrome de la serotonina i normalment ocorre quan es combinen dos medicaments que eleven el nivell de serotonina en la sang.

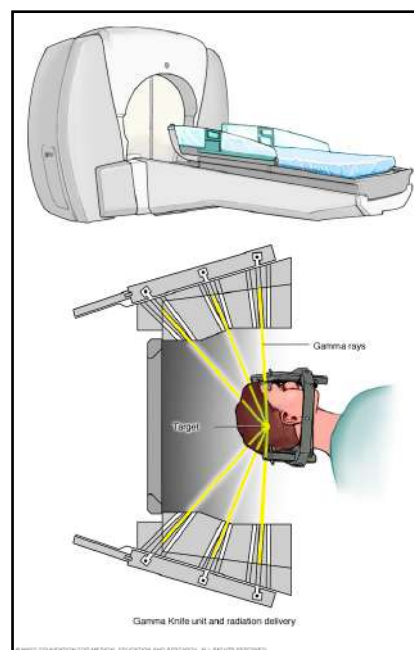
Llavors, a causa de l'acumulació del neurotransmissor en el cos es pateix ansietat, agitació, febre alta, confusió, falta de coordinació, pressió arterial alta i acceleració de la freqüència cardíaca. I en tercer lloc, els ISRS poden perjudicar el nadó si se'n consumeixen durant l'embaràs i la lactància.

Per últim, hi ha pacients que no toleren bé un tipus d'inhibidors selectius de la recaptació de la serotonina, però tot i això, és possible que pugui tolerar-ne un altre. Amb tot, cal trobar l'antidepressiu adequat per a cada persona. Aquesta tria engloba diferents punts a tenir en compte. El punt d'inici són les característiques heretades, si existeix un familiar proper que ha respost de manera correcta a un ISRS, cal comunicar-ho a l'especialista, ja que podria ser una bona opció per començar. En el cas de no tenir cap familiar amb qui basar-se, segons els resultats d'anàlisis de sang es pot concloure com respondria el cos a un fàrmac en particular. Finalment, un cop iniciada la dosi, el metge ha de tenir en compte els símptomes que presenta el malalt. Generalment, poden transcórrer diverses setmanes abans que un antidepressiu sigui efectiu i que els efectes secundaris disminueixin.

4.3 TRACTAMENT QUIRÚRGIC

Respecte dels tractaments pel trastorn obsessivocompulsiu, el TOC pot ser controlat correctament en el 75% dels casos amb vies psicològiques i les farmacològiques. Tot i això, hi ha casos on el TOC és resistent o refractari, és a dir, on el trastorn és molt limitant i on l'ús de psicofàrmacs i de psicoteràpia no funcionen, de tal manera que s'ha de recórrer a altres tècniques, com és la neurocirurgia.

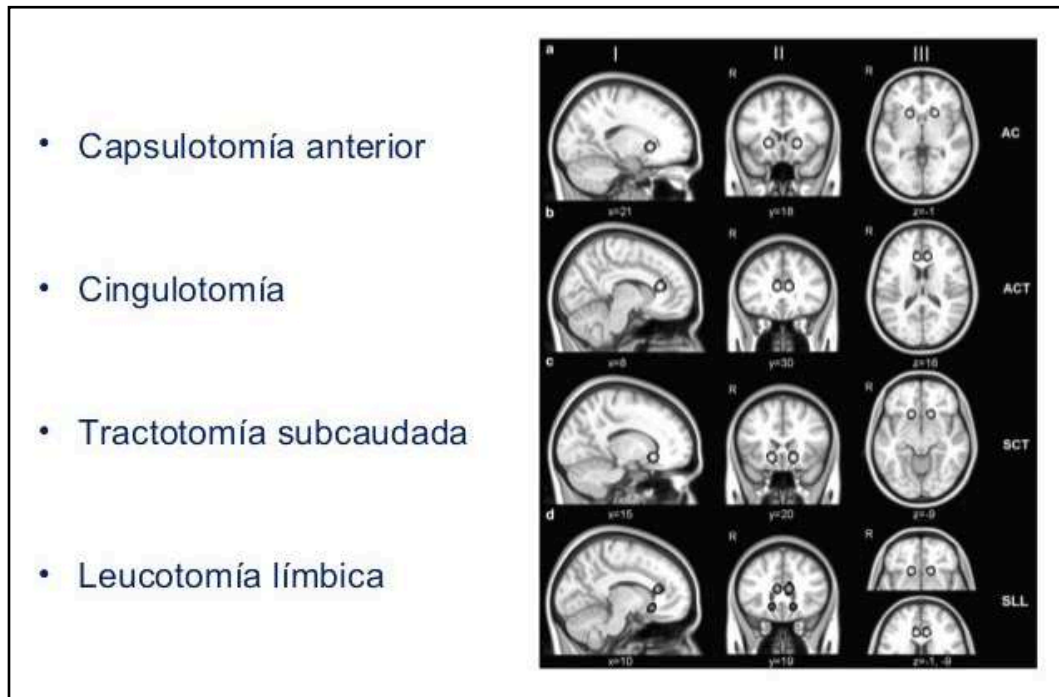
L'operació del cervell, també anomenada cirurgia de TOC, consisteix en l'estimulació de certes zones del cervell per controlar els neurotransmissors que provoquen el desequilibri del trastorn. A continuació, es



Imatge 30. Gamma Knife

revisaran els diferents tipus de tècniques psicoquirúrgiques actuals amb els seus mètodes

fonamentals. Cal recordar que només es realitzen en casos especials on el TOC és resistent, ja que hi ha risc de mort, estat de coma, pèrdues de memòria, entre d'altres.



Imatge 31. Comparativa del resultat de tractaments quirúrgics

En primer lloc, la capsulotomia anterior és una de les tècniques radioquirúrgiques amb millors resultats que existeixen pel tractament del trastorn obsessivocompulsiu. És una tècnica desenvolupada per Leksell i Talairach l'any 1940 que produeix una millora en el 50-70% dels pacients amb TOC sever. La capsulotomia anterior consisteix a interrompre les fibres que connecten el còrtex frontal amb el tàlem i el nucli caudat. En un principi es realitzava l'operació mitjançant termocoagulació, però actualment s'està duent a terme estudis amb el Gamma Knife. El Gamma Knife és un tipus de radioteràpia on no hi ha incisió, sinó que s'utilitzen uns equips especialitzats per enfocar uns dos-cents feixos de radiació en un punt per lliurar una forta radiació en el lloc indicat. D'aquesta manera, s'efectua una lesió en les fibres frontotàlmiques, fent que es desconnectin i, que per tant, bloquejaran l'ansietat. A més a més, els efectes secundaris a curt termini solen ser cefalea, confusió o incontinència urinària.

Una altra de les psicocirurgies és la cingulotomia. Va començar a dur-se a terme als anys quaranta per Freeman, Watts i Cairns. El seu objectiu és interrompre les fibres que porten la informació del còrtex frontal al sistema límbic. Es realitza mitjançant un elèctrode o un Gamma Knife situant-lo al gir cingular on es fa un tall de 12,7 mil·límetres o es crema per

danyar el circuit. Els efectes secundaris són lleus, tal com cefalees, nàusees i vòmits; en rars casos els pacients desencadenen convulsions, pèrdues de memòria o apatia.

En tercer lloc, la tractotomia subcaudada o innominotomia va ser introduïda per Knight i aplicada especialment al Regne Unit des de 1963. És una tècnica neuroquirúrgica on es produeix una lesió a sota el nucli caudat per interrompre els fascicles de la substància blanca que connecten el còrtex frontal amb les estructures subcorticals. Actualment s'efectua per termocoagulació, que consisteix en una implantació d'elèctrodes a una àrea del cervell que produeixen una petita lesió a la zona seleccionada gràcies a l'aplicació d'energia tèrmica. Les complicacions que comporta són confusió mental i canvis en la personalitat.

L'última tècnica de tractament quirúrgic pel TOC és la leucotomia límbica. Va ser introduïda l'any 1973 per Kelly com una combinació de la cingulotomia i la tractotomia subcaudada. El tractament s'ha dut a terme en generar lesions per fred o per termocoagulació al sistema límbic per interrompre les connexions frontolímbiques del Circuit de Papez. Convé ressaltar que el circuit de Papez és un conjunt d'estructures nervioses situades al cervell, que formen part del sistema límbic i estan implicades en el control de les emocions. S'ha detectat una millora en el 89% de pacients amb el trastorn obsessivocompulsiu. Els seus efectes secundaris inclouen confusió, incontinència urinària, letargia, canvis de personalitat i pèrdues greus de memòria.

4.4 ESTIMULACIÓ CEREBRAL PROFUNDA

Per començar, l'estimulació cerebral profunda (ECP) és un tractament neuroquirúrgic establert pels trastorns del moviment en fases molt avançades o resistents al tractament convencional, com podria ser el Parkinson o distonia, encara que últimament està sent una alternativa per múltiples trastorns psiquiàtrics. En aquesta tècnica s'utilitza un dispositiu anomenat neuroestimulador o elèctrode que permet transmetre senyals elèctrics a diferents dianes, és a dir, a àrees del cervell que controlen accions, sentiments, dolor o pensaments obsessius compulsius. Els tractaments neuroquirúrgics estan sent substituïts per l'ECP, ja que és teràpia reversible i adaptable a les necessitats del pacient amb bons resultats. Tot i això, és una teràpia que necessita més recerca per poder millorar la seva qualitat.

L'estimulació cerebral profunda consta d'un procediment quirúrgic on es col·loca un elèctrode d'un diàmetre d'1,27 mil·límetres en una diana. En primer lloc, sota anestèsia local, en el cas que sigui un adult, s'immobilitza el cap del pacient perquè no es mogui durant el procediment. A continuació, es perfora una petita obertura en el crani, on es col·locarà un o més cables aïllats anomenats derivacions, en una zona específica del cervell. Probablement, durant la intervenció s'enviarà impulsos elèctrics a través de la derivació per assegurar que està connectada en l'àrea adequada, o també, en la majoria dels casos, es demanarà al pacient que respongui preguntes o que mogui alguna part del cos. El segon apartat es realitza amb anestèsia general, ja que s'ha de fer una incisió a sota la clavícula per situar el neuroestimulador. Llavors, tots els cables d'extensió que



Imatge 32. Elèctrode que s'utilitza per a l'ECP

connecten les derivacions amb l'elèctrode, es passen per sota la pell de manera que des de l'exterior no es puguin veure. L'objectiu d'aquesta cirurgia és que els impulsos elèctrics viatgin del neurotransmissor fins al cervell mitjançant els cables d'extensió i la derivació. Aquests impulsos interferiran i bloquejaran els senyals elèctrics que causen els símptomes de certes malalties.

A més a més, poden haver-hi complicacions durant el procediment, com ara hemorràgies, que tant poden ser intracerebrals o asimptomàtiques. Ara bé, un cop implantat correctament el sistema, rarament hi ha hagut complicacions greus, sinó que s'ha produït diversos efectes secundaris reversibles com ara disàrtria, parestèsies, sudoració o hipomania, que es poden eliminar reprogramant o apagant el generador d'impulsos implantat.

Pel que fa als pacients amb el trastorn obsessivocompulsiu resistent, l'estimulació cerebral profunda en el nucli estirat i el nucli d'accumbens pot ajudar a disminuir els símptomes del pacient. De fet, el 85,71% dels pacients han tingut una resposta terapèutica a aquesta tècnica. Aquest sistema funciona perquè restaura la funció normal de la part del cervell anomenada nucli d'accumbens. Cal dir que el nucli d'accumbens forma part d'una xarxa cerebral que s'implica amb la motivació i el processament de recompenses, i és per

aquest motiu que les persones amb TOC tenen l'activitat del nucli d'accumbens afectada i es queden atrapats en conductes. No obstant això, el trastorn obsessivocompulsiu implica altres parts del cervell.

5. PRONÒSTIC

Sobre la qüestió de què és el pronòstic d'una malaltia, és la predicció sobre l'evolució del malalt i del resultat final de la malaltia. Les dades es recullen a partir d'un estudi estadístic que associï el pronòstic amb certs símptomes o signes clínics. En el cas del trastorn obsessivocompulsiu, la seva evolució depèn de diferents factors.

D'entrada, s'ha de tenir en compte quant temps tarda el pacient a buscar ajuda i en ser diagnosticat. Segons les dades estudiades, de mitjana les persones amb TOC tarden deu anys a buscar un professional. D'aquesta manera, a l'haver iniciat el tractament tant tard, resulta més difícil pel malalt superar el trastorn perquè ha interioritzat diverses conductes.

En segon lloc, el pronòstic dependrà molt de la gravetat del trastorn. Aquesta gravetat es mesura en funció a com les conductes ocupen el dia a dia del pacient, la complexitat d'aquestes, el nombre de repeticions, al suport de l'entorn i a la disposició individual al canvi. Semblantment, s'ha de contemplar la possibilitat que el pacient pateixi comorbiditats o que hagi tingut alteracions neuròtiques durant la infància, ja que si és així, el trastorn seria més sever i tindria més probabilitats de ser hospitalitzat. Un fet que allargaria l'evolució del trastorn obsessivocompulsiu.

En tercer lloc, depèn com es compleix i duri el tractament convencional, és a dir, el tractament psicològic o farmacològic. En el cas que sigui per psicoteràpies, té una duració d'entre sis i vint-i-quatre mesos. Aquest rang tan ampli es deu a la freqüència de les sessions, a la gravetat del trastorn i a la resistència que presenti el pacient. A més a més, es recomana mantenir el tractament durant dotze mesos per assegurar el seu efecte. En l'altre cas, si el tractament es basa en els fàrmacs la seva durada ronda entre un o dos anys. L'àmplia durada es deu al fet que la medicació s'ha d'incorporar al cos i prevenir les recaigudes, i llavors s'ha de disminuir fins a suspendre la medicació. I, conjuntament amb les recaigudes sol ser un període llarg. Si el pacient mostra recaigudes constants, pot ser que el consum dels fàrmacs sigui indefinit.

Per últim, també s'ha de tenir en compte el nombre de recaigudes que té la persona durant la recuperació, ja que s'ha de tenir en compte si el trastorn és crònic. Tanmateix, les recaigudes són freqüents durant els primers mesos de recuperació. I també, si el tractament convencional és efectiu, ja que després es tractaria el TOC com a refractari.

Per concloure, el pronòstic del trastorn obsessivocompulsiu varia en funció a la història clínica del pacient i a la seva personalitat i resistència. Un dels fets més importants a l'hora de determinar la seva durada és quant de temps ha transcorregut abans de ser diagnosticat, perquè tal com s'ha dit anteriorment, com és es tardi a buscar ajuda més empitjora el trastorn. En conseqüència, l'evolució és de llarga durada però amb una bona perspectiva. Malgrat el 10% dels pacients que empitjoren un cop començada la teràpia, el 50% dels pacients milloren i el 10% es recuperen per complet.

6. QUALITAT DE VIDA

El trastorn obsessivocompulsiu és considerat per l'Organització Mundial de la Salut com una de les deu malalties més invalidants pel pacient. Convé ressaltar que el TOC es caracteritza per interferir de forma negativa la qualitat de vida de la persona afectada produint un patiment constant.

Pel que fa a la qualitat de la vida quotidiana, hi ha diferents elements que es veuen influïts a l'hora de dur a terme les compulsions del pacient. Per començar, el factor més perjudicat és el temps, ja que aquest es malgasta generant impuntualitat i una reducció en les activitats d'oci. Un altre és l'evitació de certes situacions, accions o localitzacions que poden desencadenar temors obsessius. Semblantment, el trastorn obsessivocompulsiu pot desenvolupar altres problemes fisiològics, com serien les lesions dermatològiques pel rentament de mans que comporta el TOC de contaminació. I finalment, la imposició de normes o prohibicions als membres de la família poden causar dificultats en la vida social del malalt.

Quant a la qualitat de vida en general, l'impacte del TOC es diferencia en múltiples aspectes. En primer lloc, la vida acadèmica presenta un deteriorament en el rendiment escolar i dificultats d'atenció produïdes pels símptomes de la patologia. Segon, en les

relacions socials hi ha un impacte negatiu en les relacions durant la infància i limitacions en el funcionament social i l'acompliment de rols. En tercer lloc, la desocupació i el predomini en treballs no qualificats empitjoren l'àmbit laboral. Tot seguit, la vida familiar es veu afectada per l'aparició de vincles de codependència i per alteracions en la interacció familiar. I per últim, la percepció subjectiva de la salut presenta un menor benestar psicològic i vital per les obsessions i compulsions.

En el cas de la població adulta, el fet de tenir el trastorn obsessivocompulsiu pot afectar més la vida quotidiana, social, laboral i familiar, que una altra malaltia física o mental, com podria ser la diabetis o la depressió. Amb l'excepció de l'esquizofrènia, que se situa en el mateix nivell de qualitat de vida que el TOC.



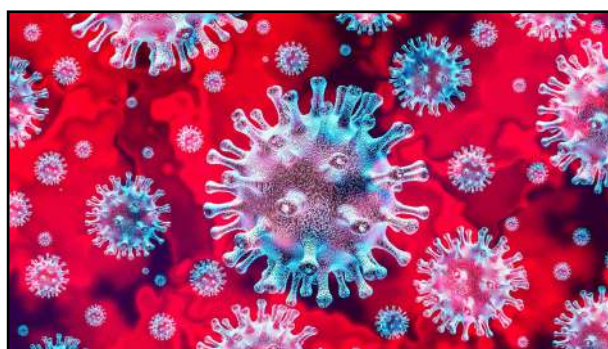
Imatge 33. Assetjament escolar

En el cas dels infants i els adolescents que desenvolupen el trastorn, són els que més pateixen un deteriorament en la seva qualitat de vida, ja que en iniciar-se a la infància, el trastorn tendeix a agreujar-se a través dels anys. Segons les dades d'una enquesta als Estats Units a 696 adults amb TOC que havien presentat el quadre des de la infància, el 80% recordava l'època esmentada com a molt difícil a l'hora de fer-se entendre amb l'entorn. Un dels motius pels quals es mantenien en silenci era la vergonya, la falta de coneixement i la por a no ser compresos. Aquests fets els generava problemes seriosos amb el seu àmbit social, familiar i acadèmic. En efecte, els infants i adolescents que pateixen el trastorn obsessivocompulsiu tenen una major probabilitat al rebuig i a la discriminació a l'escola, tal com es coneix avui en dia com a assetjament escolar.

En conclusió, el fet que una persona pateixi el trastorn és invariable, com a societat no podem fer-hi res per evitar-ho. Però, es pot ajudar als malalts a sentir-se compresos i a oferir suport, ja que si els individus amb TOC no se sentissin avergonyits i rebutjats en els àmbits acadèmics, laborals i socials, podrien tenir més facilitat a buscar un professional que els hi diagnosticués abans. Perquè, com s'ha esmentat anteriorment, un diagnòstic ràpid pot ajudar al pacient a superar abans el trastorn perquè aquest no s'haurà agreujat.

7. TEMPS DE COVID-19 I EL TOC

Actualment, la població mundial està sent afectada per la pandèmia de la Covid-19, una malaltia infecciosa causada pel coronavirus que s'ha descobert recentment i amb la que cada dia apareixen milers de casos nous i de centenars de defuncions. El brot del nou virus va començar a Wuhan (Xina), on no es van prendre les mesures



Imatge 34. Covid-19

d'higiene necessàries en els mercats d'animals vius. A partir d'aquí, el brot es va disparar i, en conseqüència, va arribar a Europa, on va afectar majoritàriament a Itàlia i Espanya, i en travessar l'oceà Atlàntic va arribar a terres americanes, fent així que es proclamés pandèmia mundial. Per aquest motiu, s'ha implementat unes mesures de protecció contra la Covid-19, les que inclouen un rentament freqüent de mans, l'ús obligatori de la mascareta i la distància social. És evident que la situació actual ha alarmat a gran part de la societat, i diversa gent s'ha obsessionat amb les mesures d'higiene. De manera que grans institucions com la Fundació Internacional del TOC, s'ha posat en contacte amb les persones que pateixen el trastorn obsessivocompulsiu, ja que la pandèmia pot estar impactant de forma significativa als seus símptomes.

A continuació, cal recordar que el TOC de contaminació té pensaments obsessius relacionats a emmalaltir per diferents malalties o substàncies i, per tant, realitza conductes relacionades amb rituals de neteja per evitar contaminar-se, com ara rentar-se les mans, netejar objectes o estances de la llar o evitar certs llocs que podrien estar infectats. Aquestes pautes són molt semblants a les que s'han de dur a terme actualment per evitar la propagació del coronavirus. A més, les notícies estan constantment informant i

recordant les mesures de seguretat. Aquest darrer fet pot provocar l'aparició d'una gran preocupació per contraure el virus, generant així episodis severos d'ansietat en les persones amb la patologia. Per una banda, les persones amb TOC tendeixen a ser negatives i a anticipar el futur de la pitjor manera, i amb el que està passant en els últims mesos, aprofiten per confirmar que tenien raó i que encara han d'extremar més les seves conductes. D'altra banda, la pandèmia de la Covid-19, a part de generar alts nivells d'ansietat i estrès, també fa incrementar el nombre de vegades de les conductes de neteja, evitar sortir al carrer, problemes fisiològics com intoxicació per utilitzar productes desinfectants no recomanats per la pell, tenir pensaments constants sobre el coronavirus i buscar informació compulsivament sobre el tema.

Consegüentment, és important que les persones amb el trastorn obsessivocompulsiu siguin conscients que la circumstància no té res a veure amb el seu TOC i que es limitin a informar-se tres cops al dia amb el telenotícies. En el cas de tenir un familiar o una persona del nostre entorn que pateixi el trastorn d'ansietat, cal mantenir un estat de calma i normalitat, no sobre informar-se, evitar els discursos catastrofistes perquè podria contribuir a fer l'esdeveniment més angoixant i, finalment, no ridiculitzar, prohibir ni unir-se a les conductes. D'aquesta manera es pot ajudar a una persona amb el trastorn mental a minimitzar l'increment de pensaments i conductes compulsives durant la pandèmia a causa del coronavirus.



Imatge 35. Mesures d'higiene

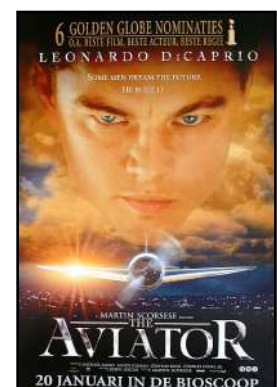
En definitiva, la situació mundial, juntament amb totes les mesures d'higiene per prevenir el contagi del virus, és preocupant i alarmant per tota la població, i més si exemplifiquem un cas d'un individu que pateixi el trastorn neuropsiquiàtric. Però, tot i això, sempre podem ajudar que aquestes persones no ho passin realment malament amb la circumstància.

8. PEL·LÍCULES I FAMOSOS AMB TOC

8.1 PEL·LÍCULES SOBRE EL TRASTORN OBSESSIVOCOMPULSIU

D'entrada, les pel·lícules són una bona manera de desconnectar de la rutina i de distracció, però tot i això, també poden servir per documentar-se sobre nous temes. En el cas de les pel·lícules que tracten sobre el trastorn obsessivocompulsiu, són una bona via de coneixement sobre la malaltia. D'aquesta manera, l'espectador té una idea clara que existeix un trastorn mental que involucra realitzar rituals compulsius per mitigar l'ansietat que produeix un pensament obsessiu. Encara que no sempre s'explica de la millor manera. Molts cops les produccions cinematogràfiques mostren una versió errònia de la realitat i tendeixen a confondre a l'espectador i a crear estigma sobre el tema del qual va el context de la pel·lícula. En el cas del TOC, la societat té uns estereotips fixos sobre que comporta tenir la patologia. La majoria de la població pensa que el trastorn d'ansietat es basa a rentar-se les mans diverses vegades al dia i tenir-ho tot alineat i ordenat. Aquests estereotips poden sorgir, entre d'altres, de les pel·lícules, ja que molts cops mostren solament aquests dos tipus de comportament. Durant aquesta secció s'explicaran les pel·lícules més populars amb àmbits on es mostren personatges que pateixen el trastorn obsessivocompulsiu i s'analitzarà quins són els tipus d'obsessions i compulsions que interpreten els actors.

Per començar, *L'Aviador* (*The Aviator*) és una pel·lícula estatunidenca produïda l'any 2004 per Martin Scorsese, on el personatge principal, Howard Hughes, és interpretat per Leonardo DiCaprio. *L'Aviador* tracta sobre la biografia d'en Hughes, un home que en traslladar-se a Hollywood va obtenir una gran fortuna en ser un dels productors més importants del cine americà durant els anys trenta i quaranta, a més de ser un gran comerciant que va desenvolupar un important rol per les seves innovacions en el món de l'aviació. Tanmateix, el protagonista a part de ser un bon enginyer, mostra la seva part més sensible en haver d'afrontar dia a dia amb el TOC de contaminació que té diagnosticat.



Imatge 36. "L'Aviador"

En segon terme hi ha la pel·lícula estatunidenca *Millor, impossible* (*As Good as It Gets*) dirigida per James L. Brooks el 1997. Tracta sobre un escriptor amb el trastorn d'ansietat anomenat Melvin Udall, caracteritzat per Jack Nicholson, que té la fama de ser el pitjor veí de la ciutat de Nova York. Les seves obsessions es basen en la contaminació, amb la comprovació i verificació, amb l'ordre i la simetria i amb la repetició. Un bon dia, Udall ha de fer-se càrrec d'un gos tot i odiar-los. Finalment, la companyia de l'animal contribuirà a suavitzar el seu caràcter.



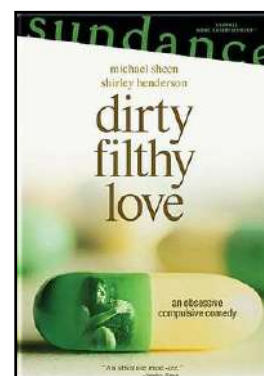
Imatge 37. "Millor, impossible"

En tercer lloc, *Els impostors* (*Matchstick Men*) és una pel·lícula gravada el 2003 als Estats Units per Ridley Scott i protagonitzat per Nicolas Cage i Sam Rockwell. La sinopsis de la producció tracta sobre en Roy i en Frank, dos estafadors que es dediquen a vendre artefactes per filtrar l'aigua. Per una banda, la vida d'en Roy és difícil perquè pateix d'agorafòbia i de TOC. Per aquest motiu, acudeix a un professional, i a partir de la teràpia psicològica que li ofereix el psicoanalista descobreix que té una filla que el vol conèixer. Al principi, l'aparició de la noia fa que desordeni la rutina d'en Roy, però finalment aprèn a portar la situació.



Imatge 38. "Els impostors"

En quart terme, la pel·lícula anglesa *Amor brut brut* (*Dirty Filthy Love*) gravada el 2004 per Adrian Shergold i protagonitzada per Michael Sheen, tracta sobre un home que lluita per posar en ordre la seva vida després d'ensorrar-se a conseqüència de les seves malalties mentals, el trastorn obsessivocompulsiu i la Síndrome de Tourette, que li han fet perdre el seu treball i la seva dona. Respecte de les seves obsessions pateix el TOC de contaminació, de comprovació i de repetició.



Imatge 39. "Amor brut brut"

Per últim, la pel·lícula espanyola *Toc Toc* creada el 2017 per Vicente Villanueva basada en una famosa obra teatral, explica la història de diferents personatges que pateixen diferents trastorns i síndromes mentals, un dels més comuns és el trastorn obsessivocompulsiu, que coincideixen en una consulta d'un popular psicòleg. La trama es



Imatge 40. "Toc Toc"

complica quan el professional es retarda i els diferents individus han d'esperar-se i controlar les seves obsessions i compulsions. Entre els personatges principals hi ha la Blanca que té el TOC de contaminació, l'Ana Maria que té el religiós i el de verificació, la Liliana que pateix el tipus de repetició, en Manolo de superstició i de simetria i ordre, i per últim, l'Emilio que sofreix el trastorn de comptar.

En suma, com s'ha pogut demostrar totes les pel·lícules contenen un personatge que té el trastorn de contaminació. Aquest fet demostra que les produccions audiovisuals poden afectar de manera negativa sobre els estereotips de la patologia. Tot i això, és important donar a conèixer el trastorn a través de les plataformes digitals, però amb un cert respecte i amb informació vertadera.

8.2 FAMOSOS AMB TOC

D'entrada, és evident que el trastorn obsessivocompulsiu és un problema neurològic que el pot tenir qualsevol persona, i hi ha hagut el cas que certs cèlebres el pateixen. Mentre uns ho parlen obertament per donar a conèixer la patologia, d'altres prefereixen passar desapercebuts. A continuació, s'explicarà l'experiència d'alguns d'ells.

Per començar, el director, actor i guionista cinematogràfic estatunidenc Woody Allen pateix del trastorn obsessivocompulsiu des de la infància. Té la preocupació per contraure una malaltia i per la mort. També, li genera molta ansietat no poder complir els seus rituals de neteja, ordre i simetria. A més, durant els Premis dels Oscars va admetre que la seva dona, Soon-Yi, tenia certa dificultat per conviure amb les seves compulsions.



Imatge 41. Woody Allen

En segon lloc hi ha en David Beckham, que ha reconegut obertament que pateix el problema psiquiàtric. L'estrella de futbol té una obsessió amb l'ordre i la simetria, concretament tot ha d'estar ordenat en línia recta i sempre amb nombres pars. En diverses entrevistes ha explicat que quan s'allotja a un hotel, abans d'anar-se'n a dormir



Imatge 42. David Beckham

necessita ordenar tots els objectes que es troben a l'estança, i que a la seva casa tot està ordenat simètricament, inclús té tres neveres: una pels aliments, l'altre per les verdures i l'última per les begudes. Anteriorment, quan va ser contractat per jugar en el Real Madrid, va fer tot el possible per ocultar el trastorn perquè tenia por que els altres integrants de l'equip li gastessin la broma que li feien els seus excompansys del Manchester United, consistia a entrar a la seva habitació i a desordenar tots els objectes.

En tercer lloc, el protagonista de la popular pel·lícula Titanic, Leonardo DiCaprio, va confessar que havia patit TOC a un nivell controlable durant la seva infància i que va començar a mostrar símptomes més severes en interpretar a Howard Hughes en la producció "L'aviador" (The Aviator), on es caracteritzava per conviure amb el trastorn obsessivocompulsiu. Durant el rodatge, va començar a ser impuntual perquè havia de realitzar rituals com passar múltiples vegades per la mateixa porta o trepitjar tots els xiclets que veia en el terra. Pel que s'entén pels tipus de comportaments, DiCaprio pateix del TOC de repetició i de comptar. Semblantment, Martin Scorsese, l'aclamat director i autor, també pateix la malaltia neurobiològica de contaminació. Per aquesta raó, dues de les seves pel·lícules més famoses, "The Aviator" i "What's a Nice Girl Like You Doing in a Place Like This?", estan inspirades amb el trastorn.



Imatge 43. Leonardo DiCaprio



Imatge 44. Martin Scorsese

En quarta posició, Cameron Diaz sofreix una obsessió per la neteja, per aquest motiu té la seva rutina alterada per la por als gèrmens. L'actriu sol rentar-se les mans diversos cops al dia i netejar els poms de les portes fins a deixar-los sense pintura. Cosa que el 2007 va mencionar que havia pogut mantenir sota control els seus rituals.



Imatge 45. Cameron Diaz

En cinquè moment, el cantant estatunidenc Justin Timberlake va revelar a la premsa el 2008 que pateix TOC i Dèficit d'Atenció des de primerenca edat. Reconeix que no pot evitar dedicar diverses hores al dia alineant objectes



Imatge 46. Justin Timberlake

que li impedeixen portar una vida quotidiana normal.

En sisè lloc, un dels empresaris més reconeguts a escala mundial i actual president dels Estats Units d'Amèrica, ha reconegut un tret de la seva personalitat associada a la germofobia. Donald Trump es nega rotundament a donar la mà o oprimir el botó de l'ascensor a causa de la seva obsessió a contaminar-se per substàncies i malalties infeccioses. Ha aclarit que només realitzarà aquestes accions quan la situació sigui necessària.



Imatge 47. Donald Trump

La setena entrada va dirigida a la reconeguda actriu i model Megan Fox, que pateix de trastorn obsessivocompulsiu i d'esquizofrènia. En relació amb el trastorn, està obsessionada amb els gèrmens, i per això, està acostumada a portar els seus propis coberts als restaurants i a no utilitzar els banys públics. Tot i això, el problema d'ansietat s'ha alleujat amb el naixement dels seus fills.



Imatge 48. Megan Fox

En vuitè moment, Andrés Iniesta és un dels futbolistes espanyols que pateixen el trastorn d'ansietat. L'esportista s'ha mostrat partidari d'erradicar els estigmes que persegueixen a les persones amb el TOC. Les seves obsessions es basen a realitzar rituals estrictes d'exercici físic que en cert punt han arribat a posar en risc la seva salut mental. De fet, Iniesta va tenir depressió, possiblement va ser una comorbiditat del trastorn.



Imatge 49. Andrés Iniesta

En darrer terme tenim a la Katy Perry, una cantant i compositora d'Amèrica del Nord que també ha anunciat públicament que pateix un TOC sever i que per combatre ho ha de prendre fins a vint-i-sis pastilles diàries.



Imatge 50. Katy Perry

Concloent, també hi ha altres cèlebres que no s'han manifestat anteriorment però que podrien tenir o mostrar símptomes del trastorn obsessivocompulsiu però que no hi ha suficients dades per afirmar-ho. Entre ells hi ha l'Albert Einstein, en Charles Darwin, en Michael Jackson, en Ludwig van Beethoven o en Charles Dickens. A cap i a la fi, molts dels personatges públics que han informat sobre la seva patologia solen ser perquè pateixen els tipus de TOC més populars, com ara el de contaminació i el d'ordre i simetria. Atès que hi ha cert tabú amb els altres tipus, ja que poden resultar més difícils de comprendre, només els famosos que pateixen els més coneguts s'atreveixen a explicar-ho. És important seguir lluitant per eliminar els tabús precedents perquè tothom es pugui sentir comprès i acceptat tenint qualsevol classe de trastorn obsessivocompulsiu.

9. TREBALL DE CAMP

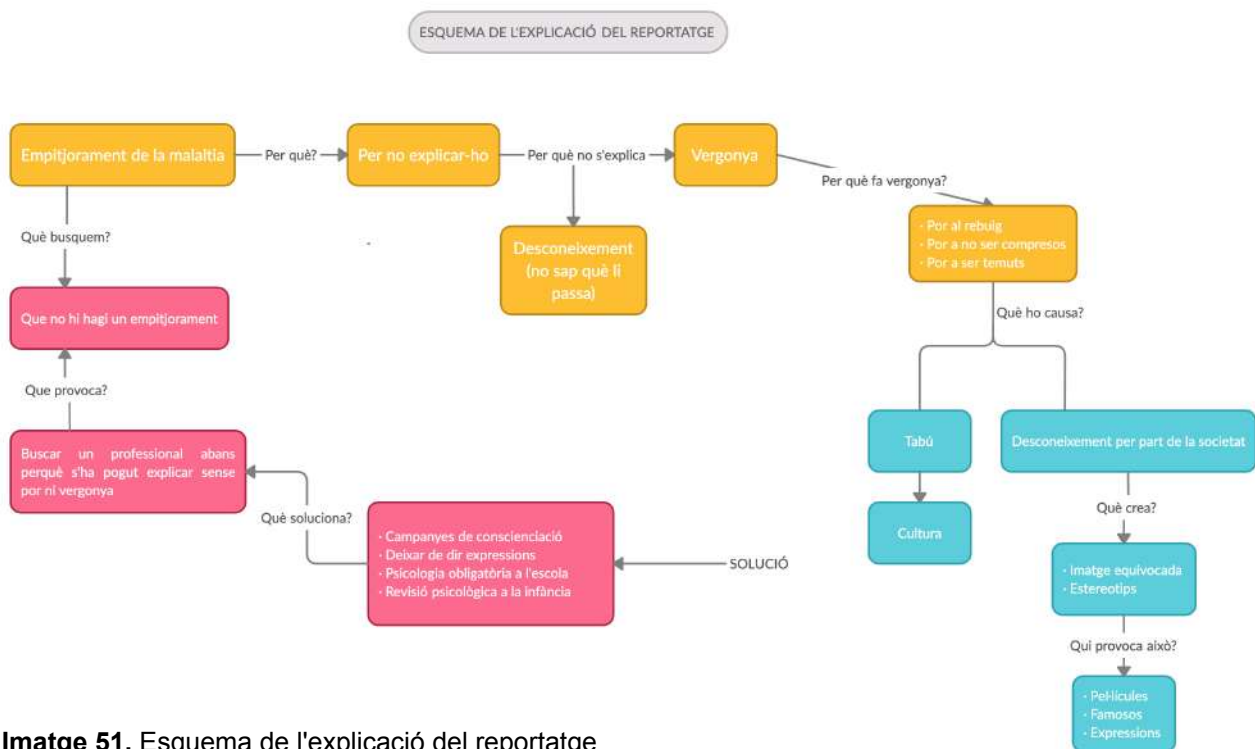
Un altre punt és la segona part del Treball de Recerca anomenada treball de camp. La finalitat de la secció és explicar com afecta la ignorància de la societat a l'empitjorament del trastorn obsessivocompulsiu i participar en la conscienciació de les malalties psiquiàtriques. Per analitzar el tema, s'ha entrevistat telemàticament a tres noies que pateixen TOC d'entre 17 a 21 anys amb el nom Mora Grosso, Alicia Gallego i Arianna Afnar, provinents de Buenos Aires (Argentina), València (Espanya) i Múrcia (Espanya) respectivament. Gràcies a les entrevistes es va desenvolupar una reflexió personal amb la següent pregunta al capdavant: perquè els pacients amb TOC tarden tant de temps en consultar un especialista? Finalment, a base de preguntes es va arribar a una conclusió. L'explicació d'aquest resultat final es troba narrat en un reportatge audiovisual, que engloba el desglossament de l'especulació i fragments de les entrevistes de les joves que ajuden a entendre la matèria.

9.1 PROCEDIMENT

Pel que es refereix al procés de creació del reportatge audiovisual, aquest costa de tres parts, la cerca de persones amb el trastorn obsessivocompulsiu, la reflexió i la producció del vídeo, tant de la gravació com de la seva estructura.

En primer lloc, la recerca de persones amb el trastorn de l'ansietat va resultar difícil per les condicions actuals que hi ha a conseqüència de la pandèmia de la Covid-19, i per aquest

motiu les entrevistes són telemàtiques. Així doncs, gràcies a les xarxes socials es va poder trobar a tres joves que van accedir obertament a parlar del seu trastorn. Convé ressaltar que Gallego i Afnar tenen un canal, amb el nom *Aluandii* i *Arihart* corresponentment, en una pàgina web anomenada YouTube on tothom té accés i permís per penjar i compartir vídeos. En aquesta plataforma, les adolescents expliquen la seva experiència amb el trastorn neurobiològic. Semblantment, Mora Grosso va anunciar que sofria del trastorn amb un vídeo que va publicar en una nova plataforma anomenada *TikTok*. Vegeu les entrevistes a l'Annex II.



Imatge 51. Esquema de l'explicació del reportatge

La segona part es basa en la reflexió personal entorn de la pregunta "perquè els pacients amb TOC tarden tant de temps en consultar un especialista?". A base de preguntes sobre tots els temes relacionats amb l'assumpte es va sintetitzar en un esquema que, posteriorment, va servir de referència per realitzar el guió de l'explicació. Per una banda, es va començar pel terme "Empitjorament de la malaltia" i "Negació en explicar l'existència del trastorn" i seguia la pregunta de per què no s'explica. En poques paraules, les persones que conviuen amb el trastorn obsessivocompulsiu es neguen a explicar què els hi passa per por al rebuig i a la incomprensió per part de la societat. Llavors, es qüestionava perquè existia aquesta ignorància sobre les malalties mentals. Més tard, tenint en compte les experiències descrites per Grosso, Afnar i Gallego, es va poder

determinar que aquest desconeixement sorgeix pels estereotips que envolten el trastorn. Per l'altra banda, un cop analitzat el perquè hi havia un deteriorament de la malaltia a causa de no explicar-ho, es va emprendre la investigació d'una possible solució per canviar la situació nomenada. Així mateix van formar-se quatre opcions: campanyes de conscienciació, eliminació d'expressions, l'assignatura de psicologia obligatòria a l'escola i revisions psicològiques durant la infància. D'aquesta manera, s'eliminarien tots els tabús i les imatges errònies del trastorn i els afectats tindrien la suficient seguretat per consultar un psiquiatre. Per tancar, recollint el més important es va realitzar el guió del reportatge que explica extensivament el que hi ha detallat a l'esquema. Vegeu el guió de l'explicació en l'annex III.

L'última part fa especial menció a la producció del reportatge audiovisual. Per un costat, el mètode d'elaboració s'ha dut a terme a partir de vídeos penjats per internet i de gravacions realitzades manualment que s'han pogut modificar amb l'aplicació iMovie de la marca tecnològica Apple. Per l'altre, l'estructura del vídeo es divideix en diverses parts. En un principi apareix la introducció on es defineix el trastorn obsessivocompulsiu i es presenta a les joves entrevistades amb un petit fragment on s'explica l'experiència amb el problema neurològic de cadascuna. I s'acaba amb l'explicació de la hipòtesi formulada.

10. CONCLUSIÓ

Per concloure, el trastorn obsessivocompulsiu és un trastorn de l'ansietat caracteritzat per presentar pensaments obsessius i intrusius que generen molta ansietat a la persona afectada perquè l'avisen que si no realitza una compulsió ocorrerà una desgràcia. Per aquest motiu, a partir de l'obsessió es desencadena un ritual compulsiu per alleujar l'angoixa que s'ha generat. Diverses vegades s'ha confós la patologia per una mania, per tant, s'ha de tenir en compte que quan el cicle viciós ocupa més d'una hora al dia es pot considerar TOC. Tot i això, per afirmar-ho i saber quin nivell de severitat es pateix, es pot realitzar el test de Y-BOCS.

Tanmateix, hi ha diferents varietats de trastorn obsessivocompulsiu que s'organitzen pel tipus d'obsessions que presenten i per les compulsions que es realitzen. Entre d'altres hi ha el TOC de contaminació, d'ordre i simetria, de comprovació i verificació, de perfeccionisme, de repetició i de comptar, de rituals mentals, d'acumulació, el religiós,

somàtic i hipocondríac i, finalment, de contingut agressiu. Ara bé, dintre del gran ventall només són reconeguts socialment els dos primers.

Per una banda, les persones que pateixen la patologia psicològica presenten una anatomia cerebral diferent que les persones sanes. Aquest canvi es deu a una alteració genètica que provoca una deficiència de les connexions interneuronals que uneixen el lòbul frontal amb els ganglis basals, dues regions importants pel control de moviments voluntaris i la presa de decisions. Tot seguit, la deficiència en les sinapsis de les neurones és deu al baix nivell en la sang del neurotransmissor 5-hidroxitriptamina (5-HT), també conegut pel nom de serotonina. La variació de la 5-HT està associada a quatre gens anomenats REEP3, NRXN1, CTTNB2 i HTR2A. Ara bé, l'últim gen nomenat provoca que hi hagi més receptors de neurotransmissors que causa un desequilibri en la regulació de la serotonina.

Per l'altre, per diagnosticar el trastorn obsessivocompulsiu, l'especialista ha d'analitzar amb atenció els símptomes que presenti el malalt i descartar que pugui presentar comorbiditats, ja que l'existència de dues malalties podria perjudicar més de pressa la salut del pacient. Des d'aquest instant, és important iniciar el tractament perquè d'aquesta manera es pot evitar un empitjorament del trastorn. Depenent de la gravetat es pot determinar quin és el tractament més efectiu pel pacient. Primerament, es començaria pel psicològic, que en aquest cas, es realitzaria una teràpia cognitivoconductual, concretament la teràpia d'exposició i prevenció de resposta. Per ajudar el procés, es podria receptar diferents fàrmacs antidepressius. Aquest ajuden a augmentar el nivell del neurotransmissor. Més endavant, si el trastorn neurobiològic és refractari, és a dir, si no funciona cap dels tractaments anteriors, s'opta per un tractament quirúrgic, o més aviat, per la tècnica d'estimulació cerebral profunda, ja que ha resultat ser un dels meus efectius i reversible.

Pel que fa al pronòstic i la qualitat de vida d'una persona que pateix TOC, aquests valors varien en funció al cas de cada pacient. Un dels fets més importants a tenir en compte és quant de temps ha transcorregut abans que el pacient hagi buscat un especialista. En efecte, el trastorn obsessivocompulsiu és una patologia que empitjora al pas del temps i, per tant, com més ràpid s'actua i es comença un tractament, més ràpid serà tractar-lo i aprendre a conviure amb el problema neurològic. La raó per la qual els pacients no busquen a un professional, és perquè, o bé no ho saben detectar, o perquè estan

avergonyits dels pensaments que tenen i de les compulsions que han de dur a terme. Doncs, és important que com a societat intentem que canviï la situació. Dit d'una altra manera, si deixéssim d'estereotipar el trastorn i eliminar els tabús que hi ha sobre les malalties mentals, la gent malalta es veuria capacitada per explicar-ho i cercar un psicòleg o psiquiatre. Les maneres que podrien fomentar aquesta iniciativa seria fent campanyes de conscienciació sobre la salut mental i deixant d'utilitzar expressions que mostren una imatge errònia del trastorn. Ara bé, per tal d'assegurar aquest canvi, haurien d'haver-hi algunes modificacions importants en l'ensenyament i en el sistema sanitari, com ara que s'implantés psicologia com a assignatura obligatòria en les escoles i instituts o que es fessin exàmens psicològics durant la revisió mèdica anual en l'etapa de la infància. Amb aquest fi, la ciutadania tindria una participació activa en el canvi de visió sobre les malalties mentals, concretament amb el trastorn obsessivocompulsiu, una patologia que empitjora cada dia.

11. BIBLIOGRAFIA

LLIBRES

B.FOA, Edna; WILSON, Reid. *Venza sus obsesiones. Un revolucionario método para liberarse de su comportamiento obsesivo*. Barcelona: Edicions Robinbook, 2014.

WEBGRAFIA

International OCD Foundation, "¿Qué es el TOC?"

<https://iocdf.org/es/que-es-el-toc/>

Tratamiento TOC, "¿Qué es el Trastorno Obsesivo Compulsivo o TOC?"

https://www.tratamientotoc.es/que_es_el_toc_trastorno_obsesivo_compulsivo.php

Santiago Cid Centro de psicología, "Los 7 tipos de TOC más habituales: causas, síntomas y tratamiento"

<https://www.psicologoemadrid.co/tipos-de-toc/>

Clínic Barcelona Portal Universitari, "Trastorn Obsessivo-compulsiu (TOC)"

<https://www.clinicbarcelona.org/ca/asistencia/malalties/trastorn-obsessivo-compulsiu-toc>

IntraMed, "Trastorno obsesivo-compulsivo"

<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=89415>

Sanitas, "Trastorno obsesivo compulsivo (TOC): qué es, causas y síntomas"

<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia/toc-sintomas-causas.html>

MedlinePlus, "Trastorno obsesivo-compulsivo"

<https://medlineplus.gov/spanish/obsessivecompulsivedisorder.html>

Diario Femenino, "TOC de simetría: qué hacer para que este trastorno no limite tu vida"

<https://www.diariofemenino.com/psicologia/ansiedad/toc-de-simetria-que-hacer-para-que-este-trastorno-no-limite-tu-vida/>

TOC México, "Perfeccionismo"

<https://tocmexico.com.mx/perfeccionismo/>

Diario Femenino, "Trastorno de Acumulación Compulsiva vs Síndrome de Diógenes (diferencias)"

<https://www.diariofemenino.com/psicologia/autoayuda/trastorno-de-acumulacion-compulsiva-vs-sindrome-de-diogenes-diferencias/>

Infocop, "Una investigación aporta nuevos datos sobre el llamado síndrome de acumulación compulsiva"

http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1876

ADAMED, "Manía"

<https://psiquiatria.com/glosario/mania>

Catalunya diari, "Què són els lòbuls del cervell i quines funcions tenen?"

<https://catalunyadiari.com/actualitat/que-son-lobuls-del-cervell-quines-funcions-tenen>

CogniFit, "Funcions cerebrals"

<https://www.cognifit.com/ca/funcions-cerebrals>

Taylor & Francis Online, "Social context modulates cognitive markers in Obsessive-Compulsive Disorder"

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17470919.2017.1358211?journalCode=psns20>

Medical News Today, "¿Qué es la serotonina y cuál es su función?"

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/291259>

Oxford Academic, "Mapping Alterations of the Functional Structure of the Cerebral Cortex in Obsessive–Compulsive Disorder"

<https://academic.oup.com/cercor/article-abstract/29/11/4753/5306314?redirectedFrom=fulltext>

News Medical Life Sciences, "Las funciones de la dopamina"

[https://www.news-medical.net/health/Dopamine-Functions-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Dopamine-Functions-(Spanish).aspx)

Cibic Laboratorios, "Serotonina y desórdenes psiquiátricos: determinación del genotipo del receptor y transportador de serotonina por biología molecular."

<http://www.cibic.com.ar/noticias/serotonina-y-desordenes-psiquiatricos-determinacion-del-genotipo-del-receptor-y-transportador-de-serotonina-por-biologia-molecular/>

GeneCards, The Human Gene Database, "Aliases for REEP3 Gene"

<https://www.genecards.org/cgi-bin/carddisp.pl?gene=REEP3>

CogniFit, "El Cerebro Humano"

<https://www.cognifit.com/es/cerebro>

Médico Plus, "Los 4 lóbulos del cerebro (anatomía y funciones)"

<https://medicoplus.com/neurologia/lobulos-del-cerebro>

Psicologiaedumarocio, "NEUROCIENCIA COGNITIVA"

<https://psicologiaedumarocio.wordpress.com/neurociencia-cognitiva/>

Mente A Mente, "TOC y otras enfermedades mentales"

<https://www.menteamente.com/toc-y-otras-enfermedades-mentales>

Made of millions, "La comorbilidad y el TOC"

<https://www.madeofmillions.com/es/toc/la-comorbilidad-y-el-toc>

Royal College of Psychiatrists, "La terapia cognitivo-conductual (TCC)"

<http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf>

Mayo Clinic, "Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)"

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/in-depth/ssris/art-20044825>

Unidad de Neurocirugía RGS, "La moderna psicocirugía: un nuevo enfoque de la neurocirugía en la enfermedad psiquiátrica"

<https://neurorgs.net/wp-content/uploads/Investigacion/trastornos-movimiento/Psicocirugia-moderna-enfoque-neuroquirurgico.pdf>

WebMD, "La forma en que la estimulación cerebral profunda alivia el TOC"

<https://www.webmd.com/a-to-z-guides/news/20130305/deep-brain-stimulation-for-ocd#1>

Unidad de Neurocirugía RGS, "Estimulación cerebral para el trastorno obsesivo-compulsivo"

https://neurorgs.net/investigacion/psicocirugia/estimulacion-cerebral-para-el-trastorno-obsesivo-compulsivo/#Estimulacion_cerebral_profunda

Mente A Mente, "Pronóstico del trastorno obsesivo compulsivo"

<https://www.menteamente.com/pronostico-toc>

Cuidate, "El TOC está entre las diez patologías más invalidantes"

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/2007/04/26/toc-esta-diez-patologias-invalidantes-14530.html>

MindUp, "TOC Y CORONAVIRUS: Pautas para familiares."

<https://mindup-psicologos.com/toc-y-coronavirus-pautas-para-familiares/>

La Razón, "Tener TOC de limpieza en tiempos de Covid-19"

<https://nievesalvarez.es/wp-content/uploads/2020/04/La-Raz%C3%B3n.pdf>

Cinconoticias, "Famosos con TOC: 33 celebridades con curiosos trastornos obsesivos compulsivos"

<https://www.cinconoticias.com/famosos-con-toc-curiosos-trastornos-obsesivos-compulsivos/>

Infoshow, "Los famosos que padecen algún TOC y se animan a contarlo"

<https://www.infobae.com/teleshows/infoshow/2019/10/13/los-famosos-que-padecen-algun-toc-y-se-animan-a-contarlo/>

Filmaffinity España, "El aviador"

<https://www.filmaffinity.com/es/film753145.html>

Filmaffinity España, "Mejor... imposible"

<https://www.filmaffinity.com/es/film256051.html>

Filmaffinity España, "Dirty Filthy Love"

<https://www.filmaffinity.com/es/film500408.html>

Filmaffinity España, "Toc Toc"

<https://www.filmaffinity.com/es/film142470.html>

Cibersam, "FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO"

<https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=24>

12. ANNEXOS

ANNEX I: Exemple de test de Y-BOCS



Identificación Fecha

	0	1	2	3	4
1.- TIEMPO OCUPADO POR PENSAMIENTOS OBSESIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.- INTERFERENCIA DEBIDA A LOS PENSAMIENTOS OBSESIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.- DISTRÉS ASOCIADO A PENSAMIENTOS OBSESIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.- RESISTENCIA CONTRA LAS OBSESIONES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.- GRADO DE CONTROL SOBRE LOS PENSAMIENTOS OBSESIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.- TIEMPO EMPLEADO EN REALIZAR CONDUCTAS COMPULSIVAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.- INTERFERENCIA DEBIDA A LAS CONDUCTAS COMPULSIVAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.- DISTRÉS ASOCIADO A LAS CONDUCTAS COMPULSIVAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.- RESISTENCIA CONTRA LAS COMPULSIONES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.- GRADO DE CONTROL SOBRE LAS CONDUCTAS COMPULSIVAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TOTAL:

S.S.O.

S.S.C.

	0	1	2	3	4	
11.- Conocimiento de los síntomas	Excelente	Bueno	Moderado	Escaso	Nulo	<input type="text"/>
12.- Evitación	Ninguna	Leve	Moderada	Grave	Muy amplia	<input type="text"/>
13.- Indecisión	Ninguna	Leve	Moderada	Grave	Gravisima	<input type="text"/>
14.- Sentido responsabilidad excesivo	Ninguno	Leve	Moderado	Grave	Gravisimo	<input type="text"/>
15.- Lentitud	Ninguna	Leve	Moderada	Grave	Gravisima	<input type="text"/>
16.- Duda patológica	Ausente	Leve	Moderada	Grave	Gravisima	<input type="text"/>
17.- Gravedad global	No enfermo	Leve	Moderada	Grave	Gravisima	<input type="text"/>
18.- Mejoría global	Mucho peor	Algo peor	Sin cambio	Algo mejor	Mucho mejor	<input type="text"/>
19.- Fiabilidad	Escasa	Moderada	Buena	Excelente		<input type="text"/>

Identificación Fecha

	ACTUALES		PASADAS	
	Si	No	Si	No
OBSESIONES AGRESIVAS:				
- Miedo a poder hacerse daño a si mismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Miedo a poder hacer daño a los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Imágenes violentas o terribles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Miedo a decir impulsivamente obscenidades o insultos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Miedo a hacer algo embarazoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Miedo a actuar bajo impulsos no deseados (apuñalar a un amigo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Miedo a robar cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Miedo a herir a otros por no tener suficiente cuidado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Miedo a ser responsable de que algo terrible suceda (fuego)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Otras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OBSESIONES DE CONTAMINACIÓN:				
- Preocupación o disgusto por los desechos o las secreciones corporales (orina, heces, saliva)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Preocupación por la suciedad o los gérmenes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Excesiva preocupación por los agentes contaminantes ambientales (asbesto, radiaciones, residuos tóxicos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Excesiva preocupación por los productos del hogar (productos de limpieza, solventes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Excesiva preocupación por los animales (insectos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Preocupación por sustancias o residuos viscosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Preocupación por poder enfermarse por contagio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Preocupado por poder contagiar a los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Otras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OBSESIONES SEXUALES:				
- Pensamientos, imágenes o impulsos sexuales prohibidos o perversos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Contenidos acerca de niños o incesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Contenidos sobre homosexualidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Comportamiento sexual hacia los demás (agresivo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Otras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OBSESIONES DE ACUMULACIÓN/AHORRO: (Distinguir de hobbies y de lo relacionado con objetos de valor sentimental o monetario)				
- Describir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OBSESIONES RELIGIOSAS (ESCRUPULOSIDAD):				
- Preocupación por sacrilegio y blasfemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Excesiva preocupación con el bien y el mal, moralidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Otras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Identificación Fecha

	ACTUALES		PASADAS	
	Si	No	Si	No
OBSESIÓN CON LA NECESIDAD DE SIMETRÍA O EXACTITUD:				
- Acompañada de pensamiento mágico (preocupación de un accidente a no ser que las cosas estén en su sitio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- No acompañada de pensamiento mágico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OBSESIONES – MISCELÁNEA:				
- Necesidad de saber o recordar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Miedo a decir ciertas cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Miedo a no decir justo lo correcto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Miedo a perder cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Imágenes intrusas (no violentas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Música, palabras o sonidos sin sentido intrusos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Preocupación por ciertos sonidos/ruidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Números afortunados/desafortunados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Colores con significado especial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Miedos supersticiosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Otras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OBSESIONES SOMÁTICAS:				
- Preocupación por enfermedades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Excesiva preocupación por una parte del cuerpo o por la apariencia (dismorfofobia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Otras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COMPULSIONES DE LIMPIEZA/LAVADO:				
- Excesivo o ritualizado lavado de manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Excesivo o ritualizado aseo (ducha, baño, cepillado de dientes, cepillado de pelo, o aseo rutinario)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Limpieza de objetos de la casa u otros objetos inanimados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Otras medidas para prevenir o anular el contacto con contaminantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Otras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COMPULSIONES DE COMPROBACIÓN:				
- Comprobar cerraduras, electrodomésticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Comprobar que no se hizo/hará daño a los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Comprobar que no se hizo/hará daño a uno mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Comprobar que no se han cometido errores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Comprobaciones ligadas a obsesiones somáticas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Otras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Identificación Fecha

	ACTUALES		PASADAS	
	Si	No	Si	No
RITUALES DE REPETICIÓN:				
- Releer o reescribir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario (entrar/salir, sentarse/levantarse)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Otras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COMPULSIONES DE CONTAR:				
Describir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COMPULSIONES DE ORDENAR/ARREGLAR:				
Describir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COMPULSIONES DE ALMACENAR/COLECCIONAR: <i>(Distinguir de hobbies e interés en objetos de valor económico o sentimental (por ejemplo apilar periódicos viejos, leer meticulosamente la propaganda de los bizones, coleccionar objetos inútiles)</i>				
- Describir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COMPULSIONES – MISCELÁNEA:				
- Rituales mentales (distintos de comprobaciones/contar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Excesiva realización de listas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Necesidad de decir, contar o confesar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Necesidad de tocar, rozar o frotar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Rituales acerca de parpadeo, guiño o mirada fija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Medidas para prevenir herirse ____; herir a los demás ____; consecuencias terribles ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Conducta alimentaria ritualizada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Conducta supersticiosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Tricotilomania	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Otras conductas autodestructivas o automutilantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Otras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANNEX II: Entrevistes

ANNEX II.1 ENTREVISTA A ALICIA GALLEGO

Nombre y apellidos: Alicia Gallego

Edad: 20

¿Cuándo hace que tienes TOC? ¿Cuándo te diagnosticaron?

Diagnosticado des de marzo de 2019, pero creemos que des de 2008, cuándo tenía 8 años.

En el TOC hay diferentes tipos de obsesiones y compulsiones, por ejemplo TOC de repetición y numeración, TOC de contaminación, TOC religioso... ¿Sabrías decir qué tipo tienes?

- TOC de contaminación
- TOC de orden y simetría
- TOC de comprobación y verificación
- TOC de perfeccionismo
- TOC de repetición y de numeración
- TOC de rituales mentales (TOC puro)
- TOC de acumulación
- TOC religioso
- TOC somático e hipocondríaco
- TOC de contenido agresivo
- Otros:

¿Has estado o te estás tratando? ¿Qué terapia estás haciendo?

Estoy yendo al psiquiatra pero justo cuándo iba a empezar el tratamiento con un psicólogo empezó la pandemia y la cuarentena. Sí que he ido mejorando porque la medicación es un poco fuerte pero no he llevado a cabo un tratamiento psicológico. El psiquiatra se me queda un poco corto y prefiero ir con un psicólogo porque el psiquiatra realmente es un médico que te receta un medicamento y entonces tampoco paso mucho tiempo con él durante la cita médica y se centra más en los aspectos de cómo se vinculan las neuronas

y los transmisores. También, él me dijo que yo tenía un TOC muy avanzado por el tiempo que llevaba arrastrando, y me dijo que el TOC suele derivar en depresión, por eso la medicación que me dio es un antidepresivo.

Hay estudios que dicen que el TOC es genético, es decir, si un progenitor padece de este trastorno, hay bastantes posibilidades de que sus descendientes padezcan TOC u otros trastornos o enfermedades mentales como la depresión, autismo, síndrome de Tourette... ¿Algún familiar tiene un trastorno o enfermedad mental?

Realmente no lo sé porque cómo antes nadie iba al psicólogo ni al psiquiatra, a nadie de mi familia le han diagnosticado TOC. Sí que es verdad que a lo mejor mi padre tenía algo, más bien porque tiene manías.

¿El trastorno te ha impedido hacer cosas? ¿Puedes llevar una vida normal?

Totalmente, por ejemplo durante la pandemia, sí que aunque se pudiera salir de casa prácticamente no he salido en todo el verano, no he quedado con mis amigos por miedo a contagiarme o contagiar a mi familia. Y de pequeña, pueden parecer pequeñas tonterías pero te empiezan a ver como un bicho raro o "¿Qué hace esta?". Y es por ejemplo, estar andando y tener que volver hacia atrás y luego otra vez para delante, tocar paredes...

¿Cuál fue la primera obsesión que tuviste?

La obsesión siempre ha sido la misma. Mi abuela murió y a partir de ahí sentía que le podía pasar a mi familia en cualquier momento. Y las compulsiones fueron, ponerte el pantalón, primero la derecha, luego la izquierda, sacar la derecha y volver a poner la derecha. También de tener en mi habitación un punto que antes de salir de casa tengo que ir y tocarlo o por ejemplo, la última baldosa de la esquina, o la silla, o cerrar el armario... Estos fueron los primeros. La peor fue contraer la respiración. Por ejemplo, estar mirando a un familiar mío e inhalar, y tener que mirar a otro punto de la casa y exhalar. Esto me pasaba siempre que era algo relacionado con ellos. Además, tener que aguantarte la respiración, sentía que me ahogaba y soy asmática. Luego, desaparecen solos porque se remplazaban por otros.

¿Tus obsesiones han ido aumentando al largo del tiempo?

Aumentando definitivamente.

¿Puede ser que ahora tengas solo el TOC de repetición pero dentro de unos meses tengas otro tipo que nunca hayas tenido?

A mí no me ha pasado, el más fuerte es el de repetición.

Hay algunas personas que se sienten ofendidas por la película y a la vez hay otras que les gusta por qué da a conocer el trastorno. ¿Cuál es tu opinión sobre la película? ¿En qué lugar te situarías?

Yo estoy completamente en contra de la película. Porque a parte de que me ofende, no se da a conocer el trastorno. Yo entiendo que es una película, que es comedia y que tampoco es fácil que la gente con TOC se identifique. Que pasa que los personajes de esa película muestran su tipo de TOC de una forma absurda. Por ejemplo, hay un personaje que anda por la calle y no puede pisar las rayas y va saltando de una farola a un portal de una casa... Eso no pasa, especialmente porque cuándo tienes TOC no quieres que la gente se entere. Por eso, a mí esa película no me gustó nada, y mira que la vi con ilusión porque pensé: "mira igual da a conocer el trastorno y lo que estoy padeciendo", pero me sentí cómo que se estaban burlando de mí, especialmente por el final de la película, por el momento en que se ayudan entre ellos y dicen: "Ves cómo no pasa nada, no hagas eso, no te laves las manos". Yo ya sé que no pasa nada. Entonces mucha gente alrededor de esa película como que ha tomado el TOC como una tontería o algo fácil de curar, cómo si no fuese una enfermedad, cómo si no fuese igual de grave que la anorexia o la bulimia, de eso sí que se habla más seriamente. No creo que Toc Toc haya ayudado a la comunidad de pacientes con TOC.

¿Cómo crees que podría haber sido un final real?

Creo que hubiera sido mucho mejor si no hubiera acabado de forma tan optimista, me hubiera gustado ver un poco más de continuación, pero entiendo que luego ni hubiera hecho tanta gracia. Creo que deberían hacer una segunda parte real en forma de documental.

Hay especialistas que han recomendado la película a sus pacientes. ¿Qué opinas al respecto? ¿Crees que la película Toc Toc puede ayudar?

No lo creo. Más que nada porque yo me sentí cómo una burla completa, y creo que quién empiece a sentir algunos de los síntomas del TOC, una película puede informarte de que hay más gente que lo padece pero realmente no tiene un final tan optimista, más bien cuándo estás en el tratamiento todo es muy negativo.

¿Una película como Toc Toc ayuda a visibilizar y normalizar estos trastornos?

No.

Ya que es una película que ha tenido muchos espectadores y ahora más que está en la plataforma de Netflix. ¿Crees que la película puede haber influido en los estereotipos de la sociedad acerca del TOC?

Creo que esta película no ha calado mucho en los espectadores, entonces lo han visto cómo irreal y salen de ver la película con los mismos estereotipos. Por lo tanto, creo que los estereotipos han seguido igual y con la pandemia también ha influido. Además, se utiliza el trastorno como un adjetivo. De hecho, hay aplicaciones en el móvil, cómo una que se llamaba *OCD*, que se basan en ordenar cosas y lavarse las manos en un tiempo récord.

¿Quién fue la primera persona en notar tus comportamientos, los familiares o tu misma? ¿Té costó decírselo a tus padres? ¿Té creyeron desde un principio o le quitaron importancia?

Yo, porque ya me daba cuenta de lo que hacía. Además en clases de natación o en el comedor siempre era la última.

No me costó porque tenía ocho o nueve años porque no sabía que pasaba y se lo intentaba explicar.

Para evitar que la bola se hiciera más grande ella intentaba quitarle importancia y que las obsesiones no fueran a más.

¿Alguna vez te ha dado vergüenza explicar a la gente que tienes TOC o explicarles algunas de tus obsesiones y compulsiones? ¿Por qué crees que a la gente le da vergüenza?

Des de que me lo diagnosticaron no, pero antes me costaba mucho decirlo y me inventaba excusas cómo "Toco la pared porque tenía la mano sucia", por no tenerlo que explicarlo todo, así que no era por vergüenza, era por pereza, ya que igualmente no la iban a entender.

¿Si alguien afectado tiene que realizar algún ritual dónde hay gente, tiende a esconder o intentar que no se note? ¿Por qué se hace eso?

En mi caso para que no me pregunten y me tenga que inventar una excusa detrás de otra. También por vergüenza, para que no te miren raro.

¿Para informarte sobre este trastorno acudiste a internet? ¿Crees que hoy en día si buscamos esa información podremos entender bien que es el TOC?

Sí. Alguien que no lo tenga no lo van a llegar a entender como se siente. Pero internet sí que me ayudo a saber que me pasaba. Así que es útil pero igualmente la gente no tiende a investigar.

¿Crees que hay estereotipos? Por ejemplo, generalmente la gente se piensa que solo es rentarse las manos o que lo ordenes todo. ¿Cuáles crees que son los estereotipos del TOC? ¿Te han afectado?

Si muchos. Por ejemplo, con el de lavarse las manos, la gente se piensa que somos muy higiénicas y que lo tenemos todo muy ordenado. Te afecta en el sentido de que la gente le quita importancia.

¿Has escuchado alguna vez la frase "Tengo TOC" o "que TOC me ha dado"? ¿Qué opinas al respecto? ¿Crees que decir estas expresiones pueden perjudicar a las personas que de verdad lo tienen? ¿Crees que diciendo estas expresiones aumenta los estereotipos sobre el TOC?

Muchísimas. Me molesta especialmente. Sí que es verdad que al hacerlo público la gente se controla mucho más, pero la gente que no lo sabe lo dicen mucho. Además, por internet sale siempre. Es una falta de respeto y siempre que puedo intento corregir a las personas.

Cuándo hablaba con la gente del TOC me decían "yo creo que lo tengo". ¿Por qué crees que la gente piensa que lo puede padecer?

Porque no saben diferenciar entre una manía y un pensamiento intrusivo que no te deja llevar una vida normal. Además, tengo amigos que están estudiando medicina y ya han dado el TOC, pero de trastornos alimenticios hay diecisiete folios y del TOC hay muy poco, porque no está muy investigando.

¿Cómo la gente que no esta afectada por el trastorno puede ayudar o decir a alguien que si lo tiene?

Cuando tengo un ataque de ansiedad a raíz del TOC, me va muy bien que la gente me distraiga. Esta es la mejor forma.

Si tuvieras que poner un número de cómo de aceptada te sientes dentro de la sociedad del 1 al 10, siendo diez muy aceptada, ¿qué número podrías?

Me siento más aceptada que incomprendida. Por eso diría un 9.

ANNEX II.2 ENTREVISTA A MORA GROSSO

Nombre y apellidos: Mora Grosso

Edad: 17

¿Cuándo hace que tienes TOC? ¿Cuándo te diagnosticaron?

Cuándo era más bien chica, tipo a los siete años me diagnosticaron TOC. Ahora no tanto, pero en su momento sí que tenía bastantes. Pero como ahora tengo un trastorno alimenticio, el TOC se me esfumó. Ahora tengo TOC pero no con la muerte de mis papás, sino miedo a todo lo de engordar y lo que conlleva un TCA. Por ejemplo, cuándo tengo que ir a comer, no puedo ir, me tienen que a buscar porque no puedo ir hacia la mesa porque siento que me va a pasar algo. Antes de la cuarentena tenía que comprobar si la puerta estaba bien cerrada. Ahora están en mucho menos medida por suerte, porque se llevó a otra cosa que es el TCA.

En el TOC hay diferentes tipos de obsesiones y compulsiones, por ejemplo TOC de repetición y numeración, TOC de contaminación, TOC religioso... ¿Sabrías decir qué tipo tienes?

- TOC de contaminación
- TOC de orden y simetría
- TOC de comprobación y verificación
- TOC de perfeccionismo
- TOC de repetición y de numeración
- TOC de rituales mentales
- TOC de acumulación

- TOC religioso
- TOC somático e hipocondríaco
- TOC de contenido agresivo
- Otros:

¿Has estado o te estás tratando? ¿Qué terapia estás haciendo?

Para el TOC nunca me traté, me dieron medicamentos pero no un tratamiento. Por ejemplo, me estoy tratando para el trastorno alimenticio pero nunca para eso.

He ido al psicólogo para el TOC y me ayudo, primero, viendo los temas que había detrás del trastorno. Principalmente, el TOC me agarró cuando mis papás se fueron de viaje sin mí, tenía miedo a que se caiga el avión. Mi psicóloga me dio flores de Bach y eso con una serie de preguntas, ponedle que me ayudó.

Hay estudios que dicen que el TOC es genético, es decir, si un progenitor padece de este trastorno, hay bastantes posibilidades de que sus descendientes padezcan TOC u otros trastornos o enfermedades mentales como la depresión, autismo, síndrome de Tourette... ¿Algún familiar tiene un trastorno o enfermedad mental?

Que yo sepa no.

¿El trastorno te ha impedido hacer cosas? ¿Puedes llevar una vida normal?

Sí, por ejemplo, por la calle no podía ir tranquila, era incómodo porque yo tenía en la mente que tenía que hacerlo y a la vez me daba vergüenza que otros me vean. Podía llevar una vida pero no normal.

¿Cuál son tus obsesiones más fuertes?

Son con el cuerpo, con la muerte de mis papás, en quedarme sola...

¿Cuál fue la primera obsesión que tuviste?

La muerte de mis papás. Hubo una época que yo tenía mucho miedo a los tsunamis, me iba acá a una costa, por ejemplo Mar de Plata que no puede haber tsunamis porque es imposible, me ponía a llorar por miedo. Esto de los tsunamis me perduró en el tiempo y fue un miedo que me surgió cuándo mis papás se fueron solos de viaje al Caribe, dónde hay más probabilidades y eso fue un gran miedo.

¿Tus obsesiones han ido aumentando al largo del tiempo?

Han ido aumentando pero cambiando.

¿Sueles tener un número de veces que realizas las compulsiones? ¿Y por qué ese número?

No.

¿Puede ser que ahora tengas solo el TOC de repetición pero dentro de unos meses tengas otro tipo que nunca hayas tenido?

Suele ser el mismo tipo.

Hay algunas personas que se sienten ofendidas por la película y a la vez hay otras que les gusta por qué da a conocer el trastorno. ¿Cuál es tu opinión sobre la película? ¿En qué lugar te situarías?

Yo creo que la película está muy buena. Describe humorísticamente lo que pasa realmente porque pasa así.

¿Crees que la película es respetuosa con la manera en como los personajes conviven con el trastorno?

Hay distintos niveles, y por ejemplo el de la limpieza hay gente que no tienen en menor medida pero también hay gente que lo tiene como en la película.

Al final de la película la gente supera sus obsesiones afrontándolas, es decir, el chico que no puede pisar las rayas del suelo, al final se atreve a pisar una y logra curarse por completo. ¿Crees que la información que da la película sobre el TOC es errónea? ¿Cómo crees que podría haber sido un final real?

Yo creo que por una película está bien porque te enseña que él si puede pisar la raya no va a pasar nada. Claramente no te van a mostrar todo el proceso, y te muestran que el chico no podrá pisar todas las rayas de repente, sino que demuestra que no va a pasar nada.

Hay especialistas que han recomendado la película a sus pacientes. ¿Qué opinas al respecto? ¿Crees que la película Toc Toc puede ayudar?

Si puede ayudar pero no cómo un tratamiento. Primero para mí lo más importante es que muestra a la gente cómo es el trastorno, no tanto para el que lo sufre. Y después por tomarse con humor algo que le duele y poder verlo y decir que no eres el único.

¿Una película como Toc Toc ayuda a visibilizar y normalizar estos trastornos?

Sí es la única forma. Es verdad que muestran los más comunes, puede que la película con una explicación hubiera sido mejor. Y claro, eso es una manera de estereotipar.

Ya que es una película que ha tenido muchos espectadores y ahora más que está en la plataforma de Netflix. ¿Crees que la película puede haber influido en los estereotipos de la sociedad acerca del TOC?

Puede ser, nunca me lo había planteado así. Para mí lo que más aumenta los estereotipos es que no se dice es por poner un ejemplo, hay gente que no puede ver números impares y el volumen de la televisión lo tiene que poner en pares, y ya a eso le llaman TOC.

¿Quién fue la primera persona en notar tus comportamientos, los familiares o tu misma? ¿Té costó decírselo a tus padres? ¿Té creyeron desde un principio o le quitaron importancia?

Yo pero no se lo decía a mis padres, ellos se dieron cuenta. Me creyeron porque mis papás están muy presentes por suerte y claramente se dieron cuenta de que algo estaba mal.

¿Alguna vez te ha dado vergüenza explicar a la gente que tienes TOC o explicarles algunas de tus obsesiones y compulsiones? ¿Por qué crees que a la gente le da vergüenza?

De chica no se lo decía a nadie. Recién ahora se lo dije a mis amigas, que ellas cambiaron en secundaria y seguro que mis amigas de la primaria no lo saben. Te da vergüenza porque es como un tema tabú y yo no lo veía como algo normal, hasta a día de hoy me da vergüenza a veces, pero ahora es como que es parte de mi historia y lo tengo que contar.

¿Si alguien afectado tiene que realizar algún ritual dónde hay gente, tiende a esconder o intentar que no se note? ¿Por qué se hace eso?

Porque te da vergüenza, una cosa es decirle a alguien que tienes TOC y otra que lo vea.

¿Se han burlado de ti por tener TOC?

No, por suerte no.

¿Para informarte sobre este trastorno acudiste a internet? ¿Crees que hoy en día si buscamos esa información podremos entender bien que es el TOC?

Si es lo primero a lo que acudimos. La verdad es que nunca leí específicamente, pero supongo que no lo dice tan bien.

¿Has escuchado alguna vez la frase "Tengo TOC" o "que TOC me ha dado"? ¿Qué opinas al respecto? ¿Crees que decir estas expresiones pueden perjudicar a las personas que de verdad lo tienen? ¿Crees que diciendo estas expresiones aumenta los estereotipos sobre el TOC?

Incluso con gente de mi alrededor. Me ha afectado en el sentido de decirle que eso no es TOC, pero tampoco es que me cambie nada. No sé si está mal decirlo pero lo puede quitar importancia, pero tampoco creo que lo hagan de mala manera.

Cuándo hablaba con la gente del TOC me decían "yo creo que lo tengo". ¿Por qué crees que la gente piensa que lo puede padecer?

Puede ser por lo de internet porque no está aclarado. Y todos tienen obsesiones con alguna cosa.

¿Crees que la gente se tendría que concienciar sobre este trastorno? ¿En qué manera? ¿Cómo podría ayudar eso?

Sí porque por ejemplo, con el síndrome de Tourette que los afectados no pueden controlarlo, si sabes lo que es, es una manera de acompañarla, ya que debe ser difícil tener Tourette.

¿Cómo la gente que no esta afectada por el trastorno puede ayudar o decir a alguien que si lo tiene?

Diciendo tranquila yo te acompaño, lo vemos juntos y vamos a hacerlo juntos y verás que no va a pasar nada.

Si tuvieras que poner un número de cómo de aceptada te sientes dentro de la sociedad del 1 al 10, siendo diez muy aceptada, ¿qué número podrías?

En mi alrededor un nueve, pero supongo que en todo el mundo no lo sé.

ANNEX II.3 ENTREVISTA A ARIANNA AFNAR

Nombre y apellidos: Arianna Afnar

Edad: 21

¿Cuándo hace que tienes TOC? ¿Cuándo te diagnosticaron?

De pequeña, con 7-8 años. Aunque me lo diagnosticaron cuando tenía 13.

En el TOC hay diferentes tipos de obsesiones y compulsiones, por ejemplo TOC de repetición y numeración, TOC de contaminación, TOC religioso... ¿Sabrías decir qué tipo tienes?

- TOC de contaminación
- TOC de orden y simetría
- TOC de comprobación y verificación
- TOC de perfeccionismo
- TOC de repetición y de numeración
- TOC de rituales mentales
- TOC de acumulación
- TOC religioso
- TOC somático e hipocondríaco
- TOC de contenido agresivo
- Otros:

¿Has estado o te estás tratando? ¿Qué terapia estás haciendo?

Sobre el TOC no por qué conforme fui creciendo me fue desapareciendo. Tengo dos enfermedades, la depresión y la anorexia. Cuando empecé con la anorexia, mi TOC se fue a ese tema. Cuando me ingresaron por primera vez con 13-14 años me daban un

antidepresivo que servía por el TOC y por la depresión. Pero como estaba tan avergonzada por los pensamientos que tenía, nunca lo había hablado con nadie. Tampoco era capaz de explicarles a mis padres los pensamientos que tenía. Y hace hasta bastante poco, como un año, se lo conté a mi madre por qué pasé una época muy mala con el TOC.

Hay estudios que dicen que el TOC es genético, es decir, si un progenitor padece de este trastorno, hay bastantes posibilidades de que sus descendientes padezcan TOC u otros trastornos o enfermedades mentales como la depresión, autismo, síndrome de Tourette... ¿Algún familiar tiene un trastorno o enfermedad mental?

Mi madre tiene depresión y anorexia, y mi hermana también tiene depresión, anorexia y el mismo TOC que yo.

¿El trastorno te ha impedido hacer cosas? ¿Puedes llevar una vida normal?

Totalmente, por qué todo lo que te dice el cerebro lo tienes que hacer. Sobre todo, cuando estaba obsesionada con todo lo de la comida y el ejercicio por la anorexia.

He estado muchos años de mi vida sin poder llevar una vida normal, sin poder relacionarme, sin poder salir de mi casa y haciendo siempre la misma rutina. Y me ha quitado muchos años de mi vida. Me ha impedido hacer cursos, y tener que repetir cursos y me ha frenado y quitado muchísimo tiempo. I con el TOC de hacer daño, no me ha afectado tanto por qué la última vez que estuve mal, lo hablé enseguida y se me pasó pronto. Pero sí que me ha quitado mucha vida, por qué llega el punto en que no quieres estar ni con tus familiares ni con tu pareja por qué tienes imágenes tuyas haciéndoles daño, y crees que alejándote te vas a sentir mejor, así que te aíslas.

¿Cuál fue la primera obsesión que tuviste?

Creo que fue de hacer daño. Yo creía que iba a matar a mi familia, hacerle daño a mis padres y a mi hermana. No tenía ni idea de por qué tenía estos pensamientos, creía que estaba mal, que yo era una mala persona y había nacido así y estuve bastante mal.

¿Crees que si te hubieran explicado que eso era normal, no hubieras estado así de mal?

Claro, muchísimo. He pasado muchos años sintiéndome mal y avergonzarme. Si de pequeña alguien me hubiera explicado que tenía un trastorno no me hubiera sentido tan mal.

¿Tus obsesiones han ido aumentando al largo del tiempo?

No, en mi caso han desaparecido. Cuando lo pasé realmente mal fue de pequeña y cuándo recaí en la anorexia se me relacionó con todo el tema del ejercicio y la comida. Pero ahora estoy mucho mejor, tengo todavía obsesiones con el ejercicio y la comida, por qué la anorexia desgraciadamente pienso que no va a desaparecer nunca. Y también tengo alguna obsesión relacionada con hacer daño pero intento no darle importancia.

¿Sueles tener un número de veces que realizas las compulsiones? ¿Y por qué ese número?

Sí, pero no lo sé. Simplemente pienso que haciendo las cosas dos veces o cuatro veces, las cosas ya estarán bien.

¿Puede ser que ahora tengas solo el TOC de repetición pero dentro de unos meses tengas otro tipo que nunca hayas tenido?

Yo siempre he tenido el TOC de contenido agresivo.

Hay algunas personas que se sienten ofendidas por la película y a la vez hay otras que les gusta por qué da a conocer el trastorno. ¿Cuál es tu opinión sobre la película? ¿En qué lugar te situarías?

A mí me gustó, me pareció una buena película. Me pareció amena y la verdad es que no hay demasiadas películas relacionadas con el TOC. Tampoco puede llegar a la perfección porque es una película de comedia y entretenimiento, pero a mí personalmente me gustó y no me sentí ofendida. No creo que falte información, ya que es una película para entretenerse. Así que estoy muy a favor de la película.

¿Crees que la película es respetuosa con la manera en como los personajes conviven con el trastorno?

Siempre tienes que hacer lo que te diga el cerebro y da igual dónde sea. Pero sí que vigilas más porque te da vergüenza y no quieres que te miren mal por la calle y por eso lo intentas disimular, pero no me he sentido ofendida.

Al final de la película la gente supera sus obsesiones afrontándolas, es decir, el chico que no puede pisar las rayas del suelo, al final se atreve a pisar una y logra curarse por completo. ¿Crees que la información que da la película sobre el TOC es errónea? ¿Cómo crees que podría haber sido un final real?

Sí que es verdad que la mejor terapia para sobrellevar el TOC es la terapia de exposición. Exponerte a tu miedo y darte cuenta de que no pasa nada. Por ejemplo, con el TOC de hacer daño es la mejor terapia que hay, por qué es tener objetos punzantes y ver que no los vas a coger ni vas a hacer daño a algo. Creo que el final ya está bien.

Hay especialistas que han recomendado la película a sus pacientes. ¿Qué opinas al respecto? ¿Crees que la película Toc Toc puede ayudar?

Es una película, tampoco puede ayudar mucho. Pero sí que te ayuda a sentirte comprendido y ver cosas de tu enfermedad y ver que está más visibilizada, por qué la información ayuda.

¿Una película como Toc Toc ayuda a visibilizar y normalizar estos trastornos?

Si, mientras se tenga en cuenta de que no todo es como en la película, por qué está un poco exagerado por qué está hecho para hacer comedia. Así que si se tiene en cuenta eso sí que lo visibiliza y lo normaliza un poco. También es verdad que en la película hay mucha comedia pero en la vida real una persona que tiene TOC no lo está pasando muy bien, y todo eso no se ve tanto.

Ya que es una película que ha tenido muchos espectadores y ahora más que está en la plataforma de Netflix. ¿Crees que la película puede haber influido en los estereotipos de la sociedad acerca del TOC?

No lo creo, sí que son los tipos de TOC más típicos y han eliminado las partes más desagradables, pero no creo que hayan aumentado los estereotipos.

¿Quién fue la primera persona en notar tus comportamientos, los familiares o tu misma? ¿Té costó decírselo a tus padres? ¿Té creyeron desde un principio o le quitaron importancia?

Fui yo. Me costó decírselo a mi madre, pero claro que le dio importancia e inmediatamente me llevaron al psicólogo.

¿Alguna vez te ha dado vergüenza explicar a la gente que tienes TOC o explicarles algunas de tus obsesiones y compulsiones? ¿Por qué crees que a la gente le da vergüenza?

Si y más que explicar que tengo depresión o anorexia porque son enfermedades más normalizadas. El TOC me cuesta bastante más hablarlo, especialmente por el tipo que tengo, es tan violento que le puede dar miedo a la gente. Y da vergüenza porque la gente me puede tener miedo, porque al ser pensamientos tan violentos hay mucha gente que no lo puede entender. Piensan que eres psicópata y que de verdad vas a hacer daño y que los pensamientos que tienes son en realidad los que tú si quieres hacer. Y si la gente hubiera estado más concienciada de este trastorno no me hubiera costado tanto expresarme.

¿Si alguien afectado tiene que realizar algún ritual dónde hay gente, tiende a esconder o intentar que no se note? ¿Por qué se hace eso?

Si, porque te da vergüenza. Yo cuando tenía muchos rituales los tenía que esconder porque no me gustaba que la gente lo viera. Me daba vergüenza porque pensaba que me iban a juzgar y a pensar que estaba loca.

¿Se han burlado de ti por tener TOC?

No, porque no he dejado que se me note, y si se lo he contado a alguien es porque es gente de confianza y sé que no se van a burlar de mí. De hecho, yo que subo videos a YouTube explicando mi experiencia con el trastorno, la gente me ha dejado comentarios diciéndome que soy una psicópata o que no era real lo que estaba diciendo y que estaba intentado justificar estos pensamientos.

¿Para informarte sobre este trastorno acudiste a internet? ¿Crees que hoy en día si buscamos esa información podremos entender bien que es el TOC?

Sí. Yo encontré un vídeo que lo explica bien pero creo que falta mucha información. Además, nadie lo puede llegar a entender bien por qué para hacerlo tienes que vivirlo.

¿Crees que hay estereotipos? Por ejemplo, generalmente la gente se piensa que solo es rentarse las manos o que lo ordenes todo. ¿Cuáles crees que son los estereotipos del TOC? ¿Te han afectado?

Sí, por ejemplo que somos muy maniáticos o perfeccionistas y que nos importa la limpieza. Y entorno a si me ha afectado, sí.

¿Has escuchado alguna vez la frase "Tengo TOC" o "que TOC me ha dado"? ¿Qué opinas al respecto? ¿Crees que decir estas expresiones pueden perjudicar a las personas que de verdad lo tienen? ¿Crees que diciendo estas expresiones aumenta los estereotipos sobre el TOC?

Sí. No está bien. Pero es como todo, por ejemplo, cuándo la gente está triste y dice "Que depresión" o cuándo no comes y dicen "Me voy a poner anoréxica". Diciendo estas expresiones le estás restando importancia a la enfermedad y a las personas que de verdad lo sufren, ya que lo están pasando mal.

Cuándo hablaba con la gente del TOC me decían "yo creo que lo tengo". ¿Por qué crees que la gente piensa que lo puede padecer?

Porque no es raro tener manías, pero la gente no sabe cuál es la diferencia entre la manía y TOC.

¿Crees que la gente se tendría que concienciar sobre este trastorno? ¿En qué manera? ¿Cómo podría ayudar eso?

Sí. A mí me encantaría que la psicología fuera una asignatura obligatoria en las escuelas y los institutos para saber sobre la salud mental. Porque me parece muy importante y no es para nada raro que una persona tenga una enfermedad mental. Y tenerla como asignatura, sería perfecto para entender y saber a tiempo lo que tienes, ya que muchas veces no sabes lo que es, y es una buena forma para que la gente lo aprenda.

¿Cómo la gente que no esta afectada por el trastorno puede ayudar o decir a alguien que si lo tiene?

Comprensión y respeto. Cuándo yo necesito hablar del tema, a mí me va muy bien que mi madre me escuche, me comprenda, me entienda, no me tenga miedo...

Si t'hi veiessis que posar un nombre de com de acceptada te sientes dentro del a societat del 1 al 10, sentint diez muy acceptada, ¿qué nombre podrías?

No creo que esté muy afectada porque también considero que tengo muchos privilegios, pero diría un 6.5 porque he notado prejuicios hacia mí por tener depresión, y que mucha gente tenía miedo a la responsabilidad, como si se tuviera que ocupar de mí. Y he sentido mucho rechazo por muchas cosas que tengo que esconder para que me respeten.

ANNEX III: Guió de l'explicació de la hipòtesi del treball de camp

El trastorn obsessivocompulsiu empitjora a mesura que passa el temps, ja que cada cop es fa més cas a aquestes obsessions, i per tant, es realitzen més compulsions, fins que arriba un punt que és tan sever que no pots portar una vida normal per estar realitzant tots els rituals que et veus obligat a fer.

PERQUÈ NO S'ACTUA ABANS QUE EMPITJORI?

La gent que pateix el trastorn neurobiològic no ho explica a ningú i tampoc es veu capacitada per buscar un professional en Salut Mental.

PERQUÈ NO HO EXPLIQUEN?

El motiu pel qual no s'explica és per vergonya o perquè no saben el que els hi passa. Fins i tot, per aquesta manca d'informació, en el cas del TOC sexual i de contingut agressiu, els pacients poden arribar a tenir por d'ells mateixos pel fet de no saber per què tenen aquests pensaments.

PERQUÈ ELS HI FA VERGONYA EXPLICAR-HO?

Les persones amb el trastorn obsessivocompulsiu tenen por a ser rebutjats, a no ser compresos, o en el cas del TOC de contingut sexual o de contingut agressiu, per por a ser temuts.

QUÈ ELS CAUSA LA POR I LA VERGONYA?

En primer lloc perquè hi ha un tabú entorn de les malalties mentals. Aquest tabú s'ha creat per la cultura que té la societat. I per aquest motiu no se sol parlar de malalties psiquiàtriques ni a explicar per què en tens per por a ser rebutjat.

En segon lloc, tenen por i vergonya perquè hi ha un desconeixement per part de la societat envers la malaltia. Generalment, la població té una imatge equivocada sobre què és el TOC per culpa de la poca informació que hi ha al respecte i per tots els estereotips que s'han imposat. Aquests estereotips es basen en el fet que el TOC comporta rentar-se les mans múltiples cops al dia i tenir tots els objectes de la llar ordenats simètricament.

QUÈ PRODUEIX ELS ESTEREOTIPS I LA FALTA D'INFORMACIÓ?

En el cas del trastorn obsessivocompulsiu són les pel·lícules, les persones famoses i les expressions que utilitzem durant el dia.

Primerament, les pel·lícules són una font d'entreteniment, però molts cops ens ajuden a informar-nos sobre alguns temes. Quan una producció cinematogràfica tracta sobre aquesta variant dels trastorns d'ansietat, freqüentment els personatges que solen aparèixer presenten comportaments característics de dos tipus de TOC, que són el de contaminació i d'ordre i simetria. Per tant, aquestes pel·lícules ens informen que el TOC ho tenen les persones maniàtiques amb la neteja i amb l'ordre.

En segon terme hi ha els famosos. Avui en dia, les persones conegudes per gran part de la societat tendeixen a influir amb la moda i en la manera de pensar. Ara bé, quan un cèlebre explica una intimitat, i aquesta és que pateix TOC, el tipus que sol posseir és el de contaminació i el d'ordre i simetria. Aquest fet es deu al fet que les persones conegudes que pateixin un altre tipus del trastorn no s'atreveixen a dir-ho perquè com s'ha explicat anteriorment, tenen por a no ser compresos i al rebuig.

Finalment, avui en dia s'utilitza l'expressió "Tinc TOC" per indicar una mania. Dient aquestes frases el que estem fent és treure-li importància al patiment que comporta aquest trastorn i a proporcionar una imatge errònia de què és realment la patologia psiquiàtrica.

En conclusió, tota la societat actua a favor inconscientment de l'augment i manteniment dels estereotips i d'aquesta imatge errònia sobre el trastorn obsessivocompulsiu.

HI HA ALGUNA SOLUCIÓ?

Hi ha diverses solucions per conscienciar a les persones i per prevenir tota classe de trastorn.

En primer lloc, es podrien crear campanyes de conscienciació sobre el TOC i altres malalties psiquiàtriques. També, eliminar les expressions que treuen importància als trastorns del nostre vocabulari i produir pel·lícules que continguessin una informació verdadera.

En segon lloc, la millor manera per conscienciar a tota la població seria fer psicologia com a assignatura obligatòria a l'escola. D'aquesta manera, els alumnes estarien més informats sobre els diferents trastorns que existeixen, sabria com actuar en cada cas i hi hauria un augment amb l'acceptació i normalització, fent que s'eliminïn els tabús. A més, en el cas que algú presenti símptomes d'alguna malaltia psicològica, la sabria identificar i buscar ajuda al més aviat possible fent que la patologia no es desenvolupi.

Per últim, una altra solució possible seria realitzar test psicològic a la revisió mèdica obligatòria de la infància. Conseqüentment, es podrien detectar casos més ràpidament i evitar que empitjorin.

COM AJUDARIEN TOTS AQUESTS CANVIS?

Les possibles solucions ajudarien a fer que una persona amb el trastorn d'ansietat busqués un professional abans que la malaltia empitjori. Aquest fet ocorreria perquè la persona tindria els coneixements necessaris per identificar la patologia i també no tindria por al rebuig ni a la incomprensió perquè tothom en seria conscient.

I QUÈ PROVOCARIA AQUEST CANVI?

El que passaria és que no hi hagués un empitjorament del trastorn obsessivocompulsiu i es pogués curar. Donant per entès que la cura pel TOC en aquestes circumstàncies seria aprendre a conviure amb el trastorn més fàcilment i ràpidament, ja que no estaria tan desenvolupat.

RESUM:

En resum, el trastorn obsessivocompulsiu és una patologia que està condicionada per la ignorància de la societat i que per culpa d'això empitjora fins que és discapacitat pel pacient.

"DE MITJANA, UNA PERSONA AMB TOC TRIGA DEU ANYS A CONSULTAR UN ESPECIALISTA PER POR A SER REBUTJAT, A SER TEMUT O A NO SER COMPRÈS."

"TOTHOM POT POSAR DE LA SEVA PART. PARTICIPA AMB EL CANVI."