

Mi “convidado de piedra” y yo: relato de una enfermera portadora de Trastorno Obsesivo Compulsivo

Lucia Odette *Castillo Lobos* (ORCID 0000-0002-6524-4984)

Escuela de Enfermería, Universidad de Santiago de Chile (Chile)

Correspondencia: lucia.castillo@usach.cl

Resumen

Objetivo principal: Develar desde primera persona el misterio existente en la mente de un paciente portador de Trastorno Obsesivo Compulsivo y que además comparte el atributo de ser profesional de enfermería. Metodología: Narrativa, autobiográfico. Resultados principales: El Trastorno obsesivo compulsivo es una enfermedad de baja prevalencia caracterizada por la aparición de ideas intrusivas que desencadenan la realización de acciones compulsivas acompañados de angustia, sufrimiento psiquiátrico y estigmatización de quien la vive. Discusión principal: Es importante explorar en la vivencia del sufrimiento psiquiátrico para relevar la importancia del tratamiento multidisciplinario y las redes de apoyo para la contención de los pacientes portadores de TOC.

Palabras clave: Trastorno Obsesivo Compulsivo. Salud Mental. Enfermería.

My “stone guest” and I: story of a nurse with Obsessive Compulsive Disorder

Abstract

Objective: To reveal from the first person the mystery existing in the mind of a patient with Obsessive Compulsive Disorder and who also shares the attribute of being a nursing professional. Methods: Narrative, autobiographical. Results: Obsessive-compulsive disorder is a low prevalence disease characterized by the appearance of intrusive ideas that trigger the performance of compulsive actions accompanied by anguish, psychiatric suffering and stigmatization of those who live it. Discussion: It is important to explore the experience of psychiatric suffering to highlight the importance of multidisciplinary treatment and support networks for the containment of patients with OCD.

Keywords: Obsessive Compulsive Disorder. Mental Health. Nursing.

Introducción

Las recientes elecciones presidenciales chilenas han generado varios efectos en mi persona; por un lado, demostraron el poder de un pueblo cuando se une en virtud de los ideales y esperanzas de vivir en un país equitativo y democrático y por otro lado me han motivado para escribir estas líneas. Grande ha sido mi sorpresa, y esperanza, cuando vi en las noticias que nuestro actual presidente electo Gabriel Boric es portador de un Trastorno Obsesivo Compulsivo, al igual que yo, por cuanto a mis 45 años nunca había tenido oportunidad de saber de alguien que compartiera mi diagnóstico.¹ Mayor fue mi estupor cuando simultáneamente vi que las capacidades cognitivas y méritos para ser elegido persistente del país fueron cuestionadas por ser portador de esta silenciosa e impertinente enfermedad, lo que ha motivado en mí su reivindicación.²

El desconocimiento y consecuente discriminación hacia el Trastorno Obsesivo Compulsivo, estimo, obedece a su epidemiología. Esta enfermedad se inicia de preferencia en la infancia o adolescencia, persiste durante toda la vida y produce un deterioro sustancial debido a su naturaleza crónica.³ Su preva-

lencia es de 1 a 3%, y en Chile, es de 0,7% para hombres y 1,6% en mujeres con un total de 1,2% de la población coincidente con la prevalencia a nivel mundial.^{3,4} Además, tiene una alta tasa de comorbilidad y en un gran porcentaje se asocia a distintos tipos de trastornos tales como: ansiedad, bipolar, del ánimo, de personalidad y de abuso de sustancias.³

Más que una revisión científica positivista, el objetivo de esta comunicación es, a través de un relato autobiográfico, develar desde primera persona el misterio existente en la mente de un paciente portador de Trastorno Obsesivo Compulsivo y que además comparte el atributo de ser profesional de enfermería. Aspiro como propósito de estas líneas a contribuir a la comprensión de todos aquellos pacientes, que, como yo, viven en esta espiral constante y obsesiva en las profundidades de nuestras mentes y desde nuestra propia voz relevar a quienes padecen esta invisibilizada y sub diagnosticada enfermedad.⁵ Es propósito también contribuir a la erradicación de aquellas prácticas reproductoras de discriminación y ridiculización de las que permanentemente hemos sido objeto, valorando el protagonismo de las relaciones de confianza con familiares,

amigos y equipo tratante, como fuente de paz y contención de una mente obsesiva y a ratos desbocada.

Texto Biográfico

A través de los siguientes párrafos los quiero invitar a un viaje al interior de la mente de un paciente portador de Trastorno Obsesivo Compulsivo. Reconozco que siento pudor de relatar mi biografía ya no de forma anónima, pero creo que es necesario para mí y para todos mis compañeros TOC. Esta travesía se inició en mi adolescencia cuando empecé a cargar con una pesada mochila cargada de angustia, pena y llanto a la hora del ocaso y que producto de una valoración médica no muy exhaustiva fue diagnosticada como una depresión adolescente. Esta angustia siempre estuvo latente en mí hasta que se agregaron otros signos y síntomas después de algunos años.

Luego, ya en mi época de estudiante en la Escuela de Enfermería me di cuenta de la necesidad de revisar una y otra vez las llaves del gas y cerradura de la puerta de mi casa antes de salir hacia el hospital. Además, demostré una preocupación excesiva, obsesiva y sufriente respecto a la salud de mi madre, actitud positivamente valorada por mis cercanos. Nadie, ni siquiera yo sabía que en mi cabeza habitaba un no bienvenido "convidado de piedra".⁶ Una vez fallecida mi madre, mi obsesión se volcó hacia mí y mi sufrimiento se transformó en una ideación hipocondriaca en que una petequia en mi brazo para mí era una plaquetopenia, una descamación un cáncer o un lunar un melanoma. Era todo un pensamiento exagerado e incontrolable respecto a mi salud que me hicieron consultar en múltiples oportunidades. ¡Sorpresa! Siempre estaba sana.

Fue en una de estas oportunidades en que un médico muy cercano agrego a sus indicaciones: "toma hora con el psiquiatra". Esta vez obedecí por cuanto sabía que había algo extraño en mí y deseaba expresar ese sufrimiento interno y que por vergüenza reprimí. En mi consulta con la psiquiatra sentí miedo, vergüenza, pero también esperanza porque a esa altura ya no podía controlar el impulso de revisarme físicamente buscando signos de enfermedad. Ya no revisaba las llaves del gas ni la cerradura de mi casa, me revisaba yo misma y, mientras mayor felicidad ad portas, mayor impulso en una suerte de auto sabotaje incontrolable de mi propia felicidad. Paradojalmente mis conocimientos profesionales lejos de tranquilizarme se convertían en materia prima y sustrato de nuevas elucubraciones. Vivía en una dualidad y tensión constante.

Sentí felicidad cuando mi médico me explico técnica y racionalmente en qué consistía la enfermedad. Sentí alegría cuando me enteré que mi problema era de origen multifactorial y orgánico y en que el principal neurotransmisor implicado es la serotonina, seguido de dopamina y glutamato debido a una disfunción orbitofrontal, límbica y de los ganglios basales y del

núcleo caudado que formarían un circuito reverberante cortico-estriado-tálamo-cortical.³ Felicidad máxima cuando me explico que las obsesiones más frecuentes son: ensuciarse, duda patológica, temor irracional a enfermar, incomodidad al observar desorden. Y que las compulsiones más frecuentes son: la comprobación, lavados, actos y rituales mentales, necesidad de preguntar o confesar, simetría, acumulación.³ ¡Ahí estaba yo! La reverberación, la duda patológica, la idea intrusiva, el temor irracional a enfermar, la higiene extrema, la comprobación ¡Esa era yo!

Aún recuerdo cuando mi médico dijo: "la vida que no es así como tú la has vivido, la vida no es angustia". En ese momento lloré y recordé todos los años de "sufrimiento psiquiátrico" en vano y causante de innumerables episodios de dolor, cada vez que mi mente entro a una espiral de ideaciones que necesite contener a través de un acto compulsivo para mitigar ese terror inminente a que el convidado de piedra apareciera y llevara mi mente a "otro país" lleno de sufrimiento. En ese minuto tome conciencia y reflexionar fenomenológicamente respecto a mi enfermedad me tomo solo un minuto. Ya había descubierto a ese enemigo encubierto y decidí declarar la guerra a ese convidado de piedra. Yo ya me había armado.

Inicie tratamiento farmacológico con Sertralina y fue maravilloso sentir como esas ideas se fueron disipando y la necesidad de comprobar remitió.⁷ Tuve control psiquiátrico estricto el que se fue distanciando con el tiempo una vez me establecí. Inicie también terapia psicológica semanal o bisemanal cuyo objetivo fue desviar mi TOC hacia actividades creativas entregándome permanentemente el "dato realidad" cuando mi mente sufría la tentación incipiente de viajar a otro país. Ahí suspendíamos el viaje.

Las redes de apoyo han sido relevantes. Recibo el apoyo incondicional de mi familia y amigos quienes me ayudaron a tomarlo con humor. Cuando algún cambio en mí se hace evidente no falta quien me dice ¡Vuelve! Entonces yo vuelvo feliz porque significa que todas esas ideas que me hacen volar son producto de mi mente y que en la realidad no existen. Cuando me siento extraña lo verbalizo y entre risas yo misma me canto canciones como "Obsesión"⁸ y "Loca".⁹ Ahora yo me rio del convidado.

Comprendí que es una enfermedad crónica que me acompañara siempre. Yo no la quiero, pero aprendí a vivir con ella. Tengo mis facultades intelectuales conservadas solo que mi mente a ratos es secuestrada por este convidado de piedra que hace una fiesta entre neurotransmisores y conexiones neuronales. Pero no lo subestimemos, tal vez estas líneas han sido escritas por el convidado de piedra y yo, sin embargo, esta vez no ha sido angustiioso: esta vez yo gane y ha sido liberador para mí.

Bibliografía

1. El Mostrador. País, 2018. Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2018/10/04/licencia-de-boric-por-toc-instala-el-debate-sobre-la-importancia-de-conocer-el-estado-de-salud-de-las-autoridades/> [acceso: 05/01/2022]
2. El Mostrador. País, 2021. Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/elecciones-2021/2021/07/08/pregunta-sobre-toc-a-gabriel-boric-marca-nuevo-debate-presidencial-de-apruebo-dignidad/> [acceso: 05/01/2022]
3. Andrade M. Síntesis. Biblioteca digital dinámica para profesionales de la salud, 2017. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/psiquiatria/994-5-01-1-002>. [acceso: 05/01/2022]

4. Lozano-Vargas A. Aspectos clínicos del trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados. *Revista de neuro-psiquiatría*. 2017; 80(1): p. 35-41. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n1/a06v80n1.pdf> [acceso: 05/01/2022]
5. Interiano J, Reyes E. Trastorno Obsesivo Compulsivo en Atención Primaria en Salud. *Biblioteca Virtual en Salud Honduras*. 2016;; p. 92-97. Disponible en <http://www.bvs.hn/RHPP/pdf/2016/pdf/Vol10-2-2016-7.pdf> [acceso: 05/01/2022]
6. De Molina T. *El burlador de Sevilla y convidado de piedra*; 1630.
7. Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile. *Manual Farmacoterapéutico*. [Online]; Santiago de Chile, 2022. Disponible en: <https://www.colegionfarmaceutico.cl/MFT/PRODUCTO/P3937.HTM>. [acceso: 05/01/2022]
8. Mateos M. *Obsesión*, 1990. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=sc4_ztuznkM. [acceso: 05/01/2022]
9. Trujillo C. *Loca*, 2008. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=ZwtcyX15y9c>. [acceso: 05/01/2022]