

Cherry Pedrick - Bruce M. Hyman

# Guía práctica del TOC

Pistas para su liberación

*Serendipit*

M A I O R

DESCLÉE DE BROUWER



Bruce M. Hyman y Cherry Pedrick

**GUÍA PRÁCTICA  
DEL TRASTORNO  
OBSESIVO COMPULSIVO**

**Pistas para su liberación**



**Desclée De Brouwer**

# Índice

<b>Reconocimientos</b> .....	13
<b>Prólogo</b> .....	15
<b>Introducción</b> .....	21
Quiénes somos .....	21
Cómo puede ayudarle este libro .....	25
Sobre este libro .....	26
<b>PRIMERA PARTE</b> .....	29
<b>1. ¿Qué es el trastorno obsesivo compulsivo?</b> .....	31
Tipos básicos del trastorno obsesivo compulsivo .....	32
El trastorno obsesivo compulsivo en el tiempo .....	39
<b>2. Entonces tiene un problema: ¿Cuál es?</b> .....	43
Una mirada exhaustiva al trastorno obsesivo compulsivo ..	43
Lo que no es un trastorno obsesivo compulsivo .....	45
Los síntomas del trastorno obsesivo compulsivo .....	49
¿Cómo se diagnostica el trastorno obsesivo compulsivo? ...	55
Trastorno obsesivo compulsivo y vergüenza .....	56
¿El trastorno obsesivo compulsivo se hereda? .....	58
¿Cuál es la causa del trastorno obsesivo compulsivo? .....	59
<b>3. ¿Qué puede hacerse?</b> .....	63
Terapia farmacológica .....	64
La terapia cognitivo conductual .....	74

Psicoterapia .....	79
Neurocirugía .....	80
Tratamientos no contrastados .....	81
<b>SEGUNDA PARTE .....</b>	<b>83</b>
<b>4. Terapia cognitivo-conductual en el trastorno obsesivo compulsivo: el programa autodirigido .....</b>	<b>85</b>
Por qué funciona la EPR .....	85
Exposición “in vivo” .....	88
Prevención del ritual .....	90
Preparando el cambio .....	97
Ayudando a su familia a prepararse para el cambio .....	97
<b>5. Preparación para el reto/autoevaluación .....</b>	<b>101</b>
La evaluación de su trastorno obsesivo compulsivo .....	102
Elija los síntomas a tratar .....	107
<b>6. Su estrategia de intervención .....</b>	<b>111</b>
Consejos para escribir su lista personal de ansiedad/exposición .....	112
Paso a paso de la exposición y prevención del ritual (EPR) ...	120
Aplicando la EPR en algunos problemas habituales en el trastorno obsesivo compulsivo. ....	127
<b>7. La exposición en imágenes .....</b>	<b>147</b>
Practicando la exposición en imágenes .....	148
Cuando no funciona la exposición en imágenes .....	157
<b>8. Desafiando sus creencias erróneas .....</b>	<b>159</b>
El ABCD de las creencias erróneas .....	163
La corrección de las creencias erróneas .....	167
Confrontaciones adicionales para las creencias erróneas ....	173
¿Y si no cambian mis creencias? .....	185
<b>TERCERA PARTE .....</b>	<b>187</b>
<b>9. Liberándose de las obsesiones puras .....</b>	<b>189</b>
La naturaleza de las obsesiones puras .....	191

Anatomía de un obsesión pura: una visión panorámica . . . . .	192
Cuatro pasos para liberarse de las obsesiones puras . . . . .	197
Ejercicios de habituación al pensamiento . . . . .	200
Enfrentándose a los rituales encubiertos . . . . .	203
<b>10. Escrupulosidad: cuando el trastorno obsesivo compulsivo se torna religioso . . . . .</b>	<b>207</b>
¿Qué es la escrupulosidad? . . . . .	207
Diferenciación entre las creencias religiosas fuertes y la escrupulosidad . . . . .	209
Hipermoralidad e hiperresponsabilidad . . . . .	210
El programa autodirigido para la escrupulosidad . . . . .	211
Claves para liberarse de la escrupulosidad . . . . .	222
<b>11. Hiperresponsabilidad: el trastorno obsesivo compulsivo del “atropella y huye” . . . . .</b>	<b>225</b>
Programa auto-dirigido para el trastorno obsesivo compulsivo del “atropella y huye” . . . . .	226
<b>12. La acumulación obsesiva compulsiva . . . . .</b>	<b>239</b>
Programa autodirigido para la acumulación obsesiva compulsiva . . . . .	242
<b>13. Dos pasos adelante, uno atrás: manteniendo su mejoría y manejando la recaída . . . . .</b>	<b>249</b>
El programa no funciona: problemas habituales . . . . .	249
Recaída: ¡sucederá! . . . . .	258
Convierta la terapia cognitivo-conductual en un elemento de su estilo de vida . . . . .	261
<b>14. El trastorno obsesivo compulsivo también afecta a los niños . . . . .</b>	<b>265</b>
Niños y rituales: ¿podría tratarse de un trastorno obsesivo compulsivo? . . . . .	266
La limpieza, la comprobación, la enumeración y los niños . . . . .	271
Ayuda para niños con trastorno obsesivo compulsivo . . . . .	274
Trastorno neuropsiquiátrico autoinmune pediátrico asociado con los estreptococos . . . . .	279

El trastorno obsesivo compulsivo y disfunciones relacionadas .....	280
Ayuda familiar para los niños con trastorno obsesivo compulsivo .....	284
<b>15. El trastorno obsesivo compulsivo y compañía .....</b>	<b>293</b>
Tricotilomanía .....	293
Trastorno dismórfico corporal .....	297
Depresión .....	299
<b>CUARTA PARTE .....</b>	<b>305</b>
<b>16. El trastorno obsesivo compulsivo es un asunto de familia .</b>	<b>307</b>
El apoyo empieza con cada miembro de la familia .....	307
Cómo pueden ayudar los familiares a la persona del programa autodirigido. ....	311
Cómo enfrentarse a la búsqueda obsesiva de alivio .....	316
Pautas adicionales para enfrentarse al trastorno obsesivo compulsivo dentro del contexto familiar .....	319
<b>17. ¿Dónde obtener ayuda? .....</b>	<b>325</b>
Ayuda profesional para el trastorno obsesivo compulsivo ...	325
Preguntas para plantear a los presuntos terapeutas .....	328
Grupos de apoyo .....	331
Ayuda en el ciberespacio .....	332
<b>Apéndice .....</b>	<b>337</b>
Una breve introducción al trastorno obsesivo compulsivo para familiares y amigos .....	337
Escala obsesiva compulsiva de Yale-Brown (EOYB) .....	340
<b>Recursos .....</b>	<b>347</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>355</b>

# Prólogo

*por Alejandro Rocamora*

Al comenzar a redactar estas reflexiones me ha invadido una doble preocupación: primero, porque siempre es difícil realizar un prólogo y segundo por mi alta responsabilidad de hacerlo de acuerdo a la extensión indicada y en la fecha propuesta. Esto último es una de las manifestaciones, entre otras, de mis rasgos obsesivos. No quiere decir que esta cualidad sea negativa sino que todo dependerá de cómo la instrumentalice. Si no me estreso y me lo tomo con calma, puede ser positivo; si quiero cumplir al pie de la letra las exigencias impuestas y me bloqueo, puede ser negativo. Lo primero será una postura sana (la parte positiva del síntoma) y lo segundo una postura enferma que entra de lleno en el espectro patológico de lo obsesivo.

El Diccionario de la Real Academia Española indica que obsesión (del latín *obsessio*=asediar) es “una perturbación anímica producida por una idea fija” y también es “una idea que con tenaz persistencia asalta a la mente”. En el lenguaje coloquial hablamos más de “manías” que de obsesiones, pues parece que las primeras son menos graves y están más cerca de la normalidad. Así decimos: “tengo la manía de anotar mentalmente las matrículas de los coches y sumar sus números”; “tengo la manía de comprobar varias veces la llave del gas o si he cerrado la puerta del coche”; “tengo la manía de lavarme las manos muchas veces durante el día pues me siento sucio o tengo miedo a contaminar a los demás”; “tengo la manía de no beber en vasos de cristal pues creo que se van a romper y me voy a tragar los trozos”. Son algunos de los signos de un perfil obsesivo que llamamos “manía”.

Los dos grandes temores de todo ser humano son : la muerte y la locura, pues ambos suponen un proceso sin retorno y sobre todo porque indican una pérdida de control de sí mismo. Esta es una de las razones por las que empleamos eufemismos para designar las obsesiones: “ideas raras”, “manías”, etc. Todo menos indicar que hemos perdido el control de nosotros mismos, es decir, que estamos locos.

Ese miedo a la locura es lo que lleva a muchos pacientes a negar sus obsesiones o al menos la gravedad de sus síntomas. Suelen decir: “Doctor, yo no estoy loco, pues me doy cuenta que lo que pienso o hago es absurdo, aunque no pueda evitar pensarlo o realizarlo”. Es como si el tener conciencia de lo absurdo de sus conductas fuera una coraza contra la locura. Desde un principio tenemos que aclarar que el arco de lo normal a lo patológico va desde una pequeña ansiedad, por los problemas cotidianos, hasta delirios o alucinaciones de la enfermedad mental en sentido estricto; lo mismo ocurre con la enfermedad somática que abarca desde un simple resfriado a un diagnóstico mortal de cáncer.

No obstante, en la historia de la psiquiatría, la propia designación de este cuadro clínico indicaba su aproximación a la locura: “*folie lucide*”, “*folie du doute*”, “*folie sans delire*” (Pinel), “delirio emotivo” (Morel), son algunas de sus denominaciones que indican el matiz de gravedad con que los especialistas se han acercado a esta enfermedad.

Otro debate presente en la psiquiatría es si el cuadro obsesivo pertenece a la neurosis o a la psicosis. Es decir, ¿el trastorno obsesivo-compulsivo es un trastorno leve o grave? Aunque las clasificaciones psiquiátricas actuales lo incluyen en los cuadros neuróticos, es una neurosis muy especial, incluso en ocasiones más invalidante que la propia esquizofrenia. Imagínense, por ejemplo, lo que supone no poder tocar nada (lo que se dice nada: ni ropa, ni objetos, ni alimentos, ni personas, etc. por miedo a ser contaminado o contaminar) y la incapacidad que implica para relacionarse o simplemente para vivir. O lo que sufría aquel administrativo que tenía que repasar en casa todas las operaciones que había realizado durante su jornada laboral para comprobar que no se había equivocado. Y esto no lo hacía una sola vez sino muchas veces antes de acostarse ya agotado por el esfuerzo.

Pero lo cierto es que no todos los síntomas obsesivos tienen la misma gravedad. Además de su contenido (rasgos obsesivos, obsesiones y compulsiones) hay que fijarse en su intensidad y frecuencia y sobre todo en el deterioro personal, social, familiar o laboral que producen.

La sintomatología obsesiva es como un juego de muñecas rusas que se van incrustando unas dentro de otras hasta llegar a la más pequeña; el espectro obsesivo tiene, también, como diferentes estadios, que de menos a más graves podemos denominar como: nivel normal (rasgos obsesivos), nivel anormal (trastorno de la personalidad) y trastorno propiamente dicho (trastorno obsesivo compulsivo). A diferencia de las “muñecas rusas” puede existir un nivel sin que existan otros. Es decir, no es condición indispensable que existan los tres para configurar una estructura obsesiva, aunque es muy frecuente que estén ensambladas.

En las sociedades desarrolladas priman **los rasgos obsesivos**. La puntualidad, el orden, la meticulosidad, la responsabilidad y autoexigencia son valores, que sobre todo en el mundo laboral tienen un alto precio, ya que están en relación con la productividad o con la buena imagen de la empresa, que en definitiva es lo que buscan los jefes. Así se ha configurado un patrón de buen trabajador como sinónimo de la persona que pospone la familia a los intereses de la empresa, es obediente, sumiso a las directrices de la empresa, y adicto al trabajo, sin importarle las horas de permanencia en su puesto de trabajo.

Esta situación llevada al límite puede producir una “doble personalidad” en el sujeto: sumiso, complaciente, autoexigente y responsable en el trabajo (la cara amable de los rasgos obsesivos) y quisquilloso, intransigente y rígido en sus ideas en el medio familiar (la cara menos agradable de los rasgos obsesivos). Esto trae consigo que sea muy valorado por sus jefes pero que tenga grandes dificultades en la dinámica familiar donde se muestra intransigente y se mueve por la ley de los extremos: esto es bueno o malo, blanco o negro, es decir, no tiene en cuenta los matices, tan importantes en el comportamiento humano.

Desde la psicología dinámica podemos afirmar que son personalidades con una hipertrofia del super-yo, en las que destaca el concepto del deber, del orden y son cuadriculados. Predomina su parte más

racional y se muestran muy intelectualizados con poco desarrollo de su mundo afectivo y emocional. Se muestran fríos y calculadores. Si no invaden los derechos de los demás configuran una personalidad íntegra y con gran conciencia del deber, pero si lo invaden, pasan al segundo nivel de los trastornos de la personalidad obsesiva. Esto ha llevado a algún autor a describir a los caracteres obsesivos como “máquinas vivientes” (Whilhelm Reich).

Este tipo de personalidades se rige por el lema: “un lugar para cada cosa y cada cosa en su sitio”, que llevado a un extremo daría lugar a las características antes descritas.

**El trastorno de personalidad obsesiva** supone un segundo nivel de este espectro psicopatológico. Cuando los anteriores rasgos de personalidad se hipertrofian e invaden toda la actividad familiar, social y laboral, produciendo un deterioro de esas áreas y un sufrimiento en el sujeto, podemos hablar entonces de trastorno de personalidad obsesiva.

El propio DSM-IV-TR (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos*) lo define como: “una preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia”, todo ello lleva consigo un alto nivel de sufrimiento en el sujeto, que si se mantiene de forma estable a lo largo del tiempo produce malestar en su entorno familiar, social o laboral. Entre las manifestaciones clínicas de este tipo de personalidades podemos señalar: una excesiva preocupación por el orden, la organización o los horarios hasta llegar a extremos que más que favorecer el rendimiento lo entorpece; la dedicación extrema al trabajo, olvidándose de las obligaciones familiares o sociales; muy rígido en sus concepciones éticas o morales sin posibilidad de modificarlas, y por último señalar su terquedad, el estilo avaro en los gastos y que no son muy propicios a delegar tareas ante el miedo de que no las realicen como a ellos les gusta; son grandes acumuladores de ropa, revistas u otros utensilios, aunque no tengan ningún valor sentimental. Para el DSM-IV-TR no es necesario que se den todos estos síntomas, pero si al menos cuatro de ellos.

**El trastorno obsesivo compulsivo** es el nivel más grave, que se manifiesta con obsesiones y compulsiones, que pueden provocar una gran incapacidad para desarrollar la vida cotidiana. Pese a que el suje-

to es consciente de lo absurdo de sus acciones no puede evitar su repetición. Éste el contenido del libro que tienes en tus manos, amable lector. Bruce M. Hyman y Cherry Pedrick, parten de una concepción cognitivo-conductual del trastorno y plantean, de forma clara y con ilustraciones de numerosos casos clínicos, pistas para superar esa situación patológica. Ellos mismos reconocen que este programa autodirigido debe completarse con un tratamiento farmacológico controlado o psicológico, impartidos por un profesional cualificado.

Deseo, amable lector, que la lectura de estas líneas, y principalmente de este libro, te sirvan para comprender las “manías”, mejor las obsesiones, de tus amigos y familiares, y sobre todo si es tu caso, la posibilidad de liberarte de la angustia que producen. Al menos a mí me ha ayudado.

**Alejandro Rocamora Bonilla**

Psiquiatra y Profesor de Psicopatología  
en la Universidad Pontificia Comillas. Madrid.

# Introducción

*Lo importante de este mundo no es tanto dónde estamos sino en qué dirección nos estamos moviendo.*

—Oliver Wendell Holmes

## QUIÉNES SOMOS

---

“Debo volver, tengo que regresar y comprobar si cerré la puerta”. Miré fijamente la puerta de nuestro hogar. Debía verificarla de nuevo. Apagué el motor y salí del coche.

“Te vi cerrarla mamá” me decía mi hijo James, obviamente anorado. No quería llegar de nuevo tarde a la escuela. “La comprobaste dos veces”.

Sabía que había cerrado la puerta. Siempre lo hago, así que ¿por qué necesito verificarla otra vez? No podía explicarlo. Sólo sé que debía hacerlo de nuevo. Esto ocurría cada vez con más frecuencia hasta que ya, por norma, volvía a casa sólo para ver si las puertas estaban cerradas. A mitad del día, sin aviso previo, los temores me atormentaban. ¿Cerré la puerta? ¿Apagué la cafetera? ¿Las luces? Pronto me encontraba comprobando una y otra vez los electrodomésticos, las cerraduras, los frenos del coche y los papeles del trabajo. Busqué tratamiento cuando esta comprobación constante empezó a interferir con mi empleo de enfermera.

Fui diagnosticada con un trastorno obsesivo compulsivo, una alteración neurobiológica que afecta a un 2,5% de la población. Como

enfermera, estaba parcialmente familiarizada con la enfermedad, pero no me encontraba preparada para afrontarla. Mi necesidad de recuperarme me motivó a leer cualquier libro y artículo sobre el trastorno obsesivo compulsivo que podía encontrar. Esto me condujo a escribir varios artículos en revistas y a preparar un curso para enfermeras de formación continua a distancia. La investigación y la escritura me ayudaron a aplicar los principios de la terapia cognitivo-conductual a mi propia enfermedad.

Cuando mi trastorno obsesivo compulsivo mejoró, ayudé a otras personas que se enfrentaban a la misma enfermedad. Me encontré con mucha gente que sufría debido a la falta de apoyo y de conocimientos. Descubrí sistemas de apoyo en Internet y a través de la Fundación para el Trastorno Obsesivo Compulsivo. Existe ayuda disponible para aquellos que se enfrentan al trastorno obsesivo compulsivo pero hay una gran necesidad de suministrar información a las personas que lo precisan.

Mi hijo, un brillante “monstruo” de la informática, se ofreció para crearme una página web. ¡Una página web! ¿Qué haría con ella? Pronto lo descubrí. Me diseñó una brillante web dedicada a educar a los demás sobre el trastorno obsesivo compulsivo. Miles de personas se han detenido, durante su trayecto educativo, en la “Web de Cherry” cuya dirección es <http://members.aol.com/Cherlene>. Desde allí, los vínculos les llevan a las mejores web de Internet que tratan el tema del trastorno obsesivo compulsivo.

Conocí al Dr. Bruce Hyman en 1997, en una conferencia de la Fundación para el Trastorno Obsesivo Compulsivo. Él estaba escribiendo un libro: un manual práctico diseñado para suministrar, a las personas que padecían un trastorno obsesivo compulsivo, las herramientas para poder trabajar sobre su problema. Durante los dos años anteriores, había estado buscando a un profesional de la medicina que padeciera un trastorno obsesivo compulsivo y que pudiera escribir sobre la experiencia del padecimiento de dicha patología desde el punto de vista del paciente. Descubrimos que cada uno de nosotros podría satisfacer una necesidad al escribir un libro referente al trastorno obsesivo compulsivo. Juntos lograríamos aportar una importante experiencia al proyecto. Mi carrera como enfermera me ayudaba a comprender los aspectos

médicos del trastorno obsesivo compulsivo así como su tratamiento. Padece la enfermedad me facilitaba la exposición de la información con compasión y comprensión. Mi esperanza es que nuestra experiencia común prestando ayuda a la gente con trastorno obsesivo compulsivo pueda cambiar por completo a quienes lean este volumen.

—Cherlene (Cherry) Pedrick, R. N.

No, yo no padezco ningún trastorno obsesivo compulsivo... pero en 1987, tras siete años de dirigir una práctica general de psicoterapia clínica, me fue derivado un hombre de mediana edad para que recibiera un tratamiento debido a los severos rituales de lavado y comprobación que padecía. Tomaba duchas de dos horas, evitaba obsesivamente tocar objetos poco familiares, temía la suciedad y los gérmenes y se lavaba las manos 75 veces al día.

Al no haber impartido previamente terapia a ninguna persona con trastorno obsesivo compulsivo, me quedé perplejo con esta extraña conducta y me conmovía su profundo sufrimiento. Cuando me percaté de que mi entrenamiento tradicional era inadecuado para servirle de ayuda, me embarqué en la misión de aprender todo lo posible sobre el trastorno obsesivo compulsivo y de buscar la orientación de cualquier persona del país que pudiera haberse especializado en su conocimiento. Esto me condujo a la unidad de trastornos de ansiedad del antiguo Colegio Médico de Pennsylvania (denominado ahora Colegio Allegheny de ciencias de la salud), dirigido por el Dr. Edna Foa. Allí contemplé el exitoso empleo de la terapia conductual intensiva en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo. Al poseer un conocimiento previo en los métodos terapéuticos conductuales, con el tiempo logré adoptar éstos para emplearlos con mis propios pacientes que padecían el trastorno obsesivo compulsivo.

Posteriormente, recibí durante varios años sesiones continuadas de análisis de casos con la Dra. Blanche Freund. En 1992 creé el Obsessive-Compulsive Resource Center del sur de Florida, con delegaciones en Hollywood y Boca Raton, Florida. En la actualidad, aproximadamente un 80% de mi apretada agenda se dedica al tratamiento de niños y adultos con trastorno obsesivo compulsivo y otros trastornos relacionados.

La idea de escribir el libro nació al percatarme de que muy pocas de las personas que padecían un trastorno obsesivo compulsivo estaban recibiendo la ayuda adecuada. Aunque nuestra cultura ha iniciado un largo camino que conduce hacia una mayor comprensión y a la anulación del estigma que suponen las enfermedades mentales, incluyendo el trastorno obsesivo compulsivo, persiste gran parte del temor y la ignorancia. Un número excesivo de personas que se enfrentan al trastorno obsesivo compulsivo sufre vergüenza e incomodidad al buscar ayuda y confrontar el trastorno. Quienes solicitan ayuda para tratar su alteración se decepcionan con frecuencia de los resultados. Muchos de mis pacientes me informan que, durante años, han recibido la ayuda de profesionales de la salud bienintencionados, pero carentes de formación, antes de encontrarse con alguien verdaderamente experto en el tema. A menudo, debido a la desesperante naturaleza de la enfermedad, la gente solicita ayuda prácticamente a cualquier persona que le ofrezca una remota esperanza de cura. Con frecuencia, estos decepcionantes encuentros con el sistema de sanidad generan un sufrimiento, culpa, desaliento y desconfianza mayores. Muchos pierden la esperanza, así como la confianza en su habilidad para liberarse del poder que ejerce el trastorno obsesivo compulsivo sobre sus vidas.

Todavía no existe una cura médica. Probablemente padecerá el trastorno obsesivo compulsivo tras la lectura de este libro pero también dispondrá de las armas necesarias para luchar contra la enfermedad. Mi objetivo, al escribir este volumen, es ayudar a las personas con trastorno obsesivo compulsivo a situarse en “la senda adecuada” en su batalla contra la enfermedad, guiándoles paso a paso a través del proceso de cambio.

La mayoría de las técnicas terapéuticas de este libro no son nuevas. Han sido presentadas en otros libros de autoayuda, así como en textos clínicos para psicólogos profesionales. *La guía práctica del trastorno obsesivo compulsivo* presenta las teorías actuales sobre los procesos de cambio conductual de un modo claro y con un lenguaje sencillo. Es el resultado de más de 10 años de experiencia tratando a cientos de personas con cualquier tipo concebible de trastorno obsesivo compulsivo.

–Dr. Bruce M. Hyman

---

## CÓMO PUEDE AYUDARLE ESTE LIBRO

---

*La guía práctica del trastorno obsesivo compulsivo* no pretende erigirse en el sustituto de ningún tratamiento psiquiátrico o psicológico impartidos por un profesional cualificado. Más bien debiera emplearse de los siguientes modos:

1. Junto con un tratamiento psiquiátrico o psicológico continuado. Por ejemplo, usted podría acudir a un profesional muy cualificado que no se encuentre especializado en el trastorno obsesivo compulsivo. Este libro puede utilizarse para enseñar a su terapeuta el papel de entrenador, guía o consejero mientras usted trabaja siguiendo los pasos que le conducen al control de su trastorno obsesivo compulsivo.
2. En el caso de aquellas personas que, por una u otra razón, son reticentes a solicitar ayuda profesional. Puede tener el deseo de aprender sobre el trastorno obsesivo compulsivo tanto como sea posible, empleando este libro a modo de guía para una intervención auto-dirigida. Si usted piensa que padece un trastorno obsesivo compulsivo, le urgimos a que acuda a un profesional de la salud mental experimentado en el diagnóstico y tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo. Un psiquiatra o psicólogo puede confirmar un diagnóstico de dicha patología y ayudarle a decidir si es apropiada en su caso una terapia cognitivo-conductual autodirigida.
3. Para los familiares que busquen una mayor comprensión del trastorno obsesivo compulsivo. Así como no se recomienda que un médico trate a su propia familia de alguna enfermedad, tampoco aconsejamos que los familiares adopten el rol de psicoterapeuta empleando este libro, incluso aunque posean formación como terapeutas. Sin embargo, pueden suministrar un apoyo impagable cuando el paciente se encuentre trabajando, mediante el proceso de autoayuda detallado en este volumen, en la solución de su trastorno obsesivo compulsivo. La segunda parte describe el modo en el que un amigo o familiar de confianza puede desempeñar el papel de asistente conductual.

## SOBRE ESTE LIBRO

---

*La guía práctica del trastorno obsesivo compulsivo* se divide en cuatro partes. Tras leer la primera (capítulos 1 a 3), comprenderá qué es el trastorno obsesivo compulsivo, cómo se diagnostica, cuáles son sus síntomas y cómo se trata habitualmente. En estos capítulos se incluyen las teorías más comúnmente aceptadas sobre su etiología y los cambios biológicos en el cerebro de los enfermos. El capítulo 3 contiene una revisión de los tratamientos más efectivos para el trastorno obsesivo compulsivo: la medicación y la terapia cognitivo-conductual.

La segunda parte (capítulos 4 a 8) constituye el núcleo del manual. Contiene instrucciones detalladas para guiarle a combatir el trastorno obsesivo compulsivo mediante el programa autodirigido. Se discuten tanto las actitudes que ayudan en la recuperación como las que interfieren. Se aborda el tema del establecimiento de las expectativas adecuadas, especialmente la necesidad de autotolerancia y paciencia. Cuando usted se comprometa con el programa autodirigido, se le pedirá que reserve un período de entre tres y seis semanas durante el cual el programa constituirá la prioridad máxima de su vida. La recompensa de liberarse del estrés del trastorno obsesivo compulsivo convertirá este sacrificio en algo valioso. Observe que no decimos “liberarse del trastorno obsesivo compulsivo” sino del “estrés”. Se encontrará con que puede vivir mucho más fácilmente con un trastorno obsesivo compulsivo bajo mínimos que con un trastorno obsesivo compulsivo a “pleno rendimiento”.

La segunda parte incluye instrucciones para el empleo de *La guía práctica del trastorno obsesivo compulsivo* bien a solas o con un terapeuta que desempeñe la función de entrenador. Se discute si es necesario o no la ayuda profesional. Si carece de un terapeuta disponible que le sirva de apoyo, un amigo de confianza o un familiar pueden adoptar el rol de asistente conductual.

La tercera parte (capítulos 9 a 15) es una introducción a los síntomas específicos y alteraciones que se sitúan en el ámbito de las patologías relacionadas con el trastorno obsesivo compulsivo. Entre éstas se incluyen las obsesiones puras, la escrupulosidad, el trastorno obsesivo

compulsivo del “atropella y huye”, la acumulación, la tricotilomanía y el trastorno dismórfico corporal.

La tercera parte también incluye información valiosa sobre otras disfunciones del espectro del trastorno obsesivo compulsivo. Aprenderá poderosas habilidades para enfrentarse a patologías menos frecuentes, aunque debilitadoras, que se relacionan con el trastorno obsesivo compulsivo, incluyéndose la depresión, el déficit de atención con hiperactividad y el síndrome de la Tourette. Se le introducirá en las técnicas cognitivo-conductuales empleadas para el tratamiento de estos trastornos.

También afecta a los niños. El trastorno obsesivo compulsivo se inicia en la infancia en un 30-40% de los casos registrados. Pueden pasar meses o años antes de que los padres y profesores se percaten de que el niño padece un problema. Aprenderá el modo de aplicar los principios de este libro al trastorno obsesivo compulsivo infantil.

La cuarta parte (capítulos 16 y 17) proporciona una información detallada para facilitar que los demás le ayuden con su esfuerzo. Su familia puede jugar un papel importante en su recuperación. También puede necesitarse ayuda profesional. Le suministraremos una guía para seleccionar a un profesional cualificado de la salud mental. Los grupos de apoyo también pueden ser bastante útiles para superar la vergüenza y el aislamiento que se experimenta, con frecuencia, junto con el trastorno obsesivo compulsivo. Se le remitirá a recursos que pueden ayudarle a localizar los grupos de apoyo para el trastorno obsesivo compulsivo.

El apéndice es una valiosa recopilación de recursos. Puede encontrarse con ciertas personas a su alrededor que se desorienten cuando aparezca el trastorno obsesivo compulsivo. Probablemente ellos se pregunten por qué actúa usted de un modo tan extraño. O quizás usted lo haya mantenido en secreto y su “aparición pública” resulte una sorpresa para la gente que le rodea. Hemos incluido una concisa descripción del trastorno: “Una breve introducción al trastorno obsesivo compulsivo para familiares y amigos”. Usted puede fotocopiarla para dársela a profesores, consejeros escolares, familiares y consejeros espirituales.