5ª edición

dominar las obsesiones

Pedro Moreno
Julio C. Martín
Juan García
Rosa Viñas

UNA GUÍA PARA PACIENTES

Serendipity
DESCLÉE DE BROUWER

Pedro Moreno
Julio C. Martín
Juan García
Rosa Viñas

133

DOMINAR LAS OBSESIONES

Una guía para pacientes

5ª edición

Crecimiento personal
COLECCIÓN
Serendipity

Desclée De Brouwer

ÍNDICE

1. Introducción: ¿Soy obsesivo? 15
   Inventario para evaluar el trastorno obsesivo-compulsivo 16
   Algunos casos de personas que sufren trastorno obsesivo-compulsivo 18
   ¿Cómo puedo resolver mi problema? 24
      Tratamiento psicológico 25
      Tratamiento farmacológico 25
   Lee esto antes de continuar: plan de la obra 26

2. Pistas para entender el trastorno obsesivo-compulsivo . 29
   Tipos de obsesiones y compulsiones 30
      Obsesiones más frecuentes 31
      Compulsiones más frecuentes 33
   TOC parece, pero no es 35
      Preocupaciones de la vida cotidiana 35
      Volverse loco 36
   Comienzo, desarrollo y frecuencia del trastorno obsesivo-compulsivo 37

3. Por qué surge y cómo se mantiene el trastorno obsesivo-compulsivo 39
Genes "obsesivógenos" 39
Experiencias psicológicas "obsesivógenas" 41
Desencadenantes del trastorno obsesivo-compulsivo . . 43
Acontecimientos vitales estresantes 44
La importancia del estado de ánimo 45
El trastorno obsesivo-compulsivo surge y se mantiene . 45
¿Es raro tener pensamientos intrusos en la mente? 46
¿Cuándo se convierten en obsesiones los pensamientos intrusos? 48
¿Cuándo aparecen las compulsiones? 51
¿Cómo se mantienen las obsesiones y las compulsiones? 53

4. Dominar el TOC: ¿una misión imposible? 57
Comprender tu caso particular 59
Análisis de varios casos 64
Lavado compulsivo: el caso de Susana 65
Comprobaciones obsesivas: el caso de Adela 73
Dudas obsesivas: el caso de Enrique 74
Impulsos inapropiados: el caso de María 76
Rituales obsesivos: el caso de Roberto 77
Temas abstractos: el caso de Veridiano 78

5. Dominar el TOC desde dentro: análisis de los pensamientos erróneos 81
Los pensamientos intrusos 81
Engaños del pensamiento 83
Creencia errónea 1: "Su excelencia, el pensamiento" 83
Creencia errónea 2: "La culpa se infla como un bizcocho" 84
Creencia errónea 3: "En busca de la certeza perdida" 84
Creencia errónea 4: "Catástrofe a la vista..." 86
Creencia errónea 5: "Oh, no, llegó la temida ansiedad" 86

Análisis de varios casos 87
Lavado compulsivo: el caso de Susana 87
Comprobaciones obsesivas: el caso de Adela 87
Dudas obsesivas: el caso de Enrique 88
Impulsos inapropiados: el caso de María 89
Rituales obsesivos: el caso de Roberto 89
Temas abstractos: el caso de Veridiano 90

6. Dominar el TOC mediante el entrenamiento: laboratorio de práctica 91
Experimento 1: controlar los pensamientos intrusos . . . 91
Experimento 2: comprobar el poder de los pensamientos 94
Experimento 3: tarta de la responsabilidad 97
Experimento 4: saber cuándo terminar 98
Experimento 5: apostar por lo peor 100
Experimento 6: sensaciones de la ansiedad 101
Análisis de varios casos 103
Lavado compulsivo: el caso de Susana 103
Comprobaciones obsesivas: el caso de Adela 107
Dudas obsesivas: el caso de Enrique 108
Impulsos inapropiados: el caso de María 110
Rituales obsesivos: el caso de Roberto 112
Temas abstractos: el caso de Veridiano 115

7. Dominar el TOC con sabiduría: modificar lo modificable 117
Contemplar los pensamientos intrusos 119
Análisis de varios casos 121
Lavado obsesivo: el caso de Susana 121
Comprobaciones obsesivas: el caso de Adela 122
Dudas obsesivas: el caso de Enrique 123
Impulsos inapropiados: el caso de María 125
Rituales obsesivos: el caso de Roberto 125
Temas abstractos: el caso de Veridiano 126

8. Dominar el TOC en el mundo real: actuar con decisión y sobre base firme 129
Acercarse a lo temido 129
Dar pasos hacia el verdadero control 129
MP3, cintas de casete y otros apoyos tecnológicos . 131
Dejar a un lado los remedios caseros 132
Análisis de varios casos 134
Lavado compulsivo: el caso de Susana 134
Comprobaciones obsesivas: el caso de Adela 136
Dudas obsesivas: el caso de Enrique 137
Impulsos inapropiados: el caso de María 138
Rituales obsesivos: el caso de Roberto 139
Temas abstractos: el caso de Veridiano 140

9. Hacia un abordaje global del trastorno obsesivo-compulsivo: tratamientos biológicos 143
Bases neuroquímicas del trastorno obsesivo-compulsivo 145
Tratamiento farmacológico del trastorno obsesivo-compulsivo 147
¿Qué clase de fármacos son útiles para tratar el TOC? 147
¿Cómo deben tomarse los fármacos antiobsesivos? . . 149
Efectos secundarios más frecuentes del tratamiento . . 150
¿Cuánto tiempo debe mantenerse el tratamiento? . . . 151
¿Cuándo hay que tener un especial cuidado con los antidepresivos? 152
¿Qué se hace cuando no se obtiene respuesta, tras probar varios fármacos antidepresivos? 153
Causas más frecuentes de falta de respuesta al tratamiento farmacológico 153
Otros tratamientos biológicos 155

10. Los peligros de una mejoría 159
Bloqueos mentales 161
¡No seré capaz de soportarlo! 161

¡No merezco estar bien! 163
¡Me convertiré en lo contrario! 165
Expresar los sentimientos 166
Sentimientos positivos 167
Sentimientos negativos 169
Aprender a disfrutar. 172
Asumir riesgos 175
Asumir riesgos al relacionarnos con los demás 175
Al tomar decisiones y actuar 182
Frenar nuestro juez interior. 185
Un sentido del deber muy tirano 185
Bien no, perfecto. 187

1

INTRODUCCIÓN: ¿SOY OBSESIVO?

En el lenguaje cotidiano empleamos a menudo expresiones como "obsesivo", "perfeccionista" o "maniático" para referirnos a formas de comportarnos que pueden ser problemáticas y causarnos gran malestar. La idea transmitida por esas expresiones es que el comportamiento, que sería normal en otras circunstancias, ha llegado a un extremo que parece anormal. Por ejemplo, es deseable mantener ciertas precauciones para no contaminarse o no contraer enfermedades, sin embargo, a primera vista, parece excesivo tener que lavarse las manos 50 ó 100 veces al día. Otro ejemplo: es normal que, hasta cierto punto, nos puedan asaltar dudas sobre si hemos cerrado bien o no la puerta de casa o la llave del gas, sin embargo podría ser anormal comprobar 25 veces si hemos cerrado bien la puerta de casa y que persista la duda en nosotros. Estos son algunos ejemplos, entre los muchos que existen, de los síntomas de un trastorno de ansiedad que denominamos *trastorno obsesivo compulsivo* (TOC, en adelante).

Los psicólogos ponemos la etiqueta de "*obsesiones*" a aquellas ideas, impulsos o imágenes que ocurren de forma espontánea y repetitiva en nuestra mente. Típicamente, el paciente sabe que ese pensamiento, esa imagen o ese impulso es suyo pero siente que es absurdo o inapropiado y aún así le cuesta mucho evitar que acudan a su

mente estas ideas o impulsos. Las obsesiones causan gran malestar y pueden ocupar mucho tiempo, deteriorando nuestra calidad de vida.

Para neutralizar las obsesiones o, de algún modo compensarlas, es habitual realizar *compulsiones*, que son comportamientos o acciones mentales repetitivas que se ejecutan para prevenir o aliviar el malestar que causan las obsesiones que nos invaden. Por ejemplo, si me siento sucio, es típico que acuda a lavarme las manos para reducir esa sensación. Si me asalta la duda sobre si he cerrado bien la puerta, es típico que vuelva a comprobar si la cerré bien. Si me asalta el impulso de asesinar a mi hijo, además de sentir una angustia profunda, es típico que haga "algo" para evitar que eso ocurra (por ejemplo, llamar a mi pareja para que lo tenga en brazos y me detenga, por si cediese al impulso de asesinarlo "en un arrebato de locura"). Si cometo un error, puedo necesitar repetir mentalmente 33 veces la expresión "tres, trinidad, perfección", como una forma de subsanar la sensación de ser imperfecto, cuando objetivamente creo tener muy buenas cualidades.

Las personas que sufren trastorno obsesivo-compulsivo necesitan dedicar cada vez más tiempo a neutralizar o contrarrestar sus obsesiones absurdas. Y esto lo hacen mediante cada vez más y más acciones o pensamientos que al principio tranquilizaban, pero que cada vez tranquilizan menos. Estas personas se sienten típicamente atrapadas en una vida que es una repetición continua y desesperante de pensamientos, actos y profundos sentimientos de angustia. Generalmente, las personas que sufren TOC acaban desarrollado episodios depresivos y pueden tener graves dificultades en su trabajo y en su vida cotidiana.

Inventario para evaluar el trastorno obsesivo-compulsivo

En Tabla 1.1 se presenta un inventario con algunas de las obsesiones y compulsiones más frecuentes. Rellénalo para explorar tu "obsesividad". Marca (V) si consideras que la frase es "verdadera" en tu caso; marca (F) si la consideras falsa.

Tabla 1.1. Inventario de experiencias obsesivo-compulsivas

1. Al tocar a otros siento que puedo contraer una enfermedad	V.-F.
2. A menudo me siento sucio o contaminado	V.-F.
3. Me lavo las manos más de 15 veces cada día	V.-F.
4. Cuando cierro una puerta tengo muchas dudas sobre si la he cerrado bien	V.-F.
5. Compruebo varias veces las cosas que hago, a veces hasta el agotamiento	V.-F.
6. Paso mucho tiempo dudando sobre cosas que para otros son sencillas	V.-F.
7. Me siento muy mal cuando no veo mis cosas ordenadas de forma simétrica o equilibrada	V.-F.
8. Necesito ordenar las cosas de un modo especial para sentirme bien	V.-F.
9. El desorden me pone muy nervioso	V.-F.
10. Me horrorizo por sentir a veces impulsos de agredir a otras personas	V.-F.
11. Me da miedo coger cuchillos afilados si estoy con otras personas	V.-F.
12. A veces me asusto mucho por pensamientos muy agresivos que tengo	V.-F.
13. Si me acerco a un balcón tengo miedo de que me dé por saltar al vacío	V.-F.
14. En lugares sagrados temo que me dé por gritar obscenidades o blasfemias	V.-F.
15. Me imagino escenas sexuales pornográficas con imágenes de personajes sagrados	V.-F.
16. Tengo pensamientos que me atormentan porque van en contra de mis convicciones morales	V.-F.
17. Tengo pensamientos pornográficos muy desagradables	V.-F.
18. A veces siento impulsos sexuales que me parecen horribles	V.-F.
19. Necesito hacer las cosas tan bien que me pierdo en los detalles	V.-F.
20. Tengo pensamientos absurdos y repetitivos que no puedo detener fácilmente	V.-F.
21. Me cuesta mucho tirar objetos que otros consideran inútiles o gastados	V.-F.
22. A menudo me cuesta eliminar de mi cabeza palabras o música que acabo de escuchar	V.-F.
23. A veces me siento culpable de sucesos que otros me dicen que están fuera de mi alcance	V.-F.
24. A menudo me cuesta terminar las cosas porque no encuentro la forma correcta de finalizarlas	V.-F.
25. Necesito hacer las cosas de una forma tan concreta que me paralizo y no puedo hacerlas	V.-F.
26. Muchas veces doy tantas vueltas a un mismo tema que paso horas sin llegar a ninguna conclusión	V.-F.

Corrección e interpretación de resultados: Si has marcado alguna de las 26 frases como verdadera y esas ideas, pensamientos, sentimientos o impulsos te parecen absurdos o irracionales (o alguna vez te lo han parecido), podrías estar sufriendo un TOC. Para realizar el diagnóstico de TOC además debería darse al menos una de las siguientes condiciones:

1. Sientes demasiado malestar como consecuencia de esas ideas, sentimientos o impulsos.
2. Dedicas mucho tiempo a las acciones que realizas para reducir o prevenir el malestar que te producirían esas ideas, sentimientos o impulsos en caso de no hacerlas.
3. Tus relaciones familiares, sociales, académicas o laborales se están deteriorando como consecuencia de tus ideas, sentimientos o impulsos, o de las acciones que te sientes obligado a realizar para reducir tu malestar.

Algunos casos de personas que sufren trastorno obsesivo-compulsivo

A continuación presentamos, brevemente, los casos de algunos de nuestros pacientes que han sufrido TOC. Hemos seleccionado estos casos porque cubren una amplia gama de obsesiones y compulsiones que solemos encontrar en la consulta, sin embargo, las variaciones que presentan los pacientes que sufren TOC va mucho más allá de lo mostrado en estos ejemplos. El TOC no se diagnostica por las obsesiones o compulsiones concretas que presente el paciente, sino, más bien, por el hecho de que la persona sufre a consecuencia de ideas, pensamientos o impulsos repetitivos y considerados absurdos, que a veces le llevan a realizar actos para neutralizarlos. En capítulos posteriores volveremos sobre estos casos, para analizarlos con más detalle.

EL CASO DE MARÍA[1]: *"¿Soy una madre psicópata?"*

María tiene 25 años. Recientemente se ha casado y ha tenido un niño. Cuando nació su hijo dejó de trabajar en los almacenes de fruta de su pueblo. Ahora se dedica a cuidar a su hijo y a ayudar a su marido con el papeleo de un pequeño negocio. Al principio, como todas las madres, se estresó mucho con los cuidados que requiere un bebé. Terminaba tan cansada que lo acostaba con ella en la cama para que se quedara dormido. Un día, preparando la comida en la cocina, tenía al niño sentado en la trona. Cogió un cuchillo para pelar unas patatas y cuando lo miró, le pasó por la cabeza un pensamiento que retumbó como un trueno: "¿y si se lo clavara al niño...?". Sintió tal terror que se quedó paralizada. Tras notar un escalofrío que le recorrió el cuerpo, el cuchillo se le cayó de las manos. Inmediatamente fue a abrazar a su hijo llorando, como si tuviera que protegerle de algo. A partir de ese momento, empezó a no meterlo en la cama, por si se quedaba dormida y lo asfixiaba con su cuerpo. En la cocina, si su hijo estaba cerca, no cogía los cuchillos. Los tenía metidos en un cajón al fondo, para que no le fuera fácil sacarlos. Cuando no había más remedio que coger un cuchillo para pelar algo a su hijo, si podía, lo hacía fuera de su vista o intentaba que alguien estuviese presente.

EL CASO DE ADELA: *"Comprobar bien es complicado"*

Adela estaba casada. Había intentado tener hijos, pero no se quedaba embarazada. Tenía 37 años. Su marido decía que era una "maniática". Antes de ir a acostarse, comprobaba la llave del gas. Esto no tenía nada de particular, lo hace mucha gente. Pero ella tardaba quince minutos. Primero la cerraba. Luego, para estar más segura, volvía a abrirla y la cerraba de nuevo. Cuando se retira-

1. Los nombres y otros datos que podrían identificar a nuestros pacientes han sido modificados para preservar su anonimato.

ba de la tubería, le asaltaba la duda: "¿La habré cerrado bien?". Entonces volvía y la comprobaba de nuevo. Solía apretar hacia la izquierda, hasta que se convencía de que la llave estaba cerrada. Pero al retirarse a su habitación, volvía a asaltarle la dichosa pregunta: "¿La habré cerrado bien?" y empezaba a sentir un sudor frío y una inquietud, que sólo desaparecía cuando se levantaba y volvía a comprobar la llave. A veces era tan angustiosa la pregunta, que le pedía a su marido que la comprobara él, porque ella ya no podía más. Cuando su marido volvía a la habitación, le preguntaba: "¿Estás seguro de haberla cerrado bien?". Él siempre decía que sí, pero ella insistía: "¿Estás seguro?". Incluso le pedía que volviera a comprobarlo, hasta que él se enfadaba. Algunos días ella se dormía llorando.

Cuando salía de casa, tenía que cerrar con llave y darle tres vueltas. Esto parece simple, muchas cerraduras tienen tres vueltas. Pero ella tenía que hacerlo en absoluto silencio. Si había dado la primera vuelta y de repente aparecía un vecino, hacía como que se le había olvidado algo y entraba en casa otra vez. Volvía a salir después y comenzaba de nuevo la operación. Si mientras lo hacía se oía el ascensor u oía cualquier otro ruido, tenía que empezar de nuevo, hasta que oyese perfectamente el sonido de cada vuelta. Cuando, por fin pudo salir a la calle, había tardado 20 minutos en cerrar la puerta.

Antes de salir de casa, tenía que comprobar que todas las ventanas estuvieran cerradas. Esto suponía ir habitación por habitación y comprobar el picaporte. Normalmente lo agarraba con la mano y lo giraba tres veces, hasta convencerse de que el picaporte estaba perfectamente cerrado. Cuando ya había hecho el recorrido por toda la casa, frecuentemente le asaltaba la duda del picaporte de una determinada habitación. No recordaba si lo había comprobado tres veces y volvía para asegurarse. Como ya estaba un poco insegura, volvía a recorrer otra vez todas las habitaciones por si acaso... Salir de casa podía llevarle entre 20 minutos y dos horas.

EL CASO DE SUSANA: *"La contaminación se multiplica como por arte de magia"*

Susana es una mujer de 36 años que trabaja como jefa de laboratorio en una empresa química. Desde hace un tiempo nota que se ha vuelto "más escrupulosa". Siente a menudo que se puede contaminar y que puede contaminar a otros. Esto le obliga a lavarse las manos cada vez con más frecuencia, llegando a los 30 lavados diarios. En su trabajo manipula sustancias químicas peligrosas que justifican adoptar ciertas medidas de precaución. No obstante, reconoce que su cautela va más allá de lo razonable y acude a consulta psicológica precisamente porque teme que los demás puedan "notar algo" y considerarla "rara", lo que podría impedir su promoción en su empresa. Cuando indagamos en su vida privada encontramos que esa "cautela" también se presentaba en casa: necesitaba lavarse las manos casi tantas veces como en el trabajo, la ducha duraba unos 30-40 minutos y debía seguir un orden concreto de modo estricto, cada lavado debía realizarse de un modo determinado para prevenir el contagio de gérmenes que podían quedar en el lavabo. En ocasiones los lavados debían repetirse más de lo habitual, hasta lograr una sensación de descontaminación completa. Lo que más le angustiaba era verse encerrada en una situación absurda: sabía que no se estaba contaminando con nada, pero le producía tanta ansiedad no lavarse que se veía obligada a ello, una y otra vez.

EL CASO DE ROBERTO: "*Un mundo ordenado, un mundo perfecto*"

Roberto trabajaba de cajero en un banco. Nunca se le habían dado bien los estudios. Empezó de auxiliar en el banco y, gracias a su esfuerzo, le ascendieron a cajero. Se había casado y su mujer no trabajaba. Pronto tuvieron dos hijos. El banco le mandó a una ciudad costera. Era la primera vez que salía de su ciudad. Volvía extremadamente cansado del trabajo y tuvo una depresión. Durante el tiempo que duró la enfermedad le dieron la baja y estuvo tomado

medicación. Volver al trabajo le costó un mundo, pero finalmente se reincorporó. Se había comprado un coche de segunda mano que llevaba impecable. Era su primer coche. Solía lavarlo con esmero. También lo miraba por si alguien le hubiera hecho alguna rozadura. Era meticuloso y solía revisarlo siempre en el mismo orden, empezando por los bajos, luego las puertas, las aletas delanteras y traseras, el capó y finalmente el maletero. No dejaba de comprobarlo hasta que se convenciera de que estaba en perfecto orden. Como era aficionado a los coches, solía comprarse revistas de esta temática. Tras varias discusiones con su mujer por el espacio que ocupan en casa, decidió guardarlas en el garaje y el trastero. Tenía ya tantas cajas de revistas que apenas quedaba espacio para otros utensilios.

En su mesa del banco, todo tenía que estar perfecto. Los papeles clasificados por su tamaño y perfectamente alineados. Sus compañeros se daban cuenta de que tardaba mucho tiempo en ponerse a trabajar, que lo que ellos hacían en menos de un minuto, a Roberto le costaba diez. Tenía la sensación de que hablaban de él a su espalda. Esto aumentaba su mal humor, su desánimo y le obligaba a esforzarse aún más en su trabajo. Cuando veía algún papel desalineado en la mesa de un compañero, su atención se centraba tanto en eso, que era incapaz de escuchar lo que le decían, a no ser que los pusiera en orden. Algún compañero incluso le había llamado la atención por tocar papeles de su mesa.

Roberto empezaba a vivir un infierno. Cada día le costaba más trabajo levantarse. Cuando llegaba a casa, pasaba horas en el garaje comprobando que el coche estaba en orden y que no tenía ninguna rozadura. En casa habían salido unas pequeñas grietas en la pared junto a la puerta. También comprobaba las grietas, lentamente, de arriba abajo y de abajo a arriba. Quería comprobar que no aumentasen. También dedicaba un largo tiempo a comprobar las gafas. Las examinaba escrupulosamente por ver si tenían algún arañazo. Siempre seguía el mismo plan: primero las patillas, luego, el puente y por último los cristales. Finalmente las dejaba siempre en el mismo

sitio antes de acostarse. Por la mañana se levantaba y seguía siempre el mismo orden: ponerse los calcetines, ponerse los pantalones sin abrochar, la camisa, abotonársela de abajo a arriba, meterla dentro del pantalón, abrocharse el pantalón, ponerse la corbata y por último las gafas. Sólo entonces podía coger la cartera y meterla en el bolsillo izquierdo del pantalón. Luego las llaves de casa en el derecho. Cualquier cambio en este orden, suponía volver a empezar desde el principio, es decir, volver a quitarse toda la ropa y empezar de nuevo. Si no lo hacía así, pensaba que iba a pasar algo malo ese día, a él, a su mujer o a alguno de sus hijos.

El caso de Enrique: *"¿Seré yo homosexual?"*

Enrique es un varón de 45 años que ha mantenido relaciones estables con varias mujeres. No ha llegado a casarse ni se ha decidido a convivir con ninguna de ellas. Convive con sus padres, ya mayores, y no tiene quejas sobre su estilo de vida. Le gusta salir con sus amigos, tomar cervezas y cortejar mujeres atractivas que se cruzan en sus salidas nocturnas. Acude a consulta porque desde hace unos meses ha comenzado a preocuparse por tener ciertos pensamientos e impulsos. Enrique cuenta que a veces se pone muy nervioso porque de pronto le acude a la mente la idea de que es homosexual y se queda desconcertado pensando: "¿Homosexual yo, que nunca me han gustado los hombres? Respeto que a otros hombres les puedan gustar los hombres, pero a mí siempre me han gustado las mujeres". En otros momentos, cuando está con su madre, tiene miedo de que le dé un "impulso" y acabe tocando los pechos o las nalgas de su madre. Esto le angustia mucho. Le parece horrible esa idea y se siente profundamente preocupado por la posibilidad de que no pudiera contener ese impulso. Actualmente está evitando todas aquellas situaciones en las que parece que se disparan sus pensamientos e impulsos obsesivos. Sobre todo evita acercarse a su madre y ha disminuido la frecuencia con la que salía con los amigos por los bares nocturnos.

EL CASO DE VERIDIANO: *"¿Y si no es real la realidad?"*

Veridiano es un chico inteligente que acaba de cumplir 18 años de edad. Siempre ha sido muy responsable y estudioso. La madre lo califica como un "chico excelente", tanto por su comportamiento como por su responsabilidad, aunque a veces echa de menos que no salga a divertirse algo más con sus amigos. Tras estudiar a los filósofos clásicos, sobre todo a Platón y a Descartes, se ha acentuado su miedo a que la realidad no sea lo que parece. Cuenta que se angustia mucho por la posibilidad de que el mundo no sea real. Teme que su vida sea algo parecido a la del protagonista de la película *El show de Truman* o que el mundo pueda ser "virtual" como se presenta en la película *Matrix*. En el *Show de Truman* su protagonista había nacido dentro de un mundo construido por una productora de televisión que retransmite su vida en directo, las 24 horas del día y sin que en ningún momento Truman tome conciencia de la artificialidad del mundo en que vive. Todos sus amigos, compañeros de trabajo y conocidos en general, son actores que siguen sus respectivos guiones. En *Matrix* se presenta el argumento de que todo el mundo, tal y como lo vivimos los humanos, es generado por una supercomputadora que "inyecta" esa realidad virtual en nuestros cerebros mientras nosotros creemos vivir una vida real. Veridiano se dedica a veces horas enteras a "filosofar" sobre cómo es el mundo, lo que no le conduce a ninguna respuesta definitiva y sí a una cantidad de angustia tan profunda como innecesaria.

¿Cómo puedo resolver mi problema?

Si tienes un TOC o conoces a alguien que lo tenga, te habrá resultado familiar mucho de lo leído hasta ahora. Quizá te estés preguntando si se puede solucionar este problema y qué puedes hacer para resolverlo. Hasta hoy, dos tratamientos han resultado ser eficaces para tratar el TOC: Uno es psicológico y el otro farmacológico. En ocasiones, se combinan los dos, sobre todo cuando predominan las

obsesiones y prácticamente no hay compulsiones. En otras ocasiones, desafortunadamente, cuando no es posible acceder a un tratamiento psicológico especializado para este trastorno, el médico sólo ofrece el tratamiento farmacológico.

Tratamiento psicológico

Dentro de la psicología y de la psiquiatría hay diferentes formas de entender los problemas psicológicos. Por tanto, también hay diferentes formas de tratarlos. Hay tratamientos de tipo cognitivo-conductual, psicoanalítico, psicodinámico, sistémico, humanista, etc. Cada uno de estos tratamientos puede ser más o menos beneficioso según el tipo de problema psicológico.

Según los estudios científicos realizados hasta el presente, el único tratamiento psicológico que ha demostrado ser eficaz para el TOC y para reducir las recaídas es el *tratamiento psicológico cognitivo-conductual*. Este tratamiento es, precisamente, el que exponemos en este libro. En principio, es igual de efectivo si se realiza de forma individual o en grupo. Cuando el TOC tiene lugar en conjunción con otras problemas puede ser preferible un tratamiento psicológico individualizado y adaptado al caso. El objetivo del tratamiento psicológico para el TOC es reducir las obsesiones, las compulsiones y el malestar que causan, mejorando la calidad de vida del paciente y, en una parte de los casos, permitiendo una vida completamente normal.

Tratamiento farmacológico

Hasta hoy, pese a que se han probado distintos fármacos para controlar las obsesiones y las compulsiones, los únicos que han demostrado ser efectivos son los *antidepresivos*. En concreto, la clomipramina y los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS). Estos últimos son los que más se utilizan, ya que provocan menos efectos secundarios.

Estos antidepresivos son efectivos en el TOC, aunque no haya depresión concomitante. El problema de los fármacos es que, tras dejar de tomarlos, es más probable la recaída que si se ha realizado un tratamiento psicológico especializado de forma conjunta.

Dada la importancia de este tema, hemos incluido al final del libro un capítulo sobre la farmacología del TOC. En cualquier caso, recuerda que nunca es inteligente la automedicación y que siempre debemos consultar con un especialista antes de comenzar o interrumpir cualquier tratamiento farmacológico.

Lee esto antes de continuar: plan de la obra

Este libro está diseñado y escrito para que pueda ayudarte de varias maneras a vencer tu TOC. Si estás muy angustiado por los síntomas que tienes o si dudas sobre tu estado de salud mental, debes consultar con un psicólogo clínico antes de intentar diagnosticar y tratar tu estado por ti mismo. Difícilmente un libro puede ayudarte a descartar otros problemas que podrías estar sufriendo actualmente y que tal vez sean prioritarios.

Hecha la advertencia del párrafo anterior, entramos en el detalle de cómo está diseñada esta obra, su contenido y cómo puede emplearse.

El objetivo principal que nos proponemos es presentar algunas de las ideas más novedosas y contrastadas sobre el tratamiento del TOC, al tiempo que proponemos un método, paso a paso y con abundantes ejemplos, para que un lector interesado pueda aplicar estos consejos en su vida cotidiana.

En el capítulo segundo desarrollamos los principales tipos de obsesiones y compulsiones que se dan, las diferencias con otros problemas cercanos en apariencia y los datos que poseemos sobre el comienzo, desarrollo y frecuencia con la que se da el TOC.

En el capítulo tercero nos adentramos en las causas del TOC, tanto desde la predisposición biológica y psicológica como desde los desencadenantes actuales del trastorno. También desarrollamos los factores que contribuyen al mantenimiento del TOC una vez desencadenado.

A continuación encontramos una serie de capítulos de carácter más práctico. En ellos analizaremos nuestro caso particular, los pensamientos erróneos y las creencias disfuncionales que fluyen por nuestra mente en estado obsesivo. Seguidamente pasaremos al "laboratorio de prácticas" para poner a prueba nuestras creencias obsesivas y, tras modificar lo modificable, pasaremos, con base firme, a plantar cara a los síntomas obsesivos y compulsivos en el mundo real.

En la parte final del libro encontramos dos capítulos que nos sirven para reflexionar y obtener información adicional. El capítulo nueve aporta información sobre los aspectos biológicos del TOC y los tratamientos farmacológicos disponibles. El capítulo final, titulado "Los peligros de una mejoría", pone de manifiesto ciertas cuestiones que a veces cabe plantearse antes de lograr una solución definitiva de este grave trastorno de ansiedad.