

TOC - 4 Pasos

Jeffrey Schwartz

Reetiquetar



Reatribuir



Reenfocarse



Revalorar



PARTE I

LOS CUATRO PASOS

ÍNDICE.- Paso 1 (Re-etiquetar) // El Espectador Imparcial // Estar activo // Reetiquetar: Puntos para recordar // Paso 2 (Re-atribuir) // Falsa alarma // Respuestas en algunos casos // Reatribuir: Puntos para recordar // Paso 3 (Re-enfocarse) // Un paso por vez // Reenfocarse: Puntos para recordar // Paso 4 (Re-valorar) // Revalorar: Puntos para recordar // Parte II: Aplicando los 4 Pasos // El TOC como trastorno familiar // Agotamiento emocional // Decirlo o no decirlo // En la Familia: Puntos para recordar // Los 4 Pasos y otros trastornos // Los 4 Pasos y otras terapias conductuales // El TOC y la Meditación // Formulario de escrutinio // Diario para el Autotratamiento con 4 Pasos // Parte III: Manual y RESUMEN del Autratamiento 4 Pasos //

**PALABRAS DE SABIDURIA QUE LO GUIARÁN EN SU VIAJE
(en orden cronológico)**

El que es lento para la cólera es mejor que un guerrero, y quien gobierna su espíritu es mejor que quien toma una ciudad.

—Rey Salomón, Proverbios 16:32

Ustedes mismos deben hacer el trabajo extenuante. Los Iluminados sólo indican el camino.

—Gotama Buda, Dhammapada 276

No se engañen, de Dios uno no se puede mofar: Porque cualquier cosa que estén sembrando eso también cosecharán.

—Apóstol San Pablo, Gálatas 6:7

Dios ayuda a quienes se ayudan a sí mismos.

—Benjamin Franklin, El Almanaque del Pobre Richard, 1736

***** 1 *****

PASO 1: REETIQUETAR

"NO SOY YO—ES MI TOC"

Paso 1. REETIQUETAR

Paso 2. Reatribuir

Paso 3. Reenfocarse

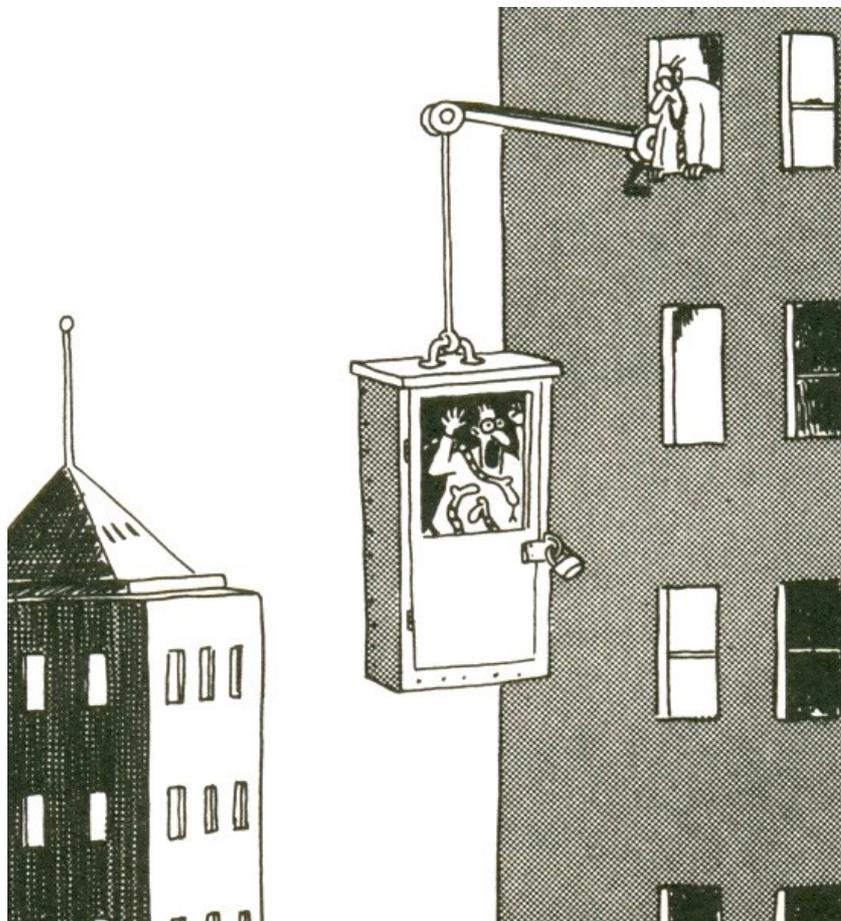
Paso 4. Revalorar

Paso 1: Reetiquetar responde la pregunta: "**¿Qué son estos pensamientos molestos, intrusivos?**" El punto importante a tener en mente es que usted debe **Reetiquetar estos pensamientos, impulsos y conductas no deseados**. Debe **llamarlos por sus verdaderos nombres: Son obsesiones y compulsiones**. Debe hacer un esfuerzo consciente por mantenerse firmemente enclavado en la realidad. Debe esmerarse por evitar caer en la trampa de pensar que la necesidad de

verificar o contar o lavar, por ejemplo, es una necesidad real. No lo es.

Sus pensamientos e impulsos son síntomas del trastorno obsesivo compulsivo (TOC), una enfermedad.

EL LADO LEJANO **Por Gary Larson**



El Profesor Gallagher y su controversial técnica para confrontar en forma simultánea los temores a la altura, a las serpientes y a la oscuridad.

El Profesor Gallagher, como usted puede ver, tiene sus propias ideas para "curar" a pacientes que experimentan miedos y obsesiones o pensamientos intrusivos.

En realidad, él está aplicando una variación adaptada para la caricatura de lo que en el lenguaje de la terapia conductual tradicional se conoce como "inundación [nota del traductor: flooding]". Desafortunadamente, es muy probable que este pobre paciente haya terminado enloquecido en vez que curado.

Al trabajar con pacientes con TOC, nuestro equipo de la UCLA ha tenido excelentes resultados empleando terapia conductual, algunas veces junto con medicación. La nuestra no es una aproximación de tipo "o nada

o te hundes", sino más bien una terapia autodirigida a largo plazo, que llamamos auto-tratamiento cognitivo bioconductual.

Típicamente, nuestra primera consulta con una persona que padece TOC comienza con su explicación, no sin una considerable cuota de vergüenza: "Doctor, sé que esto parece una locura, pero . . . "

La persona entonces describe uno o más ítems de una lista de síntomas clásicos del TOC: Lavado o verificación compulsiva, pensamientos irracionales violentos o blasfemos, o sentimientos de fatalidad o catástrofe inminente a menos que se practique un ritual bizarro o sin sentido.

Usualmente, estas personas comprenden que no habría por qué tener esos pensamientos extraños. Como consecuencia, se sienten humilladas y al límite de su racionalidad. Su autoestima ha caído en picada, su TOC bien pudiera haber afectado su capacidad para desempeñarse en el trabajo, e incluso pudieran haberse vuelto socialmente disfuncionales, alejándose de la familia y amigos en un intento por esconder estas conductas desagradables.

NO ES INSANÍA, ES UN BLOQUEO DEL CEREBRO

Durante el tratamiento, se asegura a la persona que el diagnóstico es simplemente TOC. Simplemente el cerebro envía falsos mensajes. Mostramos fotos de los cerebros de gente con TOC y demostramos concluyentemente que el TOC está asociado con un problema bioquímico que hace que la región inferior de la porción frontal del cerebro se sobrecaliente.

Poco después, la persona empieza a experimentar un Bloqueo Cerebral. El cerebro se estanca en una rutina inapropiada. La clave para desbloquear el cerebro es la terapia conductual, y esta comienza con el paso llamado Reetiquetar.

Reetiquetar simplemente significa llamar a los pensamientos e impulsos no deseados por sus verdaderos nombres—pensamientos *obsesivos* e impulsos *compulsivos*. Estos no son sólo sentimientos incómodos como "quizá esto está sucio", sino obsesiones persistentes, incesantes. No son sólo molestos impulsos para verificar algo una cuarta o quinta vez, sino impulsos compulsivos, brutales.

Esto es la guerra, y el enemigo es el TOC. Al contraatacar, es sumamente importante tener en mente lo que es realmente el enemigo. La

persona con TOC tiene un arma poderosa: el conocer que "No soy yo—es mi TOC." Trabaja constantemente para evitar confundir su verdadera persona con la voz del TOC.

Todo bien, pudiera usted decir, pero el TOC tiene mente propia. No se callará. A esto respondo: "Sí lo hará, pero toma tiempo." Rezar para que el TOC se vaya no hará que esto suceda instantáneamente, como tampoco lo hará el maldecir nuestra suerte de manera ociosa y e inútil.

Si desea rezar, debería rezar pidiendo fuerza para ayudarse a sí mismo. Dios ayuda a aquéllos que se ayudan, y es razonable creer que Dios ayudaría a alguien comprometido en una lucha que valga la pena. En este caso, significa concentrarse en hacer lo correcto, y dejar de lado una preocupación excesiva en los sentimientos y el nivel de comodidad. ¡Esto es, en el mejor sentido, hacer un buen trabajo!

Al mismo tiempo, es un auto-tratamiento médico que empieza con aceptar que usted no puede cambiar—al menos en el corto plazo.

Igualmente, es vital entender que el simple hecho de Reetiquetar no hará que su TOC desaparezca. Pero cuando usted ve a este enemigo como lo que es, TOC, absorbe su fuerza y usted, a su vez, se hace más fuerte.

Adicionalmente, no importará mucho si los pensamientos molestos desaparecen totalmente, porque usted no va a actuar en base a ellos. Además, mientras más capaz sea de restarle importancia a su TOC, más se alejará éste y más en control se sentirá usted. Por otro lado, mientras más se enfoque usted en el TOC, deseando y esperando y rogando que le deje en paz, más intensos y molestos se harán los sentimientos.

HABLANDO DE NUEVO SOBRE EL TOC

Dado que el TOC puede ser un oponente diabólicamente diestro y demoníacamente auto-protectivo, negará ser simplemente un falso mensaje de su cerebro. Usted pudiera decir, "No se va a caer un avión porque no me lave las manos de nuevo." Pero el TOC dirá, "Sí, se caerá, y muchas personas morirán." Ése es el momento de demostrar un poco de fe y fuerza porque *usted* sabe cuál es la verdad.

Usted no puede permitirse el lujo de escucharle. Si se sienta y se inquieta en cuanto a si el TOC invadirá su vida un día cualquiera, simplemente está garantizándose más temor y dolor. Usted debe decir, "Adelante, atrévete. *Intenta* hacerme lavar las manos una vez más."

Entonces debe enfrentar la incertidumbre siempre presente: "¿Cómo puedo estar *seguro* de que no soy yo, y es sólo mi TOC?" Bueno, quizá no haya garantías metafísicas de que no exista una posible relación entre lavarse las manos y la caída de un avión, pero *puedo* garantizar que si usted se rinde y se lava las manos de nuevo, las cosas sólo empeorarán y el TOC simplemente se hará más fuerte. Por otro lado, luego de unos minutos de Reenfocarse en otra conducta y no responder al TOC, el miedo de alguna consecuencia terrible empezará a desvanecerse, y usted empezará a ver la compulsión del TOC como el ridículo sinsentido que es.

La decisión es clara: Escuche a su TOC y tenga una vida interrumpida y finalmente destruida, o contraataque y afiáncese en saber que dentro de unos minutos empezará a sentir más seguridad de que los aviones no van a caer en las montañas y los automóviles no van a chocar simplemente porque usted no se lavó las manos o no verificó la cerradura de nuevo.

Es cuestión de esforzarse de modo que el bien triunfe sobre el mal.

ES SÓLO QUÍMICO

En la UCLA, nuestros pacientes han propuesto maneras increíblemente creativas de aplicar los Cuatro Pasos—Reetiquetar, Reatribuir, Reenfocar, Revalorizar. Chet, que ha controlado exitosamente su TOC mediante terapia conductual y ahora sigue la carrera de odontología, estaba obsesionado con pensamientos violentos. Si veía fuego, pensaba que él lo había iniciado. Si oía que le habían disparado a alguien en la ciudad, se obsesionaba con ser el autor. Caminaba diciéndose a sí mismo: "Oye, eres un tipo desequilibrado. Eres una persona mala". Tenía un trabajo sin proyección que odiaba, y tenía deudas. Estos factores hicieron que su nivel de estrés escale y sus síntomas de TOC empeoren. El estrés normalmente eleva las ansiedades del TOC.

Al principio, cuando Chet empezó a Reetiquetar, diciéndose a sí mismo que sus pensamientos violentos eran simplemente TOC, su TOC replicaba: "Ah, ¿esto te perturba? ¿Por qué? Quizá porque realmente lo harás." Al llegar a conocer que el TOC es un desequilibrio bioquímico del cerebro, Chet fue eventualmente capaz de usar esta frase con su TOC: "No seas polémico—es sólo químico."

La anticipación es un subpaso importante en el Reetiquetar, y Chet lo entendió perfectamente. Al mirar una película en la que venía una escena violenta, se decía, "De acuerdo, aquí viene mi pensamiento obsesivo".

Cuando hacía eso, no dolía tanto.

Al combatir su TOC, Chet fue tanto pragmático como filosófico. Siempre había deseado ser seis pulgadas más alto, pero razonó y entendió que desear ser alto no iba a hacerle crecer, y que podía manejar el ser de corta estatura. Comprendió que sucedía lo mismo con el TOC: Desear que se fuera no haría que suceda, pero podía aprender a manejarlo.

Chet encontró otra manera de vencer el TOC: Cada vez que tenía un pensamiento de TOC, hacía algo bueno por su novia—le compraba rosas, o le preparaba la cena. Siempre que el TOC quería volverlo miserable, él se hacía feliz a sí mismo haciendo a su novia feliz.

Siendo un hombre profundamente religioso, Chet buscó también inspiración en las Escrituras y encontró consuelo en el pasaje: "El Señor examinó todos los corazones y entiende todas las imaginaciones de la mente" (1 Crónicas 28:9). Chet entendió claramente cómo le aplicaba este pasaje: Dios entiende mi corazón y sabe que mi mente está desordenada. Debo trabajar para evitar vapulearme por ello.

Es interesante notar que para esto existe un precedente de siglos atrás. John Bunyan, británico del siglo diecisiete, autor de *El Progreso del Peregrino*, padecía de lo que ahora conocemos como TOC. Dado que Bunyan era un hombre intensamente religioso (un predicador itinerante que fue encarcelado por predicar sin permiso), agonizaba con sus pensamientos blasfemos inducidos por el TOC. Él se enfrentó a su culpa—como lo hace Chet—mediante la convicción de que a Dios no le agradaría que él se castigase a sí mismo por tener pensamientos falsos y sin sentido. Por esta visión inteligente, considero a Bunyan el padre de la terapia cognitivo conductual para TOC.

[\[subir \]](#)

EL ESPECTADOR IMPARCIAL

Al aprender a Reetiquetar, no es suficiente encogerse de hombros y decir: "No soy yo—es mi TOC" de manera automática. El saber consciente es esencial. El saber consciente difiere del saber simple, superficial, en que requiere que usted reconozca conscientemente y haga una nota mental de ese sentimiento desagradable, Reetiquetándolo como un síntoma de TOC ocasionado por un falso mensaje del cerebro. A medida que ese sentimiento se cierna sobre usted, debe decirse a sí mismo: "no *pienso* o *siento* que mis manos estén sucias; más bien, estoy teniendo la *obsesión* de que mis manos están sucias." "No siento la *necesidad* de verificar esa

cerradura; más bien, estoy teniendo el *impulso compulsivo* de verificar esa cerradura." Esto no hará que el impulso se vaya, pero establecerá la base para resistir activamente los pensamientos e impulsos del TOC.

Podemos aprender de las escrituras del filósofo escocés del siglo dieciocho Adam Smith, que desarrolló el concepto del "espectador imparcial y bien informado," que es nada más y nada menos que "la persona interna." Cada uno de nosotros tiene acceso a esta persona dentro de nosotros que, aunque está completamente al tanto de nuestros sentimientos y circunstancias, es sin embargo capaz de tomar el rol de espectador u observador imparcial. Ésta es simplemente otra manera de entender el saber consciente: Mejora nuestra capacidad de hacer notas mentales como "Sólo es TOC".

Al Reetiquetar, usted trae al juego al Espectador Imparcial, un concepto que Adam Smith usó como rasgo central de su libro *La Teoría de los Sentimientos Morales*. Él definió al Espectador Imparcial como la capacidad de salir de usted y mirarse a sí mismo en acción, que es esencialmente la misma actividad mental del antiguo concepto budista del saber consciente. Las personas con TOC usan al Espectador Imparcial cuando retroceden y se dicen a sí mismos, "Es sólo mi cerebro que me envía un falso mensaje. Si cambio mi conducta, en realidad estaré cambiando la manera en que trabaja mi cerebro". Es inspirador observar a personas con TOC desplazarse de una comprensión superficial de su desorden a una profunda comprensión que les permite superar sus miedos y ansiedades, organizar mentalmente sus respuestas, hacer cambios, y modificar su conducta. Este proceso es la base para superar el TOC.

Una vez que una persona con TOC aprende la terapia conductual y está decidido a cambiar su respuesta a un pensamiento intrusivo, doloroso, no teniendo una conducta patológica, aparece una resolución llena de voluntad: "No voy a lavar mis manos. En vez de eso voy a practicar con el violín." Pero, al principio, la persona es asediada por el temor y bien pudiera tener pensamientos catastróficos, como: "Pero entonces mi violín se contaminará. . . ."

Adam Smith entendía que mantener la perspectiva del Espectador Imparcial bajo circunstancias dolorosas es una tarea difícil, absorbente, en sus palabras los "ejercicios más difíciles y extenuantes." ¿Por qué? Porque enfocarse en una conducta beneficiosa cuando el cerebro bombardea con dudas distractoras y aberraciones mentales perturbadoras, requiere gran esfuerzo.

Por supuesto, tener una conducta compulsiva repetitiva, *ad nauseum*,

es también agotador. Pero es agotamiento sin retribución positiva. Cuando se hace caso al Espectador Imparcial, cuando se hace algo pensando, se marca la diferencia en el funcionamiento del cerebro. Y esa es la clave para sobreponerse al Bloqueo Cerebral. Lo ha demostrado nuestra investigación científica en la UCLA.

¿QUIÉN MANDA AQUÍ?

Habrán ocasiones en que el dolor sea demasiado grande y el esfuerzo requerido demasiado debilitante, y usted se rendirá y actuará compulsivamente. Piense en ello como un pequeño paso atrás. Dígase a sí mismo que ganará la próxima vez. Como sostiene Jeremy, un hombre con TOC: "Aún cuando fallas, tienes éxito—mientras perseveres. Mientras enfrentes a este enemigo, el TOC, con saber consciente."

Anna, una estudiante de filosofía, describió cómo empleaba el paso de Reetiquetar al luchar contra la obsesión de que su enamorado (ahora su esposo) le era infiel. Aunque ella sabía que sus temores no tenían base en la realidad, lo bombardeaba con preguntas acerca de sus romances pasados, si había visto o no revistas pornográficas, si bebía y cuánto, qué comía, y dónde estaba cada minuto del día. Sus continuos cuestionamientos casi llevaron a la ruptura de la relación. Anna recuerda: "El primer paso para empezar a conquistar mi TOC fue aprender a Reetiquetar mis pensamientos e impulsos. El segundo paso fue Reatribuirlos al TOC. En mi tratamiento ambos fueron de la mano. A nivel intelectual, sabía que el TOC era un problema químico en mi cerebro, y que las sensaciones que este problema producía eran efectos colaterales más o menos insignificantes del problema químico. Pero una cosa es saber esto intelectualmente, y otra ser capaz de decir en medio de un ataque de TOC que lo que estás sintiendo no es importante *per se*. Lo irritante del TOC es que cuando lo tienes, tus preocupaciones, impulsos y obsesiones parecen las cosas más importantes del mundo. Por lo tanto, retroceder de allí lo suficiente como para identificarlas como generadas por TOC es toda una proeza."

Durante las fases tempranas de su aprendizaje del Reetiquetado, Guy, el enamorado de Ana, le recordaba constantemente que sus obsesiones eran "simplemente TOC," pero no siempre podía convencerla. Con el tiempo—y con la práctica—ella se volvió, en sus palabras, "muy buena para reconocer qué es TOC y qué es una preocupación o ansiedad 'real'. Como resultado, frecuentemente puedo evitar caer en el TOC cuando éste ataca.

Ya no experimento distrés mental cada vez que un pensamiento de tipo obsesivo entra en mi mente. Usualmente, puedo ver más allá y decirme a mí misma: 'Sabes, no será nada bueno para ti quedar inquieta con este pensamiento. Ya he pasado por esto antes, y no se logra nada con permitir que los trucos del TOC te absorban.' Hacer esto permite cierta calma y un satisfactorio desarraigo." Anna descubrió que el pensamiento intrusivo—o al menos la intensa ansiedad que lo rodea—se disipa, usualmente en quince a treinta minutos.

Para Dottie, que tenía la obsesión de que su hijo perdería la vista, y que acuñó la frase "No soy yo—es mi TOC," el Reetiquetar fue la mayor ayuda para combatir su compulsión. "No era detenerse demasiado el reconocerlo y decir: 'Está bien, es sólo un pensamiento y nada más que eso.' La mayor parte del tiempo, eso funciona para mi. Algunos días es una lucha. Yo creo que las personas con TOC siempre tendrán TOC a menos que encuentren una píldora mágica." Pero, como usted aprenderá de las historias contadas en este libro, la fuerza mental y el poder que obtenga mientras lucha contra el TOC no pueden obtenerse de ninguna "píldora mágica".

Jack, el que se lavaba las manos, había estado buscando esa píldora mágica. "Esto es Estados Unidos. Te tomas una píldora y tu vida será maravillosa; serás una persona completamente nueva, más agresiva o más agradable o más delgada o lo que sea." Pero cuando la medicación no eliminó los síntomas de su TOC y los efectos colaterales de la medicación crecieron hasta ser molestos, cambió a terapia cognitiva conductual. Para él, el primer paso para Reetiquetar fue reconocer lo absurdo de su lavado de manos y convencerse a sí mismo que no era lógico. Cuando estaba en casa, se lavaba casi continuamente, pero cuando salía, lavarse no parecía ser tan importante. "Durante la terapia conductual, pensé: 'Espera un momento. Tú vas a lugares de comida rápida y no te lavas las manos, luego tú y los demás manejan dinero, y nada malo te ha sucedido aún, lo sabes. E incluso si usas el baño para lavarte las manos, es difícil salir sin tocar la perilla de una puerta.'" Jack no tenía las manos sucias; tenía TOC, y estaba empezando a usar su mente racional para superarlo.

Bárbara, que tenía obsesiones con Mr. Coffee [nota del traductor: marca de café], mencionó el saber consciente como una herramienta que le ayudó a Reetiquetar. "Al ponerme a mí misma en un estado deliberadamente alerta o consciente cuando verificaba, pude alejarme del sitio de compulsión con, si no la certeza de que el artefacto estaba apagado, al menos con el conocimiento real y firme de que la verificación

había sido realizada. También aprendí a decirme a mí misma, cuando tenía la horrible incertidumbre de que, digamos, la cocina no estaba apagada: "Esta no soy yo—este es mi TOC. Es la enfermedad la que me hace sentir en incertidumbre. Aunque *siento* que la cocina no está apagada, la he verificado atentamente y ahora debería irme. La ansiedad disminuirá eventualmente, y quince minutos después sentiré mayor certidumbre de que la cocina está apagada." Si usted tiene problemas con compulsiones de verificación, ponga mucha atención en la descripción de Barbara. Es un excelente consejo sobre cómo practicar conductas de verificación de manera que se prepare para enfrentarse a impulsos compulsivos.

Lara, que tiene la aterradora obsesión con los cuchillos, aprendió a decirse a sí misma: "Lara, sólo es una obsesión. No es realidad. Estás atemorizada porque parece tan horrible e increíble. Es un desorden, como cualquier otro desorden." Entender que el TOC es una condición médica y que las obsesiones son falsos mensajes sin poder ni significado real "disminuye su poder e impulso," aprendió Lara. Las obsesiones *no* se apropian de tu voluntad. *Siempre* puedes controlar—o al menos modificar—tus respuestas hacia ellas.

Jenny desarrolló una prolongada obsesión con relación a la contaminación nuclear mientras trabajaba en la Unión Soviética. Aprender que tenía un problema bioquímico en su cerebro "alivió algo de la carga," dijo. "Siempre había estado tan enojada conmigo misma. '¿Cómo puedes ser tan fuerte y exitosa en tantas áreas de tu vida y sin embargo tener este problema?' Siempre sentía que estaba completamente en falta porque no era capaz de psicoanalizarme a mi misma. Nunca podía entrar y descubrir qué me estaba molestando o encontrar el mantra apropiado, el psiquiatra apropiado, o lo que sea." Ahora, cuando el TOC ataca, se habla a sí misma, se dice: "Bien, sé lo que es *eso*." Y, usualmente, se las arregla para seguir adelante.

Roberta, que tiene la obsesión de haber atropellado a alguien, dijo: "Aún tengo el pensamiento no deseado, pero ahora es controlable. Ahora, cuando paso por encima de un bache en la vía, me digo a mí misma que es sólo un bache. El pensamiento de haber atropellado a alguien es sólo un mensaje erróneo. Es TOC—no soy yo! Trato de no mirar atrás ni replantear mi ruta. Me obligo a mí misma a seguir hacia adelante. Ya no tengo miedo de manejar. Entiendo que si el pensamiento obsesivo aparece, sé que puedo enfrentarlo. Cuando comienzo a sentir frustración, incluso lo digo en voz alta: 'No soy yo—es el TOC.' Y entonces digo, 'Bien, Roberta, simplemente sigue de frente hacia adelante.'"

Jeremy, un joven aspirante a guionista, se encuentra prácticamente libre de TOC luego de ocho meses de terapia conductual. Hoy, dice: "Aún siento la ansiedad de la libertad. Duele, pero es el precio que tengo que pagar por ser un hombre libre."

Desde la niñez, Jeremy había sido abrumado por compulsiones de contacto y verificación que efectuaba sin falta, temiendo que un miembro de la familia muriera y "Dios me condenara al infierno por ello". Su casa se convirtió en la "cámara de tortura" de los rituales. Para cuando era adolescente, Jeremy buscaba escape en el alcohol y las drogas. Siendo un adulto joven, se deshizo de su hábito de beber con la ayuda de Alcohólicos Anónimos, pero empezó a obsesionarse con que algo que había comido contenía alcohol. Podía ser un producto Rice-a-Roni [nota del traductor: marca de comida en conserva] u otra cosa que igualmente carecía de sentido. Aquí la lógica no tenía lugar.

En su gimnasio, Jeremy imaginaba que alguien había consumido drogas o alcohol antes de tocar las barras o pesas y que él de algún modo los absorbería. En un baño público, lo embargaba el pensamiento de que un borracho había vomitado en el inodoro justo antes de que él lo usara y que, a través de algún tipo de transferencia mágica, el alcohol iba a entrar en su organismo. Mental y emocionalmente, Jeremy se encontraba exhausto por enfrentarse a sus obsesiones y compulsiones. Cuando llegó a la UCLA por primera vez en busca de ayuda, dijo: "siento que he estado a través de la jungla en Vietnam."

Durante el tratamiento, Jeremy mantuvo consigo una pequeña libreta en la que había escrito NÚCLEO CAUDADO. Esa es la parte del cerebro que no filtra apropiadamente los pensamientos del TOC. Este era su recuerdo constante de que tenía un problema en el cerebro. De que padecía de TOC. Le ayudó a concientizarse en que tenía que escrutar los pensamientos del TOC a través de su propio poder mental. "Una vez que el dolor tenía nombre," dice, "ya no era tan malo". Hacer notas mentales logró eventualmente que el sistema de filtración de su cerebro empezara a trabajar mejor.

Antes, mencioné el subpaso del Reetiquetar llamado Anticipación. El otro subpaso del Reetiquetar es la Aceptación. Jeremy se hizo adepto a ambos. Antes del tratamiento, había vivido con el temor de ser atrapado en algún cruel acto imaginario y ser despedido de su trabajo como vigilante nocturno. Con la terapia conductual, pudo ser capaz de decir "Gran cosa. Nadie es perfecto. Que me despidan; conseguiré otro trabajo. ¿El peor escenario? Me alimentaré en comedores de beneficencia. Hey, George

Orwell lo hizo y escribió un gran libro sobre eso", *Sin Blanca en París y Londres*. Y si realmente había alcohol prohibido en algo que había comido, Jeremy decía, "Sólo un desliz. Nada intencional." No culpa. No recriminación.

Una vez libre de los síntomas de TOC, Jeremy tuvo una reacción que no es rara. "Durante años, el TOC había dirigido—y había sido—mi vida. No pude pensar de otra manera. En realidad lloré la pérdida de mi TOC". Pero este período de duelo fue corto, y pronto Jeremy empezó a llenar el vacío con actividades positivas, sanas.

[\[subir \]](#)

RX: ACCIÓN

Aprender a superar el TOC es como aprender a montar bicicleta. Una vez que usted aprende, nunca lo olvida, pero hacerse diestro requiere de práctica. Usted se caerá, pero debe seguir adelante. Si se rinde, nunca aprenderá. La mayoría de pacientes descubre que es útil tener ruedas de entrenamiento en la bicicleta. Allí es donde entra a tallar la medicación. En combinación con terapia conductual, la medicación ha demostrado una tasa de éxito de 80 por ciento.

La inmensa mayoría de quienes no responden a este tratamiento combinado fracasan porque se desmoralizan y tiran la toalla. Es esencial que usted nunca caiga en compulsión y se diga: "No puedo evitar hacerlo. Es más fuerte que yo." No está mal sentirse agobiado por la compulsión, e incluso pudiera actuar compulsivamente, siempre y cuando usted se recuerde a sí mismo, "Ésta es una compulsión. La próxima vez, voy a combatirla."

La pasividad es su enemiga. La actividad es su amiga. El enemigo más grande es el aburrimiento. Tener la necesidad real de hacer algo—algo mucho más importante que cualquier ritual sin sentido—es un gran motivador. Las personas que no tienen qué hacer pudieran no desarrollar la fuerza mental y emocional para cambiar las estructuras cerebrales y mudarse a una conducta positiva. Si usted tiene un trabajo, puede perderlo si se va a casa a verificar esa cerradura una vez más, por lo cual estará mucho más motivado a liberarse. Cuando se libera, está tratando su TOC. La inactividad es de hecho el taller del diablo. Si usted no está apto para trabajar, puede conseguir un trabajo voluntario, pero lo importante es **mantenerse ocupado**. Asegúrese de tener algo útil que hacer. Ser útil aumentará su confianza en sí mismo y lo motivará a mejorar porque otros

lo necesitan. Es también una tremenda ayuda para el paso de Reenfocar.

Algunas personas se encuentran demasiado deprimidas para trabajar. A menudo, pero no siempre, la depresión va de la mano con el TOC. Si su patrón de sueño se ve sumamente alterado, con despertares repetidos durante la noche; si no está comiendo apropiadamente y está perdiendo peso; si tiene poca energía y pensamientos suicidas serios, usted pudiera estar padeciendo de una depresión severa. Si es éste el caso, debe ver a un médico.

Como ha aprendido, actuar compulsivamente sólo trae alivio momentáneo, seguido muy rápidamente de una incrementada intensidad en el impulso o pensamiento intrusivo—un verdadero círculo vicioso.

Luego de tratar a aproximadamente mil personas con TOC, encuentro que una de las cosas más asombrosas del TOC es que a quienes lo padecen no deja de sorprenderlos su sentimiento interior de que algo está terriblemente mal—que la cocina no está apagada, o lo que sea—sin importar cuántas veces por día incursionen dichos pensamientos. Se acostumbrarían después de un tiempo a, digamos, un choque eléctrico, pero nunca parecen acostumbrarse a los temores e impulsos del TOC. Por eso es tan importante el saber consciente, la nota mental. En el paso uno, Reetiquetar, usted aumenta su perspicacia. Llama obsesión a una obsesión y compulsión a una compulsión.

AGARRÁNDOSE FUERTE

Después de Reetiquetar, muchos pacientes preguntan, "¿Por qué diablos sigue molestándome esto?" Debido a un problema de conducción cerebral. La lucha no consiste en hacer que el sentimiento se vaya; la lucha consiste en *no rendirse ante el sentimiento*. La comprensión emocional no hará que los síntomas de TOC desaparezcan mágicamente, pero la terapia cognitivo bioconductual le ayudará a manejar sus temores. Si usted permanece durante las primeras semanas de terapia autodirigida, habrá adquirido las herramientas que necesita. Se habrá hecho más fuerte que su TOC. Dominar las habilidades de esta terapia es como estar bien equipado. Lo hace fuerte. El TOC es una enfermedad crónica. Usted no puede escapar de ella ni comprar su camino de salida, pero *puede* contraatacar.

Los pacientes me dicen a menudo: "Oh, si tan sólo pudiera tener a alguien que lave mi ropa cada vez que sienta que necesita ser lavada. . . ." Piensan que podrían cuidar del TOC. Están completamente equivocados.

¿Recuerda a Howard Hughes? Eso es precisamente lo que él hizo—y mire cómo se inquietaba. El TOC es insaciable. Usted no puede actuar compulsivamente tantas veces—o lograr que alguien lo haga por usted—que sienta que "Ya es suficiente." Mientras más lo haga, peor se pone. No importa si usted lava su ropa o contrata a alguien para lavarla. Ceder ante el TOC es rendirse ante el TOC. ¡Empeora las cosas!

En *Howard Hughes: La Historia Jamás Contada*, Peter H. Brown y Pat Broeske proporcionan mayor evidencia de que la obsesión de Hughes con los gérmenes y la contaminación hicieron que actuara de maneras irracionales. Ahora sabemos que sus acciones sólo sirvieron para empeorar sus síntomas. Por un período de tiempo, Hughes invitó semanalmente a sus amigos, las figuras del hampa Lucky Luciano y Bugsy Siegel, a cenar. Dado que se obsesionó con la idea de que los gánsteres tenían gérmenes, mantenía en un armario un juego de loza especial para estas ocasiones. Esta loza sólo podía usarse una vez. En una ocasión, Hughes compartió una casa en Los Angeles con Katharine Hepburn y Cary Grant. Una tarde, al descubrir que el ama de llaves rompía los platos de la cena, Hepburn confrontó a Hughes: "¡Esto es estúpido! Las personas no pueden esparcir gérmenes de esa manera." No convenció a Hughes. Más aún, éste le dijo a Hepburn: "Siendo una mujer que toma dieciocho duchas por día, no creo que estés en posición de discutir conmigo."

Es posible que Hepburn también padeciera de TOC. Sabemos que no es raro que las personas con TOC se atraigan entre sí. En primer lugar, es reconfortante encontrar a otro que entienda la agonía, que escuche a la voz interna preguntar: "¿Por qué hago todas estas cosas raras?" Las personas con TOC saben que hacen cosas que son un poco extrañas. De modo que puede ser reconfortante saber que otros también hacen estas cosas. En la UCLA, nosotros iniciamos el primer grupo de terapia conductual para TOC del país. Este grupo todavía se reúne semanalmente en la UCLA; es un lugar para que las personas con TOC se sientan libres de divulgar sus pensamientos y conductas más extraños, e intercambiar técnicas de auto-terapia que pudieran haber desarrollado por sí mismas. (El Método de Cuatro Pasos permite mucha creatividad personal.) Al principio, existía alguna preocupación de que estas sesiones pudieran llegar a ser contraproducentes, dado que en algunos grupos bien intencionados de apoyo para víctimas los participantes se enfrascan en una competencia insana para determinar quién ha sufrido más. Igualmente, varios pacientes me expresaron su temor de que, a través del poder de la sugestión, podrían desarrollar nuevos síntomas que se acumularan a los ya existentes. Ninguno de estos temores ha demostrado tener fundamento en los casi

diez años que el grupo lleva reuniéndose.

Una de las muchas historias de éxito en el grupo de TOC es Domingo, un ex-plomero que ahora es vendedor autodidacta de arte. Domingo, que fue diagnosticado con TOC en su México natal, estaba "tocando fondo" cuando llegó a la UCLA en busca de tratamiento. Durante un período de quince años, sus síntomas han incluido ducharse cinco o más horas al día, temor a ducharse, rituales de verificación y alimentación, y—lo que es más extraño—la obsesión de que tenía hojas de afeitar adheridas a sus uñas. Esta última obsesión condujo a que rechazara llevar cierta ropa, incluyendo su antigua casaca motera favorita, por temor a que la rasgara en tiras con sus uñas imaginarias. "No puedo tocar bebés", dice. "Son demasiado delicados. Juego con mi perro, pero no puedo tocar su cara o sus ojos, por temor a cortarlo." A veces cuando Domingo y su esposa hacían el amor, él dejaba de acariciarla, especialmente su pecho. Como decía entonces: "Pienso que voy a cortarla. Sigo pensando que tengo hojas de afeitar en mí, y mi mano empieza a agitarse, mis músculos se ponen muy tensos, y tengo que retirarme. Mis ojos ven que no hay ninguna hoja de afeitar, pero mi mente no lo cree. Y yo tengo que preguntarle: '¿Estás bien? ¿Te lastimé?'"

Mediante la terapia, él ha aprendido una verdad básica: "Tienes que ser más fuerte que el TOC, física y mentalmente. Si no lo eres, te comerá vivo. Te mandará a la cama, y te pudrirás como una verdura." La mayor parte del tiempo, cuando se ve aquejado por una compulsión de lavado o verificación, es capaz de decirse a sí mismo: "Esto no es real. Tienes que detenerte. Tienes cosas que hacer."

Domingo se obliga a elegir: "¿Voy escuchar al TOC o voy a lavar mi ropa? Me digo, 'va a doler mucho, pero tengo que seguir.' Cierro mis ojos, respiro profundamente y simplemente sigo adelante—empujo tan duro como puedo."

Dado que él es bastante capaz de ver claramente la diferencia entre conducta normal y conducta de TOC, puede convencerse a sí mismo apuntando a la realidad. Se recuerda a sí mismo que una hermosa mujer ha elegido ser su esposa y ve algo especial en él. "Mira todo lo que has hecho", se dice. "Ésta es la realidad a la que tienes que agarrarte. Tienes que detener este pensamiento ahora mismo. Debes hacerlo. Si no lo detienes, tomará el control—y entonces, ¿qué?" Domingo sabe que si cede ante la compulsión o el pensamiento, estos seguirán dando vueltas en su cerebro, absorbiendo su energía y desperdiciando su tiempo. Él llama a esto "bucle cerebral."

Sabe también que aun cuando su TOC nunca se cura, ahora él lleva la ventaja. "Antes, no podía contar las compulsiones. Una se iba, y otra tomaba su lugar. Ahora sé cuántas estoy combatiendo. Antes, venían de uno y otro lado. Yo estaba agobiado. Ahora sé de dónde vienen. Estoy preparado. No escucho a mi TOC porque sé que es falso. Lo dejo ir rápidamente."

DÍGASELO A SU GRABADORA DE CINTA

Otro miembro regular del grupo de TOC es Christopher, un joven devoto Católico romano que por más de cinco años ha estado batallando contra pensamientos blasfemos inducidos por TOC. La enfermedad de Christopher alcanzó un punto de crisis durante una peregrinación a una ermita europea conocida por los reportes de numerosas apariciones de la Virgen María. Aunque él había ido buscando enriquecimiento espiritual, para horror suyo, se encontró un día en la pequeña iglesia pensando: "La Virgen María es una perra." Profundamente triste y avergonzado, se quebró y lloró. De regreso a casa, estos pensamientos blasfemos se acumularon. Empezó a pensar que el agua bendita es "agua de mierda", la Biblia es un "libro de mierda", las iglesias "casas de mierda." En misa, se imaginaba a las imágenes desnudas. En su cerebro invadido por el TOC, los sacerdotes se habían vuelto "sinvergüenzas." La simple vista de una iglesia lo hacía estremecerse.

Desesperado, Christopher ingresó en un hospital psiquiátrico, donde se le diagnosticó como psicótico paranoide y se le cuestionó sobre la posibilidad de estar bajo "posesión demoníaca." Pasarían dos años antes de que se le diagnosticara correctamente el TOC.

Christopher es uno de los pacientes que ha descubierto que los mensajes repetitivos grabados en cinta son una herramienta útil para el paso de Reetiquetar. Esta técnica simple y efectiva fue desarrollada por el Dr. Paul Salkovskis y el Dr. Isaac Marks en Inglaterra. Cualquiera puede practicarla en casa. Todo lo que usted necesita es cintas de contestador telefónico [nota del traductor: considérese la antigüedad del texto]—de treinta y sesenta segundos, y tres minutos—un reproductor de cassette y audífonos. La idea es grabar la obsesión, repitiendo el pensamiento una y otra vez, y luego escucharlo repetidamente hasta cuarenta y cinco minutos por vez. La cinta retrocederá por sí sola, de modo que no hay necesidad de rebobinarla.

Christopher sugiere escribir obsesiones complejas en forma de historia corta antes de grabar, creando un escenario en el que las temidas consecuencias se hacen realidad. Por ejemplo, "Si tienes escrupulosidad y obsesiones religiosas, haz que Dios te de un golpe mortal y finalmente te arroje al fuego. Si te obsesionas con cometer un crimen, haz que la policía te arreste y te haga pasar el resto de tu vida en la cárcel. Si le temes a la suciedad y los gérmenes, imagina que caíste en una piscina de barro o enfermaste de una enfermedad mortal transmitida por gérmenes y moriste. Lo importante es hacer que la obsesión parezca tan estúpida y ridícula como sea posible." En una escala de uno a diez, reproducir las cintas debería producir ansiedad en el rango de cinco o seis al inicio de una sesión de cuarenta y cinco minutos.

Otro consejo de Christopher: "Yo prefiero utilizar uno de esos grandes equipos de música. Descubrí que, con los reproductores pequeños, a menudo me tentaba levantarme y alejarlas de mí, porque era fácil hacerlo. No son muy eficaces para la terapia conductual. En cambio, un gran equipo de música te paraliza." Por supuesto, cuando la privacidad es importante, usted puede usar audífonos.

La idea de los mensajes repetitivos en cinta es crear una ansiedad que crecerá al máximo y entonces menguará. La persona quizá escuche la cinta dos veces al día durante varios días, tal vez durante toda una semana. "Eventualmente", promete Christopher, "llegarás al punto en que no puedes soportar escucharla, no porque provoque demasiada ansiedad, sino porque es demasiado aburrida. Por eso funciona." También es útil, cree él, mantener un mapa de los niveles de ansiedad a intervalos de diez o quince minutos. Después de algunos días y si el nivel de ansiedad está en cero, es tiempo de regrabar la cinta, esta vez en un lenguaje que provoque más ansiedad, y luego otra cinta más, con la intención de registrar los aspectos más ansiosos de la obsesión.

Christopher advierte: "No esperes no tener el pensamiento obsesivo después de estas sesiones. Simplemente lo desecharás más fácilmente de tu mente y, en el futuro, deberá disminuir."

Antes de la terapia conductual, Christopher tenía literalmente docenas de obsesiones, incluyendo pensamientos violentos sobre cuchillos volantes. "Solía tener estos ataques horribles, salvajes, en que tomaba una almohada y golpeaba mi cara muy duro sobre ella y gritaba a todo pulmón, golpeando la almohada o golpeando la cama. El TOC era muy malo. Era terrible." Al principio, trabajar sus ansiedades con mensajes repetitivos en cinta no fue fácil. "Había ocasiones en que la ansiedad se disparaba por mi cuerpo de

manera tal que me sentía como una mujer dando a luz . . . así de dolor. Sudaba, y mis brazos y manos temblaban. Eso ya no me sucede más."

"QUERIDO DIARIO"

Como parte del auto-tratamiento cognitivo bioconductual, insto a los pacientes a que lleven un diario de su progreso. Christopher, un fiel guardián de un periódico, dice: "He descubierto que siempre que me recupero de un síntoma de TOC, la tendencia natural es que ese síntoma quede relegado en el fondo de mi mente, o sea olvidado. Ése es, por supuesto, el objetivo, pero a medida que olvidas cada síntoma, tiendes a olvidarte de tu progreso." Sin este registro escrito, cree él, el camino a la recuperación es "como hacer un viaje a través del desierto y sólo caminar hacia atrás, mientras limpias tus huellas con la mano. Parece que siempre estás en el punto de partida." El punto crítico es diagramar su progreso, guardar un registro de sus esfuerzos con la terapia conductual. Puede ser corto y simple. No tiene que ser elegante o complicado.

Christopher también utiliza al Espectador Imparcial al Reetiquetar. Prefiere llamarlo "mi mente racional", como cuando dice: "Mi mente racional dice que esto no es verdad. Esta otra es la realidad. Lo primero no. Voy a seguir el consejo de mi mente racional". Éste es un término alternativo absolutamente legítimo y acertado. Lo importante es hacer las notas mentales, no el nombre que se le da al proceso de observación mental.

Piense en el Espectador Imparcial como un vehículo para distanciar su voluntad de su TOC. En otras palabras, cree una zona de seguridad entre su espíritu interior y el impulso compulsivo no deseado. En vez de responder al impulso de forma mecánica, no pensada, usted presenta alternativas. Como aprenderá después, es bueno tener algunas conductas alternativas bajo la manga, de modo que esté listo cuando se presente un intenso dolor. Como dijo Domingo: "Esta cosa, el TOC, es condenadamente lista. Tienes que utilizar tu inteligencia para derrotarlo."

Frecuentemente, los pacientes descubren que un síntoma desaparece, sólo para ser reemplazado por otro. Sin embargo, un nuevo síntoma es siempre más fácil de controlar que uno que se ha afincado por mucho tiempo. Sin tratamiento, el TOC lo maniatará hasta la sumisión. Anticípese —esté preparado para resistir desde temprano—y será considerablemente menos doloroso.

HUGHES: MÁS QUE BIZARRO

Esta enfermedad, el TOC, se manifiesta de maneras que le dan un nuevo significado a la palabra *bizarro*. Considere, una vez más, a Howard Hughes. Él llegó tan lejos que hasta propuso una teoría llamada el "contraflujo de los gérmenes." Cuando su mejor amigo murió a causa de complicaciones de la hepatitis, Hughes no pudo ni enviar flores al funeral, temiendo en su mente controlada por el TOC que si lo hacía, los gérmenes de la hepatitis encontrarían la manera de llegar a él. Igualmente, Hughes se sentaba compulsivamente en el retrete, llegando a hacerlo en una ocasión durante cuarenta y dos horas, incapaz de convencerse que había terminado de hacer lo que tenía que hacer. Éste no es un síntoma raro del TOC, y he tratado a varias personas por ello. Cuando están listos para mejorar, dirán: "Me haría en la ropa interior antes que sentarme aquí otro minuto." Por supuesto, nadie se ha hecho en la ropa.

La repetición sin sentido era otro síntoma común observado en Hughes. Siendo él un piloto a campo traviesa, llamó en una ocasión a un ayudante para conseguir los diagramas del clima de Kansas City antes de despegar. No pidió esos diagramas sólo una vez. Aunque consiguió la información que necesitaba para su vuelo la primera vez, él los pidió treinta y tres veces, repitiendo la misma pregunta. Luego negó haberse repetido.

Entrevistándome para su libro sobre Hughes, Peter Brown preguntó: "¿Por qué no podía parar, siendo tan inteligente como era?" El ser brillante no tiene nada que ver. Hughes sentía que algo muy malo iba a suceder si no repetía esa pregunta 33 veces. En este caso, el pensamiento catastrófico pudiera haber sido que el avión se estrellaría. Quizá él había planeado hacer la pregunta sólo 3 veces—para sofocar su ansiedad inducida por TOC—pero no puso el acento en la sílaba correcta, o algo igual de absurdo, la tercera vez, y por ello se sintió compelido a preguntar 33 veces. Si no hubiera preguntado bien entonces, pudiera haber tenido que preguntar 333 veces. Este tipo de síntomas son comunes en el TOC severo. El hecho de que negó haberse repetido indica que se sentía humillado por haber actuado compulsivamente.

Mientras probaba un avión anfibio, Hughes insistió en descender sobre aguas agitadas 5,116 veces, aunque el avión hacía mucho tiempo había demostrado sus capacidades acuáticas. Simplemente siguió y siguió, y nadie pudo detenerlo. Cuando este incidente fue reportado en las biografías

más tempranas de Hughes, fue explicado por la necesidad de Hughes de tener el control. Otras cosas en su vida estaban saliendo fuera de control en ese momento, entre ellas su fortuna. Ésa pudiera ser parte de la explicación para su conducta, pero yo creo que la respuesta no está tan relacionada a factores emocionales profundos, y que Hughes no se habría comportado de esta manera si no hubiera padecido de TOC.

EL CASO DE LOS CLIPS VOLADORES

Josh tenía un gran espectro de síntomas bizarros de TOC. Uno era el miedo de haber rozado el escritorio de alguien en la oficina, haciendo volar un clip dentro de la taza de café de algún infortunado individuo. En el peor escenario imaginado por Josh, la persona bebería el café y se asfixiaría con el clip. Josh sabía que había una oportunidad en un millón de que un clip volara a la taza de café de alguien, pero aún así no podía sacar la idea de su mente.

Josh desarrolló luego la obsesión de haber rozado un automóvil estacionado mientras iba manejando y, al hacerlo, había aflojado el adorno del capó, o un elemento de cromo. Entonces imaginaba: "Ese tipo está manejando en la autopista, y el accesorio cae y mata a seis personas." Josh incluso llegó a memorizar las placas de rodaje de todos los automóviles que regularmente estacionaban en la calle en la que vivía, de modo que pudiera verificar cada día y asegurarse de que estaban allí, intactos, y de que todo estaba bien. Pero estaba constantemente preocupado por aquellos automóviles con los que pudiera haber entrado en contacto durante el día y que no fuera capaz de rastrear. En una ocasión, manejó dos horas en un vano esfuerzo por rastrear un automóvil al cual había infligido daño imaginario.

En otra ocasión, Josh voló a St. Louis por negocios, voló de regreso a casa a Los Angeles, y entonces regresó volando a St. Louis, para intentar encontrar el automóvil que imaginaba tenía aflojado el adorno del capó.

Josh sabía que ninguna de sus acciones tenía sentido, pero también mencionaba—y esto muestra una profunda comprensión del TOC—que algunas veces al tratar con un problema comercial particularmente molesto, él encontraba que sus compulsiones, desagradables como eran, tenían el poder de distraerlo. Durante tiempos muy estresantes, él prefería actuar compulsivamente que pensar sobre lo que se suponía estaba haciendo en el trabajo. De la misma manera, Howard Hughes pudiera haber estado

utilizando una compulsión como vía de escape. Primero era solamente la emoción de ese descenso anfibio, pero pronto desarrolló una compulsión alrededor de ella. Sin terapia conductual, que enseña cómo resistirlos, estos impulsos pueden escalar en un ciclo imparable. La lección es: *Si usted permite que sus emociones se aferren a una conducta del OCD, dicha conducta fácilmente puede salirse de control.*

De manera similar, Josh tendía a tener recaídas durante el tratamiento porque, como lo admitió el mismo, bajaba la guardia cuando sus síntomas de TOC se iban, digamos, en un 80 por ciento. Como consecuencia, estuvo enfrentando los mismos síntomas durante varios años, nunca despachando lo suficientemente en serio al diabólico TOC, y siguiendo el método de cuatro pasos sólo lo suficiente como para lograr un nivel de confort que le permitiera vivir. Entonces, en tiempos de estrés, su TOC afloraba intensamente. Josh tuvo la perspicacia para comprender que, en efecto, su cerebro estaba buscando algo que hacer durante el tiempo en que él lo pusiera en neutro. Mentalmente, estaba permitiendo al TOC quedar en espera y no atacarlo muy agresivamente.

Lo que él debería haberse dicho a sí mismo era que al actuar compulsivamente, simplemente estaba asegurándose de que una nueva compulsión llegaría, de que su habilidad para funcionar efectivamente disminuiría y su nivel de estrés aumentaría. Él necesitó ser valiente, confrontar su TOC y trabajar después de que éste atacaba. ¡Es verdad, en este caso, que un cobarde muere mil veces antes de su muerte, pero el valiente combate el TOC desde ahora!

La teoría del contraflujo de gérmenes de Howard Hughes es similar a una obsesión descrita por Jenny, una profesional con algo más de 30 años involucrada por largo tiempo en cuestiones ecológicas y medioambientales. Mientras trabajaba para una agencia gubernamental estadounidense en Moscú, desarrolló la obsesión de que la radiación podría extenderse y adherirse a las cosas. Esto sucedió sólo unos años después del desastre nuclear de Chernobyl, de modo que, como sucede con muchos pensamientos del TOC, existía un pequeño elemento de lógica. Sin embargo, el razonamiento de Jenny era totalmente ilógico. "Cuando llegaban personas de Kiev o Chernobyl, me preocupaba que la radiación simplemente saliera de ellos y contaminara mis cosas. Ninguna lógica que intentaba asimilar sobre la física de la radiación funcionaba. Era un temor fundamental a la contaminación."

Siempre, lo que en realidad la preocupaba era que ella, a su vez, fuera a contaminar a otros. Empezó a separar en su armario la ropa que todavía

podía usar cuando estaba con amigos. Ésta era la ropa que nunca se pondría cuando estaba cerca de alguien que hubiera estado cerca de Chernobyl. Ciertos libros y papeles tenían que ser desechados. "Desechaba cosas en perfecto estado porque pensaba que estaban contaminadas. No quería que alguna persona las sacara de la basura, de modo que las rompía para hacerlas inservibles." Empezó a tenerle miedo a llamar por teléfono a casa, por miedo a que la "radiación" viajara de algún modo a través de las líneas telefónicas.

UNO ACUMULA, OTRO TRAPEA

Con respecto a la forma y contenido del TOC, es ciertamente posible que la experiencia de vida de una persona juegue un papel, sobre todo en cuanto al contenido de los temores irracionales de esa persona. Muchos de mis pacientes creen esto. Por ejemplo, Jenny se pregunta si pudiera haberse visto subliminalmente afectada por una película sobre el bombardeo de Hiroshima que vio en la televisión cuando tenía 12 años. Todavía lo recuerda vívidamente: "No podía dormir. Seguía pensando en manos quemadas que salían de detrás de mi almohada y en rostros con piel quemada colgante, rostros mirándome fijamente."

Los primeros pensamientos de TOC de Jenny—sentirse compelida para decirle cosas impropias a la gente—datan de su niñez temprana. Para cuando estaba en su adolescencia, el TOC era un monstruo que tenía dominio efectivo y completo sobre ella. Este fragmento de su diario de mudanza fue escrito cuando tenía 18 años:

Eres el horrible . . . el horrible. Ha ido demasiado lejos. No hay mensaje, ni inspiración, sólo dolor. Por ello todo lo demás que está bien está opaco. Tú eres el opacador, el horrible . . . ¿Cuál fue mi error? ¿Posiblemente yo te permití hacerme esto a mí? No, no tuve el control. Te llevaste mi poder, el miedo me retiene. Saca sus horribles dedos de mi mente . . . tú, horrible . . . maldito seas. Lo odio. Lo odio. Lo odio. Quiero ser libre.

Empleando la terapia autodirigida de cuatro pasos en combinación con Prozac, para hacerlo un poco más fácil, Jenny puede ahora controlar su TOC. Ya no tiene miedo de enviar cartas debido a la idea loca de que estén contaminadas. Se obliga a usar toda la ropa de su armario. Dice que no tendría ningún problema para conducir a través de una central nuclear o trabajar cerca de un reactor. Un día, recientemente, mientras limpiaba su

oficina en un complejo médico, Jenny se encontró con una caja en la que estaban guardadas viejas cubiertas de cartón para láminas de laboratorio. "Tenía alguna idea de que había enfermedades allí. Bueno, las saqué y las puse en mi escritorio y las toqué y dije: 'Esto es ridículo. Los patógenos mueren en segundos. No soy yo—es mi TOC.'" Fue capaz de apartar ese pensamiento absurdo.

En la UCLA, hemos proporcionado evidencia científica que demuestra que el TOC está relacionado a un desequilibrio químico en el cerebro, que las partes críticas de los cerebros de las personas con TOC utilizan demasiada energía debido a que la circuitería cerebral se encuentra alterada. Esto es cierto para el espectro completo de personas con TOC. Pero el TOC se presenta en una enorme variedad de maneras, algunas vergonzosas, otras absurdas. En mi grupo de terapia conductual, los pacientes algunas veces no pueden evitar reírse de sí mismos, pero la enfermedad es tan dolorosa que desde hace mucho tiempo he aprendido a no tomar con ligereza ningún síntoma.

Permítame compartir otros casos nuestros de la UCLA:

OLIVIA

Olivia, un ama de casa de mediana edad, desarrolló la obsesión de que el agua de su lavadora estaba contaminada, poco después del terremoto de Los Angeles en 1994. Imaginaba que el agua del retrete de algún modo se filtraba en la lavadora.

LISA

Lisa, una técnica de Radiografía, desarrolló un temor irracional al plomo. Dado que trabajaba con plomo, se generó un problema terrible. Primero, imaginaba que sus manos estaban contaminadas, luego sus zapatos, y luego cualquier lugar que había pisado. Empezó a designar "zonas limpias" en su casa. Advertía a las personas que ella trabajaba con plomo, a fin de que se alejaran. Lavar se hizo una compulsión que le tomaba mucho tiempo.

LYNN

Lynn, una atractiva estudiante universitaria, se obsesionó con rebuscar su cara, intentando librarla de defectos imaginarios. Tenía una condición llamada trastorno dismórfico corporal, que pudiera estar relacionada con el

TOC. Finalmente, tenía que disminuir la intensidad de las luces de su apartamento y pegar hojas de papel sobre los espejos. (Un desorden similar, la tricotilomania, o arrancado compulsivo del cabello, pudiera también estar relacionado al TOC.)

KAREN

Mucho más típico es el caso de Karen, ama de casa y ex auxiliar dental con poco más de 50 años. Karen es una acumuladora. Su problema empezó como una afición inocente al comenzar su matrimonio, cuando ella y su marido, Rob, frecuentaban ventas de garaje en busca de tesoros baratos para su nueva casa. Antes que pasara mucho tiempo, Karen estaba trayendo a casa inútiles desechos callejeros. Con el tiempo, cada habitación de su casa estaba tan llena de basura que era imposible abrir las puertas. Incluso la bañera se convirtió en un botadero. Tanto material se apilaba sobre la cocina que solo una hornilla estaba disponible. Un único pequeño camino se abría paso a través de la sala, entre bolsas de basura y cajas rellenas de cosas. Con sus dieciséis gatos y cuatro perros haciendo sus necesidades detrás de esos montones de basura, el hedor se hizo insoportable.

Karen recuerda: "Estábamos demasiado avergonzados como para invitar a alguien". No había calefacción en la casa porque tenían temor de iniciar un incendio si encendían la llave de la caldera. En toda la casa, sólo había dos sillas para sentarse. Los artefactos se descomponían, pero Karen y Rob no podían hacer que los repararan porque tenían temor de que algún técnico los denunciara al departamento de salud. Sellaron las partes bajas de sus ventanas y dejaron que los arbustos crecieran para que nadie pudiera atisbar dentro. Rob había vivido en este desorden por tanto tiempo que ya no veía la situación como extremadamente bizarra. "Nuestra casa no era ya un refugio", dice Karen. "Se había vuelto una prisión. Estábamos a la deriva, como un barco que depende de vientos que no llegan."

La ayuda para ellos llegó inadvertidamente de parte de uno de los antiguos colegas de Karen que se presentó en forma inesperada. Karen se sintió tan humillada que abandonó del todo las ventas de garaje, solo para empezar a frecuentar las ventas de libros. Ahora Rob tenía que construir anaqueles para alojar todos los libros que ella traía a casa. Aún así, Karen no buscó ayuda, temiendo ser confinada a un hospital psiquiátrico. Finalmente, desesperada, buscó a un psiquiatra que sugirió que preparara un basurero a la entrada de los autos y purgue la casa. Karen no estaba lista para hacerlo. "Podía verme corriendo al patio, gritando y tirándome al

basurero y siendo llevada a la fuerza a un hospital psiquiátrico—todo ante las miradas de mis vecinos".

Finalmente, después de diez años de acumulación, se unió a Obsesivo Compulsivos Anónimos, un programa de doce pasos basado en Alcohólicos Anónimos. Allí encontró a alguien que la persuadió a empezar el duro y largo proceso de limpiar lo que tomó años acumular.

"Mi gran error", dice Karen, "fue que pensé que tenía que arreglar mi problema yo misma. Tenía un falso orgullo. No quería que nadie viera mi vergüenza."

En la UCLA, enseñamos a Karen los Cuatro Pasos, que tiene pegados en su espejo del baño e invoca conscientemente siempre que observa una tentadora venta de garaje o un artículo atractivo que sobresale en un cubo de basura. Cuando Karen Reetiqueta una obsesión y se dice a sí misma: "¡Déjala ir!", quiere decir dejar ir tanto el pensamiento obsesivo como el deseo fugaz de engancharse a otro pedazo de basura. "Si hago la elección correcta", dice, "logro sentirme bien conmigo misma. Logro estar un poco más cerca de un ambiente libre de basura, libre de desorden. Logro estar saludable. Logro tener amigos. ¡Logro tener una vida!" Una técnica que emplea es enojarse con todas esas cosas y cómo han arruinado su vida. "No sólo desecho las cosas en los cubos de basura. Las tiro con ganas, como si fuera a matarlas, como si nuestras vidas dependieran de ello, y—en cierto sentido—es así".

¿CULPAR A SUS GENES?

Al contar su historia, Karen menciona que se crió en un hogar rígidamente perfeccionista con un padre excéntrico que constantemente se enfurecía contra los desperdicios. Se pregunta si esta experiencia definió el contenido de su TOC, lo cual es posible, especialmente si se considera que todavía no existe una explicación biológica sobre por qué una persona se lava, mientras otra acumula.

De igual manera, otros pacientes se reflejan en sus infancias y legados genéticos para intentar encontrar respuestas a por qué desarrollaron TOC. Ciertamente, la genética parece jugar un papel. Una y otra vez, los pacientes me han contado de madres o hermanas o abuelos que tenían tendencias del TOC mucho antes que la enfermedad tuviera nombre. Los estudios formales muestran lo mismo: el TOC tiende a extenderse en las familias. Frecuentemente, los padres de personas con TOC eran estrictos e

inflexibles y se ponían muy incómodos si las cosas no se hacían de cierta manera. Por ejemplo, a las cinco en punto de cada día, los abuelos de Howard Hughes salían al porche de su casa de verano. Siendo un niño, Howard tenía que estar allí precisamente a las cinco, o lo pagaba caro. Uno puede pensar en este tipo de rigidez como TOC de bajo grado. Estos rasgos pueden ser muy ventajosos si usted es, digamos, cirujano o contador, pero pueden hacerse patológicos si se amplifican. Por ello, no sorprende observar que un precursor del desequilibrio bioquímico del TOC sea esta mucho menos disociadora función cerebral basada en hábitos.

Las enfermedades de la niñez también han sido vinculadas al TOC. El grupo de la Dra. Susan Swedo en los Institutos Nacionales de Salud ha establecido un vínculo entre el TOC y la corea de Sydenham, una variante de fiebre reumática que involucra un ataque autoinmune al cerebro. Su trabajo implicó a la corea de Sydenham tanto en el cuadro como en la exacerbación del TOC. También despierta curiosidad el hecho de que exista una fuerte relación entre el síndrome de Tourette, una enfermedad de tics motores, y el TOC. El vínculo entre las experiencias psicológicas de la niñez, especialmente las traumáticas, y el TOC clásico, es menos clara, pero algunos de mis pacientes están convencidos de que existe.

Michael, un taquígrafo, siente fuertemente que su TOC proviene de su crianza en una casa con un padre que se estancaba por días en pequeñeces y una madre que describe como una limpiadora compulsiva "anal retentiva". Él recuerda: "Mi madre tendía a ser superposesiva. Pero, aunque me sofocaba, no me nutría de otras maneras. Que es lo mismo que hace mi TOC. Tú sabes, tienes todo un potencial que se ve sofocado. Recuerdo a otros niños tomando lecciones de piano, o lo que sea, pero ella nunca me permitió hacer esas cosas. Sólo me sofocaba. Con el TOC, pudieras tener potencial, pero el TOC te sofoca y no lo deja salir."

Michael se describe poseedor de un "cerebro de Dr. Jekyll y Mr. Hyde", con un lado bueno y uno malo—el lado del TOC. Él ha tenido compulsiones de conteo y contacto, compulsiones sobre números "buenos" y "malos", y compulsiones de repetir frases una y otra vez en su cabeza. Pero su compulsión más rara—uno con la que todavía lucha—comenzó en quinto grado. "Yo estaba sentado en clase y de repente sentí que mis pantalones estaban demasiado ajustados." Era infeliz en la escuela, en parte porque su TOC le hizo difícil concentrarse, y ahora se pregunta si el sentimiento de los pantalones escalofriantes era una suerte de técnica subconsciente de distracción.

Aunque Michael ha superado la mayoría de sus otras obsesiones, dice

que su TOC "parece determinado a revolver todo aquello que vale la pena y ganar la batalla final", la batalla de los pantalones demasiado ajustados. O, como Michael dice en forma poco elegante, el temor de que "mis calzoncillos suban por mi trasero y salgan a través de mi boca, pues se están ajustando demasiado." Antes de la terapia conductual, algunas veces miccionaba en su ropa en un esfuerzo por descargar el sentimiento. Ahora comprende que ceder ante un pensamiento ridículo es la peor cosa que podría hacer.

Michael finalmente superó su obsesión sobre la contaminación con pesticidas, una obsesión tan severa que "simplemente ver una lata de Raid en el supermercado" lo traumatizaba. "Si ponía mis cosas en la caja y alguien delante mío tenía una lata de Raid, recogía mi comida, todo, la devolvía a los estantes y reabastecía mi canasta. Pensaba que todo había sido contaminado. Por supuesto, tenía que ir a otra caja porque no sabía si la faja transportadora de la caja original también había sido contaminada. A veces todo esto me tomaba tanto tiempo que simplemente tenía que olvidarme de comprar comida". Si Michael veía la camioneta de una compañía exterminadora en el camino, tenía que ir a casa, lavar su ropa y ducharse. Siempre, dice, "sentía como que una mortaja de veneno me vendaba por completo."

El momento de la verdad llegó cuando fue informado de que el complejo de departamentos dónde vivía había sido vendido y el edificio iba a ser cubierto para aplicar tratamiento antitermitas. Michael entró en pánico. ¿Debía protestar en la alcaldía? ¿Conseguir un documento elaborado por un psiquiatra donde dijera que no podían permitirse exterminadores porque él estaba mentalmente enfermo? Entonces se retuvo. "Pensé: 'Espera un minuto. Dejemos que lo hagan, porque quizá mejoraré.' Había resuelto que tenía que hacerse y no iba a morirme. Realmente fue algo muy grande para mí." Un momento de claridad, después de veinte años de padecer esta obsesión. El esfuerzo de emplear saber consciente para entender lo que las obsesiones eran realmente empezó a recompensarlo en gran manera. Michael entonces fue un paso más allá. Cuando llegó el exterminador, Michael le pidió su tarjeta comercial. Decidió llevar consigo la tarjeta como recordatorio de que no iba a morir. Al exponerse intencionalmente a lo que una vez lo había aterrado, supo que estaba haciéndose mejor a sí mismo.

Practicando los Cuatro Pasos, Michael ha aprendido a pensar en el TOC como "este sujeto malo en mi cerebro que no puede engañarme más. Sé que no voy a morir por los pesticidas. Sé que puedo tocar una mesa dos

veces sin tocarla una tercera vez" y nada desastroso va a suceder. Pero esos pantalones escalofriantes todavía lo perturban. "Eso es parte de mi cuerpo. Están en mi piel. Están allí todo el tiempo, algo de lo que no puedo escapar". Aunque Michael todavía padece un pequeño TOC residual, es muy consciente de la tremenda mejora que ha logrado y cuánto ha aumentado su habilidad funcional.

En la batalla contra el TOC, ha aprendido: "Simplemente haces lo que puedes para sabotearte a ti mismo. Resistirlo requiere increíble motivación y esfuerzo completo. Es un intenso dolor, tan malo como cualquier dolor físico". Ha aprendido, también, que la práctica robotizada de los Cuatro Pasos, sin saber consciente, no funciona. Ésta es la descripción de Michael de sí mismo en combate con su TOC, practicando terapia de exposición autodirigida: "Piensas: 'Bien, si toco esto, mi padre va a morir, pero de todos modos voy a hacerlo.' De modo que lo tocas, y *todavía* sientes que tu padre va a morir. Simplemente tienes que decirte a ti mismo: 'Bien, pase lo que pase, es mejor que vivir esta vida.' Sólo siga los Cuatro Pasos y mantenga la fe." ¡Qué visión tan profunda es esta! Hoy, Michael dice que está "en el lodo contra mi TOC." Nadie apostaría contra alguien que puede luchar así.

En la UCLA, tenemos muchas historias de temores a la contaminación relacionados al TOC. En el caso de Jack, obrero temporal, el dolor físico real fue el impulso para buscar ayuda para su lavado de manos compulsivo. No podría enfrentar otro invierno con manos enrojecidas, reseca, cuarteada. Lavaba tanto sus manos que su menor hija las llamaba "sus chupetes de jabón"—glacialmente frías y con olor a jabón, que nunca podía dejar de lavar. Durante el tratamiento, aprendió que cuando se niega a ceder ante los impulsos de lavar sus manos no sucede nada catastrófico. "Sé que si no lo hago no va a ser el fin del mundo." Antes, siempre sentía que "la catástrofe estaba a la vuelta de la esquina. Mis lugares seguros—mi automóvil, mi casa—iban a ser invadidos si no actuaba compulsivamente."

No es vital que Jack, y otros pacientes, Reetiqueten exitosamente cada vez que surja un impulso para actuar compulsivamente. Pero si ceden y actúan compulsivamente, es vital que reconozcan con la cabeza que es una compulsión y que, esta vez, fueron incapaces de resistirla. *Esto es mucho más útil que Reetiquetar de manera automática y despreocupada.* Cuando usted Reetiqueta automáticamente, se vuelve un ritual en sí mismo y carece de significado. No hay nada mágico en decirse a sí mismo: "Ah, ésta es una obsesión." Seguir las indicaciones del doctor de esa manera—mecánicamente, sin pensar en lo que usted está haciendo—no es útil. El

saber consciente sí lo es. Entonces diga: "Este sentimiento es demasiado fuerte. No tengo la fuerza para combatirlo esta vez, así que veré si aseguro la puerta." Luego, cuando verifique la puerta, hágalo cuidadosamente, con saber consciente, de manera que esté listo para defenderse del impulso la próxima vez. No diga: "Sólo déjame estar seguro que la puerta está asegurada." Ésa es una receta segura para verificación compulsiva interminable.

RETIQUETAR ASERTIVO

En la UCLA, se pide a los pacientes que escriban ensayos en los cuales describan sus síntomas y cómo responden a ellos—otro tipo de terapia autodirigida. Estos ensayos nos han proporcionado una extraordinaria biblioteca de conocimiento sobre el TOC. Dado que los pacientes con TOC tienden a ser personas brillantes, creativas, sus maneras de expresar lo que experimentan al luchar contra su enfermedad proporcionan una lectura fascinante.

Joanne, que durante años había soportado una voz en su cabeza repitiendo pensamientos negativos vez tras vez como disco rayado, refirió haber buscado una cura en un libro de autoayuda. El autor sugería que suelte una liga estirada sobre su muñeca como técnica de distracción cada vez que su mente empezará a jugar los trucos del TOC. Joanne escribió: "Todo lo que conseguí fue una muñeca dolorosa el primer día." Lo que eventualmente la hizo mejorar no fue la liga, sino los Cuatro Pasos. Empezó a sentir que tenía algún control sobre su vida cuando se decía a sí misma: "Si no quiero ser arrollada por el tren [los pensamientos obsesivos negativos], tengo que salir de la vía y dejar que el tren pase." Estaba aplicando una técnica que llamamos "evitar [nota el traductor: working around]" su TOC. Hoy, con la ayuda de terapia conductual y medicación, Joanne puede decir: "El sol brilla en mi alma."

Mark, un artista joven, describió una experiencia de la vida real con el TOC que parece el piloto de una película de terror. Su TOC empezó en la niñez con rituales de oración y, para cuando tenía poco más de 20 años, había cambiado su enfoque a una compulsión por la limpieza. Tenía que limpiar su apartamento doce veces (doce era un número "bueno") y entonces "encontrar a alguna muchacha y tener sexo con ella para de algún modo desplazar las energías cósmicas de regreso al camino correcto", con lo cual evitarpia que un miembro de su familia muriera. Usar a una mujer

de esa manera le hacía sentirse mal, de modo que limpiaba una vez más, como ritual de purificación. Un día, después de la decimotercera limpieza de su apartamento, andaba por la calle cuando "una paloma literalmente cayó del cielo, muerta a mis pies, con sangre saliendo de su pico." Claramente, éste era un mal agüero. Trece era un número malo; tenía que limpiar unas cuantas veces más. Luego de hacerlo, Mark fue a una cafetería a almorzar, pero quiso la suerte que un hombre cerca suyo leyera un periódico con el titular DONDE LAS PALOMAS VAN A MORIR. De acuerdo, pensó, limpiemos un poco más. Recién después de limpiar su apartamento veintiuna veces, pudo descansar.

Durante un tiempo, Mark pensó que podía engañar a su TOC volteándole la tortilla, al decir que si *actuaba* compulsivamente, un miembro de su familia moriría. "Pensé, de acuerdo, Sr. Brillante. He resuelto esto. Ahí vamos." No funcionó. Nuevas compulsiones tomaron el control. "No había aprendido mi lección, que dice que no puedes usar un atajo y llegar a la línea de meta. No funciona, siempre se vuelve contra ti." Le tomaría años deshacerse de su compulsión de limpieza: "De hecho hubo una ocasión en que tuve que limpiar mi apartamento 144 veces. Me tomó meses."

Para Mark, la brecha durante la terapia conductual llegó cuando encontró un apartamento que le gustaba pero sobre el cual le advertía su voz interna de TOC: "No, no deberías mudarte allí." Los números de la dirección no eran números "buenos." Mark tomó posición. "Maldita sea. No puedo creer que vaya a permitir que una oportunidad tan grande en mi vida sea controlada por el TOC." Esto es Reetiquetar asertivo. Justo después de que Mark se mudó, sus pensamientos sobre números "malos" desaparecieron. Se dijo a sí mismo, como lo hace siempre que incursionan pensamientos del TOC: "No tengo que hacerlo. No tengo que hacer nada al respecto."

EL TOC: UNA PLANTA RODADORA

Lara, que padece de síndrome de Tourette así como TOC clásico, describió una plétora de síntomas, que iban desde pensamientos violentos sobre cuchillos hasta faenas de compra compulsiva. En una ocasión, buscó ayuda en Compradores Anónimos, pero rápidamente aprendió un hecho básico del TOC: Mientras que los compradores compulsivos anónimos describen un cosquilleo agradable, un vuelo, al ir de compras, Lara no

obtiene placer con sus repetidos viajes al centro comercial. Dice: "Mis obsesiones son dolorosas. No son buenas. Compraré algo que no necesito, y entonces lo devolveré. Casi obtengo más cargo por devolverlo que por comprarlo." La declaración de Lara ayuda a esclarecer una diferencia importante entre el TOC y los problemas con el control de impulsos. Como conducta, el TOC en sí mismo *nunca* es agradable.

Lara también es enloquecida por las obsesiones—el temor de dañarse o dañar a alguien, de hacer algo embarazoso, de aviones que se estrellan contra su casa, o de que los pasos elevados de la autopista caen sobre ella. "Es como que una obsesión impulsa a otra, y esa impulsa a otra. Es como cuando ves una rata caminar sobre la rueda. O el paseo de tazas de té en Disneyland, que gira inolvidablemente rápido [Nota del traductor: un juego mecánico]."

Lara nunca ha llevado a la realidad un pensamiento violento. Las personas con TOC nunca lo hacen. A través de la terapia conductual, ha aprendido a reetiquetar sus pensamientos como irracionales, a decirse a sí misma: "No es la realidad. Estás asustada porque parece horrible e increíble." Ahora sabe que puede controlar esos pensamientos e impulsos, sin importar cuán fuertes o disociadores se vuelvan. Aún lucha contra las obsesiones, que describe como el "equipaje extra" que lleva consigo a todas partes y del cual no puede alejarse.

Carla, una esteticista, se obsesionó tanto con la idea de que iba a dañar a su pequeña hija que consideró dar en adopción a esta niña que había querido tanto y por tanto tiempo. (Tenía 40 años y había estado casada durante catorce años cuando su hija nació.) Carla, que al principio fue mal diagnosticada con severa depresión postparto, sufría ataques de pánico—pensamientos de que iba a matar a la bebé—que eran tan severos que no podía ver un cuchillo o un par de tijeras. "Era como ver una película en la que te pones a ti mismo en la pantalla y piensas: 'Oh, Dios, ¿soy capaz de cometer un acto así?' Yo luchando contra esto todos los días, todo el día". Sólo su determinación de cuidar de las necesidades de su bebé la hizo seguir adelante. Literalmente se arrastraba de manos y rodillas en la guardería para cambiar los pañales de la bebé.

Su hija ahora tiene 6 años, y Carla agradece a Dios todos los días por estar cerca de ella para verla crecer. Hubo un largo tiempo en que sus pensamientos de TOC eran tan malos que quiso ser recluida, tan malos que pensó en quitarse la vida para salvar la de su hija. Carla describe el TOC como una "planta rodadora [Nota del traductor: tumbleweed, planta que al llegar a la madurez, rompe la unión entre su tallo y raíz, quedando en

forma de una bola llevada por el viento y dejando semillas a su paso]" que recoge más y más pensamientos sin sentido a medida que rueda. Pero con el tratamiento, ha aprendido a separarse de esos pensamientos. Cuando incursiona un pensamiento de TOC, Carla se dice a sí misma: "Primero, mi nombre es Carla y, segundo, tengo TOC. El TOC no es mi vida." Ahora es tan automático, dice, que es como escribir su nombre o tomar agua. ¡Clic! Se enciende una bombilla en su cabeza. Sus defensas están listas. El saber consciente y la capacidad de Reetiquetar surgen en llamarada hacia una mente preparada.

Aunque muchas personas con TOC son renuentes a decirle a otros que padecen este problema—sea por vergüenza o por miedo a perder sus trabajos, o quizá porque han aprendido que la gente simplemente no quiere oír hablar de ello—Carla encuentra gran alivio al compartir su secreto con otros. Hace mucho trabajo voluntario, incluyendo ayudar a personas con problemas físicos. "Para mí decir, 'Hey, tengo TOC. ¿Cómo puedo ayudarte?'—es casi como salir del closet." Entrenar a su mente para pensar: "¿Cómo puedo *ayudarte?*"—ésta es terapia conductual con C mayúscula.

"Por supuesto", dice Carla: "desearía que hubiera algún super-remedio con el cual pudiera recluirme en un hospital, operarme, y salir saludable. Pero ése no es el caso." La terapia conductual es la siguiente mejor opción, y de algunas maneras es aún mejor cuando logra que una persona desarrolle el saber consciente.

Ahora que tiene usted una comprensión del Paso 1: Reetiquetar—llamar al TOC por su verdadero nombre—lo introduciré al paso de Reatribuir. En esencia, Reatribuir es simplemente asignar la culpa de los síntomas del TOC al verdadero culpable—su cerebro susceptible a estancarse.

Reatribuir contesta estas preguntas perturbadoras: "*¿Por qué me molesta tanto esto? ¿Por qué no se va?*"

El TOC no se va porque es una condición médica. Alguien con enfermedad de Parkinson pudiera decir: "Ah, no soy lo suficientemente bueno. ¿Por qué no puedo moverme a la misma velocidad que los demás?" La persona con Parkinson tiene que reestructurar, decir: "Porque tengo una condición médica. Debo ajustarme a esa condición." Usted debe ajustarse a la condición llamada TOC y maximizar su función. Usted no es una víctima. Usted está trabajando en un problema.

[\[subir \]](#)

PUNTOS CLAVE PARA RECORDAR

- * El paso 1 es el paso de Reetiquetar.
- * Reetiquetar quiere decir llamar a los pensamientos y conductas intrusivas y no deseadas por sus *verdaderos nombres*: obsesiones y compulsiones.
 - * Reetiquetar no hará que los pensamientos e impulsos no deseados se vayan inmediatamente, pero le preparará para cambiar sus respuestas conductuales.
 - * Cuando usted cambia su conducta, cambia su cerebro.
 - * La *clave para el éxito* es fortalecer a su Espectador Imparcial, su capacidad de salir de usted y observar sus acciones con saber consciente.

[\[subir \]](#)

***** 2 *****

PASO 2: REATRIBUIR

"DESBLOQUEANDO SU CEREBRO"

Paso 1. Reetiquetar

Paso 2. REATRIBUIR

Paso 3. Reenfocarse

Paso 4. Revalorar

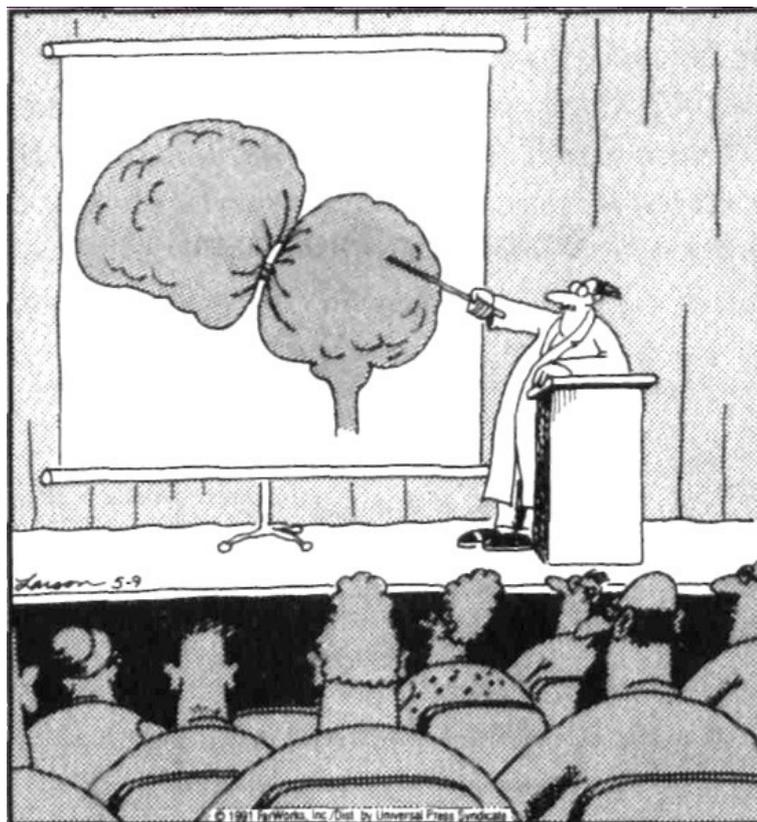
Paso 2: Reatribuir responde las preguntas: "¿Por qué no se van estos molestos pensamientos, impulsos y conductas?" "¿Por qué siguen molestándome?" "¿A qué debería atribuirlos?"

La respuesta es que persisten porque son síntomas del trastorno obsesivo compulsivo (TOC), una condición que se ha demostrado científicamente está relacionada a un desequilibrio bioquímico del cerebro que hace que éste falle. Actualmente, existe fuerte evidencia científica que sugiere que en el TOC una parte de su cerebro, que trabaja de manera similar a la transmisión de un automóvil, no funciona apropiadamente. Por consiguiente, **a su cerebro "se le atasca el cambio."** Como resultado, es

difícil para usted cambiar sus conductas. Su objetivo en el paso de Reatribuir es comprender que los pensamientos e impulsos que tienden a atascarse se deben a su terco cerebro. (Vea la Figura 1 de la página XXXIII. [Nota del traductor: referencia de ubicación en el libro convencional.])

EL LADO LEJANO

Por Gary Larson



El Profesor Lundquist, en un seminario sobre pensadores compulsivos, ilustra su técnica de engrapado cerebral.

Con una reverencia al Profesor Lundquist, en este capítulo aprenderá acerca de nuestra "técnica de engrapado cerebral" para superar los síntomas del TOC.

Nuestro método, me apresuro en agregar, no tiene nada que ver con pequeñas pinzas de metal. En la UCLA, empleamos terapia conductual autodirigida como técnica de engrapado cerebral. En otras palabras, empleamos el propio poder de la mente para cambiar en forma efectiva la química del cerebro. Eso es lo que usted logra cuando elude aquellos pensamientos intrusivos que se adhieren a su cerebro y no quieren irse. Nuestras herramientas son los Cuatro Pasos—Reetiquetar, Reatribuir, Reenfocarse, Revalorar. Con el tiempo, con persistencia, ellos le permitirán "engrapar" esa hiperactiva corteza orbital. No se necesita neurocirugía.

Usted puede hacerlo con su mente.

Cuando hablo de terapia conductual autodirigida, me refiero a una respuesta activa a los síntomas del TOC en la que usted reconoce a este intruso como lo que es y contraataca, empleando los Cuatro Pasos para destrabar los cambios atascados en su cerebro.

En el Paso 1: Reetiquetar, aprendió la importancia de llamar obsesión a una obsesión, y compulsión a una compulsión. Pero Reetiquetar por sí solo no logra que los pensamientos e impulsos dolorosos se vayan. Usted se pregunta: "¿Por qué diablos me sigue molestando?" Sigue molestándolo porque tiene una falla técnica en su cerebro—la transmisión automática que se atasca sobre la cual aprendió en la Introducción.

Ahora es tiempo de traer a escena el Paso 2: Reatribuir. Usted ya ha identificado su problema como TOC. Al Reatribuir, aprende a asignar mucha de la culpa directamente a su cerebro: Es mi cerebro el que me envía un falso mensaje. Padezco una condición médica por la cual mi cerebro no filtra mis pensamientos y experiencias adecuadamente, y reacciono en forma impropia a cosas que sé no tienen sentido. Pero si cambio la manera en que reacciono al falso mensaje, puedo hacer que mi cerebro trabaje mejor, lo cual mejorará mi manejo de los malos pensamientos y sentimientos.

"NO SOY YO—ES MI CEREBRO"

Debido a que estos pensamientos e impulsos hacen su vida insufrible, usted debe inventar estrategias activas, positivas, para evitarlos. Necesita adaptarse, seguir diciéndose a sí mismo: "No soy yo—es sólo mi cerebro."

Yo nunca le diría a una persona con enfermedad de Parkinson: "¡Pare ese temblor! No se mueva hasta parar el temblor." Esa persona no puede alejar los temblores, así como una persona con TOC no puede alejar los falsos mensajes con que el cerebro la bombardea. Ambos padecen una condición médica a la que deben ajustarse. (Es interesante notar que tanto la enfermedad de Parkinson como el TOC son causados por perturbaciones en una estructura cerebral llamada cuerpo estriado. [Nota del traductor: otros términos empleados son "estriatum" o "núcleo estriado"]) Es inútil y contraproducente el que una persona con enfermedad de Parkinson diga: "Oh, no soy bueno. No puedo moverme tan rápido como los demás", y es igualmente contraproducente que una persona con TOC se rinda y diga: "Esta cosa es demasiado monstruosa, demasiado poderosa. No puedo

combatirla, así que haré lo que me diga."

Anteriormente introduce el concepto de Espectador Imparcial, o saber consciente. Usando al Espectador Imparcial, usted puede distanciarse de su TOC, crear una brecha o zona de seguridad entre su voluntad—su entero espíritu interno—y sus impulsos intrusivos, no deseados. En vez de responder a los impulsos de manera mecánica, sin pensar, usted presenta alternativas. *Temprano en la terapia, es bueno pensar en preparar algunas conductas alternativas para cuando lo aqueje el TOC.* Cualquier actividad agradable y constructiva ayudará. Los pasatiempos son especialmente buenos.

El paso de Reatribuir intensifica el proceso del saber consciente. Una vez que usted comprende que esto es TOC, el próximo paso es lograr un entendimiento profundo de por qué es tan molesto y por qué no se irá. Actualmente sabemos, más allá de toda duda razonable, que no se va porque se debe a una condición médica, un desequilibrio bioquímico del cerebro. Al Reatribuir el dolor a esta condición médica, usted fortalece su certeza de que no es su voluntad, no es usted, y de que no se apropiará de su alma. Usted todavía está intacto y es capaz de tomar decisiones conscientes en respuesta a su dolor.

[\[subir \]](#)

¡FALSA ALARMA!

Una mujer de mi grupo semanal de terapia para TOC lo dijo tan bien: "La terapia conductual desvirtúa las mentiras de la ansiedad." En otras palabras, la intensidad y omnipresencia de estos pensamientos o impulsos no es una debilidad personal o un problema psicológico. Es simplemente una alarma falsa ocasionada por un corto circuito en el cerebro. Pensar en esta analogía debería ayudarle a entender la respuesta apropiada para estos impulsos: En medio de la noche, una alarma de automóvil suena. Lo despierta, y usted se agita y se fastidia. Pero sólo un necio se quedaría en la cama dando vueltas, intentando apagar esa alarma con sólo voluntad. No se apagará. Con toda probabilidad, el sonido se debe a un corto circuito que ha producido un mensaje falso. De modo que la persona sensata intenta ignorar la alarma, pensar en otra cosa y volver a dormir. Cuando el TOC envía un mensaje falso a su cerebro, no puede hacer que se vaya, pero no tiene por qué obedecerle. Primero, lo Reetiqueta; luego lo Reatribuye. Dígase a sí mismo: "No haré esto. No quiero hacerlo. No soy yo —es sólo TOC."

Al combatir las compulsiones, hemos tenido éxito utilizando la regla de los quince minutos: Cuando esté siendo superado por el impulso de practicar una compulsión, intente esperar quince minutos. Pero no es una espera pasiva. Es un período de espera en el que usted activamente se dice a sí mismo: "Éstos no son pensamientos reales. Son mensajes defectuosos de mi cerebro." Si dentro de quince minutos el impulso empieza a desaparecer—y frecuentemente sucede—empieza a darse cuenta que tiene una sensación de control sobre su TOC. Ya no es más una víctima pasiva.

Es inútil sentarse y rumiar [Nota del traductor: el lenguaje coloquial empleado en algunas partes del texto intenta transmitir familiaridad y un terreno común con el lector] acerca de cuán terrible va a ser su vida si actúa en base a un pensamiento temeroso, violento, obsesivo. Usted no va a hacerlo. ¿Por qué no? Porque el usted real no quiere hacerlo. Piense en los fumadores empedernidos que tienen que dejar el hábito a causa de su salud: Puede que nunca se liberen del impulso de fumar un cigarrillo, pero pueden dejar de fumar al cambiar su conducta en respuesta a ese impulso de fumar. Con el tiempo, el impulso de fumar se desvanece.

Recuerde: El TOC no es el logro de un deseo oculto. Es simplemente una máquina descompuesta. *El TOC pudiera imitar los sentimientos de la realidad, pero la realidad nunca imita los sentimientos del TOC.* Este hecho conduce a un principio muy importante: ¡Si se siente que *pudiera* ser TOC, es TOC! Si fuera realidad, no se sentiría como si pudiera ser TOC.

ESTO ES GUERRA

A menudo los pasos de Reetiquetar y Reatribuir se practican juntos porque se refuerzan entre sí; es decir, el saber consciente (el Espectador Imparcial) y la comprensión cognitiva de que se trata de un problema de mala información que viene del cerebro, trabajan juntos. Estas técnicas constituyen el fundamento sobre el cual construir un poderoso sistema de defensa contra el enemigo, el TOC. Pudiera verlo como crear una plataforma sobre la cual apostarse para observar la ridícula naturaleza del TOC y desde la cual diseñar su contraataque. Sin importar cuán incómodos sean los sentimientos, cuando usted se coloca sobre esa plataforma, tiene el control. La verdad está de su lado.

Había un tiempo en que Barbara, que se obsesionó con verificar y asegurar cosas (¿Recuerda Mr. Coffee?) llegaba a casa del trabajo tan estresada por sus pensamientos obsesivos—¿Había atropellado a alguien

mientras manejaba? ¿Había colocado un contrato comercial en el sobre equivocado? La carta que puso en el buzón de correspondencia, ¿realmente había bajado al interior del buzón?—que tenía que irse directamente a la cama. Pero no se permitía dormir "porque eso hacía que el TOC aflorara más temprano al día siguiente. Me acostaba como convaleciente y simplemente intentaba relajarme. Mi vida consistía en pasar el día y luego recuperarme de él. Y temor al siguiente día."

Hoy, diez años después del cuadro de TOC y seis años después de que inició terapia conductual autodirigida, Barbara es capaz de decir que los pocos rituales del TOC que aún conserva son "sólo una molestia menor, como tener que usar hilo dental todos los días".

Después de cuatro años de sufrimiento, sintió que estaba perdiendo la lucha. Varias cosas habían conspirado para contribuir a su sentido de derrota. En una ocasión, mientras estaba fuera de la ciudad durante el fin de semana, la sobrecogió el temor de no haber asegurado la puerta de su apartamento aunque, por supuesto, sí la había asegurado. Barbara llamó a la propietaria y le dijo que la puerta no estaba asegurada, pidiéndole que lo hiciera. Naturalmente, no dijo que no estaba *segura* de haberla asegurado—"no quería que pensara que era rara o inestable." Sucedió lo inevitable. La propietaria al intentar asegurar la puerta, en realidad la *desaseguró*. Cuando Barbara regresó a casa y encontró la puerta desasegurada, se dio cuenta: "ni siquiera puedo pedir a alguien que me ayude sin pensarlo mucho, porque termino saboteándome." Por primera vez, se sintió realmente derrotada.

Aproximadamente para ese tiempo, sus dispositivos nemotécnicos (memoria) perdieron novedad. Al principio, Barbara podía decir "Bien, ahora estoy asegurando la puerta. Estoy usando una blusa azul. Es martes." Luego cuando iba a trabajar, podía decirse a sí misma: "Bien. Blusa azul. Martes. La puerta debe estar asegurada." Pero esa técnica dejó de funcionar. Su cerebro había empezado a decirle: "¡Ajá! Quizá también usaste blusa azul el *lunes*."

Fue en este punto que un día sucumbió a esconder la máquina de café y la plancha en su bolsa de libros y llevarlos al trabajo. Estaba mortificada. "Tenía problemas de autoestima relacionados al TOC y a lo que estaba haciendo profesionalmente [nunca rendía al nivel esperado]. No necesitaba que además de eso se descubriera que tenía una plancha en mi bolsa."

Una vez que aprendió que tenía un desorden bioquímico en el cerebro —y que podía ayudarse mediante terapia—empezó a mejorar. Mirando al pasado, Barbara dice: 'Tu cerebro puede enfrascarse en esas cosas malas.

Dices: '¿Está apagada la cocina? ¿Está apagada la cocina?' Y luego hasta llegas a decir: 'Bien, ¿Qué es *apagado*? Cuando giro la perilla a la posición apagado, ¿cómo sé que esa es realmente la posición apagado?'"

Cuando su TOC estaba en el peor momento, no podía escapar de él ni siquiera en vacaciones. Verificaba las cocinas de otros. Si no lo hacía, su cerebro le decía que alguna catástrofe iba a ocurrir.

Usando el saber consciente cada vez que verifica algo, Barbara puede ahora ignorar los impulsos de su TOC, sabiendo que ha apagado la cocina o ha asegurado la puerta. Se dice a sí misma: "es la enfermedad la que me está haciendo sentir insegura. Y aunque siento que la cocina no está apagada, la he verificado con la cabeza y simplemente debo irme." Su TOC ya no es severamente dissociativo. Es, más bien, "una presencia en mi vida tan real e insistente en lo suyo como un niño majadero". Sabe qué hacer cuando su niño llora. Sabe también qué hacer cuando su TOC hace un berrinche.

Barbara quedó embarazada mientras estaba en terapia y atribuye a su embarazo la aceleración de su proceso de curación. El estrés, sabemos, exacerba los síntomas del TOC. Cuando Barbara quedó embarazada, sus prioridades cambiaron. "Ya no me preocupé tanto por mi trabajo, porque me preocupé por permanecer libre de estrés durante el embarazo. Simplemente decidí: 'Bien, si alguna carta sale plagada de errores, ¿a quién le importa?' Supe que no iba a regresar a ese trabajo. Y entonces los síntomas del TOC disminuyeron notablemente". Más aún, su porcentaje de errores no aumentó.

Cualquiera que padece de TOC le dirá que negarse a ceder ante los impulsos o las compulsiones es difícil. *Doloroso* es la palabra que oigo más frecuentemente.

Dottie, que practicaba toda clase de rituales bizarros por un infundado temor de que algo terrible iba a sucederle a los ojos de su hijo, describe el no ceder ante ciertas conductas como "perder a un viejo amigo. Siempre digo que el TOC era como un enemigo amistoso. Es algo de lo que quieres librarte, pero también es como una parte de ti a la que no quieres renunciar." Es más fácil confortarse practicando el ritual que combatiendo ese sentimiento. Y a veces podemos usar compulsiones para evitar algo o a alguien a quien no queremos enfrentar. Pero, como sabemos ahora, ésa es la receta para un dolor de por vida.

Una persona con TOC describió muy bien lo que les sucede a aquéllos que no se resisten: "Los malos hábitos hacen una hendidura en tu cerebro."

Y los pensamientos horribles, intrusivos, se atascan en esa hendidura.

TODO ESTÁ EN SU CABEZA

El cerebro humano, que pesa aproximadamente tres libras y es aproximadamente del tamaño de dos puños unidos y firmemente presionados, es el más complejo y fascinante órgano que tenemos, con su red de aproximadamente diez mil millones de células nerviosas, neuronas, interconectadas.

Nuestra investigación en la UCLA en personas con TOC nos llevó a descubrir que, sin duda, el TOC es una enfermedad neuropsiquiátrica producto de un mal funcionamiento de la circuitería cerebral. Pero primero echemos una mirada al cerebro humano y aprendamos un poco más sobre esas partes con nombres misteriosos y sus funciones, y aquello que anda mal que permite que incurcione el TOC.

Este miniglosario será de utilidad. (Las estructuras importantes se ilustran en la Figura 2, opuesta. [Nota del traductor: referencia de ubicación en el libro convencional.])

- **CUERPO ESTRIADO:** El cuerpo estriado está compuesto de dos partes, el putamen y el núcleo caudado, que yacen uno junto al otro en el centro profundo del cerebro. El putamen es la transmisión automática de esa parte del cerebro, que regula el movimiento motor o físico, y el núcleo caudado es la transmisión automática y estación de filtrado para la parte delantera del cerebro, que controla el pensamiento.

- **CORTEZA ORBITAL:** La corteza orbital es la parte inferior de la región frontal del cerebro, la "zona caliente" del TOC. El "circuito de detección de error" del cerebro se localiza directamente encima de las cavidades oculares. Aquí se combinan el pensamiento y la emoción. La corteza orbital puede informarle si algo está bien o mal, si es algo a lo que puede acercarse o debe evitar.

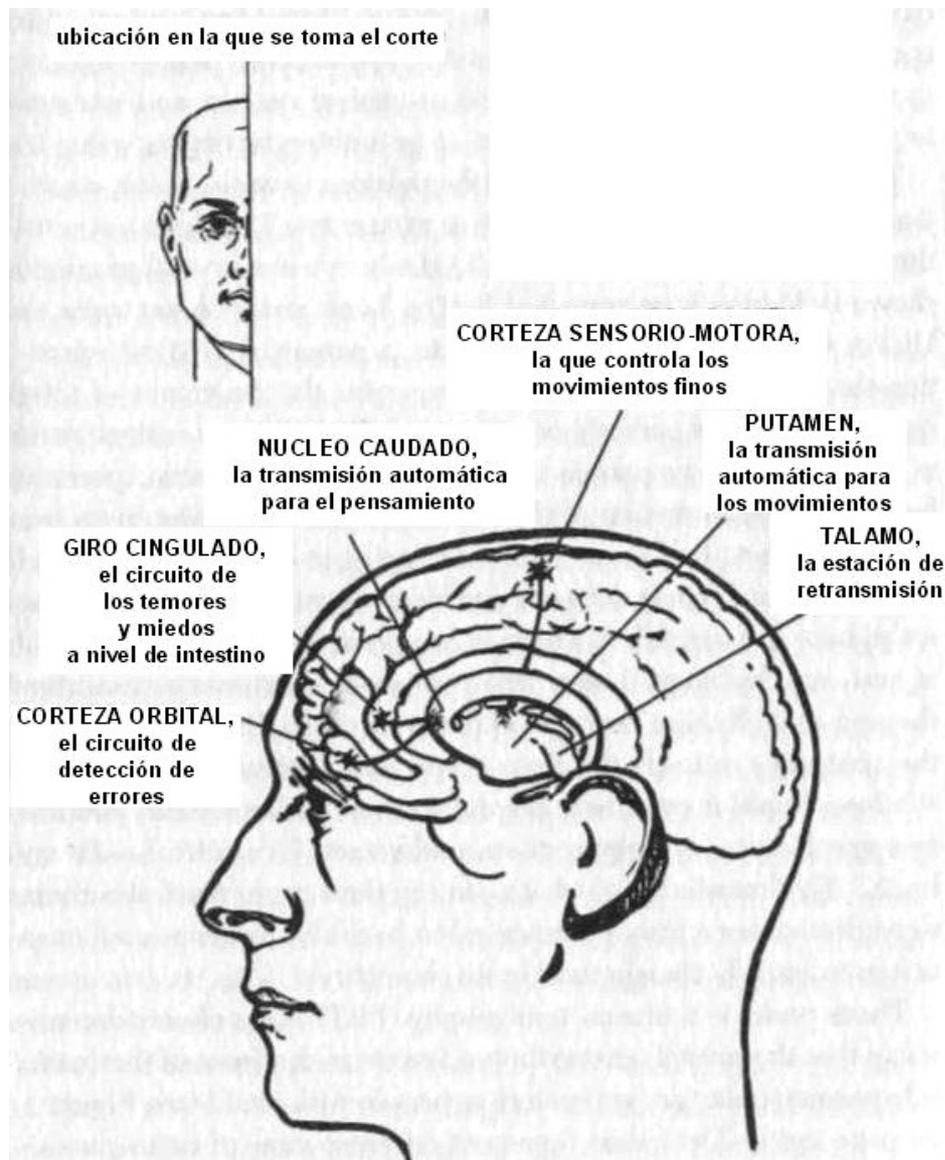
- **CORTEZA CEREBRAL:** La corteza cerebral es la superficie exterior del cerebro. La corteza frontal es donde tienen lugar el pensamiento más avanzado y la planeación.

- **GANGLIOS BASALES:** Los ganglios basales son esencialmente lo mismo que el cuerpo estriado; los términos son casi intercambiables. El núcleo caudado, que nos permite hacer cambios de una conducta a otra, forma parte de los ganglios basales.

- **GIRO CINGULADO:** El giro cingulado se encuentra en el centro del cerebro, la parte más profunda de la corteza cerebral. Está conectado con los centros de control de su intestino y corazón, y es responsable de darle la sensación de que algo terrible va a suceder si no actúa compulsivamente lavando, verificando, o lo que sea.

- **TÁLAMO:** El tálamo es la estación central de transmisión para procesar la información sensorial del cuerpo.

Figura 2. Ilustración que muestra la ubicación de aquellas estructuras cerebrales clave que juegan un rol en el TOC.



La cubierta del libro muestra imágenes a color del cerebro de Benjamin, un paciente de la UCLA, antes y después de la terapia cognitivo bioconductual para tratamiento del TOC. (Esta imagen TEP se muestra también en la Figura 3, página 59. [Nota del traductor: referencia de ubicación en el libro convencional.]) A Benjamin y otros sujetos de nuestro estudio en la UCLA se les inyectó una pequeñísima cantidad de solución glucosada que se mantuvo retenida en sus cerebros durante varias horas, permitiéndonos obtener imágenes y medir la actividad metabólica en diversas partes del cerebro. Muchas personas se sienten relajadas durante el examen, quizá debido al zumbido del escáner. Antes de inyectar, les decimos: "En la próxima media hora, vamos a obtener imágenes de lo que está haciendo su cerebro. Si tienen obsesiones ahora, las vamos a registrar, o lo que sea que esté sucediendo." Se realiza básicamente en reposo, sin esfuerzo. Después, cuando tomamos la placa de seguimiento luego de la terapia, les decimos que si surgen obsesiones o compulsiones durante el examen, deben practicar los Cuatro Pasos como se les ha enseñado. Hemos

encontrado sumamente útil mostrar estas imágenes a los pacientes como una manera gráfica de ayudarlos a entender que "No soy yo—es mi cerebro." El conocer lo que ocasiona sus impulsos los motiva a trabajar para cambiar de una conducta patológica a una saludable y, al hacerlo, cambiar efectivamente la química de su cerebro.

Estas placas de tomografía por emisión de positrones (TEP) demuestran claramente que la corteza orbital, la parte inferior de la región frontal del cerebro, se encuentra hipermetabólica, o sobrecalentada, en personas con TOC (ver la Figura 1 en la página XXXIII [Nota del traductor: referencia de ubicación en el libro convencional.]). Los colores representan diferentes tasas de metabolismo de glucosa en el cerebro, o uso de energía, siendo el rojo lo más caliente y el azul lo más frío. Algo que pueden decirnos estas imágenes es que mientras más automática es una conducta, menos energía pudiera requerir la corteza cerebral para realizarla. Por ahora, tenga presente un hallazgo clave: El núcleo caudado, profundo en el corazón del cerebro, que parece ser el origen del problema primario de quienes padecen TOC, "se enfría" en respuesta a farmacoterapia, farmacoterapia en combinación con terapia conductual, y terapia conductual sola. Esto es particularmente cierto en el lado derecho del cerebro. Actualmente podemos decir que hemos demostrado científicamente que al cambiar su conducta, usted puede cambiar su cerebro. Si cambia sus respuestas conductuales antes los falsos mensajes del TOC, cambiará los circuitos cerebrales que lo producen, lo cual conducirá a una mejora en sus síntomas.

Durante los diez años de investigación que condujeron a este novedoso hallazgo, mis colegas y yo emprendimos en la UCLA varios experimentos que mejoraron grandemente nuestra comprensión de la interacción mente-cerebro.

El Dr. John Mazziotta, que encabeza la División de Mapeo Cerebral del Instituto Neuropsiquiátrico de la UCLA, diseñó un experimento en el cual se enseñó a los sujetos a efectuar movimientos rotatorios simples con un dedo y el pulgar, similares a los utilizados para escribir a mano. Como habían sido instruidos para efectuar estos movimientos de manera precisa y en un orden dado, los sujetos realmente tenían que pensar para hacerlo. Lo que sucedió—como se esperaba—fue que la parte de la corteza cerebral que controla los movimientos de la mano y los dedos se activó metabólicamente en grado considerable. En otras palabras, su uso de energía aumentó, y se calentó. Luego, se pidió a los sujetos que firmen repetidamente. Usted sabe, si alguna vez ha firmado cuarenta cheques de viajero, que no

pensaría mucho para firmar después de un cuarto o quinto cheque. Lo que aprendimos fue que cuando la tarea motora es extremadamente conocida, el cuerpo estriado parece asumir el control. La corteza cerebral gasta sólo energía marginal, pero el uso de energía en el cuerpo estriado aumenta notablemente. Es la transmisión suave y automática del cuerpo estriado la que trabaja de nuevo.

Piense en los pianistas de concierto: Cuando recién aprenden a tocar, tienen que pensar cómo mover los dedos, lo cual requiere considerable energía en la parte de la corteza cerebral relacionada al movimiento de los dedos. Pero una vez que han logrado el nivel de músicos de sala de conciertos, mueven los dedos automáticamente. Y piensan en los matices y tonos de la música. La corteza cerebral no tiene que emplear mucha energía en pensar cómo mover los dedos; el cuerpo estriado hace eso. Y así, las partes especializadas de la corteza cerebral son liberadas para pensar en los aspectos más finos de la música. El experimento con nuestros sujetos firmantes nos proporcionó una visión profunda de todo este proceso.

Cuando el Dr. Mazziotta repitió el experimento de firma en un grupo de sujetos con enfermedad de Huntington, una enfermedad genéticamente heredada que se manifiesta en la adultez con pérdida de control motor, los resultados fueron diferentes. El área del cerebro que normalmente es estimulada cuando se realiza una tarea poco familiar que requiere pensamiento, fue estimulada al efectuar la conocida tarea de firmar. Debido a los efectos degenerativos de la enfermedad, el núcleo caudado y putamen de estos sujetos había empezado a funcionar mal, y partes de ellos estaban muertas, o muriendo. Los sujetos empleaban mucha energía de la corteza cerebral para diseñar estrategias para firmar debido a que la transmisión automática y el filtro estaban descompuestos. Nos dijeron que hubo que pensar y esforzarse, y fue un duro trabajo. Antes de que se presentara el cuadro de su enfermedad, podían firmar sus nombres sin pensarlo. Ahora, realmente tenían que controlar sus manos—física y mentalmente. Tenían que usar la corteza cerebral para tomar el control, una función que normalmente habría estado realizando el cuerpo estriado. En las personas con enfermedad de Huntington, el cuerpo estriado desaparece para todo fin y propósito, y aumentan los movimientos extraños característicos de la enfermedad, como gesticulaciones y retorcimientos.

Mientras que en individuos con enfermedad de Huntington la transmisión automática y el filtro descompuestos producen movimientos no deseados, en individuos con TOC produce pensamientos e impulsos no

deseados, llamados pensamientos obsesivos y compulsiones. Así como los sujetos con enfermedad de Huntington tenían que aplicar pensamiento y esfuerzo para firmar debido a que el sistema de filtrado y la transmisión automática del cuerpo estriado estaban descompuestos, las personas con TOC tienen que pensar y esforzarse al hacer terapia conductual para evitar los síntomas intrusivos del TOC. Al no trabajar apropiadamente el sistema automático de escrutinio del cuerpo estriado, debe hacerse un esfuerzo por cambiar las conductas estando aún presentes los pensamientos e impulsos perturbadores. (Aprenderá más sobre este proceso en el próximo capítulo.) Pero existe una gran diferencia: el TOC es en gran medida un problema que se puede arreglar; desgraciadamente, la enfermedad de Huntington en la actualidad no lo es, aunque hay investigación en proceso, y mucha esperanza de progreso.

Este experimento en personas con enfermedad de Huntington nos enseñó mucho sobre los cerebros de las personas con TOC. Sabemos que cuando el cuerpo estriado trabaja adecuadamente, actúa como filtro, "custodiando el ingreso [Nota del traductor: el anglicismo, ampliamente usado como término científico, es "gating"]" de la información sensorial que se le envía, su rol adecuado dentro del bucle conductual del cerebro. Con toda probabilidad, lo que sucede en el TOC es que aquellos viejos circuitos evolutivos de la corteza cerebral, como por ejemplo los que tienen que ver con lavado y verificación, atraviesan la puerta, posiblemente debido a un problema en el núcleo caudado. Cuando no existe una eficiente custodia del ingreso, la persona puede ser agobiada por estos impulsos intrusivos y actuar de maneras inapropiadas. Estas acciones se llaman perseverancias conductuales, un nombre elegante para compulsiones. Específicamente, las compulsiones son perseverancias conductuales que un individuo sabe son inapropiadas, y que genuinamente no quiere practicar: El pensamiento llega a la entrada, la entrada se atasca estando abierta, y el pensamiento ingresa una y otra vez. Entonces las personas perseveran en lavarse las manos o verificar la cocina, aunque no tenga sentido hacerlo. Estas acciones pueden traerles alivio momentáneo, pero entonces—¡bum!—debido a que la entrada está atascada pero abierta, el impulso de lavarse o verificar irrumpe una y otra vez. Para empeorar las cosas, con toda probabilidad, mientras más compulsiones practican, más rígidamente se atasca la entrada. En ausencia de un cuerpo estriado completamente funcional, la corteza cerebral debe funcionar de manera que requiere esfuerzo consciente, porque los pensamientos e impulsos no deseados tienden a interferir. Es este tipo de esfuerzo consciente el que se practica en la terapia conductual, cuando una persona trabaja para manejar las

respuestas a los impulsos intrusivos.

Tenemos buenas razones para pensar que la persona con TOC no puede librarse de los pensamientos e impulsos intrusivos porque el circuito de la corteza orbital, el "sistema de detección y advertencia temprana" del cerebro, se activa inadecuadamente. La razón bien pudiera ser la falta de filtración apropiada por parte del núcleo caudado. La evolución pudiera jugar un rol importante en los orígenes de los síntomas clásicos del TOC. Piense en las clases de conductas automáticas que estuvieron instaladas en la circuitería cerebral de nuestros antepasados. Con toda probabilidad, estas conductas tenían que ver con evitar la contaminación y verificar su seguridad—por ejemplo, que la caverna no estuviera sucia ni fuera peligrosa.

EL CAMBIO ATASCADO

Con la terapia conductual, tratamos de lograr que los pacientes entiendan qué está pasando en sus cerebros, de modo que puedan usar la corteza cerebral para ayudarse a detener las conductas impropias. Debido a que su transmisión automática está descompuesta, deben usar la corteza cerebral para cambiar a otra tarea más apropiada. Yo les digo a mis pacientes: "Usted se encuentra maldito con una transmisión manual mala. En realidad su transmisión manual ni siquiera funciona bien. Se atasca. Es difícil hacer el cambio, pero, con esfuerzo, usted mismo *puede* hacerlo." No es fácil. Es un trabajo duro porque la caja está atascada. Pero cuando ellos hacen los cambios repetidamente, cambiando las conductas conscientemente, en realidad empiezan a arreglar su transmisión al cambiar el metabolismo del cuerpo estriado. Usando la corteza cerebral, evitan la falla técnica del cuerpo estriado. Y lo mejor de todo es que esta técnica hace que la transmisión empiece lentamente a funcionar de nuevo en forma automática. Se vuelve más fácil hacer los cambios y modificar las conductas mientras usted sigue trabajando en ello. La investigación en laboratorio de mi colega el Dr. Lew Baxter pudiera indicar por qué es así. Él ha investigado recientemente una senda que envía mensajes a los ganglios basales desde aquella parte de la corteza frontal que se usa para el pensamiento avanzado, como por ejemplo cuando se piensa para aplicar los Cuatro Pasos. Esta senda parece tener la capacidad de ayudar a que la transmisión haga los cambios más efectivamente.

Con la terapia conductual, se da también un cambio en la función del

giro cingulado, aquella parte de la corteza cerebral que es responsable de la sensación de que algo catastrófico va a suceder si no se actúa compulsivamente. Antes del tratamiento, el giro cingulado está firmemente asegurado a la corteza orbital, probable razón por la cual los impulsos y pensamientos obsesivos son acompañados por terribles sentimientos de pavor. Éste es uno de los mayores problemas del Bloqueo Cerebral. Después de que la persona sigue los Cuatro Pasos, la corteza orbital y el giro cingulado se desacoplan y empiezan a trabajar libremente de nuevo, y el miedo y el pavor disminuyen notablemente.

Numerosos estudios neurológicos han hallado que cuando los ganglios basales o el cuerpo estriado no trabajan apropiadamente, el control motor automático se interrumpe y la corteza cerebral debe prestar ayuda. Se requiere que el pensamiento consciente controle los cambios de una conducta a otra. En una persona con enfermedad de Parkinson, la transmisión automática descompuesta del cuerpo estriado conduce a rigidez motora y a problemas de tipo encendido-apagado. La caja está atascada, y la persona debe pensar en cada pequeño movimiento y cada pequeño paso.

En el síndrome de Tourette, una enfermedad genéticamente relacionada al TOC, la persona desarrolla múltiples tics crónicos, o movimientos y vocalizaciones repentinos que se presentan casi inadvertidamente. El problema—como creemos sucede con el TOC—es que el cuerpo estriado no está modulando la corteza cerebral apropiadamente. Más aún, los científicos saben que las personas con daño en los ganglios basales o en la parte frontal del cerebro practicarán una conducta una y otra vez, incluso cuando esa conducta ya no les sea de utilidad o, de hecho, cuando les sea perjudicial. La persona con TOC practica un ritual en respuesta a una obsesión, sabiendo siempre que no tiene ningún sentido. Como sucede con las otras condiciones mencionadas, creemos que se debe a un funcionamiento defectuoso de la modulación de la corteza cerebral por parte de la transmisión automática y los sistemas de filtrado de los ganglios basales o el cuerpo estriado.

Mientras que en la población general sólo una persona de cada cuarenta padece de TOC, éste se presenta en uno de cada cinco parientes de personas con síndrome de Tourette, y en un cincuenta a setenta y cinco por ciento de personas con síndrome de Tourette, aportando credibilidad a la teoría de la asociación genética. Frecuentemente, las víctimas de Tourette desarrollan artritis dolorosa o tendinitis en sus articulaciones debido a los intensos movimientos que producen los tics motores. En

esencia, reciben un fuerte impulso intrusivo para moverse, y entonces practican tics para aliviarse de la incomodidad. O pudieran adoptar tics vocales, empezando con un impulso por aclarar la garganta repetidamente, impulso que posteriormente pudiera evolucionar en "yips" [Nota del traductor: onomatopeya], gañidos, ladridos u otros sonidos animales. O pudieran empezar a gritar obscenidades o comentarios racistas involuntariamente, ocasionándose gran estrés. El estrés empeora los impulsos, como lo hace en el TOC. Los datos preliminares de nuestras imágenes TEP en la UCLA indican que el putamen, la parte del cuerpo estriado que se asienta próxima al núcleo caudado y modula los movimientos corporales, altera la función metabólica en personas con síndrome de Tourette. Muchas personas con TOC tienen también tics motores, y muchas personas con síndrome de Tourette tienen síntomas compulsivos. Lo que es común a ambos, creemos ahora, es que partes de la corteza cerebral—probablemente la corteza motora en los tics y la corteza orbital en las obsesiones y compulsiones—no son adecuadamente moduladas por las partes apropiadas del cuerpo estriado (los problemas en el putamen están relacionados a tics, y los problemas en el núcleo caudado están relacionados a los síntomas del TOC). Así, los problemas en dos estructuras cerebrales estrechamente relacionadas que modulan y filtran el movimiento o el pensamiento parecen estar detrás de dos condiciones genéticamente relacionadas que producen dificultad con los movimientos intrusivos (tics) en el síndrome de Tourette, o con los pensamientos (obsesiones) en el TOC.

ESOS PRAGMÁTICOS PRIMATES

La parte frontal del cerebro es donde tienen lugar el procesamiento sofisticado de información y la resolución de problemas. Debido a la naturaleza de las estructuras cerebrales que envían señales a la zona inferior del frente del cerebro—la corteza orbital—parece probable que la resolución de problemas que involucra aspectos emocionales tenga lugar allí. Un estudio de E. T. Rolls, fisiólogo conductual de la Universidad de Oxford en Inglaterra, produjo algunos datos interesantes que pudieran ser relevantes para entender el papel del cerebro en los síntomas comunes a las personas con TOC.

Rolls quiso averiguar qué sucede realmente en el cerebro cuando se presentan conductas impropias repetidas, o perseverancia conductual, de modo que hizo entrenar a monos rhesus para efectuar una tarea visual

simple. Por ejemplo, los monos aprendieron que cada vez que veían un signo azul en una pantalla, eran recompensados con jugo de rosella negra si lamían un pequeño tubo. A los monos les encanta el jugo, y harán lo que sea para aprender conductas que les proporcionen este premio. De modo que los monos aprendieron rápidamente; cuando el color azul aparecía—¡bingo!—había jugo en el tubo. Así, los monos se desarrollaron alegre y eficientemente, lamiendo el tubo al momento apropiado. Mediante electrodos colocados en los cerebros de los monos, Rolls fue capaz de observar que una vez que los monos entendieron que cierto color indicaba que había jugo, las células de sus cortezas orbitales se activaban cuando ese color aparecía. Así, la corteza orbital fue claramente capaz de "introducir" señales que significaban "hay jugo."

Rolls sabía que así como los monos aman el jugo, odian el sabor del agua salada. Cuando ofreció a los monos una jeringa llena de agua salada, ellos hicieron la conexión—jeringa/agua salada—y pronto la simple vista de la jeringa hacía que otras células cercanas de la corteza orbital se activaran para hacer que los monos retrocedan y eviten el agua salada. Entonces, existen células en la corteza orbital que se activan cuando se presenta algo que usted desea—y cuando se presenta algo que quiere evitar. Está claro que la corteza orbital estuvo involucrada en que los monos aprendieran rápidamente a reconocer los estímulos ambientales, y en indicarles: "Hey, esto es algo que quieres. Esto es algo que no quieres."

A continuación, Rolls quiso ver lo que pasaría cuando los monos fueran engañados. Ahora los monos tenían que aprender que era el signo verde, ya no el azul, el que les traería el jugo. En el primer ensayo, cuando los monos lamieron el tubo pequeño al ver el signo azul y obtuvieron agua salada en vez de jugo, otras células de su corteza orbital se activaron mucho más intensamente y con ráfagas mucho más largas que las células que se activaron cuando las cosas iban como se lo esperaban.

Es importante anotar que estas células de los cerebros de los monos que se activaron en ráfagas largas no respondieron al sabor del agua salada fuera de la situación de evaluación. A lo que estaban respondiendo era al hecho de que los monos habían cometido un error. De hecho, la corteza orbital se activó incluso cuando los monos no recibían nada en ocasiones en las que esperaban jugo. Luego de uno o dos ensayos más, los monos dejaron de lamer el tubo cuando veían el signo azul. Aprendieron rápidamente que este signo ya no funcionaba adecuadamente, y que era el signo verde el que querían. Y, como los monos lamían el tubo pequeño en forma consistente cuando veían el signo verde, las células de la corteza

orbital que se activaron por el color premiado empezaron a activarse por el signo verde, en vez del signo azul. Al parecer, lo que estaba sucediendo era que, como los monos aprendieron que habían sido traicionados y ahora tenían que cambiar su conducta para conseguir el jugo que anhelaban, la corteza orbital hizo un cambio para ayudarles a reconocer rápidamente que el verde era ahora el signo premiado. La corteza orbital es capaz de reconocer las respuestas buenas y las respuestas malas. Es un genuino "sistema de detección de error"—y son las respuestas erróneas las que la hacen activarse en ráfagas largas, intensas.

Rolls especuló recientemente que éstas respuestas de "detección de error" de la corteza orbital podrían estar involucradas en las respuestas emocionales a situaciones que causan frustración. Parece razonable que la actividad de la corteza orbital pudiera estar relacionada a un sentido interior de que "algo está mal" y necesita ser corregido mediante determinada conducta. Los monos respondían modificando su conducta. En los pacientes con TOC, este circuito de detección de errores pudiera activarse crónica e inapropiadamente—o inactivarse inadecuadamente—quizá debido a un mal funcionamiento en los efectos filtradores de los ganglios basales. El resultado podría ser pensamientos intrusivos persistentes y sensaciones de que algo está mal. El giro cingulado, interactuando de cerca con la corteza orbital y el núcleo caudado, podría amplificar grandemente este sentimiento interior de pavor a nivel intestinal.

El experimento con los monos nos ayudó a entender por qué las personas cuya corteza orbital se encuentra dañada tienen problemas con la perseveración. Si el sistema de detección de errores está descompuesto, las personas tienen problemas para reconocer los errores y tienden a repetir los mismos viejos hábitos una y otra vez. Pero el experimento de Rolls con los monos nos ayudó también a entender qué sucede con el TOC. Recuerde, cuando los monos veían algo que no querían, la corteza orbital se activaba, enviando una señal: "Eso no es bueno—algo está mal." Pero lo que hizo que la corteza orbital frontal se active *realmente* de forma intensa fue cuando los monos cometieron un error porque el signo azul ya no estaba asociado con el jugo. La activación intensa de la corteza orbital puede producir una fuerte sensación de que "algo está mal." Si el sistema de detección de errores continúa activándose una y otra vez, puede producir una sensación intensa y crónica de que "algo está mal" y conducir a una persona a practicar desesperadamente conductas repetitivas para intentar que el sentimiento "se corrija." ¿Qué pudiera ocasionar esto? Sabemos que el sistema de detección de errores de la corteza orbital está fuertemente conectado al núcleo caudado, que lo modula y puede apagarlo

produciendo un cambio de velocidad a otra conducta. En la actualidad, diversos estudios científicos proporcionan excelente evidencia de que el daño a los ganglios basales (del cual forma parte el núcleo caudado) puede ocasionar TOC, con sus terribles sentimientos de que "algo está mal", sentimientos que no se van.

El resultado final de un problema de núcleo caudado puede ser que el sistema de detección de errores se atasque en la posición ENCENDIDO, conduciendo a una sensación de que algo anda mal, que no se irá. Nuestra teoría dice que, dado que la corteza orbital es modulada por el núcleo caudado, cuando dicha modulación no trabaja bien, el sistema de detección de errores de la corteza orbital se sobreactiva, y la persona tiene terribles pensamientos y sentimientos de que "algo está mal," lo cual lleva a conductas compulsivas en un esfuerzo desesperado por hacer que dichos sentimientos se vayan. Desgraciadamente, estas conductas repetitivas intensifican aún más los sentimientos de que algo anda mal. La única manera de romper el círculo vicioso es modificar la conducta. Como verá, aquí también puede ser útil la medicación.

El importante papel de la corteza orbital en los terribles impulsos y compulsiones del TOC viene siendo documentado cada día más. En un reciente estudio en el Massachusetts General Hospital, se empleó imagenología TEP para medir los cambios del flujo sanguíneo en personas con TOC. Los investigadores pusieron en un escáner a personas con un guante sucio o algún otro objeto que seguramente les sería perturbador, y la persona tenía que permanecer allí con el guante sucio, preocupada por la contaminación. Lo que estos investigadores observaron fue un claro aumento en la actividad de la corteza orbital, sobre todo en el lado izquierdo, cuando el TOC del paciente empeoraba.

Este hallazgo es de particular interés porque ahora tenemos datos que indican una relación entre un cambio en el metabolismo de la corteza orbital izquierda y la respuesta al tratamiento en pacientes con TOC. En nuestro experimento en la UCLA, se obtuvo imagenología TEP de pacientes sin farmacoterapia, luego estos emprendieron diez semanas de terapia cognitivo conductual, y luego fueron examinados de nuevo. Post-terapia, hubo una correlación muy significativa entre la disminuida actividad metabólica en la corteza orbital izquierda y una disminución de los síntomas del TOC. Los pacientes que mostraron la mayor mejora tuvieron la más clara disminución del metabolismo de la corteza orbital izquierda. Fue la terapia conductual sola, sin fármacos—el mismo método que estoy enseñándole en este libro—la que produjo el cambio.

DESBLOQUEANDO SU CEREBRO

Algo que también hemos aprendido en la UCLA es que las personas con TOC tienen lo que se conoce como "Bloqueo Cerebral" en el lado derecho del cerebro. Cuando una persona con TOC es sintomática, la tasa de actividad metabólica no sólo aumenta en la corteza orbital, sino que se bloquea junto con la actividad del núcleo caudado, el tálamo y el giro cingulado. La actividad en todas estas regiones se bloquea en conjunto, de modo que los cambios en la corteza orbital están fuertemente vinculados a los cambios en la actividad de los otros tres. La terapia conductual es la llave que los desbloquea y les permite trabajar libremente de nuevo. Haga su terapia, desbloquee su cerebro. Agregue los "flotadores para brazos" (la medicación), y la tasa de respuesta sube hasta 80 por ciento. Hemos demostrado que literalmente podemos hacer una nueva hendidura en el cerebro. A medida que las personas con TOC se aplican a sí mismos la terapia conductual, abandonando las conductas perseverativas impropias y respondiendo a los impulsos y pensamientos del TOC con conductas positivas, no patológicas, observamos cambios en la corteza orbital y en el cuerpo estriado. Vemos aliviarse el Bloqueo Cerebral; la circuitería ha cambiado. El próximo paso es lograr que la nueva circuitería se haga más funcional, más automática. A medida que la circuitería se hace automática, el cuerpo estriado hace los cambios y maneja la circuitería apropiadamente, porque eso es lo que el cuerpo estriado normalmente hace. *Cambie la conducta; cree una nueva hendidura; logre mejora conductual; y, con el tiempo, usted cambiará su cerebro y obtendrá alivio para los síntomas del TOC.* Nosotros estudiamos a dieciocho sujetos y hallamos que en diez semanas, doce mostraron mejora clínica significativa. Todos fueron tratados ambulatoriamente. Ninguno tomó medicación. Hubo tres hallazgos principales:

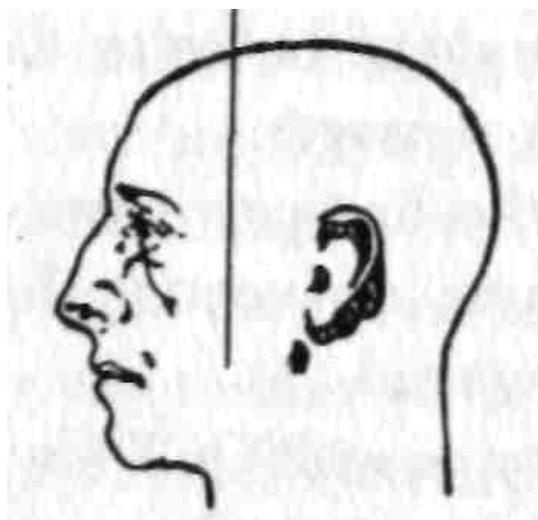
- * Aquéllos que respondieron mostraron significativas disminuciones en el metabolismo del núcleo caudado en ambos lados del cerebro, pero fueron más robustas en el lado derecho (como en la Figura 3, opuesta [Nota del traductor: referencia de ubicación en el libro convencional.]).
- * Aunque antes del tratamiento hubo correlaciones significativas de actividad cerebral entre la corteza orbital, el núcleo caudado, el giro

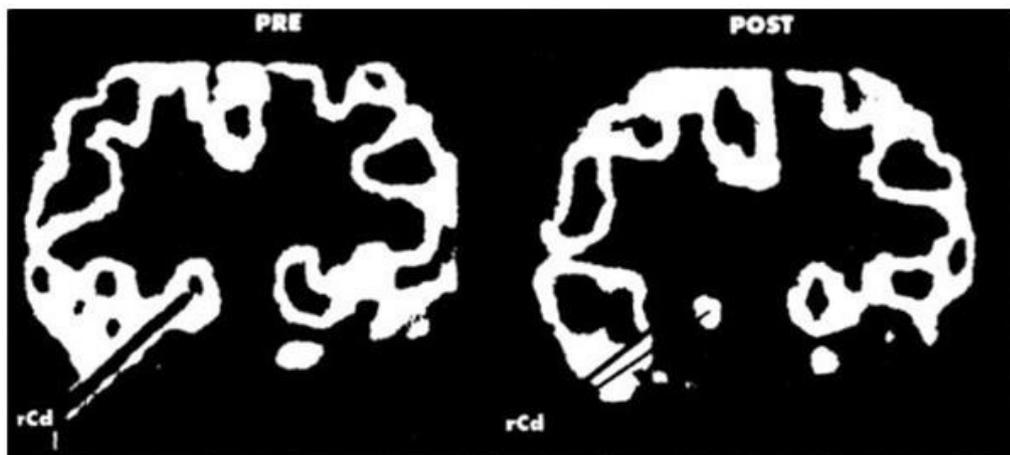
cingulado y el tálamo en el lado derecho—Bloqueo Cerebral—éstas disminuyeron significativamente, lo cual significa que el Bloqueo Cerebral fue aliviado.

- * Hubo una fuerte correlación entre el grado de cambio metabólico en el lado izquierdo de la corteza orbital y los cambios porcentuales de los puntajes de los pacientes en las valoraciones de severidad de los síntomas del TOC. Es decir, mientras más mejoraba el TOC, más tendió la corteza orbital a "enfriarse."

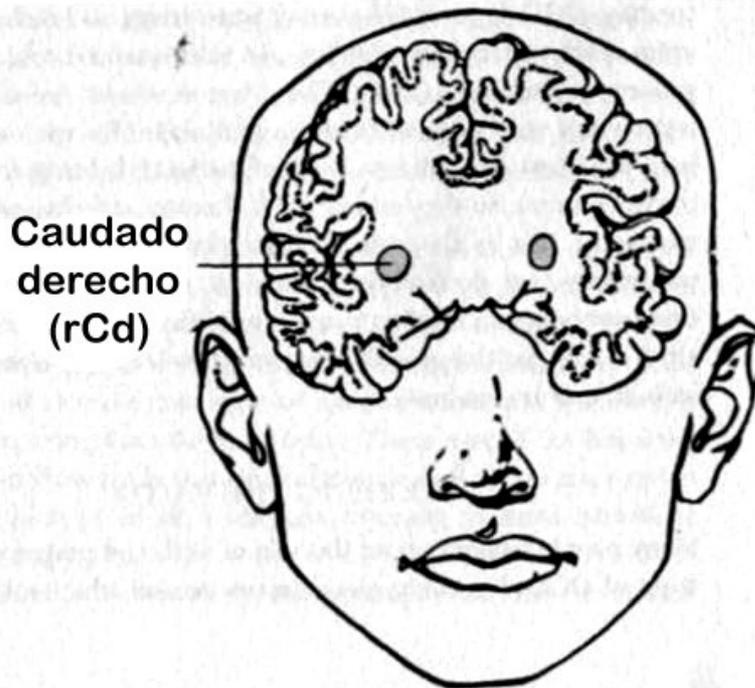
Figura 3. Imagen TEP que muestra un disminuido uso de energía en el núcleo caudado derecho (que aparece en el lado izquierdo en una imagen TEP) en una persona con TOC luego de tratamiento exitoso con el Método de Cuatro Pasos. PRE muestra el cerebro antes y POST diez semanas después de terapia conductual sin medicación. Note la disminución de "tamaño", que significa disminuido uso de energía, en el núcleo caudado derecho (rCd) luego de seguir el Método de Cuatro Pasos. Los dibujos muestran la localización del núcleo caudado dentro del cerebro.

Ubicación en la cual se toma el corte:





Copyright © 1996, American Medical Association, from *Archives of General Psychiatry*, February 1996, Volume 53, pages 109-113.



Estos hallazgos demuestran concluyentemente que es posible hacer cambios sistemáticos en la función cerebral con solo terapia cognitivo conductual autodirigida.

Hemos demostrado científicamente que una terapia exitosa, sin fármacos, puede desacoplar el "circuito de preocupación fija" en un cerebro con TOC, de modo que la persona puede dejar de practicar más fácilmente las conductas relacionadas al trastorno. Este conocimiento ha sido un gran motivador para personas que están haciendo el gran esfuerzo de la terapia conductual para cambiar sus respuestas a los falsos mensajes del TOC.

El TOC es la primera condición psiquiátrica para la cual se ha documentado una intervención psicoterapéutica exitosa que cambia efectivamente la función cerebral.

Cuando las personas con TOC practican conductas compulsivas en un esfuerzo vano por comprar un poco de paz, en realidad sólo están

exacerbando su Bloqueo Cerebral. Cuando cambian sistemáticamente sus respuestas conductuales ante los pensamientos e impulsos del TOC, se genera un cambio concurrente en el valor y significado que asignan a lo que sienten. Antes del tratamiento, el pensamiento intrusivo pudiera haber dicho: '¡Lava tus manos, o si no . . . !', y los pacientes usualmente respondían con un lavado repetitivo. Después del tratamiento, su respuesta al mismo pensamiento pudiera ser: "¿Ah, sí? ¡Vete al infierno!" Al cambiar la conducta, están haciendo alteraciones en la función cerebral que, con el tiempo, resultan en cambios biológicos mensurables y una disminución en la intensidad de los síntomas intrusivos del TOC. Es importante que tanto los pacientes como los terapeutas se enfoquen en estas verdades para que se mantengan motivados cuando el camino se hace duro.

Como he mencionado, la medicación ciertamente juega un rol para aquéllos que necesitan que los ayude a través de la terapia, disminuyendo sus impulsos. (El TOC y la medicación se discuten en el Capítulo Nueve.) Emplear medicación para tratar el TOC es como usar flotadores para brazos para enseñar a los niños a nadar. Con estos, los niños pueden flotar sin temor, lo cual ayuda al proceso de aprendizaje de la natación. Después, usted lentamente deja salir el aire de los flotadores hasta que estén listos para nadar sin ayuda. Nosotros empleamos medicación para ayudar a disminuir el nivel de ansiedad de los pacientes, suprimiendo los impulsos intrusivos de manera que puedan hacer su terapia y cambiar la química de su cerebro. Así como el profesor de natación deja salir lentamente el aire de los flotadores, nosotros disminuimos lentamente la dosificación de la medicación. Nuestra experiencia al tratar varios cientos de pacientes indica que después de hacer la terapia, la inmensa mayoría puede desenvolverse muy bien con mínima o ninguna medicación.

MANTENIENDO LA FE

Muchas personas se preguntan por el rol de la fe y la oración en el tratamiento del TOC. Ciertamente, casi toda persona que padece de TOC ha rezado en algún momento para pedir alivio del terrible sentimiento que produce su enfermedad. Con profunda humildad, pudieran pedir que algún poder, sobrenatural o no, les conceda alivio del intenso dolor que ocasionan los impulsos y pensamientos obsesivos. Lo que necesitan pedir no es que los síntomas del TOC se vayan—probablemente no se irán—sino *tener la fuerza para combatir su TOC*. Existe una comprensible tendencia en personas con TOC a desmoralizarse, incluso empezar a odiarse a sí mismos

debido a los sentimientos de culpa e insuficiencia. Una de las grandes recompensas de la terapia conductual exitosa, sobre todo desde una perspectiva espiritual, es que las personas con TOC aprenden a perdonarse por tener estos terribles pensamientos, pues llegan a comprender que los síntomas no tienen nada que ver con su espíritu o pureza de mente, sino más bien con una enfermedad.

Usar ese conocimiento para fortalecer su voluntad y reafirmar su confianza en la lucha para "evitar" estos pensamientos e impulsos, es el punto crítico de intervención mental del auto-tratamiento del TOC. Usted necesita un tremendo sentido de fe en su capacidad para resistir estos impulsos, tanto para alejar su mente de los síntomas como para alejarse físicamente del lugar que activa estos síntomas—dejar el fregadero o alejarse de la puerta. Aceptar que está más allá de su capacidad el remover el pensamiento obsesivo doloroso—y que dicho pensamiento es sólo TOC—le permite a usted, quien lo padece, verse como un ser espiritual que puede resistir a este intruso indeseado. Recuerde siempre al menos dos principios. Primero, Dios ayuda a quienes se ayudan a sí mismos. Segundo, se cosecha lo que se siembra.

Es casi imposible combatir a un enemigo tan vicioso como el TOC si se encuentra inundado por sentimientos de auto-rechazo. Se requiere una mente clara. La oración apropiadamente dirigida puede ser muy efectiva, pero cualquier cosa que le ayude a desarrollar fuerza interna, fe, y la confianza necesaria para alcanzar el estado del saber consciente, potenciará su progreso en el camino de la recuperación. El poder del Espectador Imparcial puede entonces guiar su lucha interna para combatir el impulso de actuar compulsivamente o de quedarse paralizado atendiendo algún ridículo pensamiento obsesivo.

Practicar auto-tratamiento cognitivo bioconductual puede verse en realidad como una forma de autopurificación espiritual. Recuerde: "no importa tanto cómo se siente, sino lo que usted hace." En la terapia autodirigida, usted concentra su esfuerzo y emplea su voluntad para hacer lo correcto, efectuar la acción sana, y dejar ir su excesiva preocupación en los sentimientos y el nivel de comodidad. Al hacerlo, usted realiza el trabajo de Dios en un sentido muy real y verdadero mientras practica una técnica de auto-tratamiento médico que cambia la química de su cerebro, mejora su función, y alivia grandemente los síntomas del TOC.

Fortalecer su capacidad para ejercer su espíritu y voluntad de una manera sana y positiva acarrea beneficios de largo alcance que son, de muchas maneras, aun más importantes que el meramente tratar o incluso

curar una enfermedad.

[\[subir \]](#)

ENCONTRANDO LAS RESPUESTAS—SIN FREUD

He aquí algunas de las descripciones de nuestros pacientes sobre sus batallas contra el TOC:

KYLE

Kyle, empleado de una compañía de hipotecas, había luchado por años contra pensamientos violentos de dispararse, saltar de una ventana o mutilarse. A veces pensaba que simplemente debía matarse y terminar con todo. Rezaba: "Si hubiera un arma alrededor y lo hago, por favor, no me envíes al infierno." Sus obsesiones eran "como una película atravesando mi mente, una y otra vez." Describía su TOC como "un monstruo." Pero a través de la terapia conductual, ha aprendido: "Puedo manejarlo. Puedo mantenerlo a raya." Cuando cruza una calle, ya no tiene que presionar el botón CAMINE [Nota del traductor: botón presionado por los peatones en semáforos manuales para dar a éstos el paso y activar la detención de los vehículos] cierto número de veces, por temor a ser atropellado y morir. Dice: "De acuerdo, lo presionaré de nuevo el próximo año", y sigue caminando.

DOMINGO

Domingo, cuya cartera de obsesiones incluía el horrible sentimiento de tener hojas de afeitar adheridas a las puntas de sus dedos, dijo: "Todos los días, el TOC está presente. Algunos días viene en olas. Algunos días se puede vivir, otros son miserables. En los días miserables, me digo: 'Simplemente estás teniendo un mal día.'" Pegada a la puerta del espejo de su closet se encuentra la imagen a color de un cerebro con TOC, una imagen TEP—la misma imagen que está en la cubierta de este libro. Cuando las cosas se ponen ásperas, Domingo se enfoca en ella. "Me digo: 'Bien, ésta es la realidad. Ésta es la razón por la que me siento así.'" Eso le da fuerza para afrontarlo y ayuda a hacer que su dolor retroceda. "Una vez que sabes que estás luchando", dijo: "se hace más fácil." Domingo es uno de los pacientes cuyos cerebro escaneamos. Cuando observa su escaneo, sonrío y dice: "allí andaba bastante ocupado."

ROBERTA

Roberta, que se volvió temerosa de manejar debido a los persistentes pensamientos de que había atropellado a alguien, buscó primeramente tratamiento con un terapeuta Freudiano que sugirió que había algo en su pasado que estaba causando su obsesión. Buscar en su pasado no la ayudó en nada. Lo que la ayudó fue la terapia conductual. Una vez que entendió que el problema era bioquímico, dijo: "Me relajé. Ya no estaba tan asustada. Al principio, era como si esta cosa tuviera control sobre mí. Ahora, aunque no puedo impedir que suceda, *puedo* decirme: 'Éste es un mensaje erróneo, y siento que tengo control sobre él.'" La mayor parte del tiempo es capaz de conducir donde desee, no teniendo ya que sopesar su necesidad o deseo de ir a alguna parte contra sus horribles miedos. "Simplemente sigo feliz y a mi manera".

BRIAN

Brian, el vendedor de automóviles con temor mórbido al ácido de baterías, tuvo también una experiencia con un terapeuta Freudiano que le diagnosticó prácticamente toda aberración mental, pero no TOC. Un terapeuta intentó tratarlo con terapia básica de exposición. Brian sonreía mientras recordaba: "Entré en la oficina de este tipo, y tenía dos tazas de ácido sulfúrico en su escritorio. Le dije: '¡Adiós, amigo! ¡Me voy de aquí!' No había forma de que hiciera eso." Los temores y compulsiones del TOC de Brian se habían vuelto tan agobiantes, dijo, que "simplemente quería arrastrarme fuera de mi piel, sólo arrastrarme." Le dijo a un médico: "no poseo un arma y eso es algo condenadamente bueno, porque si tuviera una me volaría los sesos."

En la terapia conductual autodirigida, Brian empezó a seguir los Cuatro Pasos. Sacudía su cabeza mientras describía lo que vivió: "Es duro, te lo digo, es duro. Es una guerra." El momento de la verdad llegó cuando, en su nuevo trabajo en una distribuidora de automóviles, descubrió seis paquetes de baterías justamente fuera de su oficina, a sólo pulgadas de allí. Su primer instinto fue pedir que sean retiradas. Entonces se dijo a sí mismo: "No, simplemente tienes que apoyar los pies, pararte firme, y luchar." Dejó las baterías allí, y las baterías todavía continuaban allí el día que dejó ese trabajo. Brian sabía que si no se aferraba al piso, si no Reetiquetaba y Reatribuía su miedo al ácido de batería, "simplemente tenía que seguir escapando." Incluso fue capaz de decir en broma que las baterías todavía estaban allí "y aún no me han devorado." Intenta practicar los Cuatro Pasos religiosamente, recordándose siempre a sí mismo: "Ésto es TOC. No tiene

sentido." Algunas veces recae. Pero si permite que su TOC tome ventaja, sabe que "todo se enredará, contaminándose en mi mente, desde el teléfono hasta el horno de microondas."

ANNA

Anna, estudiante de filosofía, había sido diagnosticada por una terapeuta que le dijo que sus celos y dudas sobre su enamorado eran "simplemente una obsesión Freudiana con los pechos de su madre". Aunque Anna sabía que eso era "totalmente estúpido", no supo que tenía TOC hasta que fue diagnosticada en la UCLA. Ella y Guy están ahora felizmente casados, pero estuvieron a punto de separarse debido a sus cuestionamientos implacables y sin sentido: ¿Qué había comido ese día? ¿Con quién había salido de adolescente? ¿Cómo era físicamente? ¿Adónde la llevaba? Sin absolutamente ninguna razón, interrogaba a Guy una y otra vez sobre si miraba revistas de chicas o si bebía en exceso. Aunque Anna entendió que se colgaba de ciertas inseguridades debido a relaciones pasadas con hombres que tenían problemas con alcohol o drogas, no fue hasta que aprendió que padecía de TOC que empezó a entender sus absurdas acciones.

En la escuela secundaria, Anna se había obsesionado con Cheryl Tiegs luego de que el primer enamorado real de Anna, que no era muy intenso en sus afectos, mencionara de pasada que pensaba que Tiegs era guapa. "Esa mujer me volvió loca", recordó Ana. "Me enfermaba físicamente." Algún tiempo después, Anna supo que su enamorado era homosexual, lo cual explicó por qué no era tan amoroso. Pero saber esto sólo exacerbó las inseguridades de Anna, y años después al irse a la cama con Guy repentinamente pensó: "¿Y qué tal si mi marido es gay?" Naturalmente, esa llegó a ser otra de las preguntas con las que bombardeaba al pobre hombre.

Cada día, Anna atormentaba a Guy preguntándole sobre sus actividades, sobre si ponía mantequilla o margarina en su pan del almuerzo. Si existían diminutas contradicciones en sus respuestas, dado que las repetía distraídamente, el mundo entero de Anna se derrumbaba "porque había un naípe en el castillo que iba a caerse." No podía detener su interrogatorio, aunque comprendía que su conducta era "espantosamente irritante."

Mediante la terapia autodirigida de Cuatro Pasos, Anna gradualmente fue capaz de conquistar sus obsesiones. Consideró un significativo signo de

recuperación dejar a la vista de Guy un catálogo de Victoria's Secret que llegó por correo. Ahora, si asoma una obsesión, se dice a sí misma: "Bueno, estancarme en esto no me va a ayudar. Si es real, y hay un componente real, será más claro cuando el TOC no esté estorbando." Por supuesto, nunca es real. Éste es otro ejemplo del principio crucial: Si se siente como TOC, es TOC. Anna ve "como una especie de Zen" el llegar a un saber consciente sobre el TOC. "Si verdaderamente aceptas el TOC, es una aceptación muy profunda y realmente requiere cierto control mental". Anticiparse le ayuda. Sabe que "no es fácil permanecer serena cuando el terror dispara a través de mi cuerpo." Pero ha aprendido que "el cuerpo puede hacer cosas locas. Es algo con lo que tengo que vivir, aunque en realidad lo odie. Ésta es mi vida. Ahora estoy bien enterada de los trucos del TOC, y no caigo en ellos como antes."

Cuando se le dijo por primera vez que tenía un desorden cerebral, Anna reaccionó con sentimientos mixtos. "Aunque era difícil sentirse bien por tener un defecto en el cerebro, me sentí enormemente alegre al descubrir que la enfermedad no era yo." Pudo empezar a reconstruir su autoestima destruida. Ahora, felizmente casada y siendo madre, puede mirar atrás y decir: "Aunque la falta de carácter no fue lo que me introdujo en el TOC, una buena porción de carácter y vitalidad, junto con un acercamiento bien llevado (los Cuatro Pasos) son absolutamente esenciales para sacarme de él."

JILL

Jill, agente de bienes raíces con cuarenta y tantos años, ha estado batallando contra una obsesión de contaminación por veinticinco años. Empezó cuando, siendo una novia de 18 años, asistió al entierro del mejor amigo de su novio, que murió en un accidente de automóvil. Mirando el cuerpo en el cajón abierto, repentinamente fue invadida por el sentimiento de que las cosas con las que entró en contacto estaban contaminadas. Limpiaba su casa una y otra vez, de maneras que no tenían sentido. Los platos sucios podían estar apilados en el fregadero, pero Jill los ignoraba para fregar las paredes, los pisos, y el techo—que estaban perfectamente limpios—con Lysol [Nota del traductor: marca de desinfectante] o alcohol para fricciones [Nota del traductor: agente desinfectante con 70% de alcohol etílico por volumen, estando el resto formado por agua y desnaturalizantes, con o sin color o perfume]. A veces, recuerda: "Mis pulmones me dolían por inhalar los vapores."

Jill nunca podía explicar cómo, o por qué, un objeto podía

"contaminarse." Y sabía que era loco desperdiciar su tiempo fregando. "Te sientas a pensar: '¡Hey, otras personas están allí afuera disfrutando y haciendo cosas, y tú estás aquí dentro limpiando esta contaminación imaginaria!'" Aún así, no podía parar. Era más fácil limpiar y así expulsar esos sentimientos horribles de su mente por un momento.

Durante todo un año, salió de su casa sólo para comprar comestibles, e incluso iba a una sola tienda, que había determinado como "limpia." Su obsesión empezó con una tienda contaminada, o un barrio. "Creció hasta que contaminé ciudades y estados completos y tenía que irme, mudarme. Nos mudamos mucho debido a mi enfermedad." De algún modo que no puede explicar, "contaminé a mis padres, mi hermana y mis hermanos y no pude verlos durante dieciséis años." Si alguno de ellos se animaba a llamarla, el teléfono se contaminaba, y tenía que "alcoholizar" (Jill usa esa palabra como verbo) todo su apartamento. Incluso tenía que lavar al gato y llevar la aspiradora aparte y verter alcohol sobre ella. Si era Navidad, tenía que sacar todos los adornos del árbol y sumergirlos en grandes recipientes con alcohol. Podía sentir una gota imaginaria resbalando por su brazo desde la mano con la cual había sostenido el teléfono y tenía que bañarse cinco veces para librarse de ella. Para más o menos el mismo tiempo, Jill empezó a asociar cualquier documento oficial con contaminación, un retroceso, supone, al estrés de su divorcio muchos años atrás. Por ejemplo, si le ponían una papeleta por infracción de tránsito, tenía que ir a casa y "alcoholizar" la casa y ducharse. No podía soportar tocar la tarjeta de propiedad de su automóvil o visitar un edificio gubernamental.

En ese entonces, Jill y sus dos hijas adolescentes estaban viviendo en Carolina del Norte, pero su TOC estaba empeorando y el clima lluvioso la deprimía más, de modo que decidió manejar hasta Florida para ver si podía encontrar un lugar no contaminado donde vivir. Había dejado a sus hijas con amigos por un tiempo y, ansiosa por asegurarse de que se encontraban bien, se detuvo regularmente por el camino para telefonarlas. Debido a que había descubierto que las muchachas le habían mentado sobre los lugares a los que habían ido y las cosas que habían hecho—para evitar los tontos rituales que les habría exigido que practicasen si hubieran dicho la verdad—ahora se habían "contaminado", por lo cual la cosa se complicaba. Jill siempre eligió llamar desde hoteles grandes que sabía tenían clubes de salud. Desarrolló una rutina para evitar la "contaminación" al llamar a sus hijas: Se dirigía al club de salud, ponía su ropa en un casillero, se envolvía en una toalla limpia y se dirigía a un teléfono público del vestíbulo. Sonríe: "muchos hombres de negocios veían y me miraban. Esperaba que nadie notara que no tenía traje de baño bajo esa toalla." Después de hablar con

sus hijas, lavaba el teléfono con agua y jabón, se duchaba al menos cuatro veces, lavaba su cabello y se vestía. De esta manera, evitaba contaminar su ropa y no se veía forzada a tirar todas las cosas amontonadas en su automóvil.

Jill todavía tiene impulsos de ducharse excesivamente, pero en gran medida ha superado sus temores a la contaminación y los miedos acerca de la muerte asociados con ellos. El primer obstáculo en la terapia conductual fue "simplemente aceptar el TOC, no sentirme mal por tenerlo." Ocasionalmente cede ante un intenso impulso por lavar o limpiar. Sucede cuando su nivel de ansiedad es tan alto que razona: "Bueno, podría liberarme del TOC si no actúo compulsivamente, pero podría tener un ataque cardíaco si me someto a todo este estrés. Así que ahora intento ser un poco suave conmigo y, si me siento muy bien, haré algo un poco más difícil. Si no me siento muy bien, intentaré hacer algo, algo".

Ha aprendido que si permite que su TOC encuentre el camino "es como que le das más credibilidad. Se vuelve un hábito, y sigues haciéndolo y empeora más y más." Su compromiso pudiera ser una ducha en vez de cinco. "Simplemente da pasitos de bebé," aconseja—siendo los Cuatro Pasos la mano que ayuda.

"Tantas cosas han cambiado en mi vida por simplemente ser capaz de Reetiquetar esta cosa", dice Jill. "Si cedes, te dispara. Empieza con una persona contaminada, luego diez personas, luego diez tiendas, luego todo el estado". A menudo, para Jill, Reetiquetar es suficiente. Respira profundamente, se relaja, y el impulso intrusivo se va. "Si lo enfrentas en seguida, lo Reetiquetas como TOC en seguida, no va a llegar al punto en que tome horas de tu día tratar con él."

Antes de empezar la terapia autodirigida, Jill estaba bajo medicación. Pero dice: "la medicación era una tableta fría. Ayudaba a calmar, pero realmente no mejoraba", como sí lo ha hecho la terapia conductual. "Si hubiera conocido la técnica de Cuatro Pasos hace años, habría ahorrado mucho empeoramiento, mucho tiempo y mucho dolor."

[\[subir \]](#)

PUNTOS CLAVE PARA RECORDAR

- * El Paso 2 es el paso de Reatribuir.
- * Reatribuir significa responder las preguntas "¿Por qué siguen molestándome estos pensamientos e impulsos? ¿Por qué no se van?" La

respuesta es: debido a una condición médica llamada TOC.

- * El TOC está relacionado a un desequilibrio bioquímico del cerebro que produce un mal funcionamiento de la caja de velocidades del cerebro: Al cerebro "se le atasca el cambio."

- * Debido a que al cerebro se le atasca el cambio, su "circuito de detección de errores" continúa activándose inadecuadamente. Esto ocasiona sentimientos muy incómodos.

- * Modificar sus respuestas conductuales ante los sentimientos incómodos y cambiar a conductas útiles y constructivas hará, con el tiempo, que la caja de velocidades descompuesta se desatasque.

- * A medida que el cerebro empieza a hacer los vestidos adecuadamente, los sentimientos incómodos empiezan a desvanecerse y se hacen más fáciles de controlar.

[\[subir \]](#)

***** 3 *****

PASO 3: REENFOCARSE

"DESEARLO NO HARÁ QUE SUCEDA"

Paso 1. Reetiquetar

Paso 2. Reatribuir

Paso 3. REENFOCARSE

Paso 4. Revalorar

El Paso 3: Reenfocarse le dice a usted qué hacer cuando intenta superar los impulsos de practicar conductas compulsivas. Le instruye a "pasar por alto" esos pensamientos persistentes, molestos, Reenfocando su atención en alguna actividad útil, constructiva, agradable, como cultivar un huerto o jardín o jugar con la computadora. La clave para el paso de Reenfocarse es **practicar otra conducta**. Cuando lo hace, está reparando la caja de velocidades descompuesta de su cerebro. Este empieza a cambiar más fácilmente a otras conductas. Mientras más practique el paso de Reenfocarse, más fácil se vuelve. Eso se debe a que su cerebro está

empezando a funcionar más eficientemente.

Me gusta contar la historia del camaleón y su terapeuta para ilustrar lo inútil que es intentar alejar con el pensamiento los persistentes síntomas del trastorno obsesivo compulsivo. El terapeuta le dice al desventurado camaleón: "Oye, tienes que tranquilizarte. Mientras más te preocupes por cambiar de color, menos progreso lograrás. Ahora, ¿por qué no te pones de nuevo en fondo verde?"

En pacientes con TOC, el problema es exactamente el mismo. Mientras más se preocupe usted en intentar alejar alguna idea tonta y molesta de su mente, hay menos probabilidad de que tenga éxito. Eventualmente, se rendirá. El TOC ganará. Un principio clave en la terapia cognitivo conductual autodirigida para TOC es éste: *Lo que importa no es cómo se siente, sino lo que usted hace.*

Y quizá la cosa más importante que debe hacer durante un ataque del TOC es Reenfocarse en otra actividad. ¿Qué quiero decir? Esta es una forma de verlo: Reenfocarse es como aprender un arte marcial. Su antagonista, el TOC, es muy fuerte, más fuerte que el poder que tiene usted en su mente para hacer que se vaya. Pero usted tiene una clara ventaja: el TOC tiende a ser muy estúpido. Lo más cerca de la inteligencia que está el TOC es la endiablada manera en que introduce dudas en su mente. Ahora, si usted se pone delante de este oponente tonto pero poderoso, él lo golpeará inmediatamente. Por ello, usted tiene que aprovecharse de su estupidez. Tiene que moverse hacia los costados, poner los pensamientos del TOC a un lado, y evadirlo dedicando su mente a otra cosa y practicando otra conducta, una más agradable y funcional.

Eso es Reenfocarse. Usted se Reenfoca en otra conducta. Puede ser una actividad física como tomar un paseo, hacer bordado, anotar unas canastas. Temprano en la terapia, la actividad física parece ser especialmente útil. Pero algo importante que hay que recordar es que la actividad que usted escoge *debe ser algo que disfrute hacer.* Pudiera escuchar música, cocinar, tejer, jugar con la computadora o regar sus geranios. El objetivo es realizar la actividad durante al menos quince minutos—en vez de practicar algún tonto ritual en respuesta a un pensamiento obsesivo que ha llegado a su cerebro. Ésa es la regla de los quince minutos.

Ahora, quince minutos son sólo una pauta. Al principio, cinco minutos

pudieran ser el límite de su capacidad de permanencia. Lo importante es que, al menos por unos minutos, usted no se siente y se encasille en los molestos pensamientos e impulsos que han invadido su mente, ni actúe en base a esos pensamientos e impulsos. En vez de eso, usted conscientemente Reetiquetará como TOC esos pensamientos sin sentido, Reatribuyéndolos a un problema de conducción de su cerebro. Reetiquetar y Reatribuir ayudan a que usted "se centre" y se prepare para alejar su mente del TOC y regresar a la realidad. Ahora está listo para evadir esos pensamientos Reenfocando su atención en otra conducta más sana.

Reenfocarse es, en un resumen de una línea: *Practicar otra conducta*. Cuando lo haga, se dará cuenta que los impulsos del TOC cambian y tienden a disminuir con el tiempo cuando no se actúa en base a ellos. (También es cierto que la medicación tiende a hacer que el TOC se desvanezca más rápidamente mientras sigue la regla de los quince minutos; vea el Capítulo Nueve.)

[\[subir \]](#)

UN PASO POR VEZ

No se lance simplemente, ni intente, mediante alguna actividad frenética, incansable, expulsar inmediatamente todos los pensamientos molestos. (No olvidemos al viejo y querido Profesor Gallagher y su pobre paciente con miedo a las serpientes, la altura y la oscuridad, en el Capítulo Uno.) En vez de eso, emprenda el asunto en forma gradual; lento pero seguro se gana la carrera. Usted no puede lograr todo en seguida. Digamos que tiene una obsesión con la contaminación y el temeroso pensamiento surge de nuevo: "Tengo que lavar mis manos." Primero, usted *Reetiqueta* y lo llama por su nombre—una obsesión. Luego *Reatribuye* y asigna la culpa directamente a donde pertenece. Se recuerda a sí mismo: "No soy yo—es el TOC." Entonces se *Reenfoca*: se aleja del fregadero sin lavarse las manos y hace algo que valga la pena y lo haga feliz. No intenta hacer que el TOC se vaya mediante algún tipo de comprensión mágica de lo que es y lo que significa. Ésa es una lucha infructuosa. Sólo hará que se desmoralice y quede literalmente derribado por dentro.

Al Reenfocarse y cambiar a otra conducta, usted cambia esas velocidades de su cerebro que tienden a atascarse y resiste el impulso de manera inteligente. Cuando lo hace, el impulso empieza a disminuir lentamente, porque usted está trabajando para cambiar la química de su cerebro. Cuando no presta atención al impulso, éste empieza a irse. Cuando

hace cambios conductuales, mejora la manera en que trabaja su cerebro. Eso es lo que nuestra investigación en la UCLA ha mostrado.

El paso de Reenfocarse se encuentra en el centro de la terapia cognitivo conductual autodirigida. La clave para Reenfocarse es que usted comprenda que debe seguir otra conducta aunque el pensamiento o sentimiento del TOC aún esté allí. No va a permitir que esos pensamientos o sentimientos determinen lo que usted hace. Su grito de batalla nunca es "tengo que deshacerme de este sentimiento." De ser así, se garantiza su derrota. No puede hacer mucho por que ese horrible sentimiento se marche rápidamente, así como no puede hacer que la molesta falsa alarma de un automóvil se apague. Debe pasarla por alto. Una de las grandes ironías de la vida es que, a menudo, cuando realmente no nos importa conseguir algo, finalmente llega a nosotros. El mismo principio aplica a la lucha contra los síntomas del TOC. Cuando usted dice: "Eh, ¿a quién le importa si se van o no? Voy a hacer algo constructivo", usted en realidad aumenta la probabilidad de que se vayan. Mientras tanto, hace algo que le produce placer en vez de dolor. Está utilizando su Espectador Imparcial—esa observadora voz de la razón que se encuentra dentro de usted—para decir: "Ah, ¿eso? Eso es TOC. Déjame hacer otra cosa." Al practicar otra conducta, estará también mejorando las funciones de su cerebro.

Como lo ha demostrado nuestra investigación en la UCLA, la capacidad de pasar por alto al TOC es un arma poderosa. Cuando lo hace, verdaderamente cambia la manera en que trabaja su cerebro—es en esencia la misma manera en que los medicamentos cambian la química del cerebro. Usted arregla el sistema de filtrado descompuesto del cerebro y hace que la transmisión automática del núcleo caudado comience a trabajar de nuevo. Cuando llegan los impulsos del TOC, usted intenta esperar al menos quince minutos sin actuar en base a ellos. Al final de ese tiempo, quizá pueda decir: "Bien, aún me molesta, pero no tanto. He notado un cambio." Si no sucede en el primer intento, sea paciente; sucederá con el tiempo. A medida que aprenda a manejar su ansiedad, sus capacidades de observación mejorarán. Desarrollará una mente poderosa, una mente sensible a cambios sutiles y capaz de ver las implicancias de esos cambios. El uso aplicado de su Espectador Imparcial es lo primordial del poder mental. Así, después de una exitosa espera de quince minutos, pudiera evaluar la situación y decir: "Mmm . . . no me molesta tanto, voy a esperar otros quince minutos." Las personas que pueden hacer eso mejoran siempre. Todavía no he visto a nadie que alcance ese nivel de resolución mental y no mejore.

SI ESTÁ TRABAJANDO, ESTÁ GANANDO

Ahora, ¿cómo defino "mejorar"? Dado que el TOC es una enfermedad crónica, mi definición de mejorar es alcanzar un punto en el que el TOC afecta su funcionamiento diario considerablemente menos, en el que ya no lo hace actuar de maneras que lamentaría, en el que no interfiere más con su desempeño en el trabajo, en el que no interfiere más con sus relaciones personales, en el que no requiere más su constante atención. Y puedo garantizar que usted puede lograrlo por sí mismo. Aunque su TOC todavía pudiera intentar introducirse furtivamente y hacer su vida miserable, ahora usted sabe que lo que importa no es cómo se siente, sino lo que hace. Como ha mostrado nuestra investigación en la UCLA, cuando usted se enfoca en pasar por alto su TOC, empieza a sentirse más cómodo interiormente porque su cerebro empieza a trabajar mejor. Por otro lado, si simplemente se sienta, repitiendo una y otra vez: "tengo que sentirme más cómodo", no va a cambiar su conducta, no va a cambiar su cerebro, y no va a mejorar. Usted necesita estar activo; no puede permanecer pasivo.

El hecho de que su corteza orbital tenga el cambio atascado y le envíe falsos mensajes no significa que usted tenga que escucharla. Ése es el importante descubrimiento sobre mente-cerebro alrededor del cual nuestro equipo de la UCLA ha estructurado el programa de Cuatro Pasos. Muchos científicos y filósofos se han inclinado a decir: "Si la corteza orbital dice vamos, debe ser vamos." Pero no es un "vamos"—a menos que *usted* vaya. *Usted* es quien decide si va escuchar esos mensajes tontos y actuar en base a ellos, no su corteza orbital. Su corteza orbital pudiera estar diciéndole: "¡Lava!" pero eso no significa que usted deba lavar. Como resultado, si se niega a ceder y lavar, empezará a efectuar cambios positivos en la manera en que trabaja su corteza orbital. Esta le dirá: "¡Lava esto! ¡Verifica esto otro!" Si la escucha, se calentará más y más y más. Pero hemos aprendido que, si se niega a escucharla, se enfriará. (¿Recuerda las imágenes cerebrales de la cubierta del libro?)

Al aprender a aplazar por quince minutos—o cinco minutos—el actuar en base a un pensamiento obsesivo, usted se está enseñando a sí mismo prevención de respuesta. No necesita pasarse horas en terapia con un profesional médico, como alguna vez se pensó era necesario. Esta es verdaderamente terapia autodirigida en el sentido de que usted es su propio terapeuta. Por supuesto, siempre puede conseguir ayuda y apoyo adicional. Pero descubrirá que a medida que aplica los Cuatro Pasos—

Reetiquetar, Reatribuir, Reenfocarse, Revalorar—será capaz de exponerse por períodos más y más largos a esos terribles pensamientos e impulsos sin practicar rituales compulsivos como respuesta. Inicialmente, pudiera tener que alejarse muy rápidamente del fregadero para no ceder y lavar sus manos de nuevo, o alejarse de la puerta para no verificar la cerradura de nuevo. Al principio está bien poner un poco de distancia física entre usted y el fregadero o la cerradura. Pero nunca se diga a sí mismo: "Oh, Dios. Cedí. Soy terrible. Soy un perdedor. Nunca voy a mejorar." Si actuó compulsivamente, simplemente dígame que el TOC ganó este round [Nota del traductor: un asalto de una pelea de boxeo]—y haga el voto de que la próxima vez va a trabajar para ignorar el fregadero o la puerta, e intentará Reenfocarse en hacer algo que valga la pena y sea agradable. El solo comprender que ésta es una forma de terapia conductual, aunque esté actuando compulsivamente al mismo tiempo, le impide tomar en serio, literalmente, la conducta compulsiva (no es "lavarse las manos", es "actuar compulsivamente") y mantiene a su Espectador Imparcial activo y en juego.

Típicamente, una persona con TOC experimenta el impulso de actuar compulsivamente muchas veces al día. Sin embargo, el tiempo que usted pueda colocar entre la llegada del impulso y actuar en base a él es tiempo bien empleado, aun cuando sólo sea un minuto o dos. Al final de ese período, es importante que usted reevalúe el molesto impulso y haga una nota mental de cualquier cambio de intensidad que pudiera haberse producido durante el tiempo en que fue capaz de mantenerlo a raya. Aun si hubiera un cambio casi imperceptible de intensidad—lo cual sucede a menudo—habrá aprendido que puede controlar su respuesta conductual al pensamiento del TOC.

REGISTRANDO SU ÉXITO ESPIRITUAL

Es importante mantener un diario en el que usted registre sus éxitos en el Reenfoque. Puede ser una pequeña libreta que ponga en su bolsillo o cartera. ¿Por qué es importante? Bueno, por dos razones. En el calor de la batalla contra un impulso compulsivo, no siempre es fácil recordar cuál de sus conductas de Reenfoque fue la más efectiva. Más aún, tener un registro escrito le ayudará a grabar esas conductas útiles más firmemente en su mente. Su diario puede también ayudarle a edificar confianza a medida que ve crecer su lista de éxitos.

Existe una dimensión espiritual en la superación del TOC, así como hay

una biológica. En la Biblia, el Libro de Gálatas dice: "No se engañen, de Dios uno no se puede mofar: Porque cualquier cosa que estén sembrando eso también cosecharán." Parece que, por la manera como Dios estructuró el sistema humano, cuando las personas se enfocan demasiado en cómo *se sienten*, no *hacen* lo que deben para superar el TOC. Usted puede cambiar su cerebro. Pero tiene que sembrar para cosechar la recompensa. Nadie puede hacer el trabajo por usted.

Al estudiar el TOC, hemos aprendido bastante sobre la relación entre la forma de trabajar del cerebro y lo que sucede en la mente humana. Continúo disfrutando de investigar las causas y el tratamiento del TOC principalmente porque es muy gratificante trabajar con personas que padecen esta condición. No sólo trabajan duro, en general, y aprecian mucho la ayuda, sino que además tienden a ser creativas, sinceras y muy intensas. Una mujer de mi grupo de terapia de TOC dijo: "Cualquier cosa que hago es seria, incluso escoger un cereal para el desayuno." Al aprender los Cuatro Pasos, esta intensidad es una posesión valiosa. Sin embargo, las personas con TOC tienden también a desenergizarse, cansarse de lo que han llegado a ver como una lucha desesperada contra una enfermedad endiablada. Reenfocarse las ayuda a reenergizarse.

Las mejores actividades para Reenfocarse requieren concentración y estrategia, e involucran a otras personas. Por ejemplo, trotar en soledad no es tan útil para sacar a su mente de los pensamientos obsesivos y compulsivos como un buen juego de bridge [Nota del traductor: juego de cartas con baraja inglesa]; incluso es menos útil que resolver algún problema del trabajo—mientras aquello que haga le proporcione placer. (Aunque no se puede negar que trotar en soledad puede ser útil para muchas personas.) En esto, de nuevo, mis pacientes son muy creativos. Un hombre tenía miedo de afeitarse porque le aterraba herirse a sí mismo como castigo por tener pensamientos obscenos obsesivos. Ahora puede usar el afeitado como actividad de Reenfoque cuando surgen esos pensamientos. ¡El resultado es que su rostro y mente se han vuelto muy limpios!

LA CONEXIÓN MENTE-CEREBRO

El estudio del TOC es intelectualmente estimulante. A diferencia de aquéllos que padecen de muchas otras enfermedades psiquiátricas, las personas con TOC pueden decirle a uno en un idioma bastante claro cómo

se sienten y lo que les molesta. Pueden describir minuciosamente sentimientos ominosos e impulsos intrusivos, y la miseria y sufrimiento que estos sentimientos e impulsos ocasionan. Como resultado, tenemos una muy buena idea de lo que sucede en la mente de una persona que tiene los impulsos de lavar o verificar, o de cualquier cosa. Puesto que conocemos en buen grado lo que sucede en el cerebro de una persona con TOC, podemos tener un mejor entendimiento de la relación entre lo que sucede en su cerebro y cómo se siente interiormente. Entender la relación entre lo que el cerebro hace y la vida interior de una persona es muy importante, tanto por razones médicas como por ser un tema fascinante por derecho propio. Tres factores entran en juego aquí: la capacidad de las personas con TOC de decir cómo se sienten por dentro, el creciente entendimiento de los problemas cerebrales subyacentes que ocasionan TOC, y el intrigante hecho de que de entre todas las condiciones psiquiátricas, el TOC es una de las pocas que no responde muy bien al tratamiento llamado "con placebo"—píldoras vacías. Incluso en la esquizofrenia y la depresión, cuando los individuos reciben píldoras vacías—píldoras que piensan pueden estar ayudándoles—un número considerable de ellos mejora en el corto plazo. Pero, en general, en personas con TOC, menos del 10 por ciento mejora cuando se administran placebos, de modo que si no se actúa en forma activa para combatir sus síntomas, en realidad no sucede nada—o empeoran. Reúna todos estos resultados, y puede empezar a entender por qué estudiar el TOC puede ser tan revelador de la relación entre mente y cerebro. Tanto la fuerte evidencia de que el cerebro cambia cuando las personas con TOC mejoran (y tienden a mejorar sólo con tratamiento verdaderamente efectivo), como el hecho de que estas personas pueden relacionar con precisión cómo piensan y cómo se sienten antes y después del tratamiento, se añaden a poderosas fuentes de información sobre la relación entre el cerebro, la conducta y la vida mental de una persona.

¡MANTÉNGASE ACTIVO!

Creo firmemente que permitir que los pacientes estén pasivos o alentarlos a estarlo constituye un problema en mucha de la medicina moderna. Una persona va al médico, el médico hace lo que el médico hace, y la persona espera mejorar. Nuestro método de tratamiento en la UCLA enseña a las personas lo que ellas pueden hacer para ayudarse a sí mismas. Los medicamentos están bien si son empleados para ayudar a las personas a ayudarse a sí mismas (la teoría de los "flotadores de brazo"). En

el tratamiento del TOC, los medicamentos facilitan que muchas personas aprendan a seguir los Cuatro Pasos. Ciertamente hacen que los desagradables síntomas del TOC se desvanezcan más rápidamente cuando practica la regla de los quince minutos. Pero eventualmente, a medida que continúa trabajando en su terapia cognitivo bioconductual autodirigida, descubre que puede llevarla exitosamente con cada vez menos medicación. Y eso es bueno.

La línea de meta consiste en que, a medida que practica cada vez menos conductas compulsivas y presta cada vez menos atención a sus pensamientos obsesivos—los pasa por alto—estos pensamientos e impulsos se desvanecerán cada vez más rápidamente.

De modo que el conocido trío cerebral—la corteza orbital, el giro cingulado y el núcleo caudado—se ha amotinado contra usted. La corteza orbital le está enviando falsos mensajes de que "algo está mal"; el giro cingulado, que está conectado a su corazón e intestinos, lo hace sentir: "Oh, algo terrible va a pasar si . . . "; y el núcleo caudado no está haciendo los cambios que le permitan abandonar las conductas repetitivas, sin sentido, y cambiar a otras conductas apropiadas. Pero una vez que usted empieza a seguir los Cuatro Pasos, ya no actuará automáticamente, sin pensar, en base a esos falsos mensajes. Sabrá qué está pasando y dejará de reaccionar como un títere. Su Espectador Imparcial lo mantendrá en contacto con la realidad y le dirá: "Esto es bueno, esto es malo", así como su lengua le dice: "Esto es dulce, esto es ácido", y sus ojos le dicen: "Esto es rojo, esto es verde." Se mirará a sí mismo y podrá preguntar: "¿Qué es este sentimiento?" ¿La respuesta? Es Bloqueo Cerebral. Una vez que comprende que el sentimiento no tiene ningún profundo significado, que es sólo una alarma falsa, será capaz de ignorarlo en gran medida y preocuparse en sus asuntos. Usted hace los cambios de velocidad y *practica otra conducta*. (Y en el mejor de los casos, ya que usted se ha Anticipado y ha planeado, sabrá por adelantado qué conducta emprender.)

LO QUE SIGNIFICA "NADA"

Pero si usted toma los falsos mensajes del TOC en serio, desperdiciará su tiempo preocupándose. "¿Me tocó ese tipo? Quizá se rozó conmigo cuando no estaba mirando. Oh, Dios. ¿Qué significa?" En su interior profundo, seamos honestos, usted sabe que eso no significa nada. Sabe que no se contamina debido a su "encuentro" con ese hombre misterioso.

Pero sin los Cuatro Pasos como herramientas de reafirmación, el sentimiento es tan fuerte que está decidido a hacerlo suyo.

Lo que usted no puede hacer inmediatamente es decir: "Esas doscientas conductas compulsivas que tengo, bueno, mañana tengo que dejar de practicarlas." Haga primero lo que es más fácil: Agárrese de una e intente esperar quince minutos antes de responder a sus tontas órdenes. Pudiera ser sabio empezar con una que le ocasione menos estrés. Mantenga una lista, una especie de medidor de estrés, si piensa que ayudará (vea el Capítulo Ocho: Los Cuatro Pasos y las Aproximaciones Tradicionales a la Terapia Conductual).

Como miembro de la especie humana, usted tiene alguna ventaja en la línea de partida. Los perros pueden adquirir un desorden que hace que laman sus patas, pelo y piel compulsiva y destructivamente—una condición que la Dr. Judith Rapoport, de los Institutos Nacionales de Salud, descubrió puede tratarse con la misma medicación utilizada para tratar el TOC. Pero usted no le puede decir a un perro: "No eres tú—es sólo tu dermatitis canina. Es ocasionada por impulsos de tu cerebro. Reenfócate. Corre escarba en el patio trasero." Sin embargo, como seres humanos tenemos la capacidad de observar nuestra propia conducta, utilizar nuestro Espectador Imparcial, incrementar nuestro saber consciente, y tomar decisiones pensadas sobre cómo vamos a valorar y responder a las señales que nos envía nuestro cerebro. Nuestros pacientes en la UCLA han desarrollado sus propias técnicas para distraerse de sus compulsiones. Un hombre joven chasquea los dedos de ambas manos. Una mujer palmea su rostro suavemente unas cuantas veces. Haga lo que sea que funcione.

Al Reenfocarse, al principio, un solo minuto ya es progreso. Pero varias semanas después, usted tendrá que presionar los límites. Éste es territorio de pilotos de combate. Ya no podrá aferrarse a su cronómetro mental fijado en cinco o diez minutos. Tendrá que aumentar por sí mismo su tolerancia a la incomodidad. Es una muy buena idea prometerse algún regalo—una entrada para el teatro o un helado—si maneja una espera de al menos quince minutos antes de actuar en base a algún pensamiento obsesivo. Luego debería registrar su éxito en su diario de terapia conductual. Muchas personas ven el registro de sus éxitos como el mayor obsequio de todos. Una mujer de nuestro grupo de terapia que durante muchos años ha batallado contra el trastorno dismórfico corporal, una condición relacionada al TOC, finalmente ajustó su mente y decidió que ya no deseaba vivir con las luces en baja intensidad y los espejos cubiertos con periódicos para no poder rascarse y hurgarse sin cesar a fin de librarse de defectos imaginarios

de su piel. Por cada quince minutos que pasara resistiendo el impulso de hurgarse, se regalaría veinticinco centavos para comprar nueva ropa. Esto definitivamente ayudó.

Cuando el camino se haga difícil y el trabajo de Reenfocarse ponga a prueba su fuerza de voluntad, tenga presente que al final habrá recompensa. Con el tiempo, empezará a obtener más millas [Nota del traductor: referencia a los premios otorgados por las líneas aéreas en millas libres para volar] por practicar los Cuatro Pasos diligentemente. Cambiará el funcionamiento interno de su cerebro. Al Reenfocarse, pasando por alto su TOC—aceptándolo como lo que es, no como lo que no es—llegará a entender que su vida entera no depende de controlar esos sentimientos horribles, intrusivos, y que su mundo no va a derrumbarse porque su TOC no se vaya.

DESCARRILANDO ESAS ANSIEDADES

Practicar una actividad que requiere su atención completa es una manera excelente de distraerse de los síntomas de su TOC. Eso es lo que Howard Hughes probablemente hacía cuando piloteaba su avión. Hughes no pensaba mucho para volar un avión, pero estaba atrapado de temor en el pensamiento de tocar la perilla de una puerta que imaginaba estaba contaminada. En ese tiempo, sus amigos se encontraban totalmente perplejos por su conducta, pero si lo analizamos en base a lo que ahora se conoce sobre el TOC, en realidad no es difícil de entender. La perilla de la puerta le producía un terror mórbido de muerte, pero no asociaba su avión con la contaminación, de modo que no tenía un sentimiento de temor asociado con volar. Volar era una forma de terapia conductual para Hughes. Al mando de su avión se Reenfocaba lejos de su TOC en una actividad que requería concentración total. En un avión, el piloto tiene el control. Para una persona con TOC, la mundana acción de tocar la "sucía" perilla de una puerta pudiera ocasionar el temido pensamiento de que un desastre es inminente. En el corto plazo, el sentimiento de temor es incontrolable, probablemente debido a que lo ocasiona una errada activación del giro cingulado. Pero puede ser pasado por alto, y de esa manera, puede ser controlado.

Después de un tiempo, los Cuatro Pasos se hacen casi automáticos. Michael, que se obsesiona con que sus pantalones están demasiado ajustados, dice que los Cuatro Pasos le dieron "la disciplina que necesitaba.

Aprendí a decirme a mi mismo: 'Lo haces hoy, y te sentirás bien mañana. Lo haces mañana, y te sentirás bien el siguiente día.' Los Cuatro Pasos fueron la guía del principiante. Ahora sucede que aún sigo los Cuatro Pasos, pero sin realmente pensar en ellos. Pienso que la mayoría de gente improvisa con algo que funciona para ellos, pero todavía siguen el método básico. No tienes que pensar: 'Ahora tengo que hacer el Primer Paso' Y no tienes que pensar: 'De acuerdo, éste es un problema bioquímico.' Simplemente tienes en mente qué es exactamente lo que padeces. No tienes que ponerle un nombre. Básicamente, sabes que tienes que hacer algo más. Improvisas, pero siempre tratas de mejorar. Siempre estás pensando en ejercicios que te ayudarán a ayudarte." Este es un buen consejo en la terapia conductual de nivel intermedio.

A veces, dice Michael, Reenfocarse es "como empujar el pensamiento fuera de mi cerebro. Casi siento como que algo golpea mi cerebro y luego lo abandona. Y así no se siente el TOC. Esto se siente bien." Encuentra que el ejercicio físico es muy útil para pasar por alto sus pensamientos del TOC. "Si pudiera jugar baloncesto veinticuatro horas al día, sería muy bueno. Nunca me sentiría mal." Cuando el nivel de ansiedad de Michael es bajo, sus poderes de concentración se hacen muy intensos, y es capaz de desempeñarse sumamente bien en su trabajo estenográfico. "La gente dice: 'Oh, eso está bien. Tienes un trabajo decente y eres capaz de hacerlo, incluso con tu TOC.' Pero mi respuesta es—y pienso que es buena para mí—que no quiero hacer este trabajo; quiero hacer algo que disfrute." A medida que su TOC continúa mejorando, se hace más optimista sobre conseguir un mejor trabajo. Durante mucho tiempo, podía leer muy poco porque sus síntomas del TOC irrumpían, haciendo que lea y relea cada página, pero ahora lee vorazmente y está aprendiendo nuevas cosas—"Puedo leer más libros en un mes que los que solía leer en un año. Con mi terapia conductual, y obteniendo cada día una mejor visión de lo que es el OCD, captándole el sentido, espero tener más éxito en el trabajo".

En su batalla contra el TOC, Michael calcula que ha recorrido aproximadamente un 70 por ciento de la ruta. "Tienes que seguir trabajando. Es la única manera de superar el 70 por ciento. Ahora comprendo que algo en mí, bioquímico, genético, lo que sea, no me permitirá llegar nunca al 100 por ciento. Pero siempre quiero trabajar para acercarme a ese porcentaje. Al mismo tiempo, quiero ser realista. Es importante para mí no tener metas inalcanzables, sino simplemente trabajar y alcanzar cualquier cosa que pueda lograr y comprender que mi ansiedad no va a matarme."

Para Michael, asistir fielmente al grupo semanal de terapia para TOC de la UCLA es como hacer una tarea, parte de su terapia conductual continua. Para abreviar, es vigilancia. Él, sin embargo, ha abandonado la idea que una vez tenía de que su misión principal era intentar ayudar a otros del grupo que aún no habían alcanzado su nivel de éxito. Con las mejores intenciones, llevó en una ocasión la tarjeta comercial del exterminador que guardaba consigo, razonando que sería una terapia de exposición efectiva para otros con temor a los pesticidas. Después de todo, había funcionado para él. Sucedió otra cosa, como lo recuerda: "Hizo que algunos se volvieran locos. Ahora comprendo que no puedo ser la Madre Teresa."

Hay una lección importante por aprender de la experiencia de Michael como "terapeuta." Cada persona debe luchar la batalla del TOC con sus propias condiciones y a su propio paso.

Jack, que conquistó su compulsión de lavado de manos, recuerda que le dí un juego de desafío para los dedos en el cual mientras uno más tira, más firmemente queda atrapado. Uno tiene que tranquilizarse, usar el cerebro y liberar los dedos. Es lo mismo cuando el TOC lo atrapa a usted. Tiende a aterrarse y empieza a tirar y jalar de la forma incorrecta. Lo que necesita hacer es permanecer calmado y usar los Cuatro Pasos para desbloquear su cerebro. Para Jack, permanecer calmado requirió verdadera perseverancia. Él admitió: "Tenía el tipo de personalidad que prefería que una gran fuerza viniera e hiciera todo por mí. Solía tener un problema con la bebida. El alcohol me hacía una persona diferente, y no tenía que enfrentarme a mí mismo o hacer algún esfuerzo por cambiar. Así que encajaba bien con mi personalidad." Antes de buscar tratamiento en la UCLA, Jack estuvo en farmacoterapia, sufriendo terribles efectos colaterales y logrando poco progreso en su lucha contra su TOC. Al mirar atrás, dice que su médico actuó "como si estuviera intentando sacar un virus de mí." Cuando Jack llamó al médico para decirle que los fármacos le estaban produciendo fuertes dolores de cabeza, el médico le aconsejó: "Simplemente resista. Usted no abandona un barco si hay una pequeña filtración." Eventualmente, Jack comprendió que la medicina simplemente no iba a hacer el trabajo por él. Se dijo: "Así es. Depende de ti ahora. Tienes que cambiar tu conducta. No puedes apoyarte en los químicos para cambiar tu vida." Años antes, Jack había desarrollado intolerancia al alcohol.

Jack enfrentó los hechos: "Me estaba quedando sin opciones. Tenía que empezar a apoyarme en mí mismo", no en la medicación. "Llegaba el

invierno, y no podía soportar el pensamiento de tener las manos secas, rajadas, de nuevo. Tenía que hacer algo. Hasta entonces, había pensado que incluso tener mis manos así era mejor que tener que soportar la ansiedad que se producía cuando no cedía ni las lavaba. Pero empecé a preguntarme si valía la pena."

"Empecé intentando no ceder a pensar que mis manos estaban sucias y diseminaban contaminación por todas partes. Claro, estaba ansioso, al principio, cuando no me lavé, pero entonces descubrí que mientras más tiempo evitas ceder y descubres que no sucede nada, es más fácil lograrlo la próxima vez. Empiezas a tener una historia de incidentes en los cuales realmente no pasa nada cuando ignoras la obsesión. Estar en el grupo de terapia fue útil porque era difícil asistir al grupo y no mostrar progreso. Y una vez que lo lograbas, se te animaba a continuar para no decepcionar a los demás."

"Descubrí que cuando ignoraba los pensamientos desagradables, intrusivos, su intensidad disminuía. Era cuando empezaba a prestarles atención que empezaban a molestarme. También intenté trabajar en reducir la verificación excesiva que realizaba cuando dejaba mi casa o el automóvil. Era difícil, porque existen tantos miedos asociados con lo que podría pasarle a una vivienda o automóvil desprotegidos. Por supuesto, estar limpio y proteger tu propiedad son preocupaciones reales que todos tenemos. Es solo que, con el TOC, no sabes cuándo detenerte. Eventualmente, tienes que alejarte de tu casa o automóvil después de decirte que hiciste todo lo que razonablemente pudiste para asegurarte de que estaban asegurados. Cuando el TOC se pone muy mal, puedes mirar fijamente una puerta asegurada o ver que una ventana está cerrada, pero no logras la sensación tranquilizadora de que todo está bien. Llega un punto en que tienes que asegurarte de que todo está bien."

Cuando Jack empezó a obligarse a emplear menos tiempo para verificar, comprendió: "No tienes el control absoluto de las cosas. Todo lo que puedes hacer es hacer lo mejor que puedas—y entonces tienes que decidir cuándo has hecho suficiente. El grado de verificación pudiera subir o bajar, dependiendo de la cantidad de estrés por el que estás pasando, pero no debes dejar que se salga de control. Tienes que darte crédito por cada pequeña mejora que logres. Como aprendí en el grupo, mientras más cambias tu conducta, más cambiarán tus pensamientos."

A veces, Jack encontró difícil determinar si lo que estaba experimentando era realmente TOC. Por ejemplo, un síntoma común en personas con TOC es acumular objetos inútiles. Pero a veces, Jack tenía el

problema inverso: Se obsesionó con deshacerse de cosas que sentía que ya no necesitaba. Al principio, librarse de cosas le daba placer, pero después la situación salió de control y se volvió una preocupación importante. No sabía cuándo dejar de racionalizar y ordenar las cosas. Allí es cuando determinó que, probablemente, ése era un síntoma del TOC. Tenía razón: ¡Si usted piensa que es TOC—es TOC! La realidad no se siente como el TOC.

Jack estuvo en el grupo por tres años y continúa practicando terapia autodirigida. Actualmente, estima que sus síntomas han disminuido un 90 por ciento. Se lava las manos sólo un número "socialmente aceptable" de veces al día.

ENFRENTANDO AL ENEMIGO CARA A CARA

Christopher, que tenía obsesiones de contaminación, así como terribles pensamientos blasfemos, trabajó una técnica de terapia autodirigida que no dejaba de tener sentido. Cuando sus vecinos se fueron de vacaciones, le pidieron que paseara a su perro. Ahora, para alguien que se aterra con la contaminación, pasear un perro "sucio" en una calle "sucia" es un desafío. Christopher lo enfrentó cara a cara: Se detenía, recogía algo de suciedad, y se la frotaba en las manos y brazos. Habiendo hecho eso, se enfocaba en pasear al perro. Cuando regresaba a casa, no se permitía lavar la suciedad hasta que tenía que ir a trabajar o a acostarse. ¡Y nunca desarrolló una compulsión de lavado! Puesto que seguía la guía de su Espectador Imparcial, tenía una clara visión de la realidad.

Dado que Christopher trabaja en una cocina, debe lavar sus manos frecuentemente. Por un tiempo, dijo: "desarrollé la rara obsesión de que si me lavaba las manos varias veces, estaría desarrollando una compulsión. Y *ésa* era la obsesión." Pero esta obsesión no le impidió lavarse—de nuevo, terapia conductual autodirigida. Y dado que la realidad no imita los sentimientos del TOC, siempre podía estar seguro de que cuando sentía la necesidad de lavarse, no era TOC. En este caso particular, el TOC le habría hecho *dejar* de lavarse. Una de sus tareas en el restaurante era poner salsa de tomate en las pizzas. Era agónicamente difícil para él hacerlo porque había desarrollado la obsesión de que la salsa de tomate en realidad era sangre. Pero no tenía elección. Era algo que tenía que hacer repetidamente todos los días. Era, en efecto, terapia de exposición constante. Con el tiempo, Christopher superó sus pensamientos de que la salsa era sangre y no tuvo dificultad para trabajar las pizzas.

Amy, que tenía el mórbido temor de que si recogía un lápiz o lapicero podía escribir algo obsceno, recuerda el momento de su triunfo sobre esta obsesión. En su cumpleaños, la familia fue a cenar a un restaurante italiano. Amy se aterró cuando el maître [Nota del traductor: jefe de comedor en un restaurante] sentó a su grupo justo al lado de la estación de mozos, donde lápices y lapiceros eran claramente visibles. Quiso huir, pero no lo hizo. Recuerda: "Simplemente dije en forma consciente: 'Voy a quitarme esto de encima.' Me dije: 'Esto no es real. No te vas a levantar y hacer algo. Vas a sentarte aquí como una persona normal. No vas a actuar en base a tus miedos.'" Habiendo hecho eso, pudo reenfocarse en la celebración del cumpleaños y socializar con el resto de su familia. Comprendió que al contraatacar al TOC, estaba haciéndose el mejor regalo de cumpleaños. Mediante la terapia cognitivo bioconductual autodirigida, Amy se ha sentido bastante cómoda con los lápices y los lapiceros. Es interesante notar que cuando su máquina de escribir se estropeó, tomó la decisión consciente de no hacerla reparar. Sabía que obligándose a usar lápices y lapiceros, aceleraría su recuperación.

Brian, que tenía un miedo terrible al ácido de batería, supo que necesitaba ayuda profesional cuando su obsesión alcanzó el punto en que le pidió a un amigo físico que dedujera cuánto ácido de batería se adhería a los neumáticos de su automóvil después de haber manejado sobre un derrame. (Como dato, su amigo estimó que todo rastro del ácido habría desaparecido en aproximadamente cuatro revoluciones de los neumáticos.) Ahora Brian es capaz de ver su obsesión como "totalmente rara." Pero aún recuerda la agonía de esas noches en que seguía a los vehículos de la policía y los bomberos, limpiando derrames reales o imaginarios de ácido en el pavimento. Agita su cabeza. "Realmente salía y limpiaba las calles. Eso es condenadamente bizarro. Alguien debe de haber visto a ese idiota allí afuera con baldes y bicarbonato."

Como muchos otros que padecen de TOC, Brian buscó ayuda cuando "tuvo un atracón" de sinsentidos. "Me cansé tanto de eso, estuve malditamente cansado de la depresión que causaba. No podía hacer cosas normales. Cada minuto del día, mi mente se concentraba en el ácido de batería."

Brian es rápido en decir que el Método de Cuatro Pasos "es la única herramienta buena que existe actualmente para personas como yo Tienes que llegar al punto en que la mente está por encima de la materia. Tienes que decirte a ti mismo: 'Hombre, simplemente no hay forma.' ¿Y sabes cuál es la parte difícil para mí? Bueno, con alguien que tiene miedo

del algodón o de las motas de polvo o de cualquier cosa, teóricamente no hay un peligro real, pero en teoría el ácido sulfúrico es peligroso. De modo que era realmente difícil para mí hacer ese deslinde. Debes tener un respeto saludable por él, pero al mismo tiempo no puedes permitirle pasar ese límite. Yo vivía por encima de ese límite todo el tiempo: quiero decir que el ácido estaba por todas partes. Estaba en mi dormitorio, en las paredes de la casa". Como dato, el TOC puede hacer que una persona se asuste tanto de una mota de polvo como Brian lo estaba del ácido. Es difícil exagerar sobre cuán bizarros y ridículos pueden ser los síntomas del TOC.

Con la ayuda de los Cuatro Pasos y alguna medicación para ayudarlo durante su terapia, Brian ha podido pasar por alto la mayoría de sus obsesiones. Su jardín es el lugar en el que tiende a hacer su mejor Reenfoco. "Tengo mucho más éxito los fines de semana cuando estoy trabajando en el patio, y trabajando duro. Soy un jardinero ávido y puedo salir allá afuera y podar y arar y sudar. Es un gran escape para mí." El principio general es simple: Si tiene un pasatiempo que ama, úselo tanto como pueda para Reenfocarse. Entonces logrará dos beneficios por el precio de uno.

EL PODER DE LA AUTO-DISTRACCIÓN

Anna, la estudiante de filosofía que interrogaba a su novio implacablemente debido al infundado temor de que éste le era infiel, recuerda: "El tercer paso—Reenfocarse—era esencial para mi recuperación, pero era un paso muy difícil de aprender. Esperar es probablemente la última cosa que quieres hacer cuando la vida misma parece depender de practicar una compulsión. Distraerme haciendo otra cosa fue de utilidad. Sin embargo, aun cuando realmente no podía concentrarme en otra actividad, dejar pasar el tiempo ya tenía un efecto saludable. Normalmente, para cuando había logrado esperar quince minutos e intentaba esperar otros quince, ya estaba en mucho mejor control de mí."

Anna entonces hizo una importante observación: "Aquéllos que tienen compulsiones pueden a veces alejarse del lugar donde practican sus rituales—el fregadero o la puerta. Pero es imposible alejarse físicamente de los pensamientos de uno." Aún así, ha descubierto que la regla de los quince minutos, aunque es difícil de aplicar, le proporciona espacio para "retroceder y evaluar una obsesión como TOC y no como un asunto de importancia".

Intentar con períodos más cortos, incluso un minuto o treinta segundos, es perfectamente aceptable, especialmente al principio. La clave es seguir haciendo notas mentales y Reetiquetar: "Esto es sólo TOC—en realidad nada está mal." Al dirigir de manera consciente los pensamientos hacia otros asuntos, Anna aprendió con el tiempo que era capaz de resistir los impulsos de hacer todas esas preguntas locas a su pobre y acosado enamorado, y Reenfocarse lejos de sus pensamientos e impulsos del TOC, en vez de agotar más energía en ellos, como hacía antes del tratamiento. En consecuencia, la intensidad de los ataques de su TOC disminuyó. "En unos meses, estas pequeñas victorias contribuyeron a una mejora significativa en mi salud mental."

Aunque todavía tiene obsesiones e impulsos compulsivos a mayor o menor grado, dependiendo del estrés de su vida en un momento dado, es más probable que Anna "deje que los pensamientos del TOC inunden mi cerebro, en vez de permitirles filtrarse e infectar todo el proceso de mi pensamiento. Por ejemplo, casi cada vez que veo un cuchillo afilado, un pensamiento fuerte, intrusivo, entra en mi mente." (Su obsesión con los cuchillos no tenía en absoluto relación con su obsesión celosa.) "En forma completamente involuntaria visualizo el cuchillo rebanando mi propia carne, y esta visión es lo suficientemente vívida como para provocarme muecas de dolor. O, si alguien está en la habitación conmigo, pienso que estoy apuñalando a esa persona. Pero ahora que sé que son pensamientos absolutamente indeseados y básicamente insensatos, simplemente los dejo pasar sin intentar interpretarlos, como antes habría hecho. No les permito arruinar mi paz mental. Mi éxito en implementar los Cuatro Pasos aumentó bastante mientras incrementaba mi confianza de que podría prevalecer, en lugar de ceder, cuando ataca el TOC. No estoy libre del TOC, pero la mayor parte del tiempo lo manejo, en vez de permitir que me maneje." Es una gran descripción de la aplicación del principio: "No soy yo—es el TOC."

Karen, la acumuladora compulsiva, descubrió también que Reenfocarse es el más útil de los Cuatro Pasos. Aconsejó: "Haz algo que te guste e involúcrate en ello. Planta un herbario. Lee un relato corto. Recoge algunas flores. Ve a patinar. El impulso compulsivo pasará si puedes redirigir tu atención y conducta. Si regresa, puede que no sea tan fuertemente imperioso. De nuevo, practica otra conducta. ¡Funciona! Yo uso esta técnica cuando veo una venta de garaje o un atractivo cubo de basura. Si retengo la compulsión por el tiempo necesario, la venta habrá terminado, y alguien más habrá recogido ese objeto del cubo de basura. Más probablemente, sin embargo, me habré cansado, y el impulso habrá pasado."

A medida que su conducta cambie, promete Karen, también lo hará su actitud. "El sabor de cada éxito tiene una dulzura única, y te impulsa hacia adelante para lograr más éxito. Sabes que puedes hacerlo esta vez porque lo has hecho antes. Tu entera perspectiva cambia de negativa a positiva, de la oscuridad a la luz."

Después de dos años de limpiar y dar vueltas, Karen y su esposo están a aproximadamente tres cuartos de camino de una casa libre de basura. Y ella ahora conoce la enorme satisfacción que proviene de tener una casa ordenada y un bonito patio—y de sentirse libre de invitar a amigos para compartirlos. Pero, dice: "Conseguí un premio aun mayor. De algún modo atravesé una línea invisible en mi mente y me dije a mí misma: 'Voy a ganarle a esta cosa.' Y ése es el verdadero premio gordo. La promesa de la terapia conductual se ha hecho realidad. Los pensamientos y sentimientos perturbadores que me hacen querer acumular pudieran reaparecer—estoy segura que lo harán—pero nunca más tendrán el mismo poder sobre mí. Los frutos del éxito y la auto-confianza son mucho más dulces que la falsa promesa de seguridad futura que me daba la acumulación de cosas materiales, tengo las herramientas de la terapia conductual, y tengo el poder de la creencia en un Dios que le importa lo que me sucede. Ese pensamiento me reconforta y me da fuerza." Karen—la nueva Karen—ha empezado un negocio pequeño. Tiene éxito y mira adelante. ¡Ese es el poder de la fe basada en el conocimiento personal y la experiencia!

NO SE PREOCUPE, NO LO HARÁ

Una cosa que nuestros pacientes de la UCLA aprenden tempranamente es que, sin importar cuán reales pudieran parecer sus pensamientos obsesivos con contenido peligroso, ellos nunca actuarán así. *Nunca nadie hace algo moralmente inaceptable debido al OCD.* Lara, cuya obsesión por cometer algún acto violento era tan fuerte que la aterraba siquiera alzar un cuchillo de mantequilla, ahora entiende: "Nunca he actuado en base a un pensamiento obsesivo que pudiera dañar a alguien. No lo haré, no quiero hacerlo. Es repulsivo para mí. Sé que tengo el control sobre los pensamientos e impulsos, no importa cuán fuertes o disociativos lleguen a ser." Es importante recordar: el TOC no puede invadir su voluntad, ciertamente no de manera que lo obligue a hacer algo que usted cree no es correcto.

Lara ha aprendido también el principio cardinal de la terapia

conductual: "Mientras más duro luche para hacer que las obsesiones se marchen, más fuertes se hacen. De modo que cambio y reenmarco mis pensamientos. Intento enfocarme en otra cosa—un proyecto, un libro, un programa de televisión. Cambio mis pensamientos, aliviando los síntomas. Si puedo redireccionar mi conducta y energía hacia otro camino, usualmente puedo continuar con otra tarea." Cuando sus obsesiones empeoran, Lara tiende a sentir compasión de sí misma, pensando que ya no tiene control sobre ellas. "Pero entonces cambio. Llamo a alguien, empiezo a cocinar, voy al gimnasio. No siempre tengo éxito en cambiar mis pensamientos obsesivos. A veces simplemente tengo que aguantar la tormenta. Es difícil alejarse de las obsesiones. Permanecen conmigo dondequiera que voy como 'equipaje adicional.' Así que debo trabajar más duro para no prestarles atención". De nuevo, Reenfocar su atención en otra cosa, incluso por períodos breves, puede ser muy útil para las negativas obsesiones, aunque sólo sea para demostrarse a sí mismo que el mal pensamiento no tiene que abandonar su mente antes de que usted pueda Reenfocarse. Eso es lo que quiero decir con "pasarlos por alto".

En el caso de Lara, existe una dicotomía interesante: Aunque la compra compulsiva es una de las compulsiones con las que lucha, algunas veces utiliza el ir de compras como una forma de distraerse de sus perturbadores, pensamientos o impulsos. "Salgo para estar fuera de casa, para estar ocupada. Salgo de compras básicamente porque no quiero llegar a casa y estar sola con mis obsesiones, ya que sé que empeorarán en casa. Si estoy fuera, mirando alrededor, puedo sofocarlas un poco." En esencia, ella está Reenfocándose lejos de sus obsesiones.

Para Carla, cuya horrible obsesión consistía en que iba a asesinar a su pequeña hija, los Cuatro Pasos son ahora tan automáticos que "es como escribir mi nombre o tomar agua. Cuando los practicas constantemente, todo el día, automáticamente hacen clic, como una bombilla que se enciende. Es la mayor defensa." Sucede cuando la transmisión del cerebro empieza a hacerse automática de nuevo.

Mantenerse ocupado es parte de esa defensa. Carla forma parte de la junta de asesores de la escuela de su hija y recolecta ropa para distribuirla a los necesitados. "Hacer estas cosas positivas por la gente", ha aprendido, "te saca de ti mismo. No hace que el TOC se vaya. No le diré a nadie que no tengo TOC. Aún tengo TOC. Tomo medicación todos los días. Pero hay tantas otras cosas aparte del TOC, y quiero que las personas entiendan que tienen una vida más allá del TOC, y que merecen esa vida. No pienses que has hecho algo malo u horrible o que quizá Dios no estaba contigo cuando

se presentó el TOC." Éste es un hermoso ejemplo del tipo de aceptación espiritual que permite que todos los aspectos de los Cuatro Pasos trabajen mejor.

Jill, que tenía terribles temores de contaminación y "alcoholizaba" toda su casa, aprendió también esta lección vital: "Cuando no estoy trabajando, mi TOC empeora porque tengo más tiempo para permitir que empeore. Mientras más ocupada estoy, más saludable estoy." Ahora que su TOC está bajo control, está "lista para regresar al común de la gente." Antes de emplear tiempo de trabajo para obtener tratamiento para el TOC, Jill era una agente de bienes raíces. En ese momento satisfacía sus necesidades; las horas flexibles le proporcionaban tiempo para cuidar de su enfermedad y criar a dos hijas, que ahora son adultas jóvenes. Actualmente, piensa que está lista para "hacer algo más creativo." Es un gran salto grande para alguien que alguna vez se encontraba tan agobiada por su TOC que no podía dejar su casa y literalmente tenía que limpiar el aire que respiraba con hisopos mojados en alcohol.

Gary había sido plagado desde su adolescencia por pensamientos intrusivos que le decían que "arremeta" contra personas con quienes pudiera estar hablando, o que les exprese comentarios rudos e impropios. Por supuesto, nunca actuó en base a esos raros pensamientos. Como hemos aprendido, las personas con TOC nunca lo hacen. No obstante, los pensamientos estaban arruinando su vida. A medida que trabajó diligentemente para practicar los Cuatro Pasos, con bajas dosis de medicación como flotadores de brazo, Gary pudo Reenfocarse en otras conductas por períodos cada vez más largos. Pasando por alto sus pensamientos del TOC de manera asidua, descubrió que pasaba menos y menos tiempo repitiendo frases insensatas en su cabeza y practicando otros rituales compulsivos que alguna vez había pensado eran la solución para hacer que sus pensamientos violentos se fueran. La vida social de Gary empezó a mejorar cuando ganó tanta confianza que pudo afrontar los molestos pensamientos que incursionaban cuando hablaba con otros. De hecho, él usó la propia interacción social como una herramienta para Reenfocarse. Conoció gente y se hizo más amigable con las personas con las que trataba en el trabajo. Luego de quince meses de terapia conductual y medicación, Gary pudo librarse de la medicación. Ya sin temor de permitir que alguien se le acerque, está saliendo con alguien por primera vez en años. Y como parte de su Reenfoque, trabaja como voluntario para AIDS Project L.A.

Joanne, que en un momento estaba "desquiciándose" como resultado

de los pensamientos oscuros, mórbidos, que la sofocaban, recuerda claramente el día en que experimentó por primera vez la sensación de que su mente "avanzaba", se desatascaba. Ésta es la consciencia del desbloqueo cerebral. Hasta entonces, dice: "No tenía noción de cómo se sentía; mi cerebro no tenía idea de cómo se sentía. La gente siempre te dice: 'Vive el momento', pero es difícil cuando te quedas atascada en ese momento. He aprendido que, para mí, el tiempo no puede detenerse, incluso un momento. Ahora, intento siempre seguir avanzando." Actualmente, dice: "Mi vida es tan diferente. Viéndolo desde afuera, probablemente no he cambiado mucho. Nadie sabía del tormento que ocurría en mi cerebro. Pero ahora tengo alegría, puedo enfocarme en las cosas que quiero hacer, puedo ser quién quería ser. ¡Puedo vivir una vida! Cuando la oscura voz interna empieza a molestarme, sé lo que es. Me Reenfoco en otra cosa y me digo que debo seguir adelante. He recibido las herramientas para ayudarme a mí misma, para tener el control de una voz en mi cabeza que era destructiva y afectaba todo en mi vida".

Lo que Joanne ha aprendido es que tiene dominio y control sobre su TOC. Si, temprano en el tratamiento, puede enseñarse a las personas a Reenfocarse, ignorar sus pensamientos intrusivos pasándolos por alto—por un par de minutos para empezar—eso les da un sentido de control. Este sentido de dominio y control es muy útil e importante, y será reforzado y encomiado. Al principio, incluso los pasos sumamente pequeños son significativos. Así es como las personas aprenden que no es necesario que controlen totalmente los pensamientos intrusivos, o que los remuevan totalmente de su consciencia para lograr progreso funcional significativo al hacer terapia conductual. El gran esfuerzo que requiere dar un muy pequeño paso de Reenfoco al inicio, será suficiente esfuerzo para dar un gran paso después. El mismo esfuerzo produce mayores resultados a medida que pasa el tiempo, porque su cerebro está cambiando a medida que usted trabaja en los Cuatro Pasos.

Jenny, que durante años había combatido numerosas obsesiones, incluyendo una según la cual la radiación nuclear iba a saltar sobre ella y otras personas, es ahora capaz de poner todo esto en la perspectiva apropiada, e incluso dar luz sobre las técnicas de evitamiento que empleó alguna vez para enfrentarse con su TOC. En una ocasión, desarrolló la obsesión no poco común de que había atropellado y matado a alguien mientras manejaba. ¿Su intento de solución? Simplemente decidió no tener un automóvil. 'Inventaba historias—'no puedo manejar por la noche porque mis ojos no funcionan bien' o 'tengo demasiados problemas económicos como para tener un automóvil.'" ¿Y su compulsión de verificación? Bueno,

ya que no podía evitar mirar las cocinas de otros—las perillas podían estar un poquito torcidas—encontró también una manera de evitar eso en forma brillante. 'Cuando iba a fiestas en las casas de otras personas, evitaba la cocina llevando un plato que no se tenía que calentar. Por supuesto, ninguno de sus síntomas disminuyó hasta que se enfrentó a su problema, lo llamó TOC y luego se Reenfocó en otras conductas positivas. Aprendió terapia conductual como paciente ambulatoria en la UCLA y después, en mi grupo de terapia semanal, fue introducida a los Cuatro Pasos.

Aunque Jenny todavía tiene "una mezcla de todos los temores clásicos del TOC," ahora es capaz de "simplemente avanzar de alguna forma" cuando los sentimientos atacan. Tiene un buen trabajo y muchos amigos. Maneja un automóvil. Y puede preparar un plato que necesite ser calentado. Y dice: "siento que puedo mudarme a cualquier lugar del mundo y emprender diferentes carreras".

Dottie, que practicaba ridículos rituales por temor de que algo terrible iba a sucederle a los ojos de su hijo, fue hospitalizada por un año en los 70s—pero eso logró poco para ayudar con su TOC. Ahora entiende que en gran medida fue culpa suya, aunque las técnicas que tenemos ahora para tratar el TOC no habían sido desarrolladas en ese momento. Recuerda que en el hospital psiquiátrico: "Teníamos terapia de grupo todos los días, pero nadie nunca supo lo que andaba mal en mí. Las personas decían, 'Ahora, Dottie, es tu turno. ¿Qué quieres decirnos de ti?' Bueno, me gustaba ayudar a todos los demás, pero nunca hablaba sobre mí y, claro, eso es lo peor." Un día simplemente salió corriendo y gritando de la sesión de grupo—"Fue la única emoción que mostré en ese hospital." ¿Por qué no había sido capaz de hablar con los demás sobre sus pensamientos horribles, obsesivos? "Porque pensé que si hablaba sobre ellos, podían hacerse realidad." Luego de cuatro años de asistir a nuestro programa en la UCLA, Dottie ya no usa medicación, puede mantener un trabajo de media jornada, y habla sobre cómo espera usar lo que ha aprendido para ayudar a otros que padecen de TOC. Lo último en Reenfoco—hacer terapia cognitivo bioconductual con otros.

¿EL TOC COMO AFRODISIACO?

Domingo, cuyas obsesiones incluyen su temor de tener hojas de afeitar en las puntas de sus dedos y de va a herir a su esposa cuando la acaricia, tiene una anécdota de lo más interesante—se pudiera decir que

única—sobre cómo el TOC ha afectado su vida sexual. Alto, moreno y corpulento, con una gran sonrisa, es atractivo para muchas mujeres y tuvo su buena cantidad de enamoradas antes de casarse recientemente. (La siguiente entrevista tuvo lugar antes de su matrimonio.)

Durante el sexo, explicaba Domingo: "Es difícil concentrarme debido a mi TOC. La mitad de mí está con la mujer. Pero los pensamientos del TOC siguen llegando, y no puedo concentrarme, y el tiempo pasa. Todavía estoy con ella, pero mi mente está en otro lugar. Entonces me reprimo de tener un orgasmo. Las mujeres creen que es una muy buena idea, porque duro por siempre. Simplemente sigo y sigo y sigo. Me dicen que soy un hombre extraño." ¿Qué tipo de pensamientos del TOC tiene Domingo cuando hace el amor? "Podía ser: '¿cerré la puerta delantera?' '¿bajé el estéreo del automóvil?' '¿Alimenté al perro?'" ¿Se dan cuenta sus compañeras de que su mente no está completamente con ellas? El sonríe. "Ellas dicen: '¿Estás conmigo?' Yo les digo: 'Estaré contigo en un segundo. Disfrútalo.' Ellas entienden."

Aunque nuevas obsesiones tienden a incursionar furtivamente en la mente de Domingo mientras vence a otras, él calcula que, como recompensa de su diligencia para seguir los Cuatro Pasos, se encuentra a medio camino en su lucha contra el TOC. Cuando un pensamiento terrible incursiona, anota: "Simplemente respiro profundamente y digo: 'Puedo hacerlo. Tengo cosas que hacer. No puedo esperar quince minutos cada vez que estoy incómodo porque veré que quince minutos llevan a dos horas. Es una obsesión después de otra. Si espero quince minutos, me sentaré aquí y no haré nada todo el día.'" Entonces simplemente elimina mentalmente la posibilidad de practicar la compulsión y sigue con sus asuntos. En la UCLA, llamamos a esto Revaloración Activa.

No todos tienen la fuerza de voluntad de Domingo. Pero él no es la única persona que ha podido usar los Cuatro Pasos como trampolín para la terapia conductual, y aprender con el tiempo que ya no necesita practicarlos como si estuviera recitando una letanía. Con la práctica, las personas como Domingo pueden saltar los pasos Reetiquetar y Reatribuir, pues descubren que ocurren automáticamente, y se van directamente a Reenfocar las conductas, como resultado de haber Revalorado Activamente y en forma muy rápida el pensamiento o impulso intrusivo como un TOC que no tiene valor, que es miserable.

Ése, por supuesto, es el máximo objetivo.

PUNTOS CLAVE PARA RECORDAR

- * El Paso 3 es el paso de Reenfocarse.
- * Reenfocarse quiere decir cambiar sus respuestas conductuales ante los pensamientos e impulsos no deseados y enfocar su atención en algo útil y constructivo. PRACTIQUE OTRA CONDUCTA.
- * Este es el paso de no hay victoria sin dolor. Usted debe estar ACTIVO. No puede permanecer pasivo.
- * Emplee la regla de los quince minutos: Pase por alto sus síntomas haciendo algo sano y agradable durante al menos quince minutos. Después de los quince minutos, haga notas mentales de cómo sus síntomas han cambiado e intente Reenfocarse por otros quince minutos.
- * Utilice su Espectador Imparcial. Fortalecerá su mente.
- * Cuando usted cambia su conducta, cambia su cerebro.

[\[subir \]](#)

***** 4 *****

PASO 4: REVALORAR

"LECCIONES APRENDIDAS DEL TOC"

Paso 1. Reetiquetar

Paso 2. Reatribuir

Paso 3. Reenfocarse

Paso 4. REVALORAR

El Paso 4: **Revalorar** es un resultado natural de la práctica diligente de los primeros tres pasos—Reetiquetar, Reatribuir y Reenfocarse. Con la práctica constante, usted rápidamente llegará a comprender que sus pensamientos obsesivos y conductas compulsivas son **distracciones sin valor que deben ser ignoradas**. Con esta visión, será capaz de Revalorar

y *devaluar* los impulsos patológicos y ahuyentarlos hasta que empiecen a desvanecerse. A medida que su cerebro empiece a trabajar mejor, se hará más fácil ver las obsesiones y compulsiones como lo que realmente son. Su cerebro funcionará de manera mucho más normal, automática. En consecuencia, la intensidad de sus síntomas disminuirá.

Las personas que padecen de trastorno obsesivo compulsivo (TOC) sienten un dolor tan grande que hurgan profundamente en sus almas para buscar una respuesta a la pregunta "¿Por qué yo?" Muy a menudo, terminan pensando: "Qué terrible persona debo ser para tener tan 'malos' pensamientos."

Si usted no Revalora activamente esos pensamientos como nada más que falsos mensajes que vienen del cerebro—mensajes sin significado espiritual—ciertamente se desmoralizará y se llenará de autoaversión. La clave es comprender que el pensamiento se presenta *a pesar de su* voluntad, no *debido* a ella.

Por ejemplo, una persona religiosa puede examinar un pensamiento obsesivo blasfemo y entender que no tiene nada que ver con sentimientos inaceptables hacia la Virgen María o Jesucristo—y que todo se debe a una condición médica, el TOC. Al conocer esto, debería verlo como una oportunidad para reafirmar su fe mediante un autoexamen espiritual. El saber que los pensamientos blasfemos no son más que el reflejo de una enfermedad—no el reflejo de su pureza o integridad espiritual—es clave para desarrollar la capacidad de "pasar por alto" los pensamientos obsesivos, blasfemos.

El principio general involucrado en el paso de Revalorar es: *Mientras más claramente ve usted lo que son los síntomas del OCD, más rápidamente puede desecharlos como basura inservible a la que no vale la pena prestar atención.* La práctica de los primeros tres pasos elimina gradualmente el miedo y la ansiedad que ocasiona el TOC cuando sus falsos mensajes son tomados en serio." A medida que usted aprende que el TOC no tiene por qué controlar sus conductas o pensamientos, llega a devaluarlo y puede empezar a ignorarlo, como nada más que una peste molesta. De hecho, mientras más consciente y *activamente* llega a Revalorarlo como un tonto sinsentido, más rápida y fácilmente puede practicar los pasos de Reetiquetar, Reatribuir y Reenfocarse, y más consistentemente retorna la función de "transmisión automática" de su

cerebro. ¡Revalorar le ayuda a hacer los cambios conductuales! Más aún, a medida que las personas llegan a entender más claramente su enfermedad y emplean los Cuatro Pasos como arma para derrotar al enemigo, es común que logren una nueva capacidad para Revalorar sus vidas y sus sentimientos sobre sí mismos y los demás.

Lara lo pone de esta manera: "Padecer de TOC me ha hecho una humana más intensa, y compasiva. He sido gratificada por mi desorden. Ha construido carácter incluso cuando destrozaba mi alma, mi corazón y mi autoestima. Me ha permitido luchar más duro, esforzarse por lo bueno y la verdad dentro de mí. Me ha hecho menos crítica y prejuiciosa de otros que sufren en sus vidas."

"DIOS ME AMA"

Habiéndoles sido proporcionadas herramientas para luchar—y sabiendo que el TOC no tiene por qué apoderarse de sus vidas de nuevo—las personas que lo padecen comienzan a pensar en el tiempo y las oportunidades que perdieron y a mirar al futuro con un renovado entusiasmo por vivir. A menudo, experimentan un despertar espiritual.

Joel, habiendo superado en gran medida sus compulsiones de acumulación y contaminación, descubre que por primera vez en años "existe un valor intrínseco en la vida misma. Nunca tuve el tipo de depresión en que quisiera matarme, pero la vida era realmente penosa." Carla cuenta lo agradecida que está de que su hija—a la cual estaba obsesionada con matar—sea actualmente una niña feliz y saludable de 6 años de edad. Aunque Carla es religiosa devota, en sus momentos más oscuros había cuestionado si existía un poder Omnipotente capaz de perdonarla por esos horribles pensamientos. Ahora entiende: "Dios me ama." Ha Revalorado su vida. No empantanándose más en su cólera y culpa, está "disparada", determinada a hacer algo más significativo que sólo trabajar para pagar sus cuentas. Dice: "Quiero que mi vida haga la diferencia. Quiero ayudar a otros. Padecer de TOC me ha empujado a trabajar un poco más duro. Hay tantas personas con necesidades allá afuera. Siento que mi vida ha sido elegida, como que tuviera esta enfermedad por una razón, y ahora debo marcar la diferencia."

Dios ciertamente puede determinar la diferencia entre lo que está en su corazón y es real y lo que es sólo un falso mensaje que viene de su cerebro. Es importante no olvidar esto nunca. El auto-tratamiento cognitivo

bioconductual presenta una oportunidad real para reafirmar activamente su fe en la capacidad de Dios de saber quién es usted en realidad. Es sólo cuando usted se permite tomar los pensamientos blasfemos del TOC en serio—y desconfiar de sus sentimientos internos más profundos sobre la capacidad de Dios de determinar lo que es real y lo que no lo es—que desarrolla un sentido de autoaversión. Como sucede con todas las batallas que vale la pena ganar, finalmente es una prueba de fe.

Usted debe recordarse continuamente: "Éste no es un pensamiento blasfemo. Es un síntoma del TOC. No le creo, y no es un reflejo de lo que siento en el corazón."

Al examinar una revista religiosa conservadora, Christopher—que padecía de pensamientos blasfemos recurrentes—leyó un artículo que sostenía que era erróneo recibir la comunión en la mano, aunque actualmente es práctica común en la iglesia católica romana, y una que él había seguido desde la niñez. Al ser muy conservador por naturaleza, Christopher temía ofender a Dios y, de allí en adelante durante mucho tiempo, solo recibió la comunión directamente en la boca. Se obsesionó también con que casi todas las personas a su alrededor estaban sin saber cometiendo la terrible ofensa de recibir la Comunión en la mano. Esta obsesión lo hizo sentirse tan miserable que llegó a tenerle pavor a la misa dominical y comenzaba a experimentar nerviosismo los viernes o sábados. Finalmente, se obligó a afrontar el riesgo de ofender a Dios confrontando la obsesión y recibiendo la ostia en la mano. La primera vez que lo hizo, se llenó de sudor y su corazón latía tan fuerte que podía oírlo. Pero, claro, Dios no lo castigó.

Los síntomas del TOC frecuentemente tienen un contenido o matiz religioso en personas de fe, y este hecho no siempre es adecuadamente valorado. Por ejemplo, la experiencia de Christopher—que al buscar por primera vez ayuda profesional para su enfermedad fue rudamente cuestionado cuando intentó explicar que consideraba que sus síntomas podían ser una forma de posesión demoníaca—debería servir como llamada de alerta a la comunidad psiquiátrica. Hoy en día, demasiados psiquiatras parecen tener una ruidosa incapacidad para sentir empatía por el contenido de los pensamientos de individuos religiosos. Siendo una persona inteligente y perspicaz, Christopher básicamente entendió que tenía una enfermedad y que la influencia demoníaca no tenía nada que ver con sus terribles pensamientos. Supo, mediante un auto-examen espiritual, que no estaba bajo la influencia de poderes demoniacos y estaba seguro de padecer una condición neuropsiquiátrica. Ya había considerado y

descartado la posibilidad de influencia demoníaca antes de consultar a un psiquiatra. La naturaleza estresante de la interacción inicial entre Christopher y el psiquiatra que lo malentendió fue, probablemente, más un reflejo de la excesivamente común ignorancia y arrogancia de los psiquiatras, que un reflejo del interior de Christopher al intentar describir y explicar su terrible dolor.

ELUDIENDO LA TRAMPA DEL TOC

En el contexto de los Cuatro Pasos, Revalorar puede entenderse como un énfasis de los pasos de Reetiquetar y Reatribuir. Al rehusarse a tomar sus síntomas en serio, las personas con TOC llegan a pensar que sus sentimientos e impulsos molestos son, en palabras de una de ellas, "desecho tóxico de mi cerebro." Pensar así les permite pasar por alto el pensamiento o impulso en forma tan rápida que los pasos Reetiquetar/Reatribuir se hacen casi automáticos. Ya no tienen que hacer cambios a mano, velocidad por velocidad, para desplazarse a otra conducta. Reconocen ahora al pensamiento o sentimiento del TOC como lo que es casi al momento en que se presenta. El auto-tratamiento continuado resulta en una disminución de la intensidad de los síntomas, lo cual, a su vez, potencia la Revaloración al disminuir el esfuerzo requerido para desechar los síntomas del TOC como basura sin valor y para Reenfocarse en una conducta positiva. Aquí una manera razonable de conceptualizarlo:

- * El auto-tratamiento con los Cuatro Pasos conduce a cambios en el cerebro, lo cual resulta en menor temor y en la disminución de la intensidad de los síntomas.
- * Esto tiende a potenciar la Revaloración de los síntomas, porque facilita verlos como lo que realmente son, lo cual a su vez intensifica los pasos de Reetiquetar, Reatribuir y Reenfocarse, y produce cambios en el cerebro. De este modo se establece un patrón terapéutico, auto-capacitador y de prealimentación [Nota del traductor: antónimo de feedback, retroalimentación, también traducido "alimentación positiva"].
- * Durante el paso de Reenfoco, es probable que la química real del cerebro cambie, lo cual hace que los impulsos disminuyan, haciendo más fácil Revalorar.
- * La Revaloración permite Reetiquetar y Reatribuir de manera más

fácil y conduce a más Reenfoque, el cual produce cambios en el cerebro y una disminución aún mayor de los síntomas, lo cual conduce a más Revaloración, y así sucesivamente.

El resultado final normalmente consiste en una clara disminución de la intensidad de los síntomas y una marcada mejora en el control de las respuestas conductuales ante los pensamientos e impulsos que pudieran persistir.

Sabemos que la técnica de terapia conductual tradicional—que consiste en que el paciente acosado por la ansiedad simplemente "aguante" pasivamente durante una hora o más, esperando que la ansiedad mengue luego de la exposición a un estímulo que ocasiona intensos impulsos del TOC—no es un método de auto-tratamiento fácilmente alcanzable para aquéllos que padecen de TOC. Lo que pueden hacer más fácilmente es modificar la técnica de la terapia conductual tradicional practicando prevención de respuesta autodirigida, usando los Cuatro Pasos para incrementar gradualmente los períodos. Esto significa decirse a sí mismo: "Está bien—es sólo TOC" (Reetiquetar); luego Reatribuirlo a una falla del cerebro; Reenfocarse en una conducta constructiva, agradable, en vez de lavar sus manos o verificar la cerradura—y finalmente, Revalorar el significado de esos pensamientos o impulsos. Al Revalorar, usted comprende que sus pensamientos obsesivos e impulsos compulsivos no son importantes, que puede enfrentarlos. Usted está, en esencia, *devaluando* esos pensamientos tontos. Al intentar esperar al menos quince minutos y luego trabajar para gradualmente incrementar aun más la longitud del tiempo de espera, usted está dándose espacio para pasar por alto los pensamientos del TOC. Y quince minutos de terapia conductual autodirigida y enfocada con los Cuatro Pasos lo impulsan más para superar genuinamente el impulso del TOC que quince minutos de espera desenfocada. Una mente poderosa—la cual desarrollará practicando los Cuatro pasos—será cada vez más capaz de notar incluso los más sutiles cambios positivos en los síntomas del TOC y entender las profundas implicancias de esos cambios. ¿Y cuáles son esas profundas implicancias? Que usted está cambiando la forma de trabajar de su cerebro al cambiar su conducta, y está recuperando el control de su vida. Una mente poderosa es una mente que puede notar cambios sutiles y entender sus implicancias.

Anna, la estudiante de filosofía con temores irracionales de que su novio era infiel, dice que su recuperación dependió, en parte, de poder mirar los pensamientos e impulsos del TOC bajo una nueva luz. "Una vez

que aprendí a identificar mis síntomas del TOC como TOC, en vez de considerarlos cargados de contenido 'importante' que tenía que ser descifrado para conocer su profundo significado, me libré parcialmente del TOC. A medida que el proceso de Reetiquetar se volvió automático y aprendí cuán contraproducente era actuar en base a los impulsos y estancarse en las obsesiones, se hizo más fácil ignorar los trucos que el TOC jugaba conmigo siempre." Ella encuentra útil personificar al TOC "como alguien astuto y desviado que intenta entramparme." Dado que los pensamientos intrusivos, perturbadores de Anna son por naturaleza imposibles de solucionar—"¿Cómo sabe una con seguridad que su pareja le es fiel en acción y pensamiento?"—es imposible que encuentre el escape de sus obsesiones del TOC, y éstas son sumamente dolorosas. Pero dice: "Ahora que he visto los trucos del TOC muchas veces y he aprendido cómo pensar y pasar por alto al TOC, ya no quedo absorta en obsesionarme o actuar compulsivamente, como lo hacía antes." Practicar los Cuatro Pasos no sólo le ha traído alivio del sufrimiento por el TOC, sino también "un mayor sentido de autodominio y confianza para acometer casi cualquier problema."

UNA BATALLA DE VOLUNTADES

Dado que las obsesiones lo siguen y usted no puede alejarse de ellas como sí puede hacerlo de una cocina o de una puerta, es más difícil pasarlas por alto. Como dijo alguien: "No puedes dejar tu cerebro." Las obsesiones no siempre pueden ser refutadas con lógica. Un avión pudiera estrellarse después de que una persona ignore la voz interna que le está advirtiéndole: "Practica esta compulsión o si no" Pudiera no ser metafísicamente demostrable la no conexión entre la caída del avión y la no práctica de la compulsión. Sin embargo, sabemos con certeza que la persona que continuamente practica conductas compulsivas en base al temor obsesivo de la caída de un avión (o un terremoto, u otra calamidad) vivirá una vida de infierno.

Sugiero que Revalore Activamente las obsesiones con la ayuda de dos subpasos de los pasos Reetiquetar y Reatribuir: las dos *As*—*Anticipese* y *Acepte*. La primera A le recuerda anticiparse al hecho de que los pensamientos obsesivos se presentarán cientos de veces al día, y no ser sorprendido por ellos, incluso si son violentos y sumamente perturbadores. Es un hecho asombroso del TOC es que los individuos pueden tener el mismo pensamiento obsesivo mil veces al día y todavía sentirse

sobresaltados y perturbados cada vez—si no hacen un esfuerzo consciente por anticiparlo. Al anticiparse a sus pensamientos obsesivos, usted los reconocerá en cuanto surjan y los Reetiquetará inmediatamente. De esta manera, estará Revalorándolos en forma simultánea. Aprenderá a moverse al próximo pensamiento o conducta aunque el pensamiento obsesivo en cuestión todavía se encuentre presente. A medida que lo haga, la segunda A, Aceptar, entrará en juego. Cuando usted Acepta que su problema es una condición médica tratable, no se permite castigarse a sí mismo, criticar sus motivos internos. No quiere que el pensamiento del TOC esté allí, pero Acepta que *existe a pesar de usted—no debido a usted*. Los pacientes con obsesiones tienden a elaborar, ponderar: "¿Qué va a suceder si en realidad practico esa conducta impropia? ¿Qué hay si golpeo a alguien o ataco sexualmente a alguien?" Se visualizan a si mismos siendo llevados esposados a prisión mientras todos gritan: "¡Vean, él lo hizo! ¡Fue él!" Por ello es muy importante Revalorar Activamente las obsesiones, en vez de permitir que el paso de Revalorar siga su curso, como tiende a hacer cuando usted se enfrenta a las compulsiones. Y, claro, la respuesta a la pregunta invariable: "¿Cómo sé que no lo haré?" es siempre: "¡Porque realmente no quiero hacerlo! Es sólo una obsesión, un falso mensaje de mi cerebro. No puede apropiarse de mi voluntad."

Lara, que se encuentra agobiada por violentos pensamientos sobre cuchillos, fue confrontada por un amigo psicólogo: "¿Cómo sabes que no vas a actuar en base a ellos? Ciertamente, Charles Manson era obsesivo. Jeffrey Dahmer era obsesivo." Pero Lara entiende ahora: "Ellos también eran psicópatas; no sentían culpa. En mi caso existe culpa, existe depresión, existe un sentimiento de que 'no quiero las consecuencias.'" Lo que es más, se puede dudar muy fuertemente de que estos dos hombres malos fueran realmente obsesivos en algún sentido relacionado al TOC. No estaban recibiendo falsos mensajes de sus cerebros; estaban elaborando sobre cosas malas que *querían* hacer. Lara y yo hemos hablado sobre esta diferencia. Me ha dicho: "No lo haré porque no quiero hacerlo. No quiero herir a nadie. Nunca podría hacer eso." Tiene razón.

FÁCIL DE DECIR — DIFÍCIL DE HACER

Como profesional médico, es muy gratificante para mí ver a la gente luchar para superar sus obsesiones y compulsiones. En muchas ocasiones, personas que padecen de TOC me han dicho: "Es fácil de decir. Es difícil de hacer." Créame, entiendo cuán difícil es, y nunca digo "Simplemente

hágalo" suelta y desenfadadamente. Es un trabajo duro, una tarea difícil, pero las recompensas son grandes. Además, es una batalla que no puede evitarse porque el TOC no brinda paz; la paz debe ganarse!

El objetivo máximo, por supuesto, es que las ansiedades desaparezcan para siempre. En la UCLA, hemos descubierto que emplear demoras *progresivas* de tiempo que se incrementan hasta quince minutos o más, fraccionar la tarea en porciones manejables, reevaluar la situación mientras todavía se está ansioso, y anotar los cambios en la respuesta, hacen ese objetivo más asequible. Por supuesto, siempre puede intentar acumular varias esperas para alargar el tiempo total. Practique siempre los Cuatro Pasos durante los períodos de espera. Registrar en un diario sus actividades durante los pasos de Reenfocarse y Revalorar, así como los logros a los que quiere hacer seguimiento, refuerza fuertemente este proceso. A medida que anote cada disminución en sus ansiedades e impulsos y registre qué actividades hacen que disminuya la ansiedad, estos signos de progreso fortalecerán su resolución de perseverar en el duro trabajo de seguir los Cuatro Pasos. Como resultado, verá cada pequeña mejora como una victoria, en vez de considerar la incapacidad para superar totalmente sus ansiedades la primera o segunda o tercera vez como un signo desmoralizador de fracaso. Verá que está ayudándose a sí mismo en forma activa, siendo su propio terapeuta.

Uno de las ironías del TOC es que permite que algunas personas funcionen a muy alto nivel porque su atención al detalle es muy grande. Años de practicar rituales del TOC parecen crear habilidades que aumentan sus poderes de observación y memoria de maneras que pueden ser altamente adaptativas. Desgraciadamente, sin embargo, las personas con TOC nos dicen también que no pueden evitar preguntarse cuánto pudieran haber logrado si no hubieran pasado tanto tiempo enfrentándose con sus obsesiones y compulsiones.

Michael, que se obsesiona con que sus pantalones están encogiéndose, sostuvo en forma directa: 'Mi TOC mató mi éxito. Soy inteligente y solía temer mucho potencial de tantas maneras diferentes, pero realmente me mató. Despierto por la mañana y conduzco un Dodge Colt 1983 en camino a ese trabajo estenográfico que no quiero realizar. El TOC hizo eso. Odio mi TOC porque no me ha permitido hacer lo que quiero hacer.'

En un esfuerzo por entender mejor cómo ha afectado su vida, Michael lee mucho sobre la enfermedad mental y sus causas. Busca respuestas a por qué desarrolló TOC. Se pregunta: "¿Fue una cuestión más que

bioquímica el que fuera un triste escolar de ocho años de edad? ¿O fue mi TOC resultado de factores emocionales, así como de otros elementos corruptores como la genética? Quiero saber cómo llegué a donde estoy actualmente, y cómo puedo algún día llegar a donde quiero estar. Es un misterio increíble, y uno que quiero seguir estudiando por mí mismo. Pienso que es parte del proceso de recuperación". Algunos días, dice, le gustaría "tomar un cuchillo y meterlo en mi cabeza y cortar la parte enferma de mi cerebro." Despierta cansado y se pregunta: "¿Por qué no estoy haciendo más?" (Muchas personas con TOC reportan patrones de sueño interrumpidos que hacen que estén constantemente fatigadas. Si estos patrones de sueño interrumpido son crónicos, debe considerarse seriamente la posibilidad de que el TOC esté siendo complicado por la depresión.) Había un tiempo, dice Michael, que despertaba sintiendo "como que había corrido una maratón en mi sueño." La medicación—como adyuvante a la terapia conductual—le ayudó a dormir más profundamente y a funcionar más efectivamente en el trabajo, probablemente tratando la depresión al mismo tiempo que el TOC.

PERDIENDO UN "VIEJO AMIGO"

Cuando las personas Revaloran exitosamente sus síntomas del TOC y retoman el control de sus vidas, no es raro que atraviesen un período de duelo por la "pérdida" del TOC. A medida que sus impulsos obsesivos se hicieron menos y menos frecuentes, Jeremy (cuyas ansiedades incluían su temor de que el alcohol de algún modo contaminara su comida) recuerda: "Sentía un vacío en mi vida que nunca había sentido antes. Durante años, el TOC había manejado y sido mi vida. Pensé en él más que en cualquier otra cosa. Ahora, en gran medida, se había ido. Así que el vacío era real. Realmente lloré la pérdida de mi TOC. Ese sentimiento se mantuvo hasta que empecé a llenar el vacío con acciones positivas. Les siguieron los pensamientos y sentimientos positivos. Cenar ya no es una tortura. Cuando comprendí que el TOC era un ruido de porquería, me di cuenta que podía disfrutar mis comidas. No he elaborado sobre mi obsesión con la comida por más de dos años." Jeremy ha superado también su temor de usar un retrete público, y la mayoría de sus otras ansiedades. Dice: "Se siente muy bien."

Otras personas con TOC pudieran usar su condición médica como conveniente manera de excusar sus limitaciones o racionalizar conductas esencialmente autodestructivas. Los psiquiatras generalmente se refieren a

estas excusas como "ganancias secundarias" de padecer TOC. Barbara (quién se obsesionó con Mr. Coffee) fue una trabajadora temporal con un grado de honor de la Ivy League [Nota del traductor: Ivy League o Liga de Hiedra es un grupo de universidades estadounidenses que tienen en común connotaciones académicas de excelencia y elitismo por su antigüedad y selectiva admisión]. Dice: "Aunque es difícil de admitir, puedo tomar trabajos que se encuentran por debajo mis capacidades y culpar a mi TOC. Eso también me permite no correr riesgos. Por supuesto, son problemas de autoestima, no problemas del TOC. Tengo que vigilar eso porque no puedo usar al TOC como excusa para mi vida entera". Barbara reconoce que siempre toma estos trabajos menores "no necesariamente debido al TOC, sino porque me falta creer que puedo hacer el trabajo. Así que trabajo en cosas que podría hacer con las manos atadas a la espalda. Ciertamente, no necesito una educación universitaria para eso." Pero Barbara siempre ha tenido un problema de autoestima que cree no tiene nada que ver con su TOC. El alcoholismo es común en su familia y, en una ocasión, empezó a beber en exceso y entregarse a atracones compulsivos de comida para afrontar las tensiones de vivir con un padre alcohólico.

Dice: "Sé que soy inteligente, que soy competente—y al mismo tiempo no creo ser lo suficientemente buena. Es lo mismo con el TOC. Sé que las puertas están aseguradas, sé que la cocina está apagada. Y al mismo tiempo, no me lo creo. En el papel, luzco muy bien, pero me socavo a mi misma completamente. No hace mucho tiempo, se me ofreció un gran trabajo. Firmé el contrato, pero luego desistí. Usé la ansiedad como excusa. Les dije que estaba demasiado ansiosa y, claro, simplemente se volvieron locos. Fue muy poco profesional de mi parte. Y sé que probablemente nunca conseguiré otro trabajo en ese campo." Sin embargo, es digno de resaltar que, como su trabajo con los Cuatro Pasos ha mejorado su TOC, su nivel de comodidad con la responsabilidad también ha aumentado.

La autoestima ha sido igualmente un problema para Carla. Cuando usted padece de TOC, dice Carla, su autoestima es tan baja que tiende a dirigir su ira hacia adentro, incluso cuando no está justificada. "Si alguien te dice algo negativo, o algo negativo te pasa ese día, en vez de enfrentar el problema—y sólo el problema—lo internalizas. La ansiedad es parte de eso. Tiendes a encolerizarte y decir: '¿Por qué no hice tal y tal cosa de manera diferente? ¿Por qué le dije eso a esa persona? ¿Por qué no le dije esto?' Es como con el TOC, te pones en segundo lugar todo el tiempo en vez de considerar que el problema podría no tener nada que ver contigo." Pudiera ser que el TOC contribuya a los malos hábitos de su modelo de pensamiento. Practicar los Cuatro Pasos puede ayudar a resolver ambos

problemas.

Aunque Jill se encuentra en gran medida libre de sus compulsiones de lavado y limpieza (ya no "alcoholiza" su casa), es constante en la asistencia a nuestro grupo de terapia del TOC en la UCLA. En primer lugar, dice, el grupo le está ayudando a Revalorar su vida, a comprender que ella es "mucho mejor que muchas personas." También refuerza su determinación, ya que observa cuán frecuentemente las personas "usan su TOC como muleta, como excusa para no hacer nada con sus vidas, para no intentar mejorar. Existen muchas personas productivas, realmente talentosas que simplemente desperdician sus vidas debido a esta enfermedad." Quiere animar a otros que padecen TOC a usar las herramientas, los Cuatro Pasos, "paso de bebé a paso de bebé", como ella lo hizo, en el camino a la recuperación.

Durante el tratamiento, Jill aprendió a Revalorar sus miedos a la muerte y la contaminación impulsados por el TOC. Cuando tuvo cuarentaitantos años comprendió: "no podía seguir derrumbándome cada vez que alguien cerca de mí moría." Su primer pasito fue terapia de exposición autorreforzada. Puso una ratonera, pero cuando encontró a un ratón pegado a esa trampa [Nota del traductor: Aparentemente el autor se refiere a ratoneras especiales con superficies recubiertas de fuertes pegamentos que retienen vivos a los ratones], se sintió tan mal que empezó a llevarle agua. "Supe que iba a morir. En cierto modo, lo hice para poder enfrentar la muerte." Su querido gato, que había sido parte de la familia por once años, estaba enfermo, y Jill estaba usando al ratón para prepararse para la muerte del gato. La consumía el terrible temor de que "el gato dejara de respirar en mi cara, y entonces, ¿qué haría? ¿Se contaminaría por ello toda la vecindad?" Para cuando el gato murió, Jill estaba en terapia y fue capaz de enfrentarse a ello. Dio a su gato un beso de despedida, se duchó, y eso fue todo. Recuerda: "Incluso nos detuvimos en camino al veterinario a devolver un video, para que no me cobraran un día más de alquiler. Mantener mi compostura de esa manera fue simplemente increíble para mi."

La prueba más grande para Jill iba a llegar después, con la muerte de su madre. Sabía que el fin estaba cerca, y el día que su madre murió, tuvo una gran discusión consigo misma con respecto a qué vestir para ir a trabajar. Con seguridad, si recibía la temida llamada del hospital ese día, cualquier ropa que estuviera vistiendo "se contaminaría" al instante. Finalmente, sin embargo, se obligó a vestir su mejor traje de lino blanco. Cuando recibió la llamada, no se sintió obligada a desechar el traje.

Otro obstáculo para Jill fue el entierro de su madre. Dado que Jill rastreó su cuadro de TOC, con sus terribles miedos de contaminación, hasta el entierro de un amigo cuando sólo era una adolescente, nunca había sido capaz de asistir a otro funeral. Con gran culpa por no querer estar en los servicios funerales de su madre, consultó a un sacerdote, que sabiamente le aseguró que su madre no habría querido que enfermara por ello. Jill hizo un compromiso: Ella y su hija llevaron flores a la playa y tuvieron una ceremonia privada, significativa, en honor de su madre.

OPORTUNIDADES PERDIDAS

Durante la terapia, Josh, que se obsesionó con que pudiera arrojar clips a las tazas de café de sus colegas (haciéndolos ahogarse) y aflojar los adornos del capó de los automóviles (haciendo que volaran a través del parabrisas hacia la carretera), llegó a entender claramente cómo su culpa, su disminuida capacidad funcional y sus deterioradas relaciones con la familia y amigos—todos problemas debidos a su TOC—le estaban haciendo daño a él y a los demás. "Para decirlo en términos económicos muy sofisticados, la práctica de compulsiones acarrea fuertes costos de oportunidad." En términos económicos, esto significa que el tiempo empleado en el TOC resulta en oportunidades perdidas en los negocios y en todo otro aspecto de la vida. Parte de la culpa de Josh recaía en lo que él percibía como un inadecuado compromiso de apoyo financiero para un refugio para personas sin hogar. De modo que se dijo a sí mismo: "Si puedo evitar esta obsesión, puedo salir allá afuera y ganar más dinero y donar más. A veces, ese razonamiento ayudó. Josh estaba Revalorando de verdad.

El concepto de Josh de costo de oportunidad es válido. Realmente es la respuesta a por qué no hay valor en practicar una compulsión. Aun si usted no fuera capaz de comprender que su tiempo es valioso en sentido económico, practicar una compulsión para impedir alguna catástrofe imaginaria e ilógica todavía no es un buen negocio. ¿Por qué? Porque el esfuerzo que usted emplea para practicar la compulsión está robándole tiempo y distanciándolo de otras personas y de practicar alguna conducta sana y productiva. Yo necesariamente estoy hablando de salvar a la humanidad. Podría ser algo tan elemental y simple como disponer de tiempo para sentarse y hablar con su familia.

Un error serio y común que cometen las personas con TOC es decir:

"Bueno, practicaré la compulsión porque de otro modo voy a preocuparme por ella y me distraerá de mi trabajo." Primero, practicar la compulsión sólo va a hacer que el sentimiento compulsivo empeore, como ya ha aprendido. Pero hay otro problema: Una compulsión lleva a otra. La cantidad de tiempo que emplea practicando todas esas compulsiones puede emplearse haciendo algo genuinamente útil. Por consiguiente, no sólo ha perdido tiempo practicando compulsiones tontas, sino que también ha perdido la oportunidad de hacer algo útil con ese tiempo. De modo que tenga presente: Hacer algo útil en vez de hacer algo relacionado al TOC es también Reenfocarse, que es la manera primaria de hacer que su cerebro cambie y mejore. Y eso crea nuevas oportunidades y mejor valor se defina éste como se defina.

Brian, que lucha por controlar el impulso de fregar por la noche las calles públicas para librarlas del ácido de batería, dice: "El tiempo que las personas con TOC emplean haciendo cosas totalmente irracionales es el más grande desperdicio. Es tiempo que nunca recuperarás. Es tiempo que debería de haber empleado con mis hijos en vez de estar afuera en las calles, fregando. Todo ese tiempo—simplemente un desperdicio. El TOC consume cada onza de energía, se apodera tanto de tu vida. Yo estaba allá afuera a la 1:30 de la mañana, lavando la calle, luego me iba a casa arrastrando los pies y despertaba completamente exhausto." Se encontraba físicamente exhausto por la falta de sueño y mentalmente agotado por estancarse constantemente en su obsesión. Si no hubiera sido socio propietario de la distribuidora de automóviles donde trabajaba, dice Brian: "Ellos me habrían dicho: 'Vete al infierno.'"

En su punto más bajo—antes de que Brian iniciara terapia conductual en nuestro grupo de la UCLA—estaba tan desesperado que juró que si moría y de algún modo se le ofrecía una segunda oportunidad de vivir, la rechazaría si significaba regresar a la Tierra como una persona con TOC. Cada día era pura agonía. "Puedo decir honestamente que odié la maldita salida del sol. Otro maldito día del TOC, otro maldito día de tener temor. Recé para tener una enfermedad terminal. Simplemente recé: 'Señor, tómame. Apenas puedo soportar esto.'"

Brian atravesó un período escabroso en su matrimonio y tiempos de preocupaciones relacionadas a sus hijos, como les sucede a muchas personas con TOC. Pero hoy es capaz de mirar su progreso y hablar con orgullo sobre los "valientes triunfos" que ha logrado al luchar contra su enfermedad. Su batalla contra el TOC, sin embargo, sigue siendo una lucha continua.

"UN POCO DE LUZ EN MI ALMA"

Aquéllos que han Revalorado sus síntomas del TOC y han proseguido a Revalorar sus vidas nos proporcionan algunas visiones filosóficas profundas, como lo ilustran los siguientes ejemplos.

Joanne, que durante años había sido plagada por pensamientos oscuros, recurrentes, descubrió que después de empezar a practicar los Cuatro Pasos diligentemente, "mi miedo empezó a alejarse y mi vida empezó a tener sentido. Finalmente podía ver un poquito de luz en mi alma. Por primera vez, fui capaz de experimentar la sensación de tener mi mente 'en movimiento', no atascada en el momento, sino avanzando. ¡Era increíble! Sé lo que me pasa, y puedo ayudarme. Algunos dicen que en la vida las cosas malas que nos suceden tienen una razón o una lección. No estoy segura de concordar con eso. Todo lo que puedo decir es que, al fin, he aprendido sobre la compasión y me siento muy afortunada porque me ha ayudado a convertirme en un mejor ser humano." Su relato es también una elegante descripción de alguien con una mejorada función cerebral: avanzando, el Bloqueo Cerebral aliviado, ya sin el "cambio atascado."

Lara, que ha construido una vida profesional productiva a pesar de padecer de TOC y síndrome de Tourette, dice: "'Nunca te rindas' es mi lema. Nadie con TOC debería rendirse jamás. Me las arreglé para lograr el bachillerato y la maestría y hacerme consultora. Ahora ayudo a otros a trabajar enfrentando la lucha cotidiana contra el TOC. Padecer de TOC y Tourette me ha ayudado que estar más conectada con mis clientes. Probablemente lucharé siempre contra mi trastorno, y está bien. Quizá pueda ayudar a otros con TOC o Tourette. Pienso a menudo cuán maravillosa sería la vida sin Tourette o TOC, y cómo sería. Desgraciadamente, probablemente nunca lo descubriré. Pero eso también está bien."

Karen, la acumuladora compulsiva que había permitido que la basura se apodere de su casa y de su vida, se fijó objetivos pragmáticos y espirituales una vez que reconoció que estaba enfrentándose a una enfermedad llamada TOC. Quería una casa llena de aire fresco y luz del sol —por demasiado tiempo había tenido las ventanas clausuradas para esconder su terrible secreto. Quería también saborear cada hora del nuevo tiempo libre que tenía, una vez que se había librado de la compulsión que le quitaba el tiempo. Dice: "No tienes idea de cuánto tiempo empleé

reordenando las cosas para poder meter más. Pasé horas de frustración buscando desesperadamente cosas perdidas entre el caos y el desorden. Las horas que me tomó adquirir todas esas cosas—y las horas, en realidad años, que me tomó depurar todo—sumaron al menos una década de mi vida. Años de molestia y tensión y frustración, sentimientos de impotencia, desesperación y pesar."

Lo que más quería, dijo Karen, era serenidad. "Creo que sería el objetivo número uno de cualquiera con trastorno obsesivo compulsivo. El TOC es duro. Conduce a inquietud interior (aparentemente eterna); actividad frenética; y agotamiento físico, mental y emocional."

Mientras hacía terapia conductual en la UCLA, Karen llegó a entender: "No soy una mala persona porque sienta la necesidad de recoger cosas de los cubos de basura." aprendió que aunque no podía impedir la llegada de sus impulsos compulsivos, *podía* controlar lo que hacía en base a esos impulsos. Dice: "Nunca vas a oírme decir: 'Oh, me alegro tanto de padecer de TOC porque es un gran desafío y ha cambiado el rumbo completo de mi vida.' Lo es, y lo hizo, y sé que hoy soy una persona más fuerte debido a él. Sin embargo, perdí una década de mi vida debido al TOC, y nunca podré recuperarla. ¿Por qué no pude ver antes que las cosas materiales pueden recuperarse, pero el tiempo perdido se ha ido para siempre y no puede recuperarse?"

Karen tiene ahora 50 años, un momento en que las personas típicamente reevalúan sus vidas. Y ella ha hecho eso. Filósofa: "No voy a golpearme por esos años perdidos. Hice lo mejor que pude en ese momento." Su más grande error, sabe ahora, fue permitir que su falso orgullo le impidiera buscar ayuda antes de que la basura inútil se apoderara de su vida. Sabe: "Realmente debes tener ayuda humana para reencausarte en el camino de la salud. Confiar en que otra persona te guíe será la cosa más difícil de hacer, pero debes hacerlo. Consigue un compañero amoroso, un amigo, o un familiar que te ayude y anime. No seas una víctima de esta enfermedad. Se un vencedor de ella. Toma el riesgo. Hazlo ahora. Recupera tu vida. Tu futuro está en tus manos."

El tiempo—las horas extras del día que los pacientes del TOC descubren que tienen cuando ya no las desperdician practicando compulsiones—se convirtió también en un factor importante para Jack, el lavador de manos compulsivo. Pero descubrió que era una bendición mixta. "Puedes llenar inmensas cantidades de tiempo con TOC, y entonces tienes un problema. Después de la terapia conductual, puedes hacer las cosas más rápidamente, sobre todo en la casa—regar, alimentar a los gatos,

hacer lavandería". En casa, se sintió ya en control, y gustaba de hacer las cosas usando el tiempo de manera eficiente. Desgraciadamente, este sentimiento sólo llevó a mayor frustración en el trabajo. Dado que estaba en un trabajo temporal que básicamente lo aburría, se frustró más. Jack tenía un record laboral lleno de remiendos, con problemas de concentración e incapacidad para tratar con las personas. "Simplemente me enfadaba y pensaba: 'Heme aquí, perdiendo mi tiempo. Al menos podría estar allá afuera buscando un trabajo que valga la pena o en casa haciendo los quehaceres.' Mi esposa decía: 'A nadie le va a importar que hagas lavandería. ¿Por qué no buscas un mejor trabajo?' Pero es gracioso. Con el TOC, hay mucha resistencia al cambio."

Jack desarrolló buenos hábitos de Revaloración de los impulsos del TOC mientras trabajaba en sus compulsiones de lavado de manos siguiendo los Cuatro Pasos. Como lo describe: "Por supuesto que al principio estaba ansioso por [resistir los impulsos compulsivos de] lavarme, pero luego descubrí que mientras más tiempo no te rindes y descubres que no nada pasa, más fácil se hace la próxima vez. Empiezas a tener una historia de incidentes en que realmente no pasa nada cuando ignoras la obsesión." Ahora está aprendiendo a aplicar el principio de Revalorar de manera más general para mejorar su confianza en sí mismo y empezar a superar la resistencia al cambio. "Intento trabajar en mi TOC cada día—trabajar en alguno de los más sutiles síntomas y modelos de pensamiento. Intento no prestar atención a los pensamientos intrusivos. Intento no ser demasiado duro conmigo mismo. Es difícil librarse completamente de este problema, pero tienes que darte crédito por cualquier mejora que logres." Al aprender a llevar cuenta de sus logros y hacer notas mentales para apoyarse a sí mismo, Jack ha mejorado su nivel de confianza. Ahora se siente más cómodo en las entrevistas de trabajo, y su función global continúa mejorando en forma constante.

DECLARACIONES DE AUTOAPOYO

Es imposible sobreenfatizar la importancia de aprender a hacer declaraciones de auto-apoyo como parte regular de la práctica de los Cuatro Pasos. En resumen, usted está trabajando para aprender cómo Revalorar *hacia menos* su TOC y Revalorar *hacia más* sus logros con la terapia conductual. Por ejemplo, nunca rebaje o subestime la importancia de incluso un pequeño tiempo de espera antes de practicar una compulsión. Pudiera decir: "Quiero hacerlo aún mejor", pero nunca rebaje

sus genuinos logros. Por supuesto, mantener un registro diario de sus logros en la terapia conductual le ayudará a lograr este objetivo.

Benjamin, cuya imagen PET se encuentra en la cubierta del libro, se encuentra ahora en sus tempranos 40s y ha estado batallando contra las compulsiones del TOC, incluyendo verificación y limpieza, en mayor o menor grado desde que tenía aproximadamente 6 años. Lavar su automóvil podía tomarle seis horas; tenía que hacerse bien. El garaje, los closets, y sus archivos tenían que estar en preciso orden. El desarreglo y el desorden no eran tolerados. Que un gasfitero entrara en su casa era un trauma porque ese extraño estaba irrumpiendo en el ambiente ordenado de Benjamin y podía ensuciar algo, o desordenarlo. Las compulsiones y ansiedades de Benjamin empezaron a tomarle tanto tiempo que no podía llevar la carga lectiva completa en la escuela de graduados. Finalmente, "tocó fondo" en cuanto a productividad.

Dado que Benjamin, que actualmente es administrador del distrito escolar, venía de una familia de personas altamente exitosas, eficaces, se sentía culpable y avergonzado; estaba básicamente en negación. Sabía que su conducta era anormal y razonó que debía ser una mala persona, la manzana podrida del árbol familiar. Hasta que supo que padecía de TOC, una enfermedad, Benjamin "siempre había operado en base a la ilusión de que un día mi vida sería de ensueño, con todo perfecto. Sería exitoso y feliz. De modo que fue muy difícil para mí aceptar el hecho de que mi vida iba a ser más de lucha que otras vidas, que los azulejos no estaban perfectamente colocados."

Mientras aprendía los Cuatro Pasos de la terapia conductual, aprendió también a aceptar los que para él eran "riesgos mayores, realmente mayores". Se obligó a sí mismo a vivir con cierto grado de desorden físico, a tocar cosas que una vez habría sentido estaban contaminadas. Algo tan insignificante como dejar un cajón abierto, o algunos papeles inclinados, era una gran victoria. A medida que sacaba ventaja por sobre su TOC, Benjamin empezó también a Revalorar su vida, a repensar sus prioridades. Dice que la lucha contra su enfermedad "me hizo mucho más sensible y consciente y empático hacia las personas con desórdenes e incapacidades físicas. También me hizo una persona mucho más espontánea, más realista. La vida es un riesgo, es una oportunidad, y también es una gran oportunidad. Es eso lo que la hace excitante y agradable. Para mí fue muy difícil aceptar el TOC al principio, la idea de que siempre estará allí en grados variables. Al mismo tiempo, sé ahora que aumentar tu autoconsciencia te hace más humano. El grado al cual aceptas qué y quién

eres mide tu éxito como persona. Ya no operas más en un mundo imaginario de fantasía."

Actualmente, según la estimación de Benjamin, su TOC está controlado en un 80 por ciento, pero, en una escala de uno a diez, él se califica con cinco en lo que se refiere a relaciones personales. "Quiero ser más útil para otras personas, de más ayuda. Alguna vez, pensé que tener un ambiente ordenado—una vida ordenada, una oficina ordenada—era el más grande bien, pero ahora me he desplazado a cosas que son más genuinas y duraderas y que valen la pena, menos materiales. Quiero ser un mejor miembro de mi familia, una mejor persona a nivel personal, íntimo. En los últimos cinco o seis años, he atravesado un importante cambio de valor desde que empecé a ver al Dr. Schwartz. Creo que el mensaje tranquilizador aquí es que si logras poner los elementos básicos de tu vida bajo control, la tendencia natural es moverse a cosas que son más emocionalmente gratificantes".

Como muchos de nuestros pacientes con TOC, Benjamin ha Revalorado su vida. Entiende que "el valor de una persona radica en el grado al cual puede aceptar y avanzar con aquello que le ha sido dado."

PUNTOS CLAVE PARA RECORDAR

- * El Paso 4 es el paso de Revalorar.
- * Revalorar significa no tomar sus síntomas en serio—no significan lo que dicen. Véalos como lo que son.
- * Trabaje para Revalorar de manera activa, viendo la realidad de la situación tan rápida y claramente como sea posible. Fortalezca la claridad de su observación con notas mentales asertivas, como "No soy yo—es sólo TOC."
- * Cuando usted Revalora y devalúa los pensamientos e impulsos no deseados, está fortaleciendo a su Espectador Imparcial y está construyendo una mente poderosa.
- * Una mente que puede tomar nota de cambios sutiles y entender las implicancias de esos cambios es una mente poderosa.
- * Una mente poderosa puede cambiar el cerebro alterando las respuestas a los mensajes que el cerebro envía.
- * Esto es verdadero autodomínio. Resulta en verdadera autoestima.

Las Cuatro Rs

Paso 1. Reetiquetar

Paso 2. Reatribuir

Paso 3. Reenfocarse

Paso 4. Revalorar

Las Dos As

Anticiparse

Aceptar

PARTE II

APLICANDO LOS CUATRO PASOS A SU VIDA

El que es lento para la cólera es mejor que un guerrero, y quien gobierna su espíritu es mejor que quien toma una ciudad.

—Rey Salomón, Proverbios 16:32

Aunque mil veces mil hombres sean conquistados por uno en la batalla, el que se conquista a sí mismo es realmente el amo de la batalla.

—Gotama Buda, Dhammapada 103

***** 5 *****

LOS CUATRO PASOS Y LA LIBERTAD PERSONAL

La lucha por superar el azote del trastorno obsesivo compulsivo (TOC) casi siempre empieza por las razones más pragmáticas. Su vida está siendo invadida por un poder extraño que parece ser más fuerte que usted. En

este libro, mi objetivo ha sido enseñarle las estrategias más efectivas para neutralizar a este oponente llamado TOC, cuyos trucos pueden ser muy devastadores para quienes no saben cómo luchar efectivamente. Como sucede con la mayoría de matones y agresores, mucho de su poder proviene de su capacidad para intimidar al ingenuo y al primerizo. Sólo desde la perspectiva de mente clara del Espectador Imparcial, llega a enfocarse la verdadera naturaleza de este oponente engañoso. Con esa visión, el temor y el miedo empiezan a desvanecerse, y comienza a divisarse el camino a la victoria. De eso se trata entrenarse para practicar los Cuatro Pasos.

El poder del paso de Reetiquetar es algo que nunca debería subestimarse. Es la diferencia entre conocer la realidad y vivir con temor a las sombras. Cuando usted Reetiqueta y hace notas mentales y se recuerda a sí mismo: "Es sólo TOC—no tengo por qué escucharle"—se inicia un proceso muy poderoso. Comienza un cambio en el valor y significado que usted asigna al impulso o pensamiento obsesivo desagradable. El poder del Espectador Imparcial es convocado al juego, lo cual cambia profundamente la naturaleza de la interacción entre usted y su oponente interior. Ahora la batalla se pelea en su campo—la realidad—no en el campo de su oponente, que solo ilusiona y decepciona. Recuerde siempre que aferrarse a la realidad es su mayor aliado en la lucha contra el TOC porque, al final, el temor y los falsos mensajes son las únicas armas de éste. Si usted Reatribuye esos miedos a sus verdaderas causas, como se le ha entrenado que haga, y se Reenfoca en una conducta sana por al menos quince minutos, puede que no gane cada batalla, pero finalmente ganará la guerra. Con el poder de su mente, cambiará su cerebro. Donde una vez había Bloqueo Cerebral, habrá ahora un proceso de pensamiento más suave y más libre.

La gente frecuentemente pregunta, especialmente temprano en el tratamiento: "¿Me curaré alguna vez?" Como he intentado explicar a través de las historias de pacientes valientes, no puede garantizarse una curación, sobre todo en el sentido de nunca volver a tener un síntoma del TOC. Pero si curación significa libertad para nunca más andar aterrado por la plaga de síntomas del TOC, y que la dirección de su vida no sea dictada por ese tirano, entonces el objetivo está esencialmente al alcance de todos los que sufren las miserias del TOC. (Sé que esto es verdad. Lo he visto demasiadas veces para dudarlo.)

El mayor significado que podemos rescatar del esfuerzo que ponen las personas en practicar los Cuatro Pasos, es su mensaje sobre lo que todos

podemos lograr cuando dejamos de tener miedo, practicamos el saber consciente y decidimos tomar el control de nuestras vidas. El incrementado poder mental que desarrollan las personas con TOC, el poder para detectar pequeños cambios y entender su importancia e ir hacia adelante enfrentando el dolor y el temor, tiene efectos de largo alcance no sólo en las vidas de las personas con TOC, sino en las vidas de los que están alrededor. Este mayor poder mental puede ir más allá del terreno del TOC. Puede llevarlo a una visión mucho más profunda de lo que significa Revalorar su experiencia interior a la luz de nuevos y más productivos objetivos y metas. Al hacer eso, puede expandir sus horizontes mentales y espirituales de maneras que antes pudiera no haber considerado.

Considere el poder de esta simple pregunta: "¿Por qué estoy haciendo esto?" De muchas maneras, el método completo de los Cuatro Pasos se reduce a tener en la mente en forma más clara la perspectiva del Espectador Imparcial cuando se contesta esa pregunta. Sin duda, la nueva información disponible acerca de cómo trabaja el cerebro ayuda a las personas con TOC a contestar esa importante pregunta en forma más realista y más valiente. Todavía parece ser crucial comprender que lo que estos nuevos descubrimientos sobre el cerebro han logrado es permitir que las personas observen sus propias mentes con mayor claridad. Y hacerlo mejora su capacidad para encontrar sus verdaderas metas y objetivos.

Vivimos en una era en que muchos individuos que se consideran sofisticados pensadores—sean médicos, científicos o filósofos—declaran con la mayor autoridad que la mente es algo que simplemente "surge de algún modo" y que está totalmente determinada por las propiedades físicas del cerebro. Se avergüenzan incluso de hablar de algo que pudiera llamarse espíritu. De cualquier forma, no les parece sofisticado. Para ellos, la ciencia debe relegar el espíritu y la voluntad a los dominios de la mera superstición. A mi, todo esto me parece muy desafortunado. Más aun, creo que refleja una manera de pensar profundamente falsa. Y creo que uno de los grandes logros de nuestra investigación sobre el TOC es que nos ayuda a percibir más claramente cómo la mente consciente y comprensiva difiere del cerebro y no puede ser dependiente exclusiva de este.

Considere lo que sucede al interior de un hombre que está luchando contra un síntoma del TOC usando los Cuatro Pasos. Las obsesiones intrusivas se imponen y continúan molestándolo—"Ve a lavarte las manos. Ve a verificar la cocina." Antes de entrenar los Cuatro Pasos, atendía inmediatamente, lo cual tendía a empeorar el Bloqueo Cerebral más y más, más y más fuerte. Después de entrenar los Cuatro Pasos, su respuesta

mental es muy diferente. Ahora dice: "Sé lo que eres. Sólo eres TOC, un sistema de alarma descompuesto en mi cerebro. Prefiero la muerte a escucharte, miserable circuito cerebral del diablo." Entonces se va y escucha a Mozart o practica su swing [Nota del traductor: uno de los movimientos para golpear la bola en el golf] de golf o cualquier otra cosa. Considera sus objetivos, se refleja en sus opciones, ejerce su voluntad, hace una elección diferente y practica otra conducta. De esta manera, cambia la manera en que funciona su cerebro. Con el tiempo, su cerebro cambia lo suficiente como para que, con nuevos avances de la tecnología, podamos medir el cambio, incluso tomarle una imagen a colores (como se muestra en la cubierta del libro). Ahora, aunque algunos académicos digan que éste es simplemente un ejemplo de cómo el cerebro cambia por sí mismo, cualquier persona sensible puede observar que la persona de nuestro ejemplo claramente está *usando su poder mental* para hacer el esfuerzo y el trabajo que requiere cambiar su cerebro y vencer los síntomas del TOC. Un auténtico proceso espiritual (voluntario) ha tenido lugar, produciendo un cambio biológico científicamente demostrable en el principal órgano de comunicación del cuerpo—el cerebro.

LOS CUATRO PASOS Y EL RESTO DE SU VIDA

El verdadero gran mensaje para usted, que practica los Cuatro Pasos, es que al fortalecer al Espectador Imparcial y practicar el saber consciente aumentará su poder mental en los demás aspectos de su vida. El saber consciente lo ayudará en sus relaciones con otras personas, lo ayudará en el trabajo, lo ayudará con problemas de vaguedad de mente y excesivo soñar despierto. Empezará a observar mejoras en todas aquellas áreas problemáticas de la vida en las que los anhelos—frente a los cuales la mente es tan vulnerable—ocasionan dolor y distrés.

Por ejemplo, considere cuánto tiempo y energía emplean las personas elaborando [Nota del traductor: ideando o inventando algo complejo] y renegando de las relaciones personales. Los pasos de Reetiquetar y Reenfocarse y el uso del Espectador Imparcial y el saber consciente son particularmente útiles para modular la intensa elaboración que casi todos practicamos cuando estamos sometidos a estrés—en cuestiones de enamorados: ¿Debería invitarla a salir o no? ¿Debería llamar? ¿Debería esperar? Ésa es sólo una categoría. Están también los pensamientos de tipo "¿Me miró el jefe sonriente?" y "¿Qué piensan los demás de mí? ¿Soy suficientemente bueno? ¿Me veo bien?" Y no olvidemos la categoría "la vida

sería grandiosa si". En el punto en que pensamientos como estos se salen de control apoderándose de una vida, las elaboraciones se hacen sumamente desagradables. Cualquiera puede caer bajo el control de este tipo de pensamientos. Pero las personas con TOC pudieran ser particularmente vulnerables. Sin embargo, he visto a muchos pacientes con TOC enseñarse a sí mismos cómo romper estas cadenas de pensamiento elaborado cuando aprenden el poder de Reetiquetar y desarrollan la capacidad técnica de hacer notas mentales. Entonces pueden usar el paso de Reenfocarse para encauzarse en una mejor dirección.

Puede sonar gracioso decir que usted necesita recordarse a sí mismo aquello en lo que está pensando, pero todos los individuos necesitan desarrollar esa capacidad, y mucho más de lo que pudieran creer. A medida que el saber consciente aumenta y el hacer notas mentales (en las cuales usted de manera consciente anota la corriente de su pensamiento) se vuelve más natural, usted rápidamente percibirá cuánto tiempo emplea pensando en cosas que ni siquiera sabía que estaba pensando. Estos principios aplican a todos. Las personas con TOC que practican los Cuatro Pasos desarrollan capacidades que son muy útiles en la vida—capacidades que las personas sin TOC pudieran nunca desarrollar. Ése pudiera ser uno de los aspectos positivos de padecer TOC y usar los Cuatro Pasos para superarlo.

El TOC puede funcionar como una máquina de ejercicio en su cabeza. Así como una máquina de ejercicio incrementa su potencia física, trabajar en el TOC incrementa su uso del Espectador Imparcial, lo cual aumentará su poder mental y su perspicacia sobre sus conductas y las de otras personas. Más aún, el control sobre su vida mental interior, incluso en cosas que no tienen que ver con el TOC, se potenciará grandemente. Usted incrementará su libertad personal de manera auténtica al ejercitar los Cuatro Pasos, porque la esencia de tener una mente libre es la capacidad para dominar y dirigir los vagabundeos inquietos en que inevitablemente cae una mente desatendida. Al hacer notas mentales, llegará a comprender muy rápidamente que mucho del contenido de su vida mental, de su proceso continuo de pensamiento, corresponde a materias que no conducen a una vida sana y feliz.

Una de las cosas más asombrosas que usted aprende cuando ejercita el saber consciente y utiliza el Espectador Imparcial consiste en cómo la mera observación del contenido de sus pensamientos tiende a dirigirlos de una manera mucho más saludable. En otras palabras, saber lo que usted está pensando en cualquier momento tiende a alejar la mente de

elaboraciones mentales destructivas hacia asuntos más constructivos y sanos.

La atención propiamente dicha, o el conocimiento pleno, es un estado mental sumamente útil y sano. Cualquier momento en que la mente esté ejerciendo el saber consciente o esté utilizando el Espectador Imparcial es un momento en el cual no puede surgir un pensamiento no saludable. Así, mientras más tiempo aplica el saber consciente, más fuerte se hace la mente y menos experimenta usted tipos de pensamiento no saludables y destructivos, que tienden a conducir a dolor y sufrimiento. Desgraciadamente, sin embargo, y con inimaginable velocidad, la mente puede hacer la transición de una condición sana y atenta a una no saludable y negativa. Lo bueno es que al reaplicar el saber consciente, usted puede reestablecer un sano estado mental igual de rápido. Por ejemplo, si una cadena de elaboraciones mentales no saludables de ansiedad o enojo, codicia o voluntad enferma, es rota con una nota mental que indique "Ahora tengo un pensamiento relacionado a codicia" o "ahora tengo un pensamiento relacionado a mala voluntad o ira", el propio hecho de que el saludable saber consciente haya roto esa cadena de procesos de pensamiento no saludables, conducirá a sanos pensamientos relacionados a algo funcional y saludable para usted y los demás.

Esto hace que el paso de Reenfocarse sea mucho más fácil de aplicar. A medida que el tiempo pasa y este proceso gradualmente se convierte en un patrón natural de vida, su mente se hará más aguda y se sentirá más cómoda y su vida será más tranquila y más feliz.

En resumen: Padecer de TOC es una maldición, pero su capacidad natural para utilizar el Espectador Imparcial y practicar el saber consciente es una bendición. Si padecer de TOC conduce a desarrollar capacidades mentales sanas que de otro modo no hubiera adquirido, realmente existe algo positivo dentro de todo lo negativo. De eso se tratan los Cuatro Pasos.

PUNTOS CLAVE PARA RECORDAR

- * Tenga en mente el poder del paso de Reetiquetar: Es la diferencia entre saber lo que es real y vivir con miedo a las sombras.
- * Siempre pregúntese: "¿Por qué estoy haciendo esto?" y al responder mantenga la perspectiva de su Espectador Imparcial.
- * Haga notas mentales para recordarse a sí mismo lo que usted está

pensando. El sólo acto de apreciación tiende a dirigir los pensamientos en una sana dirección.

- * Mientras la mente esté utilizando el Espectador Imparcial, no puede surgir un pensamiento no saludable.

[\[subir \]](#)

***** 6 *****

EL TOC COMO TRASTORNO FAMILIAR

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es, en el sentido más verdadero, una cuestión familiar.

Típicamente, las personas con TOC no tratado se encuentran cada vez más aisladas de los demás, preocupadas por sus terribles pensamientos e impulsos, y deciden—por miedo o vergüenza o ambos—no compartir con nadie su horrible secreto.

Al interior de las familias, esto puede ser devastador. Una y otra vez, nuestros pacientes de la UCLA nos dicen: "Estoy volviendo loca a mi esposa, alejando a mis amigos. Mi familia no puede resistirlo ya. Tengo que dejar de hacer esto."

SIMPLEMENTE DIGA NO

Normalmente, las personas con TOC entran en un patrón de uso del TOC como "arma" para los conflictos interpersonales. En una frecuentemente observada perturbación de la personalidad—el trastorno de la personalidad por dependencia—la persona con TOC se hace patológicamente dependiente para hacer las cosas de las personas con las que vive. Los miembros de la familia se vuelven parte del TOC—posibilitadores—actuando compulsivamente por el individuo a fin de mantener la paz del hogar. El individuo demandará: "Verifica esa cerradura por mí" o "Friega las paredes por mí." Al ceder, por supuesto, la familia sólo asegura que el individuo continúe empeorando; no obstante, por pura desesperación, los familiares usualmente ceden.

Los cónyuges nos han contado que si se niegan a ser arrastrados a conductas raras, se enfrentan a rabietas y lágrimas. Eventualmente, toda su energía pudiera diluirse en intentar afrontar la enfermedad de la persona. Pudieran engatusar o suplicar a la persona que se detenga—o pudieran mentir y decir que hicieron tal y tal cosa o evitaron hacer esto o lo otro. Mentir, por supuesto, no beneficia en el largo plazo a una persona con TOC. La esposa de un hombre con TOC severo reconoció que no le dice la verdad a su marido con respecto a dónde ha estado, si decirle la verdad ocasionará que reaccione violentamente debido a sus temores por el TOC. En una ocasión, estuvo en un lugar "fuera de los límites" y por un momento creyó haberlo visto. "Empecé a tener palpitaciones. Habrías pensado que había robado un banco y que la policía me perseguía." Si él le pregunta si fue donde no se suponía que fuera, ella le dirá pequeñas mentiras blancas. Razona: "Si digo que no, este hombre tiene una buena cena y una tarde encantadora y lo mismo yo, en vez de un episodio con palabrotas y azote de puertas". Mentir hace su vida soportable. Sabe que no debería seguirle el juego a la enfermedad de él, pero después de años de afrontar el TOC, está cansada. "Así que soy una posibilitadora. Una palabra y mi tarde es buena." Indudablemente, existen miles de mujeres que pueden identificarse con su dificultad. Lo que hace es perfectamente entendible, perfectamente humano. Pero, en verdad, está saboteando el progreso de él. Cuando aprenda los Cuatro Pasos y trabaje para ayudarlo a aplicarlos, ambos estarán mucho mejor. Dejará de ser una posibilitadora del TOC de él y empezará a ser una terapeuta conductual. El mensaje de una línea para los miembros de la familia es: "No posibilite el TOC—posibilite la terapia conductual."

Un niño con TOC puede alterar completamente una familia, despertando repetidamente durante la noche a sus miembros con demandas, dictando sus vidas incluso en cuanto a dónde deben sentarse en una habitación, o a qué hora precisa deben hacer X, Y o Z. Muy a menudo, los padres le permiten imbuirse en esta conducta porque han apilado la culpa sobre ellos mismos, convencidos de ser responsables de que el niño tenga esta horrible enfermedad. Como verá, tanto el ambiente como la genética juegan un rol en la mayoría de casos, pero los factores biológicos son la razón *primaria* del TOC. Sin embargo, los factores emocionales y medioambientales son a menudo críticos para determinar si la persona puede practicar terapia conductual y mejorar.

EL TOC COMO ARMA

Aunque los miembros de la familia no pueden obligar a un individuo con TOC a mejorar, *pueden* hacerse cargo de sus propias vidas, negándose a participar en síntomas posibilitadores, a ser prisioneros en sus propias casas, o a ser lo que en la jerga psiquiátrica popular se denomina codependientes. La confrontación pudiera no siempre ser agradable, pero finalmente resulta en que el individuo quede apto para mejorar. La cuestión siempre es esta: ¿Está el familiar ayudando o estorbando los esfuerzos del individuo por practicar los Cuatro Pasos?

Considere el caso de una familia en la cual un miembro tiene una obsesión de contaminación. Algunas partes de la casa pudieran volverse zonas prohibidas para toda la familia. El individuo deja afuera a todos debido al agobiante temor de que ensucien el área y entonces tenga que iniciar una rutina descontrolada de limpieza. (Irónicamente, cuando las compulsiones de limpieza se hacen severas, habitaciones enteras pueden quedar muy sucias debido a que la persona con TOC tiene temor de iniciar la limpieza, y nadie más puede entrar en ellas.) En algunos casos—y no son tan raros—los individuos han terminado viviendo en tiendas en sus traspatios. Incluso cuando la obsesión no llega a esa fase, el espacio interior utilizable tiende a encogerse más y más. Además, hay objetos que quedan fuera del alcance; posiblemente no pueda usarse ninguno de los platos o utensilios de comida, o ciertas prendas de vestir.

El compañero o cónyuge deben tomar posición. Luego del terremoto de 1994 en Los Angeles, Olivia empezó a obsesionarse con que el agua del retrete de algún modo se filtraba en su lavadora. Ella verificaba una y otra vez y luego pedía a su marido que meta su mano dentro, sólo para asegurarse. Cuando hablé con ellos, aconsejé que él empezara a decirle a ella que miraría, pero que no pondría su mano dentro. También debería recordarle Reetiquetar y Reatribuir. Iba a tranquilizarla: "No hay agua. Es sólo un pensamiento obsesivo, un falso mensaje de tu cerebro. Verificaremos rápidamente para sacar la compulsión del camino y seguir adelante." Después de unos días, él iba a dar un paso más y preguntar: "¿Realmente quieres que haga esto? Reenfoquémonos en otra conducta." La estrategia funcionó. Con el tiempo, el impulso de verificar de ella disminuyó notablemente.

Cuando quienes padecen de TOC piden a otros que les ayuden a realizar sus terribles tareas, pudieran encontrarse tan agobiados por impulsos y pensamientos intrusivos que sienten que necesitan más manos que les ayuden a practicar sus raros rituales. Por otro lado, bien pudieran

tener una agenda oculta de la cual no sean conscientes: las personas con TOC frecuentemente usan su trastorno como arma para los conflictos interpersonales. Por ejemplo, si quieren incomodar a otra persona o vengarse por algún daño real o imaginario, o si se perciben impotentes en una relación y sienten que su TOC puede darles poder, estarán menos motivados para luchar contra sus impulsos y contra los incómodos sentimientos que esos impulsos producen. Más aún, cuando sienten que su sufrimiento está siendo minimizado o subestimado por otros miembros de la familia, pudieran ser especialmente capaces de intentar vengarse haciendo miserables las vidas de otros, sea en forma intencional o con consciencia parcial. Se desata un juego psicológico de tira y afloja.

En la terapia conductual, trazamos rápidamente una línea en la arena, explicando muy claramente al individuo y a sus familiares que esa no es una conducta aceptable. Involucrar a los miembros de la familia en el tratamiento es esencial, tanto para conseguir apoyo como para educarlos sobre el TOC.

¿QUIÉN ES ESTE EXTRAÑO?

Con el tiempo, a través de una fiel práctica de la terapia conductual autodirigida, las personas pueden cambiar y realmente cambian su cerebro y vencen a los síntomas del TOC. Pero a medida que la persona con TOC mejora, la dinámica familiar afronta también un cambio, a menudo con devastadoras consecuencias psicológicas. Los roles se invierten, y el miembro de la familia que alguna vez se vio impotente ahora pudiera asumir un rol de poder. Otros en la familia pudieran resentir que el individuo haya mejorado, porque ahora la familia tiene que empezar a enfrentar sus propias realidades y limitaciones, que pudieran no estar relacionadas al TOC. El individuo ya no es una excusa para los fracasos de la familia, o un objeto de desprecio. Es alguien con una autoestima recién descubierta, que exige ser tratado como miembro plenamente funcional de la familia. De pronto, se tiene en medio a un extraño.

Así, cuando la persona empieza a mejorar, la familia inconscientemente pudiera empezar a socavar el tratamiento. Por ejemplo, durante años, una mujer con TOC había hecho que su marido se meta a la ducha en cuanto llegaba a casa del trabajo, porque creía que estaba contaminado. Cuando empezó a mejorar con la terapia, él prefirió seguir haciendo eso que tener una esposa recuperada que pudiera empezar a

reafirmarse de maneras más preocupantes.

El Dr. Iver Hand, distinguido psiquiatra de la Universidad de Hamburgo que ha estado estudiando el TOC durante 20 años, cree que las cuestiones de intimidad son un factor desencadenante principal para quedarse con la enfermedad, que las personas reciben una "ganancia secundaria" del TOC—esto es, que lo usan para mantener a otros a cierta distancia emocional. En la UCLA hemos demostrado que puede enseñarse a las personas a deshacerse de su TOC sin tratar aspectos de la intimidad, pero estas ganancias secundarias son la razón principal por la cual algunas personas no responden al tratamiento. En otras palabras, si una persona con TOC tiene un patrón muy afianzado de evasión de la gente, también encontrará razones para evadir el duro trabajo de la terapia conductual. Aunque estoy convencido de que el TOC es más un desorden biológico que emocional, existe casi con certeza una interfaz entre ambos. En la terapia, la persona debe ser honesta en cuanto a estos problemas subyacentes si desea conseguir el máximo beneficio.

[\[subir \]](#)

AGOTAMIENTO EMOCIONAL

En la UCLA, nuestros pacientes nos han enseñado mucho sobre las manifestaciones no biológicas del TOC—cómo afecta las relaciones personales, las metas profesionales y los caminos de vida.

Christopher, que tenía terribles pensamientos blasfemos, es joven y soltero y le gustaría tener enamorada, pero se siente inseguro con respecto a si podría atraer a una mujer "normal". Y dice: "Tengo una regla según la cual no puedo tener una relación con chicas que padecen de TOC o de algún otro tipo de trastorno mental. No puedo porque en realidad no deseo que el TOC o en general, los desórdenes mentales, tengan más parte en mi vida que la que ya han tenido."

Hasta fechas muy recientes Michael, que tiene la obsesión de que sus pantalones están demasiado ajustados, se sentía sumamente incómodo en la mayoría de situaciones sociales, incapaz de "encajar"—y las relaciones con mujeres no eran la excepción. Cree que su TOC, que ha padecido desde la niñez, es la raíz de estos sentimientos de inadecuación social. En la escuela primaria, solían distraerlo compulsiones del TOC como el conteo repetitivo, y aunque él sabía que había algo extraño, nunca se sintió capaz de hablar con sus padres acerca de ello. Como consecuencia, ellos endilgaron su pobre desempeño a su ser "ocioso y perturbado", una mala

persona. (Kyle, que tenía violentos pensamientos del TOC sobre sí mismo y los demás, tuvo una experiencia todavía peor en la niñez: Sus padres lo culparon, diciéndole que sus conductas extrañas se debían a que "Satanás estaba en él".)

En retrospectiva, Michael desearía haberse sentido libre de contar a sus padres sus locos pensamientos. "Pero", dice, "estoy seguro que mis padres me habrían enviado a alguna institución, dónde no se habría entendido lo que estaba pasando Hasta este día, mi padre realmente no lo entiende. No creo que la enfermedad mental esté incluida en su vocabulario." (Michael tiene razón; poco se conocía sobre el TOC hasta hace treinta y cinco años, y muchas personas todavía no lo entienden.)

Michael anhelaba comunicar a sus padres lo que estaba experimentando, pero nunca pudo. "Toda mi vida", dice, "quise que alguien dijera: 'Lo siento. Desearía que las cosas estuvieran mejor. Comprendo que lo intentas.'" Pero como nunca oyó esas palabras, nunca se sintió totalmente amado ni totalmente aceptado—y aprendió a encapsular sus sentimientos. A medida que se ha hecho mayor, ese rasgo ha empeorado. "Una cosa en común que veo en las personas que padecen de TOC es que sus sentimientos se entumescen. Cuando entro en una relación, inmediatamente cierro mis sentimientos y en realidad me saboteo a mí mismo. Es en esos momentos que el TOC se hará más fuerte. Cuando realmente quieres sentir algo, todo lo que sientes es TOC."

Los miedos alimentados por el TOC pueden ser mucho más fuertes que cualquier otra emoción, incluyendo el amor y el dolor. Por ejemplo, una mujer mayor del grupo de terapia para el TOC de la UCLA tiene una obsesión relacionada con la muerte que es tan fuerte que no puede ir cómodamente a ningún sitio en que hayan muerto personas, incluso personas muertas hace siglos. Unas vacaciones familiares a Tombstone, Arizona, fueron traumáticas para ella. Todos los objetos que había usado allí, o que había llevado consigo, se contaminaron. Se ha aislado de sus queridos amigos porque no pueden entender su silencio cuando pierden a sus seres queridos. Pero no puede soportar hacer llamadas para expresar condolencias, o coger el teléfono para decir cuánto lo siente. Razonaba que al evitarlo mantenía su ansiedad en un nivel bajo, incluso con el riesgo de perder a sus amigos. Ese no es un pensamiento muy claro, aunque se entiende que alguien esté dispuesto a realizar ese intercambio. En realidad, no es un verdadero intercambio. Al no hacer llamadas para expresar condolencias, simplemente se prepara para que su intenso temor obsesivo empeore más y más. Si desea que su temor se aleje, ella debe confrontarlo.

Otra mujer no pudo despedirse de su padre cuando éste agonizaba porque las compulsiones le impidieron dejar su casa para llegar al hospital a tiempo.

Recientemente, las cosas han cambiado para Michael, que ha practicado fielmente los Cuatro Pasos, reforzados con la asistencia regular al grupo de terapia para TOC de la UCLA. Durante años, había empleado medicación para reforzar la terapia, pero llegó a creer que "la medicación realmente estaba nivelando mi personalidad. Simplemente estaba muy embotado. Mis sentimientos estaban muy reprimidos. Para luchar contra el TOC, las personas tienen que dejar fluir sus sentimientos."

Aunque su TOC estaba mayormente bajo control, Michael sentía que había alcanzado una meseta, y quiso mejorar. Por consiguiente, decidió dejar la medicación y casi inmediatamente se sintió mejor. Aunque desde entonces ha experimentado algún escalamiento de sus pensamientos e impulsos del TOC, emplea los Cuatro Pasos para controlarlos eficazmente. "Voy pendiente abajo ahora, en vez de luchar de subida, atrapado en la rueda de molino del TOC". Y, por primera vez en años, está experimentando emociones profundas. Recuerda: "Cuando mi madre murió hace algunos años, no lloré en absoluto." De nuevo, el entumecimiento. "Pero cuando mi jugador de béisbol favorito, Mickey Mantle, murió"—esto sucedió después de que Michael dejara la medicación—"me dolió mucho y lloré y fui capaz de dejar fluir mis sentimientos." Cuando es capaz de hacer eso, descubre que su nivel de TOC es muy bajo, mientras que cuando suprime sus sentimientos su TOC está peor.

El aislamiento que sienten los individuos con TOC es en gran medida resultado de su decisión de mantener alejado de otros su terrible secreto, mientras sea posible. A Michael, por otro lado, le agrada decirle a la gente que padece de TOC—"Es un sentimiento liberador, una catarsis real. Tú sabes: '¡Hey! Estoy loco. ¿Cómo estás tú?'" Pero también ha aprendido que a la mayoría de personas no les importa conocer sobre su problema, o reaccionan bombardeándolo con una lista de sus propios síntomas físicos o mentales.

[\[subir \]](#)

DECIRLO O NO DECIRLO

Barbara, que se obsesionaba con que había desconectado a Mr. Coffee, contó a todos su diagnóstico la primera vez, imaginando que "si las personas sabían lo peor de mi y todavía pensaban que estaba bien,

entonces estaba bien." Pero rápidamente aprendió a callar su TOC. En el trabajo, las personas reaccionaron bromeando a costa suya, o la miraban perplejos y decían: "¿Por qué no lo detuviste?" Barbara comprendió que ser sincera sobre el TOC era una mala jugada. Desgraciadamente, éste es el caso muy frecuentemente.

Benjamin, que tenía que vivir en un ambiente totalmente organizado, dice: "No veo nada productivo en decirle a la gente que no tengo nada que decir, debido a la carencia general de entendimiento de la gente sobre los trastornos mentales." Por ejemplo, no se lo dice a los compañeros de trabajo o a nuevos amigos. Pero ha sido abierto con su enamorada y con su familia, y han respondido positivamente. La decisión de ser sincero con su familia fue difícil: "Dado que vengo de una familia altamente exitosa, personas altamente influyentes, social y profesionalmente exitosas, tuve que construir esta pared de ladrillos alrededor mío" en un esfuerzo por esconder ese defecto de ellos. Contarles sobre su TOC fue "un gran alivio. Después de abrirme, ellos se abrieron mucho más. Tuvo un efecto positivo de bola de nieve. Su respuesta fue mucho más empática y comprensiva de lo que anticipé. Ya no tengo que cargar conmigo esta gran defensa. Soy una persona mucho más abierta, más capaz de admitir otras debilidades y reírme de mí mismo."

Aprendió que las "personas respetan a otras personas que se aceptan a sí mismas por lo que son y por quienes son. Y la gente tiene un alto nivel de tolerancia frente a un trastorno físico—si observa que el afectado está intentando funcionar e interactuar tan bien como puede."

Benjamin ha observado que otros pueden percibir preocupación y una falta de espontaneidad que inhibe la intimidad en personas que padecen de TOC. A medida que él pone a su TOC bajo control y está menos preocupado consigo mismo, espera expandir sus contactos sociales. "Sé que tengo que evadir al TOC. Tengo que funcionar como lo hacen los demás. Tengo una responsabilidad para con otras personas. Me evalúo constantemente: ¿Es mi TOC el que me impide ser una persona amorosa, una persona que puede influir en las vidas de otros? ¿Una persona que puede ser útil, que puede preocuparse por otros, más empática?"

Por supuesto, no todos hemos tenido una experiencia tan positiva. Christopher descubrió que sus padres nunca entendieron realmente su TOC y simplemente le aconsejaban intentar "pensar en cosas buenas todo el tiempo." Esta falta de entendimiento condujo a tensos encuentros con su padre, siempre que el asunto salía a la luz. "En un momento se me obligó a dejar de ver a un médico porque supuestamente no tenía un problema real

y 'lo del psiquiatra' ya llevaba bastante tiempo." Varios meses después, Christopher persuadió a sus padres para que le permitieran entrar en el programa para TOC de la UCLA, dónde lo introduje a nuestro programa de Cuatro Pasos. Continúa haciendo progresos y asiste regularmente a nuestro grupo de terapia para TOC.

Los pacientes con TOC frecuentemente hablan de tener personalidades de TOC, de ser sumamente introvertidos, temerosos de agresiones e incapaces de tratar con personas agresivas. Jack, el lavador compulsivo de manos, ha ido de trabajo en trabajo y ha aprendido: "En realidad no me gusta tratar tanto con personas. Esos parecen ser los peores trabajos para mí. Tuve un trabajo de verano como cajero de banco y fue terrible. Los clientes exigían velocidad y amabilidad, y yo simplemente me concentraba en lo que se suponía debía hacer. Definitivamente no era el típico cajero de banco amistoso". También enseñó durante algún tiempo en la escuela. "¿Te imaginas? A nivel de la escuela secundaria, todo es asertividad y disciplina." No necesariamente eran las fortalezas de Jack.

USANDO LAS COMPULSIONES PARA CONTROLAR

En una entrevista para este libro, el Dr. Iver Hand confirmó que las personas con casos clínicos de TOC pudieran tender a establecerse en trabajos menores, poco exigentes. "Las personas con TOC pueden ser muy exitosas" cuando tienen el trabajo correcto, dijo, "como un puesto de mecánico o de programador de computadoras. Su TOC verdaderamente puede ayudarles a realizar un buen trabajo. Pero si consiguen un ascenso, no tienen las capacidades para liderar. No saben manejar cuestiones de competencia. En muy pocos meses, personas que, desde su punto de vista, se sentían muy felices con sus vidas profesionales, se descompensan completamente y desarrollan compulsiones que los vuelven absolutamente incapaces de ir a trabajar."

Indudablemente, los factores genéticos y ambientales juegan algún rol en el desarrollo del TOC. Varias personas con TOC me han dicho que crecieron en hogares dirigidos por un padre muy estricto o una madre dominante (lo cual, por supuesto, podría indicar un TOC no diagnosticado) y que creen que ese trasfondo contribuyó a que tuvieran una autoestima muy baja. Para compensar, descubrió el Dr. Hand, estas personas pudieran desarrollar compulsiones de control. "Tienen que ser perfectos" como una manera de controlar su entorno social. Pero, dijo: "Nadie sabe por qué

algunas personas que han crecido bajo estas condiciones desarrollan TOC y otros no, o desarrollan otros trastornos." No obstante, ha aumentado considerablemente la evidencia científica que apoya un modelo biológico de herencia genética.

La baja autoestima puede preparar a las personas para el fracaso. Por ejemplo, un hombre con TOC que se dice: "Nunca me casaré porque nadie querrá tratar con este problema", crea una profecía de auto cumplimiento, se amputa a si mismo las salidas sociales, y termina solo.

Queda claro que muchas personas con baja autoestima crecen hasta tener personalidades agresivas en latencia. Son inseguras, aún si se las arreglan para funcionar aceptablemente tanto en el aspecto social como en el profesional, pero carecen de habilidades sociales reales y desconfían de las personas que los rodean. En el matrimonio, si tienen la predisposición biológica, pudieran desarrollar conductas obsesivo-compulsivas para controlar a sus cónyuges. O a manera de autodefensa, un niño que crece en un ambiente emocionalmente tumultuoso pudiera desarrollar TOC como arma de contraataque. "Construyen su propio pequeño mundo seguro", anotó Hand.

A veces, pero no siempre, dijo Hand, los niños responderán con odio. Pudieran buscar afecto en otra parte, quizás de sus pares. En las entrevistas con familias afectadas por el TOC, ve mucha ira y agresión entre los miembros. "Es horrible, sobrecogedor—toda la familia, uno tras otro, dirán que tenían pensamientos de matar al otro." El TOC juega un rol, ciertamente, pero pudiera no ser el más importante, y los problemas subyacentes reales salen a la luz durante el tratamiento.

BUSCANDO EL AMOR

Cuando un padre padece de TOC, un hijo pudiera crecer albergando feroz enojo y resentimiento por habersele negado una vida "normal", teniendo que participar en los rituales raros y consumidores de tiempo del padre. Dottie, que se lavaba excesivamente para intentar librarse del miedo de que algo le pasaría a los ojos de su hijo, explicó a éste, cuando fue lo suficientemente mayor, que tenía una enfermedad llamada TOC y que hacía cosas locas porque no podía evitarlo. Pero cuando él se marchó a la universidad, la sorprendió mucho cuando dijo: "Ya tuve suficiente de ti, mamá". Siendo madre soltera, había hecho todo lo posible para tratar de compensar la confusión que creaba. "Pensé que era una buena madre, pero

hace un par de años él me dijo, 'pensé que eras la madre más terrible que había.' Si alguien hubiera tomado un cuchillo y me hubiera apuñalado . . . Quiero decir, eso fue lo peor que alguien me ha dicho jamás. Si él realmente lo entiende o no, no importa ya. Lo hice lo mejor que pude."

La historia de Karen, la acumuladora compulsiva de nuestro grupo de la UCLA, es un fuerte argumento que apoya el rol del ambiente y la genética en el desarrollo del TOC. El padre de Karen demandaba perfección en todos los miembros del hogar, aunque estaba lejos de ser perfecto. Sin duda, padecía de TOC clásico—obsesiones de verificación y contaminación, y una compulsividad desbordada con respecto a no desperdiciar nada. Karen realmente "aprendió" el TOC "de rodillas". Él le mostró cómo verificar las perillas de la cocina y le enseñó sobre los peligros de las bacterias y los virus. Recuerda: "Encargarse de una astilla era casi como efectuar una cirugía. Había toda una rutina para asegurarse de que no se desarrollara ninguna infección." Si Karen no llevaba a cabo una de sus órdenes, la cara de su padre se torcía de rabia, y ella sabía que se venía una paliza. Buscando desesperadamente su amor y aprobación, encontró maneras de conseguirlas. Él insistía en que la familia comprara todo de segunda mano, usualmente hurgando en las ventas de la iglesia, y llevaba a Karen al vertedero de la ciudad para recoger basura que él arreglaba o con la cual hacía algo. Karen accedía a rescatar artículos de los cubos de basura de los callejones y llevarlos a casa. Sus hallazgos siempre producían una palmadita en la cabeza. Karen dice: "En mi edad adulta, las ideas y valores de mis años tempranos regresaron para perseguirme—y casi arruinaron mi vida."

La mayor parte del tiempo, Karen compensó la falta de afecto en casa siendo una "niña buena", consiguiendo únicamente As en la escuela y obedeciendo las ridículas demandas de su padre. Pero él nunca la dejaba descansar. Un día ella explotó con su madre: "¡Lo odio!" Segura de que él la había oído, temía llegar a casa de la escuela ese día para enfrentar las consecuencias. Cuando entró, lo encontró muerto sobre el suelo de la cocina. Había tenido un ataque cardíaco. Karen dice: "Tenía 15 años. Sentí que había matado a mi padre tan seguramente como si hubiera sostenido un arma contra su pecho y hubiera apretado el gatillo." Desde aquel momento, se esforzó por ser aún más perfecta, razonando que de algún modo su padre lo sabría, y así ella arreglaría las cosas entre ellos. Su demanda de perfección demostró ser costosa. Desarrolló anorexia nerviosa y una compulsión alimenticia de atracones y hambre y terminó en un hospital psiquiátrico el día de su graduación de la escuela secundaria, cuando iba a recibir honores como la muchacha con el más alto promedio

de calificaciones.

Los niños a menudo responden rápidamente a la terapia. Una niña de 11 años de edad sin historial de enfermedad psiquiátrica desarrolló obsesiones y compulsiones luego de experimentar su primer terremoto, poco después de que la familia se mudara a California del sur. Se obsesionó con que sus padres se lesionarían o que ella sería separada de ellos. (Había alguna base lógica para sus temores porque la casa de la familia estaba cercana al epicentro y experimentó algún daño.) La niña desarrolló trastornos del sueño y conductas compulsivas. Aunque alguna vez había sido una niña de 11 años típicamente desordenada, empezó a ordenar su escritorio y pertenencias así por así. Diseñó un ritual que practicaba treinta minutos antes de acostarse, según el cual tenía que escribir en una pizarra: "Nada va a sucederle a Mamá y Papá." También traía un vaso de agua al lado de su cama cada noche, convencida de que mantendría seguros a su madre, su padre y su conejo. Como el padre de la niña es psiquiatra, reconoció inmediatamente que tenía un problema, y la familia buscó ayuda profesional cinco semanas después de que las conductas empezaron. Durante la terapia, el terapeuta le dijo a la niña que estaba desarrollando un trastorno llamado TOC y le explicó lo que es y lo que hace. También se le dijo que debía resistir sus compulsiones o simplemente empeorarían. Luego de tres meses de tratamiento, sus síntomas virtualmente habían desaparecido. Padres menos conscientes podrían haber continuado alimentando el TOC de la niña, pensando que sería una fase transitoria, y el TOC podría haberse instalado profundamente y haber lanzado eventualmente a la familia al caos emocional.

UNA ENFERMEDAD COMPARTIDA

Frecuentemente, los miembros de la familia harán sentir cómodo al individuo con TOC hasta un grado absurdo—por ejemplo, el esposo de Karen permitió que la basura se apilara en su casa hasta que sólo tuvieron un estrecho camino para desplazarse. Habían pasado años sin dejar entrar a otras personas a la casa. Pero él toleraba su rara conducta. ¿Estaba enfermo? El Dr. Hand piensa que sí. "Sólo personas con severos problemas psicológicos propios", cree, permitirían que una situación se salga tan absurdamente de control. Mencionó el caso de una pareja que se mudó seis o siete veces, pensando que las cosas serían diferentes en una nueva casa, pero nunca pasaba mucho tiempo antes que el nuevo lugar se llenase de basura.

Hand insiste en que la familia sea involucrada en el diagnóstico, pero permite que ellos decidan su grado de involucramiento en la terapia. La persona con TOC pudiera ser muy artista para encubrir otros problemas—como dificultades en las relaciones personales—y pudiera resistir un intento de profundización por parte del terapeuta. "Tienen miedo", declaró Hand. "Desarrollan una actitud de impotencia aprendida. Tienen sus problemas, pero esos problemas no pueden resolverse. Si se encuentran en una relación estable, la relación usualmente es enferma mientras tengan su TOC. Ninguno de los dos tiene esperanza de una posible mejora pero, al mismo tiempo, ambos tienen mucho, mucho miedo de interrumpirlo todo. Así que prefieren vivir en malas relaciones".

A menudo se desarrolla en las familias lo que Hand llama la "dinamita interactiva". Este término significa que la persona con TOC alberga agresiones a largo plazo, y en ocasiones cruciales e inadecuadas utiliza el TOC para atacar a su cónyuge por alguna violación real o percibida de su relación. Así, pudiera presentarse un "brote súbito" de conductas compulsivas muy intensas, provocando un caos que altera las vidas de otros miembros de la familia, resultando en dolor y empeoramiento.

Hand relató algunas historias de caso de su práctica en Hamburgo, Alemania: Una mujer que vive con su hija y yerno constantemente perturbaba a su hija con que su casa no estaba suficientemente limpia. Finalmente, la hija desarrolló una compulsión defensiva. Al hacer las camas, se pasaba horas y horas alisando las sábanas así por así y gradualmente descuidaba el resto de la casa. Cuando la madre intentó sacar a su hija de este hábito, pelearon y la madre amenazó con un ataque cardíaco. En realidad, descubrió Hand, ésta era simplemente la batalla final en una larga guerra por la dominación. La lucha por el poder, en la cual la madre insistía que la hija fuera una mejor ama de casa, se desarrolló hasta convertirse en una paradoja en la cual la hija usaba sus compulsiones para lograr ventaja.

Otra mujer se obsesionó con la creencia de que veinte años antes, su marido tuvo una aventura. Cuando lo confrontó, llamándolo "cerdo sucio", él lo negó. Finalmente, ella fue hospitalizada con síntomas de celos patológicos. Cuando regresó a casa, desarrolló una compulsión masiva de limpieza que resultó en que 80 por ciento de la casa quedara casi inhabitable, porque en dieciséis horas al día de limpieza furibunda, sólo podía lograr que 20 por ciento de la casa estuviera "suficientemente limpio." Cuando su esposo llegaba a casa del trabajo, ella exigía que se desnudara y lo bañaba y desinfectaba de pies a cabeza. Su racionalidad dictaba que su aventura de años atrás lo había ensuciado, y aunque ella no

podía librarlo de esa suciedad interior, *podía* librarlo de su suciedad exterior. Esto le daba una sensación de control. Durante la terapia, salió a la luz que aquello que la consumía más que la sospechada aventura era el hecho de que su hija de 6 años de edad, su hija favorita, había continuado mostrando abierto afecto hacia su padre "errante." La mujer mejoró y detuvo sus rituales de limpieza, pero indicó que tuvo que dejarlos sólo porque había desarrollado artritis en sus rodillas, un diagnóstico que nunca fue confirmado. Ella incluso persuadió a su marido para unirse a un grupo de baile con ella; el ejercicio, explicó, sería bueno para su artritis.

Otro caso es el de un marido que tenía una necesidad imperiosa de repetir frases simples una y otra vez, en ocasiones por horas. Tenía que hacerlo delante de su esposa, a fin de que ella pudiera asegurarse de que había pronunciado correctamente todas las palabras de cada frase y que su voz tenía la entonación apropiada. Cuando su esposa intentaba escabullirse de esta tarea, él cerraba las puertas con llave. Finalmente, procedió a encerrarla con llave dentro del baño mientras él quedaba de pie detrás de la puerta, repitiendo sus frases. Esperando liberarse, ocasionalmente ella gritaba a través de la puerta: "¡Bien!" o "¡Correcto!" Esto sólo agravaba el asunto, pues él imaginaba que ella no estaba siendo honesta con él. Un día, la esposa se las arregló para escapar de la casa, entrar en su automóvil y retirarse de la entrada a la casa. Justo en ese momento, su marido se apresuró a la calle, se echó delante del automóvil, y la obligó a detenerse. Ganó.

Durante el tratamiento, Hand indica a los pacientes que deben entender las ventajas y desventajas de aferrarse a su TOC. Si están en terapia no por *ellos*—sino porque alguien los obligó a empezarla—cree que el tratamiento es inútil. Y, agrega, el terapeuta y el individuo deberían trabajar juntos para desarrollar estrategias para la terapia conductual. Por ejemplo, al ama de casa que se venga de su marido desarrollando compulsiones de limpieza podría decirsele cómo reorganizar su relación para que logre los mismos beneficios de poder sin conductas del TOC. Esta técnica puede pensarse como una ampliación de la aplicación del paso de Reatribuir—no es *sólo* el cerebro el que ocasiona que una persona sea plagada por los síntomas del TOC, sino el hecho de que el TOC está siendo utilizado como un mecanismo para manipular a otros en la vida interpersonal. Éste es el elemento de "ganancia secundaria" de los síntomas del TOC, y el paso de Reatribuir puede usarse para enfrentarlo activamente y empezar a tratar con él. Al reconocer el papel que el TOC puede jugar en su vida emocional, usted puede hacer cambios saludables que disminuyan su tendencia a usar los síntomas del TOC de esta manera que finalmente

resultará contraproducente. Éste es otro ejemplo de cómo los Cuatro Pasos pueden usarse para ayudar a potenciar el proceso de mejor manejo del TOC.

ENTENDER, NO MIMAR

Permítame asegurarle que no es cierto que el TOC y los matrimonios y relaciones saludables son como el agua y el aceite. Existen casos de parejas que trabajan juntos usando el programa de Cuatro Pasos para construir relaciones estables, amorosas y llenas de apoyo.

Sin embargo, no deberían negarse los obstáculos que el TOC puede poner en su camino. Las personas con el trastorno pudieran desarrollar ansiedades sexuales vinculadas al miedo de perder el control. Una persona pudiera tener violentos pensamientos de que nunca se desempeñará bien sexualmente, mientras que otra pudiera obsesionarse con que se libere una sexualidad salvaje e ingobernable. La persona con TOC pudiera traer a la superficie agresiones latentes, iniciando conflictos que frecuentemente involucran síntomas del TOC, lo cual resulta en evitar la intimidad. Más profundamente, la motivación pudiera ser evitar el riesgo de ser herido al abrirse emocionalmente—el viejo problema de la autoestima.

Otro caso relatado por el Dr. Hand es el de un adolescente que desarrolló bizarras conductas alimenticias. Sólo podía comer una cosa—un pescado raro y costoso—y tenía que ser alimentado por su madre en forma ritual. Solo permitía que sus padres hablaran entre si en su presencia y sólo sobre los temas que él escogía. En algunos aspectos regresionó a la edad de 2 años, y empezó a ensuciar su cama por la noche. Significativamente, todos estos síntomas aparecieron luego de que el padre amenazara con tener una aventura y romper el matrimonio. El muchacho logró lo que quería: Cuando enfermó, su padre terminó la aventura. El muchacho, sin embargo, enfermó más y más, aislándose de sus amigos adolescentes y del mundo exterior. Se desarrolló un círculo vicioso: El padre regresó a casa, pero el matrimonio de matrimonio sólo tenía el nombre, no había afecto mutuo. La madre atendió sus propias necesidades emocionales consagrándose a su hijo, permitiendo que el TOC de éste escale. El muchacho utilizó su enfermedad para dominar a sus padres. Mantuvo unida a la familia, pero a expensas de sí mismo. Todos estaban juntos—todos estaban enfermos. Esta historia no tuvo un final feliz. El muchacho mejoró mucho con el tratamiento familiar, pero después recayó. Los déficits

sociales que había desarrollado demostraron ser desastrosos cuando intentó reconectarse con sus pares. Su madre recayó en su papel de posibilitadora. Eran, como de costumbre, asuntos familiares.

En un último caso, una mujer acudió al Dr. Hand en busca de ayuda luego de que sus vecinos se quejaron de que hacía demasiado ruido cuando desaseguraba la puerta de su apartamento; ella explicó que simplemente quería saber cómo calmar a los vecinos. Durante la terapia, empezó a hablar sobre su traducción compulsiva de la Biblia. Siendo una mujer joven, se había unido a un monasterio, ávida por alejarse de los contactos sociales normales. Donó a los monjes una fuerte suma de dinero heredado, pero cuando se fue, desilusionada, un año después, ellos se rehusaron a devolverle dicho dinero. Poco después, empezó a traducir la Biblia, intentando demostrarle al papa que todas las traducciones existentes estaban erradas, pues habían proporcionado pautas éticas para los monjes que la habían tratado mal. La traducción de la Biblia se convirtió en su única misión en la vida. Siendo secretaria de media jornada, vivía como monja en su apartamento, traduciendo y traduciendo, y enviando su trabajo al papa, pero sus compulsiones la traicionaron. En lugar de vengarse de los monjes, desarrolló conductas bizarras que se convirtieron en el único propósito de una vida solitaria.

PERDONANDO JUNTOS AL TOC

Cuando las familias trabajan juntas, sin embargo, pueden suceder cosas maravillosas. Una paciente me dijo que mejoró con la ayuda de su esposo: "Juntos perdonamos a mi TOC."

Lara, que tiene pensamientos violentos sobre cuchillos, dice que tiende a alejarse cuando está obsesionada, a quedarse callada, malhumorada, triste. Su esposo le decía: "Lara, deja de obsesionarte. Puedo ver girar los engranajes de tu cabeza. Detente." Este Reetiquetar ayuda a devolverla a la realidad. Él se perturba, dice ella, sólo porque el TOC le causa mucho dolor. Y es protector. "Si hay un accidente horrible en TV, como la caída de un avión, bueno, él sabe que me arrastran las cosas catastróficas, de modo que dice: 'Tú no tienes que mirar eso. Ya tienes miedo de volar'"—otra verificación de la realidad. Ella ha descubierto que es comprensivo y se preocupa por ella, y no permite que su TOC lo asuste. No obstante, a veces, esto la asusta a ella de maneras difíciles de explicar. Han hablado sobre adoptar un bebé, pero Lara se obsesiona con que el niño adoptado—

que, por supuesto, todavía no tiene nombre ni rostro—vendrá para hacerse daño. "Tengo una sensación persistente, desgarradora, de que el niño siempre estará en peligro—tendrá un accidente, enfermará, será secuestrado, o morirá." Por consiguiente, la decisión de adopción se ha puesto en espera.

Carla, que se obsesionó con poder matar a su hija, luchaba con problemas de intimidación en su matrimonio. "Era la última cosa en la que podía pensar. El TOC ocupa las veinticuatro horas del día. Simplemente intentaba sobrevivir y funcionar. Era muy difícil para él entender nuestra relación, y cómo yo había cambiado." Antes del TOC, había sido la mujer maravilla supereficiente, afrontando fácilmente su trabajo, el trabajo de voluntaria, y el cuidado de sus frágiles padres. Con el TOC, ya no podía hacer malabares y se frustró mucho, desfogando parte de esa frustración con su marido. Él estaba confundido porque, en catorce años de matrimonio, ella siempre había sido una persona que se hacía cargo de las cosas. Ahora, estaba pidiendo tiempo para cuidar de sus propias necesidades, y él no estaba acostumbrado a eso. "Desgraciadamente, no tenía tiempo para enfrentar lo que estaba pasando conmigo y además enfrentarlo a él. Y en realidad no comuniqué lo que sucedía en mi cabeza. Los detalles eran demasiado aterradores." Los miembros de la familia pueden ser muy útiles ofreciendo apoyo, comprensión, bondad, paciencia y ánimo para practicar los Cuatro Pasos—pero no lo son si miman o complacen al TOC del individuo. El reforzamiento es esencial; cada mejora debe ser reconocida. Los individuos con TOC necesitan sentirse bien consigo mismos, pues ha pasado mucho tiempo desde que lo hicieron. No necesitan crítica enfadada; ya son suficientemente críticos de sí mismos. Ni debería presionárseles demasiado para mejorar; su objetivo lo alcanzarán dando muchos pequeños pasos, no saltos gigantes. De seguro habrá ocasiones en que el compañero se sienta cansado e impaciente con el TOC y necesite su propio tiempo. Eso también está bien. No debería haber sentimientos de culpa por eso—de hecho, la persona con TOC debería propiciarlos.

Jack, el lavador de manos, y su esposa tuvieron momentos ásperos en su matrimonio antes de que él buscara ayuda. Tanto ella como su hija estaban hartos con su preguntar continuo: "¿Te lavaste las manos?" Él ahora entiende: "Es como decirle a alguien que es sucio." Su mente retorcida por el TOC seguía pensando que ella de algún modo iba a contaminar las comidas que le preparaba, y el pensamiento casi lo volvió loco. Pero se obligó a sí mismo a dejar de preguntarle si se había lavado las manos. "Todavía me molestaba, pero imaginé que si seguía así, se crearía

una peor catástrofe—como que mi esposa me dejaría." Perspectivas como ésta pueden ser grandes motivadoras para practicar los Cuatro Pasos.

Durante el tratamiento, Jack mencionó su frustración de que su familia no parecía notar cuánto estaba mejorando, que querían que el TOC se fuera enseguida. Su esposa decía: "Sé lo que haces y por qué lo haces, pero todavía me vuelve loca." Antes de ser diagnosticado, se enfadaba con él, diciéndole que sus manos iban a caerse si no dejaba de lavarse, pero sólo pensaba que era un poco raro. Él ríe y dice: "Una vez que hay un diagnóstico, una vez que esta cosa tiene un nombre, las personas saben que pueden fastidiarte sobre lo que estás haciendo. Antes de eso, no saben qué diablos sucede y no quieren hacer preguntas." Él pregunta: "¿Puedes imaginarte vivir con alguien que quiere cambiarte todo el tiempo, cada momento en que estás despierto? 'Sabes por qué estás haciendo eso.' '¿Qué estás haciendo en el baño?' '¿Por qué te estás lavando de nuevo?' Eso me volvía loco, de modo que después de un tiempo ella consideró que yo estaba recibiendo ayuda profesional y como que dejó de importunar. En una ocasión empezó a llorar y dijo: "Desearía poder ayudarte.' Le dije que estaba siendo intolerante con mi TOC, no siendo indulgente y haciendo empeorar el TOC." Por supuesto, existen mejores y peores maneras de que los miembros de la familia sean "intolerantes" al TOC.

La esposa de Jack no soportaba asistir con él a la terapia de grupo. Decía: "¿Por qué quiero ir a ver a personas que hacen lo que tú haces?" Él no la presionó. "Pienso que también el miedo se había asomado. Antes, ella pensaba que eran sólo chifladuras mías. Pero de pronto yo tenía un desorden mental. Ella no quería ni pensarlo."

Karen recuerda que frecuentemente se encontraba tan deprimida, tensa y frustrada durante los malos ratos del TOC que se volvió sumamente irritable. "Mi marido me llamaba bruja, lo cual me enfurecía, pues ya sentía demasiado la carga. Así que mi respuesta era: 'Bueno, ciertamente debes ser experto en eso. Hay bastantes de ellas en tu familia.'" Sus peleas aumentaron, y su vida sexual disminuyó. Durante la terapia, ella supo que su marido también padecía de TOC, lo cual explicó por qué había tolerado que ella acumulara durante todos esos años.

Como eran una especie de cómplices conspiradores en este ridículo ritual de coleccionar basura sin valor, no había verificaciones de realidad, y las cosas llegaron a un estado de crisis trágicamente absurdo. Viejos amigos llegaban de visita desde otras ciudades, pero no se les invitaba a entrar a la casa, por lo cual se quedaban a conversar parados alrededor del patio. Cuando unos amigos de Canadá llamaron para decir que llegaban a

la ciudad, Karen y su marido acordaron reunirse con ellos en la casa de la madre de ella. No obstante, Karen estaba aterrada de que pudieran presentarse inesperadamente a su puerta. "Me sentí compelida a estacionar nuestros automóviles a varias cuadras de nuestra casa, para que pensarán que no estábamos en casa. Nos acostamos en cuanto anochece, para que no fueran atraídos por las luces y nos visitaran."

El esposo de Barbara fue amoroso y comprensivo con sus compulsiones de verificación, aunque las encontraba difíciles de entender. Pero cuando ella llegó a casa y anunció que tenía la horrible sensación de que había atropellado a alguien esa mañana mientras manejaba hacia el trabajo, perdió la paciencia. "Para él fue la gota que derramó el vaso", dice ella. "Era demasiado ridículo, demasiado bizarro, demasiado alejado de la realidad.' Lo sacudió, realmente lo llevó hasta el borde." Aunque ella entendía que simplemente eran los sucios trucos del TOC, él no lo entendía. Dijo bruscamente: "Habrías oído un 'bum' si hubieras atropellado a alguien con tu automóvil. Habrías visto un cuerpo en el camino." Ella se aturdió por su sobre-reacción: "Supe que era eso, lo que sea que me pasaba a mí." Poco después, leyó un artículo en el periódico que describía a una persona con TOC severo que tenía los mismos síntomas que ella. Por fin, Barbara supo lo que tenía.

A medida que Barbara progresó en la terapia autodirigida, su marido desempeñó bien su papel. Se negó a verificar las cosas por ella a menos que estuviera completamente exhausta. Entonces podía bromear con ello, diciendo, "¡Jaque!" [Nota del traductor: La broma sólo se entiende en inglés. Ella le decía "Check . . .", es decir "Verifica . . .", y él le respondía "Check!", que también significa "¡Jaque!", como la movida del ajedrez]. Ésta es realmente una forma de Reetiquetar. Ella dice: "Él sabe que no puede repararme, que yo tengo que repararme a mí misma. Así que nunca se sobre-implicó. Es una persona increíblemente tolerante, equilibrada, normal. Si me hubiera casado con alguien como yo, con todo tipo de problemas familiares disfuncionales, habría sido un desastre. Él ha tenido que enfrentarse con otros problemas, no sólo con mi TOC. Yo era alcohólica y tenía que recuperarme de eso. Tenía un abrumador problema de autoestima. Tenía muchas cargas antes del TOC." Esa carga incluía una madre con TOC leve que solía enviar a su hija de regreso a casa a verificar por segunda vez la cocina antes de que pudieran salir. Barbara admite: "Ni siquiera entraba a la cocina. Regresaba y decía, 'Sí, mamá, está apagada.'" Qué ironía—años más tarde Barbara le pediría a su marido que verificara la cocina por ella.

Hoy, el TOC de Barbara es muy leve y se encuentra bajo control. Pero cuando estuvo en su peor momento, su marido estuvo allí para ella. "Me podía desahogar con él y aligerarme, y él simplemente se sentaba allí pacientemente y me hablaba hasta que yo sentía mejor." Se quejaba de vez en cuando: "Sabes, no te estás conectando con el mundo. Estás dentro de un capullo. No te involucras con el mundo ni con otras personas. No te importa vivir en un vacío." Ciertamente, a veces ella simplemente pasaba en cama los fines de semana. A veces él entraba y pasaba tiempo con ella; otras veces no. Desde entonces, Barbara ha tenido un bebé y ha dejado su trabajo. Ahora que ha empezado a sentirse menos estresada, está iniciando contactos sociales y está interesándose mucho más en el mundo exterior.

La regla de los quince minutos es muy útil para mejorar la comunicación entre los miembros de la familia y la persona con TOC. Si los miembros de la familia pueden decir, en forma terapéutica y de apoyo—"Simplemente esperemos quince minutos. No voy a hacer esto por ti ahora, lo haré en quince minutos. Sé que tu TOC te está molestando ahora mismo, pero esperemos quince minutos y veamos cómo va"—la persona con TOC quedará apta para reevaluar la situación al final de ese período. De nuevo, esta intervención debe hacerse con buena voluntad, o sólo empeorará las cosas.

NO PRESIONE, NO SE APRESURE

Como tienen años de práctica, los individuos con TOC son diestros para esconder su enfermedad cuando les conviene. Varias personas nos han dicho que durante muchos meses de relación íntima, no tenían razón para sospechar que su compañero o compañera padecía un desorden mental. Pudieran presentarse pequeñas conductas raras que son ignoradas y racionalizadas. La ex-novia de Domingo, Kathy, contó cómo, muy temprano en su relación, Domingo tuvo un mal día de TOC. Ella no sabía casi nada sobre el TOC y no tenía idea de qué hacer. "Era como que, 'Oh, Dios, oh, Dios', no sabía qué palabras mágicas decirle para sacarlo de eso, y estaba diciendo todo lo que no debía, todo lo que lo encolerizaba". A veces Domingo esclarecía el asunto, diciéndole: "¿Por qué no te desnudas simplemente y de paras delante de mí, para que mi mente piense en otra cosa?" Cuando su TOC era así de malo, dijo ella, estaba deseosa de probar cualquier cosa para sacarlo de eso, pero "ni una bomba a su lado era de utilidad."

Sonreía cuando nos dijo: "La gracioso es que nuestro perro tiene las mismas conductas ansiosas. Sabes que se dice que los animales adquieren su personalidad, ¿no? Bueno, es raro. Este perro es un real aferrado. Tiene que estar cerca de nosotros todo el tiempo. Hemos creado un monstruo. Si salimos y él tiene que quedarse en casa, respira de manera graciosa, empieza a lengüetear y adopta una mirada bobalicona. Me recuerda los sentimientos ansiosos de Domingo. Yo le digo: 'Ustedes dos son iguales.'" No existe, sin embargo, evidencia clínica que muestre que los perros de personas con TOC desarrollen TOC.

Mudarse puede ser traumático para las personas con TOC, como puede serlo cualquier interrupción de su rutina. Frecuentemente, se resisten a la idea de viajar, sobre todo cuando tienen obsesiones de contaminación. Viajar significa usar los baños públicos y dormir en camas en que han dormido extraños. Domingo se compró una bicicleta de montaña de \$500 y la personalizó como quiso, pero cuando Kathy sugirió un día de excursión en las montañas, prácticamente tuvo que arrastrarlo afuera, y también su bicicleta. Él recuerda: "Tenía miedo de que la bicicleta se arañara. Pero lo gracioso es que, cuando salía a las montañas, de pronto no era *mía*, de modo que disfrutaba montándola. No me importaba si la rompía o la arañaba. El TOC es raro."

Aunque Domingo y Kathy vivían juntos como pareja, cada uno tenía su dormitorio. Ella lo fastidiaba y llamaba a su cuarto "el mausoleo", un espacio dónde tenía su preciosa colección de objetos de arte dispuestos de manera particular. Ella sabía que era mejor no reordenar nada. "Si alguna vez limpio sus cosas", dijo: "simplemente enloquece. Tiene que entrar y verificar el daño. Ni siquiera lavo su ropa. Soy una lavandera terrible. Suelo dejar manchas de blanqueador en la mayólica, y él enloquece por ello también".

Kathy llegó a ver que la resistencia de Domingo al cambio y la ruptura en su vida tuvieron un beneficio colateral inesperado. Ella nos dijo: "Si él no padeciera de TOC, probablemente tendría diez novias porque es, por naturaleza, muy promiscuo. Pero debido al TOC—y esto me encanta—es fiel. ¿Es latino, cierto? Pero si quisiera engañarme, tendría que decírmelo. Por un lado está el asunto de la contaminación. Tendría que decirme si tocó a otra persona." Domingo confirmó lo que ella dijo. "Una vez que me acostumbro a algo—alguien—mi ansiedad se hace cada vez menor. Con alguien nuevo, tengo que empezar desde el principio. Los que padecemos de TOC somos diferentes. Nos acostumbramos a las cosas." Hay seguridad en la familiaridad.

Kathy solía asistir a nuestro grupo de apoyo familiar, dónde conoció a padres y familiares de otras personas con TOC. Muchos de ellos habían experimentado un infierno con el TOC y, recuerda Kathy, "muchos se preguntaban qué hacía yo con Domingo. No podían entender que estuviera involucrada con este tipo si podía escoger no estar con él. No nací con ese problema. No era su madre." La respuesta era que, con o sin TOC, ella apreciaba sus buenas cualidades.

No significa que no pasaran algunos tiempos difíciles. El instinto natural de Kathy era apartarse, retirarse, cuando veía llegar el TOC. "Era como: 'Oh, Dios, tengo que salir de aquí. No puedo enfrentarlo. ¿Cómo puedo enfrentar esto por el resto de mi vida?'" Pero cuando ella me preguntó cuál debería ser su papel, le dije que si ella eligió estar con Domingo, tenía que tomar interés y estar involucrada en su tratamiento.

Después de cinco años, Domingo y Kathy terminaron su relación por razones ajenas al TOC de él. Fueron momentos terribles para Domingo, y sufrió una recaída durante el tratamiento. Explicó: "Me acostumbro muy rápidamente a las personas y a las cosas. Si ese modelo se rompe, mi paz se rompe. Entonces tengo que luchar un poco para recuperar mi paz." Se casó con una mujer que conoció después de la ruptura. Irónicamente, se conocieron cuando fue a una tienda de comida saludable a comprar el suplemento para ganar peso que Kathy insistía que continuara tomando. Cuando lo conoció, dijo su esposa después, sintió que había algo "diferente" e "interesante" en él. Él la llevó a cenar y le contó todo sobre su TOC. Ella nunca había oído hablar del TOC y en realidad no entendió, pero está aprendiendo. Domingo le dijo inmediatamente: "Nunca me presiones, nunca me apures, o es de esperar que me ponga agresivo. Nunca me digas: '¡Apúrate!' porque eso saca mi lado malo. Realmente me vuelvo loco cuando las personas me apuran porque no entienden lo que estoy pasando": por qué le toma tanto tiempo hacer cosas simples como ponerse un par de calcetines o tomar una ducha. Domingo se pierde en sus elaboraciones. Si ve una mancha de ketchup en sus pantalones, pudiera obsesionarse con que es sangre y mirarla fijamente hasta que su mente entienda que es sólo ketchup.

"No me apresures" es un buen consejo para cualquiera que viva con una persona que está luchando contra los síntomas del TOC.

JILL Y SUS HIJAS

Cuando la hija mayor de Jill, Erica, tenía 11 años, su mejor amiga murió en un accidente de tránsito. Jill estaba devastada—las dos mujeres habían trabajado juntas en una oficina de bienes raíces y a menudo compartían confidencias en la cena—pero Jill no pudo ir a la morgue a identificar el cuerpo de Marilyn, ni pudo asistir al servicio funerario. No pudo. Si lo hubiera hecho, su mundo entero se habría "contaminado."

El día que Marilyn murió, Jill recuerda que llegó a casa, y encontró a sus dos hijas—Erica y Tracy de 8 años de edad—esperándola en la puerta. "Estaban llorando y yo también y se acercaron para abrazarme y yo dije: 'Apártense de mí. Estoy sucia.'" Jill entonces se quitó la ropa, justo allí, y entró a ducharse.

Permaneció en casa por semanas. "No podía ir a ningún sitio donde Marilyn y yo hubiéramos estado juntas. Era el problema de contaminación." Por más de veinticinco años—desde que era una adolescente y tuvo que ir al entierro con cajón abierto del mejor amigo de su enamorado—Jill había padecido temores de contaminación relacionados a la muerte. Aunque pasarían años antes de ser diagnosticada, padecía de TOC severo.

El día del servicio funerario de Marilyn, sucedió lo impensado: Sabiendo que Jill se encontraba devastada por la pérdida, sus amigos la visitaron para llevarle una canasta de fruta. Cuando Jill atisbó por la ventana y los vio parados allí, dijo a Erica y Tracy que no abrieran la puerta. Esas eran las personas que habían identificado el cuerpo de Marilyn para el juez. Estaban contaminados. La canasta de fruta estaba contaminada. Jill, sus hijas y su casa se contaminarían si entraban.

"Era horrible," dice Jill. "Todo lo que podía hacer era pararme allí y decir: 'No puedo aceptarla, no puedo aceptarla, no puedo aceptarla!' Pero quería aceptarla, así que finalmente le dije a Erica que abriera la puerta, tome la canasta, la lleve al baño y se pare en la tina. Mis amigos se fueron, y aquí estaba Erica, de pie en la tina, sosteniendo la canasta de fruta. No sabía qué hacer. Ella estaba contaminada y la canasta estaba contaminada."

Fue Erica quien la devolvió a la realidad, gritando: "¡Mamá, no puedes lavar y mandar a Marilyn por el desagüe!"

Jill le dijo a Erica que pusiera la canasta sobre el refrigerador, donde pudiera verla pero no tocarla, y que luego tomara una larga ducha. La canasta quedó sobre el refrigerador por mucho tiempo y luego Jill desechó la fruta. Pero la memoria de ese día ha permanecido con Erica y Tracy.

Recientemente, Tracy escuchaba a Jill contar esa historia. Ahora tiene

22 años, y sólo en los últimos años ha podido dejar ir la cólera que sentía hacia su madre por lo que les hizo a ella y a su hermana cuando eran pequeñas—los bizarros rituales de limpieza; las mudanzas de ciudad en ciudad y de estado en estado, en busca de un lugar que no estuviera "sucio"; y lo embarazoso de intentar explicar a sus amigos por qué nunca podían entrar en la casa.

Jill se casó cuando sólo tenía 18 años; para cuando tenía 20 años, tenía dos bebés. Varios años después, ella y su marido se divorciaron. Se acumuló estrés sobre estrés. Ahora era una madre sola, intentando retener un trabajo, y estaba enferma. No sabía qué enfermedad era, pero sabía que no estaba bien. Sabía que no era normal hablar con los parientes a través de una puerta cerrada o prohibir a sus niñas besar a su abuelo porque era cortador de carne y había tocado sangre. Triste y deprimida, no dejaba la casa durante meses excepto para comprar comestibles o llevar a las muchachas a alguna parte.

Durante dieciséis años, cortó todo contacto con su madre, padre, hermano y hermanas. Ellos estaban contaminados, y ni siquiera podía hablar con ellos por el teléfono. Jill, Erica, y Tracy se mudaban repetidamente porque barrios y ciudades enteras estaban contaminados.

Tracy puede reír ahora cuando recuerda: "Siempre teníamos que encontrar un apartamento con dos closets." Separar un closet como el closet "sucio" era la manera de Jill de enfrentar el hecho de que sus muchachas tenían que ir a la escuela—donde podrían contaminarse. Inventó una rutina para mantenerlas a ellas y a la casa "limpias"; cuando las muchachas llegaban de la escuela, Jill abría la puerta para que pasen. No les permitía tocar la perilla de la puerta. Entonces andaban de puntillas por la casa hasta el closet "sucio" donde se despojaban de su ropa y descargaban sus bolsos de libros. Entonces andaban de puntillas hasta el baño para ducharse. Si tenían tarea, la rutina era un poco más complicada. Tenían que sentarse en el closet con la puerta abierta para hacer su tarea. Luego podían ducharse. Jill, por supuesto, nunca se aproximaba por el closet "sucio". Tracy recuerda que si ella o su hermana tenían que usar el baño mientras hacían la tarea, tenían que ducharse primero (para mantener el baño limpio), regresar al closet a terminar sus deberes, y luego bañarse de nuevo.

Erica y Tracy iban a una escuela privada y dejaron de asistir un año completo cuando las finanzas de la familia se complicaron. Jill siempre estaba cerca de un dilema sin salida. "Enfermé seriamente, no podía trabajar porque me la pasaba limpiando. Teníamos que mudarnos mucho

porque no podíamos pagar la renta."

Cuando eran muy jóvenes, las muchachas pensaban: "Bueno, esto es lo que todos hacen." Después, sin embargo, se les hacía difícil explicar a sus amigos la peculiar conducta de su madre. Ciertamente, sus amigos encontraban desconcertante el que no se les invitara nunca. "Mamá nos contaba historias para contar a la gente", recuerda Tracy: "cómo excusarnos por esto o lo otro. Me molestaba mucho la cuestión de los amigos. '¿Cómo es que tu mamá no puede llevarnos a todos esta noche a la pista de patinaje?'" Tracy mascullaba algo: "Bueno, simplemente no puede."

Cuando Tracy estaba en tercer grado, su escuela entera se "contaminó." Si ella o su hermana tenían que ir la oficina del director, era doble contaminación. Tracy dice: "Recuerdo una ocasión en que supe que iba a tener que entrar y ver al director. Era una escuela católica, y yo era muy religiosa en ese tiempo. Y realmente estaba rezándole a Dios que no se me llamara a entrar en la oficina porque sabía que tendría que pasar por todo el sinsentido adicional". Una visita a la oficina del director significaba dos o cuatro duchas cuando llegaban a casa—siempre un número par.

Tracy empezó a decir mentirillas. Cuando fue interrogada por Jill, dijo que no había estado en la oficina del principal cuando así fue. A veces sacaba furtivamente un libro escolar del armario "sucio" y lo llevaba a su dormitorio para estudiar.

Cuando Jill descubrió que sus hijas estaba mintiendo: "La rabia se apoderó de mí. Ahora todo estaba sucio porque no tenía idea de dónde habían estado en realidad, o qué habían tocado después de haber estado allí. Sentí picazón en todo el cuerpo y empecé a hiperventilar." Cuando Tracy estaba en noveno grado, rompió su silencio y le contó a su mejor amiga las cosas extrañas que su mamá hacía. "Fue una ruptura para mí hablar finalmente con alguien." Por supuesto, su amiga les contó a las otras muchachas. Pronto, las chicas de la escuela ya bromeaban sobre el asunto. "Eh, pienso que es muy divertido. ¿Puedo ir y estar en el closet contigo?" Para Tracy, no era divertido.

Las muchachas odiaban el TOC de su madre—pero aprendieron a usarlo para ventaja propia. Tracy dice: "Erica y yo le decíamos, si no vas a permitir que nuestros amigos vengan, entonces danos dinero para salir." No se les permitía ganar dinero cuidando a niños porque el niño o la familia del niño podían estar contaminados. Aunque Jill luchaba por mantenerse a flote financieramente, les daba lo que querían.

Por supuesto, no había lógica para la obsesión de Jill con la contaminación, y este hecho era completamente confuso para las muchachas. Tracy recuerda: "Erica y yo nos pasábamos mucho tiempo preguntándole: 'Bien, ¿cómo es que esto ahora está sucio y no lo estaba antes?'" Si una persona "contaminada" llamaba por teléfono, Jill pasaba horas fregando la pared cercana al teléfono mientras los platos sucios se amontonaban en el fregadero. "Eso es lo que más perturbaba a mis hijas. A veces me quitaba toda la ropa primero, para no tener que lavarla. Ellas llegaban a casa y me encontraban parada allí, desnuda, con una toalla de papel y una botella de alcohol para fricciones. Era bizarro. Ellas decían: 'Mamá, eres alcohólica.' Y, claro, verlas perturbadas me perturbaba. Es terrible cuando tus hijas se avergüenzan de ti."

"Yo la odiaba." dice Tracy. "Le decía todo el tiempo: 'Te odio. Te odio por hacerme hacer esto.' El TOC afectó cada pequeña cosa de mi vida—el mentirle a la gente, el conflicto que sentía. Cuando me hacía duchar cuatro veces, me decía a mí misma: 'Hago esto porque la amo.' Y entonces la odiaba. Todavía estoy así ahora. La he golpeado, me enfadaba tanto. Y la amo. No quiero golpear a mi mamá."

Una vez, a manera de juego, Tracy y su enamorado decidieron pasar una noche en un cementerio. Cuando Jill preguntó donde habían estado—como siempre lo hacía—Tracy le dijo la verdad. Durante semanas, Jill se estancó en eso: cementerio-muerte-contaminación. Cuando el enamorado de Tracy vino de visita mientras Jill estaba fuera, Tracy supo que tenía que mentir sobre ello. No habría habido suficiente alcohol en el mundo para dejar la casa limpia de nuevo. Como ocurrió precisamente eso, Tracy dice: "Fuimos a la ciudad y literalmente compramos cajas y cajas de alcohol—tres, cuatro, cinco cajas. Para ese tiempo, todos lo que ella hacía era limpiar."

Las cosas se habían salido de control, y las muchachas estaban hartas. Tracy tenía 16 años y la familia estaba viviendo en Carolina del Norte cuando llegó "la gran explosión". Erica confrontó a Jill y le dijo que ella y Tracy le habían mentido por años, haciendo cosas que ella les había dicho que no hicieran y no haciendo cosas que ella les había dicho que hicieran. "Le dijimos: 'No vamos a vivir así. No vamos a tener una vida así,'" y se fueron a vivir con las familias de amigas de la escuela. Jill quedó devastada. Sabía que no podía tenerlas con ella si iban a traicionarla, pero estaba demasiado enferma para entender realmente lo que les había hecho.

Erica, que tenía 19 años, no regresó. Ella y Tracy tomaron un departamento, pero después de un tiempo Tracy regresó. "La extrañaba. La

amaba. Me sentía mal por ella. Sabía que le dolía."

El regreso al hogar, por supuesto, desencadenó una "alcoholización" masiva de la casa, pues Tracy estaba sumamente contaminada. Jill recuerda: "terminé limpiando al gato también". Tracy dice: "Estamos hablando incluso de libros, página por página, y álbumes de fotos. Mis diplomas de la escuela fueron rociados con alcohol y tuvieron que ser desechados. Eso me mató. Me enfadé mucho con mi hermana por hacernos decirle a mamá todo eso, porque había destruido todo y ahora yo tenía que regresar y recoger los pedazos." Jill, infeliz y deprimida, había estado pensando que la vida podía ser mejor en Florida. Decidió manejar hacia el sur y echar una mirada. Pero primero, todas sus posesiones tenían que ser empapadas con alcohol antes de almacenarlas.

Eran las vacaciones de primavera, y mientras su madre iba a Florida, Tracy planeó ir a Montgomery, Alabama, a visitar a viejos amigos de la escuela, pero sabía que para Jill, Montgomery estaba "muy sucia." Así que mintió. Le dijo a su madre que iba a visitar a otros amigos en Savannah, Georgia. Hicieron planes para reunirse en Florida. Pero Jill sospechó y, en camino a Florida, llamó a los amigos de Tracy. Sus peores temores fueron confirmados: Tracy había viajado a Montgomery, después de todo. Jill se sintió traicionada por segunda vez. Rompía mi corazón que pudieran mentirme así. Y todavía estaba muy confundida con mi enfermedad." Tracy ahora estaba contaminada; ya no podrían vivir juntas. Tracy dice: "Ni siquiera podía hablar por teléfono conmigo o con Erica."

Eventualmente, Jill y Tracy arreglaron las cosas de algún modo y, por algún tiempo, compartieron un departamento cerca del campus de la UCLA, donde Tracy estudia. Durante años, Erica y Jill fueron como extrañas. Erica tenía problemas para perdonarla. Vive en otro lugar del país, y sólo se han visto una vez en los últimos cinco años, pero han hablado por teléfono. Jill entiende: "Ella todavía guarda muchas de las viejas hostilidades. Pero las cosas se han arreglado. Ella ya no me culpa por quitarle a su familia. Entender que padezco esta enfermedad se ha llevado mucha de la presión. Ella me ha perdonado. Sabe que es una enfermedad, no soy yo".

Aunque Jill y Tracy no han resuelto su conflicto completamente, están trabajando en ello. Cuando las compulsiones de Jill la afectan, Tracy se enfada—"no quiero ser una rarita." En el fondo la asusta un poco poder tener algunas tendencias del TOC. Tiene algunos problemas para enfrentarse a la muerte y a los moribundos y es extremadamente aprensiva sobre lo que comerá.

Jill ha compartido con Tracy lo que ha aprendido sobre el TOC y su

tratamiento de mí y de otros miembros del grupo de terapia del TOC al que ella asiste fielmente. Recientemente, Jill recibió una papeleta por infracción de tránsito y estuvo llevando un programa de escuela de conducción en el hogar. Había un problema: No podía tocar el manual debido a una antigua obsesión con contaminarse con papeles oficiales, que empezó al tiempo de su divorcio. (Cuando Erica tenía 16 años y quiso conseguir su licencia para conducir, tuvo que esperar tres años porque Jill no podía entrar en el departamento de vehículos motorizados, un edificio oficial.) Así que Tracy pasaba las páginas por ella. Pero finalmente, Tracy le dijo: "Bien, tienes que firmarlo." Y ella lo hizo. Tracy dijo: "Bueno, ya que lo has firmado, ¿deseas avanzar e intentar tocarlo?" Tracy, viendo que Jill estaba nerviosa e inquieta, pensó un momento y entonces le dijo a su madre: "pienso que sería muy bueno que lo tocaras. Y tendrás una gran estrella dorada". No fue fácil, pero Jill tocó el manual. "De repente", dijo Jill, "mis manos y brazos se llenaron de manchas rojas, y tenía comezón entre mis dedos, pero sabía que quería tocarlo. Tenía que hacerlo—por mi terapia conductual."

Hoy, las obsesiones y compulsiones de Jill están mayormente bajo control. Ya no "alcoholiza" su casa. La muerte de su madre hace dos años ocasionó un retraso—los miembros de su familia, que se habían contaminado, de pronto se contaminaron de nuevo.

Pero ella está trabajando en ese problema, practicando su terapia todos los días. "Sabes", dice ella: "siempre he tenido un instinto de supervivencia realmente fuerte."

BRIAN Y SU ESPOSA

Por gran parte de sus catorce años de matrimonio, Sara ha compartido con Brian su TOC, su mórbido temor al ácido de batería, y su necesidad compulsiva de fregar las calles públicas para evitar ser contaminado.

Ella escatima palabras cuando habla sobre su marido, su enfermedad y cómo ha prácticamente destruido su matrimonio: "El TOC ha arruinado mi vida. Te roba a tu esposo. Te roba a tu amante, tu compañero, tu amigo. Roba tu tiempo, dinero y energía. Toma todo lo que hay al alcance y no devuelve nada. Y nunca dice 'gracias.'"

Sara y Brian se conocieron en la oficina donde ambos trabajaban y se habían conocido por seis años antes de casarse. En todo ese tiempo, ella no había visto signos de su enfermedad. Pero habían estado casados sólo

unos meses cuando empezó a notar pequeñas conductas extrañas—"Me pedía no caminar por ciertos lugares, manejar por ciertos lugares, usar ciertos zapatos"—pero pudo convencerse a sí misma de que éstas eran sólo pequeñas excentricidades suyas.

Por supuesto, estaban las largas, largas duchas que él se daba, pero de nuevo ella "lo atribuía a su estilo nítido."

Entonces, cuando llevaban casados aproximadamente un año, hubo un derrame de batería en el trabajo, y recuerda: "Simplemente se trastornó", y tuvo que ser hospitalizado. Las puertas del infierno se habían abierto para ambos.

Noche tras noche, Brian yacía en la cama, escuchando sirenas que le dijeran que había un accidente cerca. Siempre estaba en alerta, listo para agarrar un cubo y bicarbonato y manejar hacia la escena y empezar a fregar.

A veces, dijo Sara, estaba diciendo una frase cuando oía las sirenas y simplemente saltaba y desaparecía durante cinco horas, incluso olvidándose, en su pánico, de cerrar la puerta delantera.

La familia—que incluía al hijo de él y al hijo de ella de matrimonios anteriores—fue destrozada por el TOC. "Mis hijos no sabían qué estaba pasando", dice Brian: "Todo lo que sabían era que papá tenía un miedo mortal a las baterías y al ácido de batería y que no estaba preparado para salir en público. Quiero decir, era terrible. Terrible. Si mi esposa pudiera haberme dejado y no haberse sentido culpable, lo habría hecho. No podía hacer nada. Quería arrastrarme bajo una piedra."

Por supuesto, los muchachos no podían invitar a amigos porque Brian no podía controlar por donde podrían haber estado manejando esos amigos, o por dónde manejarían después. En una ocasión, llegaron a casa de la escuela y confiaron en Sara, "Hicimos experimentos químicos hoy y había ácido sulfúrico por todas partes." Ése fue un secreto que escondieron de Brian, sabiendo que él agarraría a los muchachos y empezaría a fregarlos. Mirando atrás, Brian dice: "Mi hijo estaba realmente ansioso de unirse a la Marina. Pienso que simplemente quería alejarse de mí, alejarse del problema."

A medida que su TOC progresó, Brian ya no pudo trabajar. "Era un cero a la izquierda. Sentía que el ácido estaba encima de mí y no podía limpiarme. Estaba en mi dormitorio, en las paredes. Un día, un amigo de mi esposa vino a casa y supe que había manejado por una calle en la que había habido un accidente de tránsito. Ahora eso estaba en sus neumáticos.

Pasé toda la noche sobre mis manos y rodillas, lavando las alfombras con bicarbonato y agua. Entonces alquilé una de esas aspiradoras en el mercado y limpié y seguí limpiando."

Brian dice: "Llegué a un punto completamente fuera de la estratosfera." Fregaba las calles toda la noche, despertaba exhausto, y empezaba el ciclo de nuevo.

¿Estaba loco él? ¿Estaba loca ella? Para ese momento, Sara estaba tan desconcertada que no estaba segura.

Algunas noches, él se sentaba frente al TV para ver *The Late Show* y luego los shows de la madrugada, esperando de algún modo posponer el alba y otro día de miedos y de fregar.

Buscó ayuda psiquiátrica, pero se le dio una lista de falsos diagnósticos, incluyendo esquizofrenia. Treinta días en un hospital psiquiátrico fueron de poco beneficio, y lo mismo dos semanas en un segundo hospital. "Nadie tenía pistas" sobre lo que estaba mal en él, dice Brian. Su solución parecía ser "darme un montón de cosas para hacerme dormir."

No recuerda casi nada de los primeros cinco meses de 1985. "Sara me contó después que personas que conocíamos habían muerto durante ese tiempo, mientras yo yacía en cama, completamente fuera de mi. Tenía tremendos momentos de depresión y lloraba frenéticamente porque me estaba volviendo loco por dentro." Pero una noche estaban viendo 20/20 [Nota del traductor: magazín noticioso de la TV estadounidense] por televisión, y se presentó un reportaje sobre personas con TOC. Sara recuerda: "Me sentí muy aliviada de que esta cosa tuviera un nombre." Brian dijo: "Sonó una campana." Ahora sabía lo que tenía. El reportaje había mencionado el programa ambulatorio de la UCLA para pacientes con TOC, y Brian llamó. Cuando se asió de mi, se sintió tan aliviado que se quebró y lloró. Brian es un caso clásico, y severo, del TOC, y su progreso ha tenido altibajos, dependiendo de cuán fielmente toma su medicación y cuán fielmente practica los Cuatro Pasos de la terapia conductual y asiste a los grupos de terapia de TOC. Si trabaja duro, es capaz de mantener sus síntomas bajo control, pero ha fallado en su aprendizaje de la lección más importante: Sólo la vigilancia constante derrota el TOC. Hasta que lo haga, sufrirá las consecuencias, y Sara tendrá que sufrir con él. Cuando su TOC se pone crítico, Sara dice que es tan extremo que él "usa toallas de papel y bolsas de sándwiches para abrir las puertas. Y no podemos ir a la iglesia porque hay un hombre allí que es dueño de una compañía de baterías." Mientras Brian tome Paxil en la dosis prescrita, es capaz de luchar contra la

depresión y las tendencias suicidas.

Cuando se siente capaz de enfrentar las consecuencias—que casi inevitablemente incluyen arrebatos de cólera—Sara intenta obligarlo a enfrentar la realidad, a reconocer que esa cosa que lo molesta no es ácido de batería—es TOC. A veces él lo logra, otras no. La mayor parte del tiempo, no. Ella dice. "El TOC es un monstruo gigante que se sienta en la esquina. Nos está comiendo vivos, pero no es de esperar que lo notemos."

El problema del ácido es, en sí mismo, algo bastante difícil con lo cual vivir. Sara dice: "Ha arruinado más cosas intentando prevenir la contaminación con ácido que si nos hubiéramos rociado diariamente con él." La entrada del automóvil y el césped están inundados con bicarbonato y amoníaco. Él incluso limpia bajo los arbustos. Los fregaderos están agujereados por el amoníaco, y Sara espera que las cañerías se desgasten y colapsen algún día.

"Gastamos trescientos a cuatrocientos dólares al mes en bicarbonato y amoníaco. Es frustrante ver el desperdicio. Ha arruinado nuestra ropa, los zapatos y la alfombra." Brian mira por dónde camina ella y pudiera decidir sacar sus zapatos del closet y limpiarlos después. Convirtió el azul de su par de zapatos de gamuza favorito en un verde horroroso al rociarlos con amoníaco.

El dinero gastado es dinero que no pueden permitirse el lujo de malgastar. Él era socio de una distribuidora de automóviles que soportó sobreexpansión, recesión y el reencauzamiento de una autopista importante a comienzos de los 90s. Fue un desastre financiero que lo dejó quebrado. Debido a su TOC, su desempeño en el trabajo desde entonces ha sido inseguro. Su actual trabajo de ventas requiere de mucha conducción—y él no puede cumplir las citas con los clientes si descubre que tendrá que conducir por calles en las cuales pudiera haber habido un derrame de ácido.

Aunque el dinero es limitado, Brian todavía se siente compelido a comprar cosas que no necesita. Su closet está lleno de trajes y corbatas que nunca ha usado. "No quiere que se contaminen", explica Sara. En una ocasión, ella acudió a un gran almacén para comprarle un regalo de cumpleaños y, con indecisión, pidió ideas a la vendedora. Cuando la vendedora sugirió una corbata, Sara rápidamente escogió otra cosa. Cuando la vendedora asentaba la compra, observó el nombre grabado en la tarjeta de crédito y dijo: "No, de seguro él no necesita una corbata." Lo reconoció como el hombre que no podía dejar de comprar corbatas.

Brian compra martillos y otras herramientas por duplicado y una vez

tuvo que alquilar un garaje para almacenar todo lo que estaba acumulando. Sara observa: "Podríamos haberle dado estudios universitarios completos a su hijo con lo que él invierte en esta enfermedad."

Él comprará y comprará—y luego una gran culpa lo afectará. Debido a que padece de TOC, razonará, debe privarse de todo. "De todo", dice Sara: "de champús, cortes de cabello . . . pero entonces se premiará en el mismo grado en que se ha privado" y el ciclo de compra y privación se repetirá.

Pero la mayor carga de su familia ha sido la emocional. "Si estás enferma del cuello para abajo, todos te ayudarán", dice Sara. "Si estás enferma del cuello para arriba, hay vergüenza. Una mujer permanece con su marido que padece una enfermedad terminal, y es una santa. Pero a mí me dicen que tengo que estar 'fuera de mi mente' para permanecer con Brian. Yo les pregunto: '¿No estaría siendo buena con él si en vez de eso padeciera de polio o de un problema cardíaco?'"

En muchas ocasiones, enfadada y frustrada, ha pensado en irse. "En efecto he subido al automóvil y he manejado hasta que mi tanque de gasolina quedó vacío, sin saber adónde iba. Finalmente, me he estacionado y me he preguntado: '¿Dónde estoy?'"

"Le he dicho que quiero el divorcio. Allí es cuando empieza a tomar sus píldoras por galones y llama al médico y empieza a asistir al grupo." Pero sólo hasta que la crisis matrimonial se disipa.

Existen muchas razones por las cuales ella se ha quedado: Tiene 56 años, y éste es su tercer matrimonio; su primer marido era esquizofrénico, el segundo alcohólico. Existe la cuestión del compromiso. "Él me necesita terriblemente." Y dice: "Incluso lo inestable, si es constante, se vuelve seguro."

Cuando él es él mismo, ella lo sabe, es un hombre amable, amoroso y encantador—el hombre con el que ella se casó, el hombre que era antes de verse tan agobiado con su enfermedad y dejar de ser capaz de pensar en algo que no fueran sus propias necesidades.

Sara odia el papel que le toca jugar en su matrimonio. "Me he convertido en la madre, la perra guardiana, la crítica. Yo persigo. Molesto. Intento controlar. Lloro. Me rindo. Y después no hay nada. Sólo apatía y tristeza. Qué desperdicio—de él, de mí, de tiempo, de dinero, de todo".

Más que nada, está la terrible soledad. "Estoy sola la mayor parte del tiempo, esté Brian en casa o no. Él ya no piensa más en mí. Siempre está en sus propios pensamientos, siempre está pensando en el ácido de batería. Nunca he experimentado una soledad como esta. Incluso cuando

estuve divorciada no estuve tan sola."

La mayor parte del tiempo, ella está "contaminada", de modo que no hay nada que preguntar sobre la intimidad física entre ellos. "Él ni siquiera tocará algo que yo haya tocado ni usará la misma toalla o la misma taza." El problema se complica por el hecho de que ella trabaja en una distribuidora de automóviles. En la mente de Brian, eso significa sólo una cosa: ácido de batería.

A veces, ella se ha acercado para abrazarlo y ha visto "severo terror" en su cara. O puede coger su brazo, y "él simplemente retrocede." Con el tiempo, ha aprendido a ahogar sus sentimientos, a no iniciar ninguna muestra de afecto para no ser desairada. "Ya no soy una igual, ya no soy femenina, ya no soy objeto de amor."

"El TOC te aísla como ninguna otra enfermedad", dice Sara. "Intenta mantener alejados a tu familia y tus amigos. No puedes planear reuniones o feriados. Controla dónde conduces, caminas, compras, ves películas, cada aspecto de tu vida. Nada queda intacto."

Sonríe y dice: "Si no tuviera sentido del humor, habría terminado con él—o él conmigo."

Cuando él realmente se pone mal—que es cuando afloja en su medicación y terapia conductual—a ella le preocupa una conducta suicida. "No quiero llegar a casa del trabajo", dice, "y me pregunto si no se habrá colgado en el garaje."

A veces Sara se esfuerza por mantener su cordura. Se sienta y recita las tablas de multiplicar, sólo para enfocarse en algo que no sea la enfermedad de él. Durante tres años, estuvo en terapia. Y ha adoptado pasatiempos con ganas—"Hago manualidades hasta morir."

Pero su fuerza real viene de "una profunda, permanente fe religiosa," junto con habilidades de afrontamiento que aprendió al vivir con un alcohólico. "Revivo mentalmente los buenos tiempos y los uso una y otra vez" para atravesar los momentos difíciles.

A pesar de todo, tiene que tomar medicación para controlar sus palpitaciones cardíacas. Y come en exceso: "Todavía no he aprendido que la comida no cura nada." En una ocasión, cuando Brian estaba fuera de la ciudad, pidió libras de pasta de su restaurante italiano favorito, adonde ellos no pueden ir porque esta "contaminado", y en forma sistemática comió absolutamente todo.

Años atrás, Brian y Sara decidieron llevar a sus hijos a Hawaii. "Las

vacaciones que había soñado", dice Brian. "Pensé que íbamos a pasarla muy bien." Pero el segundo día, decidieron tomar una excursión costanera que incluía bucear con esnorquel. Como hubo suerte, el dueño del barco pidió a todos quitarse los zapatos antes de abordar. Entonces abrió un compartimiento y puso los zapatos dentro. Brian quedó congelado cuando vio que había baterías guardadas en ese compartimiento.

Desde ese momento, dice Sara: "Todo lo que teníamos puesto estaba contaminado y todo lo que compramos estaba contaminado. Se arruinaron las vacaciones".

"Viví un virtual infierno los cinco o seis días que estuvimos allí", evoca Brian. "Ni siquiera usé mis zapatos fuera del barco. Simplemente los dejé allí. Pero no podría limpiar todo lugar donde mis hijos posaban sus zapatillas y no iba a quitárselos de sus pies y comprarles unos nuevos."

Durante mucho tiempo, Sara apoyaba mucho a Brian. En sus momentos más desesperados, él consideró operarse el cerebro, pero ella conversó con él y lo desanimó. Para cuando él buscó ayuda en la UCLA, ella había consultado a un abogado para el divorcio. Brian declara: "Yo le pedí que lo hiciera. Dije: 'Querida, no me veo mejorando ni siquiera un poco y no puedo hacerte pasar por esto el resto de tu vida. Sal y busca otra persona. Superemos esto.'"

Ella no lo hizo. En primer lugar, no pensó que podría lograrlo solo. Y se preocupó constantemente de que él se quitara la vida. Brian recuerda: "Había comprado ese libro que muestra 450 maneras de matarse. Había aprendido a cortarme las muñecas y ese tipo de cosas. Nunca lo intenté, pero de seguro contemplé la posibilidad. Recuerdo haberle dicho a un médico de la UCLA, '¿Sabe cuán mal estoy hoy? Estoy tan mal que no hay una sola persona con el área de cáncer con la que intercambiaría lugares.'"

Sara habla sobre su cansancio, su soledad. A veces simplemente está demasiado cansada como para luchar con el TOC de él, de modo que cede ante él, aunque sabe que eso no ayudará a que él mejore.

Dice: "He intentado no comprarme su enfermedad, no ser codependiente, no ser una posibilitadora. Pero en esas ocasiones la casa se convierte en una verdadera zona de guerra. No hay paz. Entonces, si él cree que hay ácido de batería en cierta calle, yo coincido para que él pueda tener paz mental. Corro por el borde, intentando mantener todo en paz." Cuando se siente lo suficientemente fuerte, forzará la situación y hará que él confronte su enfermedad. Y él regresará a hacer su terapia conductual y a tomar su medicación. Entonces las cosas mejoran notablemente.

La peor parte, dice Sara, es que "él esta solo en esto y yo también estoy sola en esto." Raras son las ocasiones cuando él se sincera en cuanto a lo que le molesta—no es el ácido de batería, es el TOC—pero en esas ocasiones ella se siente muy confortada. La mayor parte del tiempo, "la bestia nos está comiendo a los dos, y ambos pretendemos que no está tocando a nadie."

Sara anhela oír a Brian decir: "Eres increíble por quedarte conmigo", pero él nunca lo hace. Ella no cree que él entienda lo que la hace pasar. Después de todo, es *él* quien se levanta a fregar las calles por la noche, no ella. Sus amigos le dicen a ella: "Tienes que hacerte ver la cabeza." Pero no puede soportar pensar "cómo estaría el y cómo viviría sin mí." De modo que se queda.

Como él sabe dónde conseguir ayuda, ella tiene la esperanza de que tarde o temprano decidirá vencer su enfermedad porque debe hacerlo—por su bien y el de los suyos. Entretanto, dice: "Él está desperdiciando su vida, y yo estoy desperdiciando la mía viéndolo desperdiciar la suya. Lo quiero de vuelta conmigo. Quiero que estemos juntos en esto. Estoy segura de que él está solo, igual que yo."

No es fácil saber por qué Brian continúa atravesando extensos períodos en los cuales no cumple con su medicación y terapia conductual, cuando es obvio para todos, incluso para él, que muestra una mejora marcada y consistente cuando lo hace. Desde la perspectiva de la psicoterapia clásica, es claro que él tiene "conflictos emocionales" con el hecho de mejorar, pero no ha sido fácil llegar a la raíz. Su patrón de cooperación con su plan de tratamiento es esperanzador en el sentido de que los períodos de remisión se están haciendo algo más largos, pero las cosas siguen siendo bastante inconsistentes.

La moraleja de esta historia es que no todos aprovechan al mismo grado la oportunidad de mejorar. Algunas personas parecen aferrarse a su sufrimiento más que otras. Tenemos la esperanza de que Brian eventualmente se ordene y siga el régimen combinado de tratamiento con medicación-terapia conductual que ha demostrado ser eficaz para él.

JOEL Y SUS PADRES

Al principio, Steven y Carol, ambos académicos, complacieron a su hijo de 14 años de edad, Joel, en su novedoso interés por subscribirse a periódicos de diferentes ciudades. Lo que no sabían era que Joel no tenía

interés intelectual en esos periódicos. De hecho, él ni siquiera los leía. Los estaba acumulando. Pilas y pilas de periódicos se amontonaban en su dormitorio. "Era un verdadero riesgo de incendio," dice Joel. Carol recuerda: "Si entrabas en su dormitorio, te daba en el rostro ese olor fuerte, tremendo. Y de repente comprendías que era papel de periódico." Carol y Steven hicieron lo lógico: Sacaron los periódicos—para entonces miles de libras de periódicos—al patio y pidieron a Joel que ordenara los que deseaba guardar. Él empezó a elegir pero entonces, dice ella: "simplemente colapsó. No podía hacerlo." Aunque nunca leyó esos periódicos, estaba obsesionado con la idea de que "tenía que preservar esa información." Durante mucho tiempo, Joel razonaba que su actividad "coleccionadora" tenía sentido.

Sus padres pensaban que era un poco raro. No tenían manera de saber, en realidad, que era la primera fase de una compulsión de acumulación del TOC que iba a salir completamente de control. Pronto, dice Carol: "Empezamos a encontrar viejos recipientes de comida. Estaba guardando cosas como envolturas de McDonald's. Busqué alrededor y las encontré por toda la casa. Al principio, Steven pensó: 'Bueno, está haciendo una colección', y le permitía guardar una muestra de cada una." Pero no mucho tiempo después, Joel ya exploraba en el callejón, hurgando entre los cubos de basura de otros en busca de envolturas de comida. Y luego empezó a acumular propaganda postal. Carol tenía que llevar toda esa propaganda a la escuela en cuanto llegaba a casa, y disponer de ella allí.

Obviamente, Carol y Steven empezaban a observar un patrón perturbador en la conducta de su hijo, aunque estaban completamente confundidos sobre lo que podría estar pasando por su cabeza. Regresando al pasado, evocaron un episodio de varios años antes que había parecido inocuo en un principio: Joel había mostrado un interés repentino en grabar vídeos. Pero no era una experimentación adolescente normal. No mucho después estaba grabando compulsiva e indiscriminadamente; la grabadora estaba encendida todo el día. Por supuesto, nunca reproducía ninguna de las cintas. Grabar se había vuelto una actividad que por sí misma consumía su vida.

Joel explicaba su acumulación diciendo que estaba en la onda del reciclaje, pero Carol notó que "Nada se reciclaba en realidad." Simplemente se conservaba.

Para alivio de ellos, la obsesión de acumulación eventualmente comenzó a desaparecer. Joel no desechó los montones de basura de su dormitorio—estaba demasiado enfermo para lidiar con ello—pero dejó de

traer más basura. Carol y Steven razonaron: "Bueno, quizá éste era sólo un problema de adolescencia". Consultaron a un psiquiatra que sugirió que las presiones del cambio de edad y la cólera pueden provocar que los adolescentes hagan todo tipo de cosas extrañas.

La vida pareció transcurrir bastante normal durante varios años, y entonces, en el cumpleaños 16 de Joel, Carol y Steven lo llevaron a cenar a su restaurante favorito. Pero Joel no pudo comer. Ellos pidieron cambiar de mesa, pensando que eso podía ayudar, pero Joel sólo pudo comer unos bocados. Explicó que durante algún tiempo había estado pensando en cambiarse a una dieta vegetariana orgánica y ahora, de repente, se sentía desconcertado y desplazado por su comida. Como muchos jóvenes, tenía intereses y preocupaciones sobre el medio ambiente que lo conducían a no desear que se mate animales para comer. Carol y Steven entendieron; ciertamente no objetaron; y, de hecho, intentaron incorporar las nuevas preferencias dietéticas de él en su estilo de vida, tanto como fuera práctico. En esta fase, Joel todavía bebía leche y comía carne de vez en cuando si otros la preparaban.

Pronto, sin embargo, Joel empezó a mostrar señales de extrema preocupación con las cosas "sucias." Empezó a lavar sus manos repetidamente, usando enormes cantidades de agua, y a tomar duchas largas. Carol y Steven empezaron a sospechar que era más que conciencia ecológica lo que estaba detrás de los hábitos alimenticios cada vez más rígidos de Joel. Más tarde, comprendieron que él había empezado a equiparar "no orgánico" con "sucio." Había empezado a pasar horas entre las verduras de las tiendas de comida saludable. Una vez que las traía a casa, tenía que lavarlas durante horas. Aún después de que las verduras se ponían flácidas y remojadas, no siempre podía creer que estaban lo suficientemente limpias como para comerlas. Steven recuerda: "no sólo era el vegetarianismo, que podíamos entender, sino el cuidadoso examen de cada posible contaminante, esas sesiones largas, agónicas." Joel atravesaba una etapa de crecimiento y estaba bastante delgado para su estatura, y sus padres empezaron a preocuparse de que estuviera desnutrido.

Para ese tiempo, el lavado compulsivo se estaba saliendo de control. Aunque siempre había sido sumamente puntual, ahora Joel no podía llegar a tiempo a la escuela. Siempre que salía de la casa, recuerda Steven: "tenía que pasar por sesiones de lavado cada vez más largas. Se hicieron más y más largas y más intensas. Él no podía explicarlo, sólo decía que tenía que hacerlo. Yo no sabía qué hacer. Gritar no habría ayudado, obviamente. Solo lo habría puesto más ansioso y quizá hubiera empeorado todo. En una o

dos ocasiones pensé: 'Bueno, mira, quizá puedo sacudirlo de esto cerrando la válvula principal y cortando el agua.' Bueno, eso ocasionó terrible consternación. Y finalmente no ayudó en nada porque las cosas se pusieron tan mal que él no podía salir si no podía lavarse, de modo que se originó un círculo vicioso. Por supuesto, eventualmente comprendí que eso no estaba ayudando. Y no sólo eso, sino que además no podía hacerlo más de una vez o dos veces sin descomponer las tuberías. Tú sabes, si cierras y abres constantemente la válvula principal, tendrás problemas. Así que perdí el interés en eso."

Ahora, Carol y Steven sabían que sea lo que fuera el poder que había tomado control de su hijo, era más fuerte que cualquiera de ellos.

La vida de todos estaba de cabeza. Dado que Joel no podía secar sus manos en toallas que otros pudieran haber usado, simplemente sacudía sus manos y dejaba que el agua salpique al piso. Dejaba que el agua subiera tanto en el fregadero cuando se lavaba que ésta se desbordaba. Tanto Carol como Steven resbalaron en los pisos mojados y cayeron. Tenían que comprar trapeadores comerciales grandes para combatir el diluvio. Las manos de Joel se estaban poniendo reseca y rojas. Al mirar atrás, ellos describen la vida en casa durante ese tiempo como "un concurso de aguante." Joel no podía precisar el tipo de "contaminación." No era exactamente un temor a los gérmenes, sino simplemente un sentimiento de "repulsa extendiéndose por todas partes. Una cosa tocaría otra, y esa tocaría otra más."

No podía sentarse a comer sin primero ir a lavar y relavar su plato y cubiertos. Carol y Steven vaciaron los armarios de la cocina, los reorganizaron, y lavaron todos los platos en la máquina de lavar platos antes de reubicarlos. Demostró ser esfuerzo inútil, porque Joel todavía no se convenció de que las cosas estaban limpias.

No mucho después, empezó a evitar ir al baño para no tener que lavar sus manos después. En la escuela, recuerda: "No iba al baño en absoluto, porque no quería que me vieran lavar mis manos una y otra vez. Claro que ellos deben haber notado que algo andaba mal conmigo, porque llegaba a la escuela diez, veinte o treinta minutos tarde con mis manos blancas por el jabón."

Ahora, Joel también lavaba su ropa compulsivamente. Carol dice: "Empleaba siete u ocho horas para lavarla y luego tenía que lavar la secadora antes de ponerla allí." No podía confiar que Carol lavara su ropa apropiadamente. A medida que sacaba de la secadora cada prenda por separado (con una mano), se apresuraba a subir a su dormitorio con ella,

sosteniéndola con el brazo extendido como si estuviese a punto de explotar, y sin tocar nada en el camino. El racionamiento de agua estaba vigente en una California del sur con sequía, y la familia se estaba excediendo largamente en su cuota y era penalizada. Steven instaló boquillas de caño y cabezas de ducha ahorradoras de agua, pero fue inútil. Joel—que antes de su enfermedad había sido muy conciente de la sequía— simplemente dejaba correr el agua mucho tiempo. Carol y Steven hacían algunas bromas sobre Howard Hughes, pero sin efecto. Joel se pasaba la vida entre montones de toallas y grandes cantidades de jabón sin base animal. Carol dice: "Empezábamos a vivir con miedo a que nos fueran a cortar el agua." En su desesperación, Steven improvisó una cerradura para la lavadora. Joel la rompió. A veces se colgaba de la lavadora, presionando los controles compulsivamente durante horas. En una ocasión, ya sin paciencia, Steven lo golpeó, esperando devolverlo a la realidad. Pero en su interior, sabía que eso no ayudaría. Steven intentó llevarse las toallas que Joel había puesto en el suelo para absorber la inundación que se producía en el fregadero cuando lavaba. Joel entró en pánico y empezó a golpear las sillas y mesas.

Joel había estado viendo a un psiquiatra que dijo a Carol y a Steven que si la situación se salía totalmente de control, podrían tener que llamar a la policía. Ellos creyeron que ésta era una situación que lo ameritaba y llamaron al 911. Joel respondió golpeando a Carol, intentando desprender el teléfono de la pared, y corriendo afuera. Ya se había sido cuando llegó la policía.

Claramente, se había llegado a un punto crítico. Ahora, Joel no podía tocar nada después de lavar y relavar sus manos. Empezó a usar su rodilla para cambiar los canales de televisión e intentaba usar su rodilla en lo que fuera necesario para salir de la casa e ir a la escuela. Aunque una vez había acumulado periódicos, ahora no podía leer uno porque no podía soportar tener tinta en sus manos.

Joel había abandonado todos sus pasatiempos, incluyendo la radioafición y la jardinería, para concentrarse en sus compulsiones. Irónicamente, mientras gastaba toda su energía en mantenerse limpio él y mantener limpia su comida, su dormitorio se convertía en un área de desastre debido a su incapacidad para tocar algo "sucio." Pilas y pilas de periódicos se acumulaban en el traspatio, intactas, pero si alguien sugería tirarlas, Joel se aterraba y empezaba a gritar. Raramente sonreía o se comunicaba con sus padres, si no era de manera combativa y adversa. Había empezado a comprender que estaba perdiendo el control de su vida,

que estaba afectando su labor escolar—siempre había sido un estudiante sobresaliente—y lloraba frecuentemente, retorciendo sus manos de frustración. No era nuevo en la escuela secundaria, pero tenía poco interés en las actividades para estudiantes como él y dejaba inscripciones sin utilizar. Podía pasarse un día entero bañándose y haciendo lavandería.

Los miedos alimentarios de Joel aumentaban. Todavía podía tomar leche, pero sólo una marca. Su lavado compulsivo no le dejaba tiempo para desayunar o almorzar. Insistía en cocinar su propia cena vegetariana, pero era un proceso largo y torpe porque sólo podía usar una mano, incluso después de lavar ambas repetidamente. Las ensaladas estaban descartadas, porque no podía lograr que las verduras queden suficientemente limpias. Su piel se irritaba más y más, pero cuando Carol y Steven intentaban curar el problema del lavado negándose a comprar más de su jabón especial, él empezaba a usar su champú para lavar. Pasaba mucho de su tiempo parado, con los brazos inclinados y las manos encogidas, sin hacer nada y evitando tocar cualquier cosa. Antes le gustaba montar su bicicleta con dirección a la tienda de comida saludable, y ahora tenían que llevarlo allí. Un día, Carol y Steven llegaron a casa y encontraron a Joel de pie en la oscuridad, las manos encogidas, incapaz de poder tocar el interruptor de la luz. Sus zapatos eran una desgracia, pero él rechazaba la idea de unos nuevos zapatos. Los nuevos zapatos estarían duros—y sucios—y él tendría que tocarlos para ponérselos, en vez de pararse sobre ellos y forzar sus pies dentro.

Carol y Steven intentaron hacer que Joel hablara sobre sus ansiedades, pero él permanecía callado o cambiaba de tema. Sólo era posible una conversación general, superficial.

Era inevitable que todo este tumulto empezara a reflejarse en sus calificaciones. Si una vez Joel había sido sumamente organizado y su trabajo muy completo, sus tareas y trabajos eran ahora esfuerzos de último minuto extraídos de la computadora con poco pensamiento y fundamentación. (Todavía podía tocar el teclado y el ratón.) Raramente era capaz de concentrarse lo suficiente como para estudiar para los exámenes. Afortunadamente, había postulado a varios campus de la Universidad de California antes de quedar incapacitado por su TOC, y le habían llegado varias aceptaciones. Carol y Steven le instaban a leer la documentación que le llegaba, pensando que esto impulsaría su ego, pero él mostraba poco interés. Finalmente, después de una visita superficial a varios de los campus, se decidió—sin mucho entusiasmo—por San Diego. Por sus deficientes calificaciones de los últimos años, sus padres temían que la

UCSD retirara su oferta—o que, en el último momento, Joel decidiera quedarse en casa y no hacer nada.

Como familia, Carol, Steven y Joel raramente se sentaban juntos para comer. Era demasiado irritante. Si alguno de los padres preparaba comida en presencia de Joel, se desataba una larga batalla para determinar si estaba limpia. Carol y Steven empezaron a describir su fijación como "molecularismo"—si existía la posibilidad de contaminación, sin importar cuán pequeña o cuán imaginaria, un objeto estaba sucio y quedaba inutilizable. Joel no podía usar prendas que hubieran entrado en contacto accidentalmente con el suelo, o que hubieran sido tocadas por Carol o Steven. Su compulsión de lavado escaló. Los desagües empezaron a exhibir filtraciones, y Steven tenía que colocar cubetas debajo y vaciarlas regularmente. La pared detrás del fregadero andaba constantemente empapada porque Joel le echaba agua para limpiarla. Cientos de toallas de papel arrugadas estaban regadas por toda la casa. Carol y Steven se estaban convirtiendo en rehenes en su propia casa. 'Nos encontramos dándole bocados a nuestra comida cuando esto no lo agitaba. No podía soportar estar de pie cerca de él en la casa.' Joel se quejaba continuamente diciendo que "la casa está sucia." En realidad, él estaba provocando eso, dejando las cosas tiradas por todo lado.

Las obsesiones alimentarias de Joel se hicieron peores. Dado que todo estaba sucio—incluso sus padres—no podía comer nada que ellos hubieran cocinado. Y no podía comer nada en sus platos o cubiertos. Había empezado a subsistir en base a comidas vegetarianas orgánicas comercialmente envasadas y a jugos orgánicos bebidos directamente de la botella. Ya no podía usar el teléfono ni abrir una puerta. Las películas eran su única recreación. Tomaba el autobús para ir al cine, llevando consigo su propia comida especial.

Frecuentemente se presentaban explosiones familiares. Joel se encontraba frustrado y enfadado. Por un lado, tenía la normal relación amor-odio de un adolescente con sus padres pero, por otro lado, era también anormalmente dependiente de ellos en formas absurdas—como por ejemplo, al abrir una puerta. Físicamente estaba exhausto por las largas horas de actividad compulsiva y por una dieta totalmente desbalanceada. Ya no dormía en su cama, sino que simplemente se quedaba dormido estirado sobre una silla, exhausto. Después, cuando sus rituales obsesivos se hicieron demasiado dolorosos, optó por dormir en una bolsa de dormir para evitar ducharse y cambiarse de ropa en la mañana.

Para empeorar las cosas, había desarrollado la obsesión de que ciertas

áreas de la casa estaban infestadas con bichos imaginarios. Steven tenía que comprarle un paquete de guantes plásticos desechables, porque incluso su computadora estaba a veces contaminada. Pero Joel se quejaba de que los guantes no eran lo suficientemente largos, o de que "partículas" de bicho habían encontrado la manera de meterse dentro de los guantes.

Su clase de último año en la escuela iba a irse de viaje a Europa, pero Joel no tenía interés en ir. Simplemente se arrastró de rodillas durante su último año de escuela secundaria.

Justo antes de que Joel perdiera por completo su capacidad funcional—cuando aún podía salir—apareció el libro *El Muchacho Que no Podía Dejar de Lavar* de Judith Rapoport en una librería del campus, y lo hojeó ávidamente. Aproximadamente durante el mismo tiempo, Carol tropezó con el libro y trajo varias copias a casa. Ella y Steven lo devoraron de tapa a tapa, pero Joel no pudo; no podía alzar nada que ellos hubieran tocado. Ahora los tres sabían lo que Joel tenía, y luego de varias averiguaciones, Carol y Steven llegaron a contactarme en la UCLA. "Esa", dice Steven, "fue la primera vez en que tuvimos el cuadro completo. Fue el principio de nuestra comprensión."

Joel empezó a comprender que tenía un problema médico causado por un desequilibrio químico del cerebro, pero su reserva física era tan baja que muy poco podía hacer para combatirlo. Para ese tiempo, estaba amarrado a su casa. No podía salir sin ducharse, pero no tenía la vitalidad para enfrentar la carga de una ducha de ocho o diez horas. Una mañana de sábado Joel despertó a Steven; estaba sollozando y explicó que había tenido una emisión nocturna y tenía que ducharse. Steven concordó y sugirió algunos atajos que pudieran abreviar la longitud de la ducha, pero sin efecto. En esa ocasión, Joel se duchó durante siete horas.

Joel todavía se lavaba las manos repetidamente, pero no podía cerrar los grifos cuando terminaba y arriesgarse a ensuciar sus manos de nuevo. Un día, Carol y Steven llegaron a casa para encontrar que el grifo había estado abierto todo el día. A veces Joel los despertaba por la noche, suplicando que uno de ellos cierre el grifo.

Ya no podía beber agua del grifo, sólo embotellada. Con mayor apremio y frecuencia pedía a sus padres que hicieran viajes especiales de urgencia para comprar comida o bebida o suministros especiales para la contaminación. Ellos rechazaban o diferían muchas de estas solicitudes, recordando repetidamente a Joel que tenían una capacidad limitada para satisfacer sus necesidades ilógicas.

Su ritual de la ducha se había hecho tan doloroso que simplemente dejó de hacerlo. El sólo pensar en ducharse era, en la mente de Joel, un desafío tan grande como "cruzar el desierto" a pie. "En una ocasión", recuerda Steven, "pasaron veintiún días antes de acumular valor para tomar una ducha. Y eso fue sólo para que pudiéramos llevarlo al hospital." Desde el principio, Joel había rechazado firmemente la idea de medicarse porque los medicamentos podían estar contaminados. Todos, incluso Joel, habían llegado a comprender que la hospitalización era su única esperanza. No estaba funcionando normalmente. Estaba, como dice él, "congelado."

Tomar esa ducha fue un desafío. Steven dice: "Se requiere muchísimo valor para hacer estas cosas cuando tu TOC es tan severo. Sabes, es fácil decirle a alguien: 'Vamos, ¿por qué no te duchas y te vas?' Pero es horrible, simplemente es horrible. Él nos decía que entraba a la ducha y empezaba a lavarse, pero entonces alguna parte ya lavada se salpicaba y él tenía que lavarla de nuevo. Incluso llegó al punto en que casi se desvaneció en la ducha debido al vapor caliente. Y claro, su cuerpo simplemente se reseca después. Cuando ingresó al hospital, la capa exterior de piel de sus manos y brazos prácticamente no existía, incluso más allá de los codos."

Joel estuvo en el hospital por diez semanas, lo cual agotó el seguro médico de la familia por "desórdenes mentales". Dado que había terminado la escuela secundaria, aunque todavía no tenía 18 años, fue ubicado en el área de adultos, lo cual fue muy importante porque significó que podía formar parte de mi grupo. En el hospital se monitoreaba todo, incluyendo la longitud de las duchas de los pacientes. Steven dice: "Tenían un tipo grande, fornido, que arrastraba a las personas desnudas fuera de la ducha. Tenían que hacer eso." La terapia incluyó ejercicios de exposición y prevención de respuesta en los cuales se indicaba a Joel que tocara objetos "contaminados", como la perilla de la puerta del baño.

Durante semanas, Joel lograba diminutas mejoras, alcanzaba una meseta, y entonces lograba otra serie de pequeñas mejoras. Durante este tiempo, consiguió el valor para intentar la medicación, la cual ayudó a aliviar su ansiedad. Pero todavía se presentaron crisis en el hospital; los extraños tocaban su ropa, y él exigiría a sus padres: "Llévensela. No puedo enfrentarlo." Repetidamente, pedía a Carol y Steven que le trajeran ropa nueva y tirar la vieja. Ellos sabían que nunca podrían satisfacer sus demandas, porque la nueva ropa tendría que ser traída en paquetes "no contaminados." Sabían, también, que terminarían gastando todo su tiempo en llevar ropa al hospital, que no podrían permitirse el lujo de reemplazar todo lo que había sido lavado por el personal y por ello considerado

inusable. Consideraron darle un ultimátum: O usaba lo que había o podía usar la ropa de hospital. Pero entendían que esto sería perturbador y humillante para alguien con sus ansiedades. Finalmente, dieron con un plan para llevar un juego de ropa "limpia" en cada visita. La sellaban herméticamente y se la daban a alguien del personal para dársela directamente a Joel. Esto pareció funcionar.

Justo antes de terminar las diez semanas, la condición de Joel dio un significativo giro para mejor. Una vez en casa, estaba determinado a no retroceder. Empezó a asistir fielmente al programa ambulatorio de la UCLA y a las reuniones semanales del grupo de terapia para TOC.

Todavía tenía múltiples ansiedades, pero fue capaz de controlar sus rituales compulsivos. Si descubría que empezaba a tener pensamientos de contaminación, se obligaba a sí mismo a Reenfocarse en otra cosa. Los horribles episodios familiares quedaron atrás. Luego de aproximadamente seis meses de trabajo en su terapia conductual como paciente ambulatorio, las compulsiones de lavado se habían ido en un 99 por ciento. Joel fue capaz de matricularse en la UCLA, aunque todavía luchaba con los problemas de concentración.

El momento de la verdad, dice Carol, llegó cuando Joel dijo un día: "He decidido que puedo ser mejor que otras personas. No voy a ser capaz de ser más limpio que otras personas." Y ella supo que iba a estar bien cuando hizo la cosa más difícil de todas: Tocó la palanca del retrete. Steven dice: "Joel fue sumamente afortunado de poder conseguir la ayuda apropiada, las personas correctas, muy rápidamente. Si no hubiera entrado en un buen programa de tratamiento en el primer momento—menos de un año después él padecía de un claro TOC—podría haber continuado por años y años." Por supuesto, tener padres que buscaron el tratamiento apropiado y persistieron en su apoyo a medida que él trabajaba en su terapia conductual, jugó un papel crítico.

Carol y Steven permanecen alertas a cualquier señal de recaída y confrontan a Joel en seguida si notan, digamos, que tiene problemas para decidir si está lavando algo de la manera "correcta." Usualmente él es capaz de asegurarles que todo está bajo control. Se ha hecho muy efectivo para Reetiquetar y Revalorar Activamente. Por elección propia, todavía sigue una dieta vegetariana, pero puede comer con platos y cubiertos como todos los demás.

Debido a que tenía problemas de concentración, Joel dejó temporalmente la universidad y tomó un trabajo de voluntario en el Centro Médico de la UCLA, lo cual condujo a un trabajo pagado de media jornada.

En la consulta psiquiátrica privada, empezó a trabajar para superar cosas como la ansiedad de desempeño. Steven resistía el impulso de preguntarle a su hijo: "¿Por qué no haces X-Y-Z? ¿Por qué no intentas concentrarte?" Supo: "No es fácil para alguien que ha pasado por todo esto. Para él, significa trabajo, duro trabajo. Es joven, y ha pasado por muchas cosas. ¿Qué diferencia hay en que vaya a la universidad este trimestre o el próximo?" Al debido tiempo, Joel se encontró lo suficientemente fuerte como para dejar la casa y matricularse en una gran universidad fuera del estado, dónde estudia ciencias de la computación.

"Este terrible episodio quedó atrás", dice Steven. "Él se encontrará a sí mismo."

ANNA Y SU NOVIO

La memoria más temprana de Anna de una obsesión importante viene de cuando estaba en quinto grado y se encontraba en el campamento de Niñas Exploradoras [Nota del traductor: Niñas Scout]. Esperaba pasar momentos maravillosos, como en campamentos pasados. Pero un día una muchacha que dormía cerca le contó a Anna sobre su hermana, que tenía una enfermedad renal severa, y describió los síntomas con vívido detalle. Anna dice: "Durante días, el pensamiento de esa hermana enferma a quien nunca había conocido se estancó en mi mente y se negó a salir. No tenía mucho sentido que me sintiera tan mal por una total extraña, pero así fue." El campamento se volvió una triste experiencia, y no fue hasta que Anna regresó a casa que fue capaz de alejar esos dolorosos pensamientos.

Años después, un pensamiento obsesivo e igualmente inexplicable e ilógico—este enfocado en temores infundados y dudas sobre la fidelidad de su enamorado—lo pondrían contra la pared y casi llevarían a la disolución de su relación antes de que ella supiera que no era una arpía celosa, sino que era una mujer con TOC severo.

De niña, Anna era aprensiva y, durante la mayor parte de su vida, había padecido ansiedades e inseguridades. Durante su segundo año de escuela secundaria, tuvo su primer romance verdadero, con un guapo muchacho que le llevaba un año. Empezaron a pisar fuerte. "Decidimos que nos amábamos. Nos confiábamos los detalles más íntimos de nuestras vidas." Un día, él le confesó que le gustaba masturbarse mirando una fotografía de la supermodelo Cheryl Tiegs en bikini. Anna empezó a obsesionarse con eso, imaginándolo haciendo eso una y otra vez, hasta que

enfermó del estómago. "¿Por qué pienso en eso?", se preguntaba, pero no podía encontrar respuesta. Después supo que era más la homosexualidad suprimida de su enamorado que su falta de atractivo sexual lo que lo hacía fantasear con Tiegs y ser poco amoroso para con ella. Aún así, fue difícil para ella sacudirse de su obsesión con Tiegs. Transcurría el final de la década de los 70s, y la foto de Tiegs estaba en todos lados. Cada vez que lo veía, Anna sentía una ola revulsiva combinada con el temor de que sus intensas obsesiones salieran a la luz de nuevo.

Anna se analizó y determinó que era hipersensible y celosa por naturaleza y se preguntó cómo podría ser capaz de sostener relaciones con hombres en el futuro si cosas tan triviales le eran tan dolorosas. En la universidad, se involucró con un hombre que abusaba de las drogas. Aunque al principio intentaba ser de mente abierta sobre su hábito con las drogas, empezó a elaborar con él. Tenía que saber cómo usaba las drogas y con quién. De algún modo, en su mente el problema de droga de él era culpa suya. Este pensamiento la llevó a ver a un psiquiatra escolar que, en base a una consulta de quince minutos, concluyó que su problema real era que estaba obsesionada con los pechos de su madre. Anna, bastante acertadamente, no vio que hubiera una posible conexión entre dicha obsesión y sus elaboraciones y cada vez más frecuentes ataques de pánico.

Eventualmente, se le diagnosticó agorafobia, un miedo anormal a dejar la casa. Ésta no es una complicación rara en personas con ataques de pánico espontáneos. "Me dijeron que mis ataques de pánico probablemente se debían a haber sido criada en una casa perfeccionista y a que nunca se me enseñó a expresar mi cólera de manera efectiva." Aunque ahora creemos que los ataques de pánico, como el TOC, se deben principalmente a factores biológicos, esa explicación alivió sus temores de que se había vuelto loca. El entrenamiento en asertividad y la terapia de exposición a situaciones y lugares que propiciaban los ataques—como las muchedumbres o los espacios oscuros—aliviaron sus horribles síntomas, los sentimientos de terror, y el temor de estar padeciendo un ataque cardíaco.

Aunque ella y su enamorado habían terminado hacía mucho tiempo, todavía se obsesionaba de vez en cuando con su hábito con las drogas. Entonces, el verano después de su graduación de la universidad, Anna fue afectada por una nueva y más agobiante obsesión; la muerte. "Empecé a preguntarme cómo podía vivirse día a día, sabiendo que tarde o temprano la muerte apagaría la vida y haría que la existencia no tuviera sentido." Empezó a buscar señales que le indicaran que estaba perdiendo la razón.

Asistió a la escuela de graduados y conoció a Guy. "Cada vez que

había estado involucrada románticamente durante algún tiempo, habían aparecido obsesiones. Para cuando conocí a Guy, mis relaciones pasadas y poco saludables con hombres me habían vuelto especialmente sensible al problema, y me preocupaban las posibles maneras en que un hombre podía destruirme, aun inconscientemente. Supe que era proclive a seleccionar a hombres con serios problemas personales, y en demasiadas ocasiones había sentido los efectos de esto en mi delicado equilibrio mental. Irónicamente, fue probablemente este deseo de protegerme del daño lo que condujo a mi momento más intenso del TOC."

Guy fue la víctima inocente.

"Por primera vez", dice Anna, "había seleccionado un compañero confiable y lleno de apoyo. Entonces empecé con él. Primero, me obsesioné con la idea de que él hubiera usado drogas"—no lo había hecho—"y lo cuestionaba incansablemente sobre ello. Aunque él era fiel y amoroso, empecé a obsesionarme con su historia romántica pasada"—incluso preguntándome si habría leído revistas con chicas alguna vez. Los libretos de las conversaciones empezaban con: "¿Has estado enamorado antes?" "¿Cuándo exactamente fue la última vez que viste a esa persona?" "¿Por qué ya no la ves?" "¿Piensas en ella?" Anna quería saber cuándo había mirado las revistas, por qué, de dónde venían las revistas, cuándo fue la última vez que vio una, cuándo fue la primera vez, el número total de veces que las había visto, y qué revistas había visto.

Y ella exigía respuestas inmediatas. "No sorprende", dice ella, "que Guy odiara esas conversaciones, que nos dejaban enfadados a los dos. Él se enfadaba porque sentía que yo sospechaba y desconfiaba sin razón. Mi enfado provenía de sentir que sus respuestas eran vagas y obstruccionistas." Ella se pasaba horas verificando y volviendo a verificar las respuestas de él, recitando mentalmente los hechos que él le había relatado, buscando alguna discrepancia. "A menudo, escuchar una respuesta una vez no era suficiente. Si él respondía una pregunta que yo ya había preguntado, y esa respuesta no encajaba exactamente con su relato anterior, me causaba tremenda angustia mental. Yo asumía esas inconsistencias como prueba de que inicialmente Guy había faltado a la verdad."

Guy se sentía desconcertado y maltratado. Anna se sentía vulnerable, temerosa y avergonzada de no poder controlarse. Para cuando ellos habían estado saliendo por aproximadamente un año, ella había empezado a desarrollar dolencias psicósomáticas y estaba contemplando el suicidio en forma abstracta. Había leído sobre un hombre con problemas mentales que

se había disparado en la cabeza y milagrosamente se había "curado" al eliminar la zona podrida de su cerebro, un relato que resultó ser distorsionado y engañoso. "Fantaseé sobre una cura similar para mí." Ahora estaba convencida de que, en el fondo, era una persona regañona, celosa, exigente, difícil, infeliz—y odiaba a esa persona.

De adolescente, Guy había vivido en Europa, y juntos hicieron un viaje de verano que incluyó visitas a sus viejas guaridas y reuniones con viejos amigos. A Anna la consumía la necesidad de saber qué papel exactamente habían jugado todos ellos en su vida. ¿Desde cuándo conocía a las mujeres? ¿Había salido con ellas en la escuela secundaria? "Siempre empezaba a responderle", dice Guy: "pero para la quinta pregunta, me sentía totalmente estúpido. Le preguntaba: "¿Por qué me preguntas eso?" Y ella simplemente decía: 'Necesito saber. Necesito estar segura.'" A veces, él le respondía en forma descuidada, abstracta, pensando que eso la satisfaría: "Ah, la última vez que la vi fue hace tres años en agosto." Pero después, en una conversación casual, la mujer en cuestión mencionaba que en realidad habían pasado cuatro años, o que fue en julio en vez de agosto, y Anna empezaba otro aluvión de preguntas.

En la mente de ella, una de dos cosas tenía que estar pasando: O Guy le estaba mintiendo o ella se estaba volviendo loca. Dado que ella nunca escribía los detalles de las respuestas que él le daba, nunca estaba suficientemente segura de si las diferencias en las respuestas eran reales o imaginarias. De modo que quería que él demostrara que ella simplemente había imaginado historias diferentes.

Anna llegó a una solución. Dijo a Guy que iba a empezar a escribir todo lo que él le dijera. A estas alturas él aterrizó los pies. "No, no lo harás. Es lo peor que podrías hacer." Tenía razón. Él dice: "Sabía que si me preguntaba: '¿Saliste alguna vez y te emborrachaste con esa persona?', yo podía decir sí o no, y eso era todo. Pero si decía no y luego ella me preguntaba: "Bueno, ¿cuándo fue la última vez que viste a esa persona?', probablemente no podría responder con el detalle que ella pensaba que era necesario", y ella lanzaría otra ronda de acoso.

Durante sus primeros años de relación, hicieron varios viajes a Europa, donde vivía la familia de él. Aunque no lo sabía en ese momento, Guy empezó a usar terapia conductual para ayudar a Anna. Reconocía que si se cansaba demasiado, su obsesión "estaría lista para abalanzarse", de modo que intentó planificar el viaje con eso en mente. También planificó por adelantado sus actividades diarias, entendiendo que cuando ella estaba ocupada, no hacía todas esas preguntas tontas.

En su segundo viaje al extranjero, se alojaron en la pequeña casa de la familia de él. Eso resultó ser un error. La madre de Guy pensó que su hijo había traído a una joven severamente perturbada a casa y tuvo poca paciencia con sus extraños problemas. Tenía preocupaciones mucho mayores—recientemente, su esposo había sufrido un ataque cardíaco. Evidenció su impaciencia, lo cual sólo aumentó el estrés de Anna y exacerbó sus obsesiones del TOC. La madre de Guy le dijo: "Bueno, muy en tu interior realmente debes estar queriendo hacer esto. Debe haber un fuerte impulso en ti." Anna, desesperada, le dijo: "¡No, no! Usted no entiende." El conflicto estaba haciendo miserables a Anna y Guy. "Simplemente perdí el control", dice Anna. "Quería matarme porque estaba obsesionándome y obsesionándome y empezando a hacer cosas realmente locas. Simplemente me obsesioné con intentar reconstruir su vida ante mí—aunque él en realidad había tenido una vida extremadamente tranquila antes de conocerme a mí."

Ella lo interrogaba sobre cada mujer con la que había salido alguna vez. "¿Cómo era físicamente?" "¿Qué comían cuándo salías con ella?" "¿A dónde iban exactamente?" ¿Qué se servían de entrada, plato fuerte y postre? ¿Se sentaban a comer al mediodía o cuatro minutos después? ¿Sobre qué hablaban? Anna estaba angustiada. "No tenía ninguna idea de lo que estaba pasando y me sentía muy mal porque básicamente estaba torturando a mi novio con todas esas preguntas locas. Él se disgustaba mucho. Pensaba que lo hacía solo por diversión o algo así. Es un tipo muy sensible y pensaba que no confiaba en él, lo cual en cierto modo era cierto. Pero ninguno de nosotros sabía lo que era esta cosa. No teníamos pistas. Yo había estado en terapia por mis ataques de pánico, por lo cual sabía lo que eran esos ataques de pánico, pero esto era algo totalmente nuevo. [Aproximadamente 10-15 por ciento de personas con TOC experimentan también ataques de pánico.] Sabía que algo andaba realmente mal y que tenía que ver a un psiquiatra, pero estaba en Europa, de modo que tuve que sobrevivir lo que quedaba de ese verano."

En su interior, ella sabía que Guy era "un tipo estable, agradable." Nunca había visto una conducta indigna; en todo el tiempo que lo conocía, nunca lo había visto beber demasiado. En su interior, ella entendía que debido a sus propias inseguridades, estaba intentando sabotear una relación maravillosa. Lo que ella no sabía es que padecía de TOC. Ese verano, en el peor de sus momentos, Guy le pidió que se casaran. "Loco, ¿no?" sonrío él ahora. Pronto, sin embargo, ambos empezaron a tener serias dudas sobre un futuro juntos. Anna recuerda: "Nosotros muchas confrontaciones en que le gritaba diciendo que me había mentado, porque

le había preguntado si algo había pasado el miércoles o el jueves o lo que sea, y él se había equivocado. Yo pensaba, 'De acuerdo. Voy a tener que separarme de este tipo. Miente.'" En realidad, él simplemente trataba de sacársela de encima. No recordaba cada respuesta que le había dado, pero ella sí.

De regreso a Los Angeles, buscaron ayuda por ella y fueron referidos a mí en el Instituto Neuropsiquiátrico de la UCLA. Para ese tiempo, vivían juntos y pasaban por momentos estresantes de sus vidas. Ella estaba en la escuela de graduados, y él empezaba un trabajo académico—un trabajo al que no le podía dedicar atención completa. Guy mira atrás hacia ese tiempo como "una clase de aturdimiento. Intentábamos atravesar este caos, y no estaba seguro si el problema era Anna o si yo era un profesor totalmente incompetente."

Yo diagnosticué un caso clásico de TOC. Eso fue hace nueve años, y Anna fue una de las primeras pacientes a quienes pude explicar, con alguna certeza, que el problema era el desequilibrio químico en su cerebro que denominé "Bloqueo Cerebral." Al saber que tenía una enfermedad cerebral, Anna se sintió muy aliviada y ansiosa de empezar el tratamiento. Los Cuatro Pasos de la terapia conductual todavía no habían evolucionado completamente, pero por primera vez apliqué la regla de los quince minutos en forma sistemática.

Aunque a veces los miembros de la familia intentan sabotear el tratamiento de una persona con TOC porque temen que la persona cambie, se niegue a continuar siendo el felpudo de la familia [Nota del traductor: quien se deja pisotear], o lo que sea, Guy estaba impaciente por ayudar a Anna. Entendió: "Ésa no era la persona que amaba. No era ella haciendo cosas locas. Le estaba *pasando* a ella, y experimentaba dolor." Temprano en el tratamiento, hubo muchas ocasiones en que hubiera sido más fácil para él simplemente responder sus preguntas, pero comprendió que hacerlo no ayudaría a que ella mejorase. De modo que estableció algunas reglas: Respondería una pregunta, no una larga cadena de ellas, y entonces la haría esperar quince minutos antes de responder otra. Ellos discutían, y ella lloraba, pero Guy tuvo perspicacia suficiente para ver que la regla de los quince minutos implicaba más que sólo un período de espera; implicaba un reconocimiento implícito de que sus preguntas eran ridículas, de que no eran ella—eran su TOC.

Él dice: "Fue difícil para ella elegir en quién confiar. Cuando yo decía: 'Es tu TOC', ella exigía saber si no era una pregunta que yo no quería responder." Él constantemente la tranquilizaba: "Es simplemente el TOC.

No te preocupes." Muy calmadamente, le decía: "Puedo responder tus preguntas si realmente lo deseas", pero siempre le recordaba que el problema no era su necesidad de conocer las respuestas. Su problema era el TOC. "Los primeros tres meses fueron traumáticos, el antagonismo entre ella y yo". Ella se escabullía fuera del cuarto, azotando la puerta, o simplemente se sentaba en la cama a llorar. Como vivían en un departamento pequeño, cada uno se daba espacio literal y figurativamente. Durante quince minutos, uno entraba en la cocina y el otro en el dormitorio. A veces, reconoce Guy, ponían la regla de los quince minutos en acción, pero no de manera constructiva: "Uno de nosotros simplemente se iba y se molestaba por algún tiempo."

A medida que el tratamiento de Anna progresaba, Guy pudo decirle: "¿Realmente quieres que responda tu pregunta?" y ella decía no. Un gran paso adelante. "En esas ocasiones", dice Guy, "ella se ponía tan contenta. Los dos sabíamos que no tenía sentido responder la pregunta. Ella ya había hecho la pregunta en el pasado, y yo ya la había respondido, pero ella había olvidado la respuesta. Entonces, por ósmosis, no había nada de qué preocuparse.

Anna odiaba lo que el TOC le había hecho, y estuvo motivada a trabajar duro para mejorar. En ocasiones fue capaz de resistirse a hacer preguntas durante semanas. Él dice: "Anna sabía que tenía que seguir con su vida y que si se liberaba de eso, lo lograría." En el corto plazo, la transacción no fue fácil de realizar: quince minutos de espera en verdadera angustia con la promesa de alivio a largo plazo, versus el alivio real e inmediato que podía obtener al hacer sus preguntas. Guy dice: "En su interior, Anna sabía que era sólo su cerebro el que le hacía esto a ella, de modo que el valor de actuar en base a la compulsión disminuyó cuando la identificó como TOC. Con cada semana que pasaba, con cada semana que esta cosa se apoderaba de su vida, aumentaba el valor de no sucumbir al impulso negativo. Anna usaba palabras como: 'Tengo que permanecer vigilante.'" Guy sabía que ella experimentaba terrible dolor porque empezaba a verificar y volver a verificar frenéticamente las cosas de la casa. Se ponía malhumorada y retraída. "Si llegaba a casa media hora tarde, se disgustaba mucho. No había hecho lo que dije que iba a hacer cuando dije que iba a hacerlo."

A medida que pasaron los meses, aumentó su confianza en que podría controlar los síntomas del TOC. Guy era su socio en la terapia conductual. Decía: "Mira, te estás bajoneando porque sientes un poco más el TOC hoy. Pero la semana pasada no estuvo tan mal." O: "Esta semana ha sido muy

mala, lo sé."

Anna pasó dieciocho meses en terapia conductual ambulatoria semanal—con pequeñas dosis de medicación como flotadores para brazos. Durante este tiempo, dice: "Guy aprendió mucho sobre cómo manejarme. Antes, simplemente se enfadaba y decía: 'Estás torturándome. Deja de hacer esto.' Pero una vez que comprendió lo que era, fue lo suficientemente fuerte como para decirme: 'No voy a participar en esta obsesión. No voy a responder tus preguntas. Puedes hacer lo que quieras, pero no lograrás que responda estas preguntas. Así que toma tus quince minutos, regresa en quince minutos, y hablaremos.' Le doy mucho crédito por mi recuperación. Muchos miembros de la familia son absolutamente inútiles, pero él estuvo allí para mí, señalando al TOC cuando aparecía. Claro, muchas veces no le creía. Decía: 'Oh, no, no es. Esto es real. Realmente necesito ayuda.' Y me desesperaba por que respondiera una de mis preguntas o por verificar algún hecho—pero él simplemente no lo hacía. Algunas veces me enfadaba con él, pero su proceder ayudó. Realmente ayudó. Antes del tratamiento, me habría enfurecido por ser una obstrucción sospechosa. Después, sin embargo, pude ver que era un paso positivo para mi propio bien."

Guy es muy consciente de cuánto esfuerzo puso Anna—con su ayuda—en mejorar. "De algún modo", dice, "fuimos afortunados porque estuve implicado por la propia naturaleza de su TOC. No sé si hubiera estado involucrado del mismo modo si ella hubiera tenido un problema serio de lavado de manos. Fue fácil para mí ver que había un problema y participar en la terapia porque yo estaba muy involucrado."

De vez en cuando, Anna todavía tiene alguno de sus locos pensamientos. Tienden a ser preguntas del tipo "¿Qué hay si?" que son incontestables. Recostada en cama una noche, empezó a obsesionarse: "¿Qué hay si mi marido es gay?" Pero rápidamente se volvió hacia Guy y le dijo que estaba teniendo ese loco pensamiento y que sabía que era TOC. Él dijo: "Sí, tienes razón. Es TOC. Es ridículo." Y siguió durmiendo.

Anna completó un exigente programa doctoral, y tanto ella como Guy tienen gratificantes carreras docentes. Han estado felizmente casados durante cuatro años y tienen un bebé.

Anna describe su vida actual como "normal."

PUNTOS CLAVE PARA RECORDAR

- * El TOC siempre involucra a la familia.
- * Sea consciente de cómo los síntomas del TOC afectan a sus seres queridos.
 - * Sea consciente de evitar usar los síntomas del TOC para distanciarse de las necesidades de sus seres queridos.
 - * Evite a toda costa usar los síntomas del TOC como forma de demostrar cólera o molestia a sus seres queridos.
 - * Ayude a los miembros de su familia a aprender más sobre el TOC y los Cuatro Pasos, a fin de que eviten la crítica improductiva, facilitando con ellos los síntomas.
 - * Los miembros de la familia pueden convertirse en excelentes coterapeutas. Anímelos a ayudar, y a no criticar.
 - * La aceptación mutua en el contexto de la interacción constructiva conduce a un mejor desarrollo de los Cuatro Pasos.

[\[subir \]](#)

***** 7 *****

LOS CUATRO PASOS Y OTROS TRASTORNOS COMER CON EXCESO, ABUSO DE SUBSTANCIAS, JUEGO PATOLÓGICO Y CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA

La gente frecuentemente pregunta cuál es la diferencia entre tratar el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y tratar otros desórdenes, como los trastornos alimenticios. ¿Cómo aplica el método de los Cuatro Pasos a otras condiciones comunes que pudieran estar relacionadas al TOC? Como ocurre con el TOC, los circuitos de serotonina parecen estar involucrados en el tratamiento de los trastornos alimenticios y otros tipos de trastornos del control de impulsos como el juego patológico, el abuso de alcohol y drogas y la conducta sexual compulsiva.

La mayor diferencia entre tratar el TOC con los Cuatro Pasos y tratar otros trastornos radica en que en el caso del TOC, las personas encuentran desagradable el impulso de practicar conductas compulsivas. No sólo se quejan de lavar y verificar demasiado, sino que se sienten totalmente acosados por esos impulsos, que consideran completamente inapropiados y de los cuales quieren librarse de una buena vez.

Desafortunadamente, desde la perspectiva del tratamiento, el deseo de cambio no es tan directo en los trastornos alimenticios y de abuso de sustancias, en el juego compulsivo y en las conductas sexuales. Evidentemente, las personas con problemas conductuales relacionados con la alimentación, las drogas, el juego y el sexo, encuentran problemáticos la naturaleza excesiva y el pobre control de impulsos que rodean a estas conductas. Pero obviamente no desean dejar de comer, y muchos de los individuos que abusan de las drogas preferirían ser capaces de usarlas en forma controlada. Lo mismo puede decirse del juego, y con más razón de las conductas sexuales. Así, la cuestión clave del tratamiento es: ¿hasta qué grado pueden las personas que padecen de estos desórdenes hacer "genuinamente egodistónicas" las conductas excesivas, problemáticas? Es decir, ¿hasta qué grado pueden considerar que sus conductas son genuinamente extrañas a su noción personal de lo que son y de lo que desean, como hacen quienes padecen de TOC con el impulso de lavar y verificar?

AGENDAS OCULTAS

Debido a esta diferencia, aplicar los Cuatro Pasos a las conductas alimentarias, las drogas, el juego compulsivo y las conductas sexuales requiere trabajo adicional. Usted puede pensar en este trabajo como pasos adicionales necesarios. Las personas con problemas de control de impulsos tienen que trabajar mucho más que una persona con TOC para esclarecer el papel que estas conductas juegan en sus vidas y el grado al cual desean realmente dejar de practicarlas. Las personas con TOC poseen también muchas razones ocultas para aferrarse a sus conductas compulsivas como excusa para no enfrentar completamente algunas de las genuinas dificultades que acarrea la realidad. A menudo, estas razones conciernen a sus relaciones con sus familias y a su temor de asumir mayor responsabilidad personal.

Sin embargo, también es cierto que los individuos con TOC no disfrutan auténticamente, y a casi ningún nivel, de lavar y verificar una y otra vez. Reconocen claramente que estas conductas les son ajenas, de modo que usualmente no es muy difícil hacer que reconozcan, al menos hasta cierto grado, que pudieran estar empleando estas conductas para evitar enfrentar otros aspectos de la realidad que les son desagradables o que producen ansiedad, sobre todo aquéllos que involucran las relaciones interpersonales. Los otros problemas de control de impulsos son algunas

veces considerablemente más complejos, principalmente porque muchos individuos con estos problemas disfrutan auténticamente de ciertos aspectos de la conducta patológica—comer, consumir drogas, jugar, o el sexo. Estas conductas tienen lo que en la teoría de la terapia conductual clásica se llama "propiedades de refuerzo primario." En otras palabras, tanto las personas como los animales pueden ser inducidos a trabajar y esforzarse para obtener comida, sexo o drogas, las cuales ocasionan sentimientos placenteros.

Este hecho es bastante conocido por mucha gente, además de los profesionales de la salud mental. Entonces, la dificultad clave que tenemos que enfrentar antes de poder aplicar el paso de Reetiquetar a la categoría general de los problemas de control de impulsos es cuánto desea una persona dejar de practicar una conducta y cuán deseosa está de renunciar al placer experimentado al practicarla—sobre todo cuando esos problemas están en sus fases tempranas, antes de que las conductas se hagan completamente patológicas.

Como puede usted ver, se necesita más que lo que comúnmente se llama fuerza de voluntad para superar el impulso de comer, beber o usar drogas, jugar o enfrascarse en actividad sexual, que la que se necesita para que una persona deje de lavar o verificar. Ahí está el dilema. Cuando las personas dicen: "No soy yo—es mi TOC", casi inmediatamente comprenden que no quieren verificar o lavar. Mucho del esfuerzo puesto en perfeccionar su desempeño con los Cuatro Pasos gira en torno a profundizar su perspicacia de que este impulso no es usted en realidad y simplemente es ocasionado por un falso mensaje de su cerebro. Pero esta tarea es considerablemente más directa que para aquéllos con problemas alimenticios, de bebida, de drogas, de juego, o sexuales. El factor clave que determina cuán aplicables son los Cuatro Pasos para los problemas de control de impulsos es el grado al cual el individuo con el problema puede separar su propio auto-concepto de la conducta que está causando dificultades.

LLAMANDO IMPULSO A UN IMPULSO

Requiere mucho esfuerzo, incluso para personas con TOC, el hacerse profundamente conscientes de la diferencia entre sí mismos y el TOC. Pero el TOC es auténticamente egodistónico: Los individuos ven el impulso de lavar y el impulso de verificar como algo extraño a ellos. El grado al cual

una persona con problemas de control de impulsos puede llegar a darse cuenta de que "no soy yo—es mi impulso impropio por comer, beber, usar drogas, jugar, o tener sexo" nos dice el grado al cual los Cuatro Pasos le serán útiles como medio para efectuar terapia cognitivo conductual. En ese sentido, usted puede empezar a lograr un entendimiento más profundo del significado del paso de Reatribuir. Aunque el paso de Reatribuir le ayuda a entender que el impulso de lavar y el impulso de verificar son ocasionados por mensajes falsos que acuña el cerebro, muchas personas llegan a comprender que parte del impulso está relacionado a una necesidad emocional de evitar relaciones interpersonales íntimas y responsabilidades personales no deseadas.

Una vez que empezamos a captar cómo estos factores emocionales juegan un papel en la Reatribución de los impulsos obsesivo-compulsivos impropios a su verdadera causa, nos hacemos más conscientes de los tipos de procesos mentales que una persona con problemas de control de impulsos debe aprender a utilizar. La persona con problemas de control de impulsos debe empezar a captar muy bien la diferencia entre quién realmente es y *quiere* ser, y el impulso por comer, drogarse, jugar o tener sexo impropio. A medida que empieza a ver esta relación en forma más clara, lo cual pudiera requerir psicoterapia tradicional relacionada a las emociones, será capaz de utilizar los Cuatro Pasos en forma efectiva y aplicar en forma auténtica el grito de batalla del TOC: "No soy yo—es sólo mi impulso impropio". A medida que su perspicacia se profundiza, percibirá cada vez mejor la diferencia entre quién es y qué es ese impulso de actuar impulsivamente. Desde mi perspectiva, aunque la bioquímica cerebral juega un papel significativo en estos impulsos impropios, de ninguna manera disminuye el grado de responsabilidad personal que una persona debe afrontar por su respuesta a estos impulsos impropios. Esto es tan cierto para los problemas de control de impulsos como lo es para el TOC. El hecho de que su cerebro pudiera estar enviándole un mensaje doloroso difícil de enfrentar no disminuye su responsabilidad de afrontar el problema de manera saludable y practicar conductas funcionales y no destructivas. Es aquí donde el paso de Reenfocarse es genuinamente aplicable en personas con problemas de control de impulsos, tal y como sucede en personas con TOC.

MIRANDO DENTRO DE NOSOTROS

Finalmente, los dos primeros de los Cuatro Pasos están diseñados

principalmente para mejorar la capacidad de una persona para practicar el paso de Reenfocarse reconociéndose a sí misma. De eso se trata el Espectador Imparcial: *intentar observar su conducta como si usted estuviera observando la conducta de otro*. Una vez que su capacidad para hacerlo aumenta, puede Reenfocarse en conductas nuevas y más adaptativas. Claro, es muy importante recordar que estos dos procesos son interactivos y se refuerzan entre sí. Mientras más Reenfoca sus conductas, más fuerte se hace su Espectador Imparcial. Y mientras más fuerte se hace su Espectador Imparcial, más rápidamente es usted capaz de Reenfocar su atención y cambiar sus conductas hacia algo más funcional y saludable. Esta verdad es también aplicable a personas con problemas de control de impulsos. El desafío para las personas con problemas de control de impulsos que desean iniciar el proceso de los Cuatro Pasos es buscar honestamente en sus propios motivos y metas para el futuro y hacer todo el trabajo que se requiera para separar sus vidas emocionales del comer compulsivo, la bebida, el juego, o cualquier otra cosa.

Cuando lo hacen, empiezan a ser capaces de practicar más efectivamente los pasos de Reetiquetar y Reatribuir, y están en camino de crear un arsenal adaptativo de conductas saludables en las cuales Reenfocarse, como lo hace una persona con TOC.

En resumen: Los individuos con TOC tienen ventaja al iniciar los Cuatro Pasos, porque ya saben que son diferentes de su impulso de lavar o verificar. Los individuos con problemas de control de impulsos necesitan llegar a esa misma comprensión. Una vez que lo logran, pueden aplicar los Cuatro Pasos de manera similar a como lo hacen los individuos que padecen de TOC.

Una palabra final acerca de los impulsos de arrancarse el cabello, síntoma principal de una condición relacionada al TOC, la tricotilomania. He aquí un consejo práctico que puedo dar: Cuando se practica el paso de Reenfocarse y se intenta "cambiar de velocidad" para dejar de arrancarse el cabello, es particularmente importante desarrollar conductas alternativas que involucren el uso de las manos. Muchas personas aprenden a tejer, hacer crochet, hacer cerámica, tocar un instrumento musical, o realizar cualquier actividad que implique usar las manos. Incluso puede hacer cosas tan simples como apretar una pelota de caucho o, cuando la cosa se pone muy difícil, entrecruzar las manos. El Dr. Don Jefferys de Melbourne, Australia, reporta que usar protectores de caucho para los dedos como los que utilizan las personas que cuentan dinero o que trabajan con papel puede ser muy útil. Dificulta mucho arrancar el cabello, conduciendo a una

disminución del impulso. A algunas personas se les pide que se sienten sobre sus manos durante quince minutos. De nuevo, como siempre que realiza el paso de Reenfocarse, intente esperar más y perciba los cambios más sutiles del impulso después de quince minutos o más.

Otro punto muy importante para individuos que padecen de esta condición es que intenten darse cuenta tan rápido como puedan del momento en que sus manos se desplazan hacia el cabello, porque las personas con tricotilomania pueden empezar a arrancárselo sin notarlo, como aquellos fumadores empedernidos que encienden un cigarrillo sin darse cuenta de que lo han hecho. (A propósito, todo lo que acabo de decir sobre el abuso de drogas y los Cuatro Pasos es aplicable para dejar de fumar.) A veces, en broma, he dicho a pacientes con tricotilomania que adopten el hábito de decir cosas como: "Son las diez. ¿Sé dónde están mis manos?" Realmente ayuda y es, de hecho, otra manera en la cual el Espectador Imparcial produce saber consciente. Las conductas automáticas pueden incursionar furtivamente en usted y tomar el control muy fácilmente; el saber consciente es su mejor aliado para rechazar las conductas destructivas no deseadas.

PUNTOS CLAVE PARA RECORDAR

- * Los Cuatro Pasos pueden aplicarse a casi cualquier conducta que usted genuinamente desee cambiar.
- * La clave para Reetiquetar y Reatribuir es observar claramente la diferencia entre usted y la conducta que desea cambiar.
- * Aprenda a consultar a su Espectador Imparcial tanto como sea posible en los momentos de debilidad—es así como usted puede determinar sus verdaderas metas e intereses.

[\[subir \]](#)

***** 8 *****

LOS CUATRO PASOS Y LAS APROXIMACIONES TRADICIONALES A LA TERAPIA CONDUCTUAL

**(Preparado en colaboración con Paula W. Stoessel, Ph.D., y
Karron Maidment, R.N., Departamento de Psiquiatría de la UCLA)**

El tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo (TOC) fue revolucionado en los 70s y 80s con el desarrollo de técnicas de terapia conductual llamadas exposición y prevención de respuesta. Aquí, describiré brevemente los desarrollos en la UCLA de los 90s de éstas técnicas ahora clásicas, en el contexto de nuestro trabajo con los Cuatro Pasos de auto-tratamiento cognitivo bioconductual.

PARTE I: APLICACIÓN CLÁSICA DE LA EXPOSICIÓN Y LA PREVENCIÓN DE RESPUESTA PARA EL TOC

Empecemos presentando una visión general de las técnicas clásicas de la terapia conductual. Sea que el tratamiento se realice en el hospital de la UCLA o en forma ambulatoria en el centro de tratamiento para el TOC de la UCLA, todas las personas con TOC progresan a través de las siguientes fases: (1) valoración, incluyendo educación; (2) diseño colaborativo del tratamiento a cargo del terapeuta conductual y de la propia persona; (3) exposición y prevención de respuesta; y (4) seguimiento post-tratamiento.

1. VALORACIÓN

Una vez establecido el diagnóstico de TOC mediante una evaluación completa y una entrevista estructurada, se enseña a la persona en forma clara el significado adecuado de las palabras *obsesión* y *compulsión*, como fue explicado en la Introducción.

Una vez que la persona tiene clara la verdadera naturaleza de las obsesiones y compulsiones, se establece un perfil completo de todas sus obsesiones y compulsiones. Incluidas en la lista de obsesiones se encuentran cuestiones internas y externas que hacen que las obsesiones se presenten, y aquéllas asociadas con quejas o dolencias físicas o corporales. Las compulsiones incluyen cosas que se evitan inapropiadamente y todo tipo de rituales, así como conductas compulsivas más típicas, como lavar y verificar.

A estas alturas, el terapeuta explica el tratamiento y presenta su racionalidad en términos conductuales, como sigue:

La exposición y la prevención de respuesta están diseñadas para

separar dos asociaciones habituales: (1) la asociación entre obsesiones y ansiedad y (2) la asociación entre ansiedad y práctica de conductas compulsivas en un esfuerzo por aliviar la ansiedad.

Además de presentar esta aproximación conductual clásica para el tratamiento del TOC, el terapeuta conductual explica la neurobiología del TOC, como se describe en el Capítulo Dos, lo cual ayuda a que la persona conceptúe este trastorno como un problema médico. El modelo médico libera a la persona del auto-reproche, desestigmatiza el TOC y ayuda a la persona a superar la vergüenza de padecerlo. En la UCLA, enfatizamos que los aspectos biológicos de este trastorno pudieran ser influenciados por la genética, pero que la genética y la biología de ninguna manera interfieren con la respuesta a la terapia conductual. De hecho, la terapia conductual, así como la medicación psicotrópica (vea el Capítulo Nueve), han demostrado ser eficaces para el tratamiento de la biología subyacente al TOC.

2. DISEÑO COLABORATIVO DEL TRATAMIENTO

El diseño del tratamiento es un esfuerzo colaborativo entre el terapeuta conductual y la persona con TOC. A cada obsesión y a cada compulsión se les asigna un valor que representa unidades subjetivas de distrés, SUDS, en una escala de 0 a 100, en la cual 100 representa la mayor ansiedad provocada. Entonces, las obsesiones y compulsiones son ordenadas en una jerarquía conductual, con los ítems menos provocadores de temor abajo y los más provocadores arriba. (Esto es lo que el Profesor Gallagher, al inicio del Capítulo Uno, no hizo.)

Generalmente, se representan 10 a 15 ítems en la jerarquía de una persona, y el tratamiento empieza en SUDS de alrededor de 50.

La jerarquía hipotética de un paciente con temor a la contaminación pudiera ser:

SUDS

- 00 - orina
- 5 - asiento del retrete
- 5 - asa del retrete
- 0 - rollo de papel higiénico
- 5 - perilla de la puerta de baño

- 0 - llaves del grifo del baño
- 0 - sustancias pegajosas como la jalea

Un paciente de TOC con preocupaciones más relacionadas a la verificación pudiera construir la jerarquía siguiente:

SUDS

- 00 - hornillas de la cocina
- 5 - interruptores de luz
- 0 - clavijas de los aparatos de la cocina
- 5 - calentador
- 0 - calentador del baño
- 0 - cerraduras
- 0 - puertas
- 0 - televisor

Estas jerarquías hipotéticas se muestran simplificadas para efectos de claridad. Debería anotarse que muchas personas que padecen de TOC tienen obsesiones y compulsiones muy complejas. Sin embargo, los objetivos de la terapia conductual son los mismos, sin importar la complejidad.

3. EXPOSICIÓN Y PREVENCIÓN DE RESPUESTA

Una vez construida la jerarquía, la persona está lista para empezar el tratamiento. Como sucedió con el diseño del plan de tratamiento, se anima a la persona a colaborar con el terapeuta para desarrollar asignaciones.

Las exposiciones son practicadas durante la sesión de terapia y nuevamente en el hogar. La primera asignación empieza con SUDS de aproximadamente 50, y entonces las asignaciones suben en la jerarquía en forma progresiva, hasta que todos sus ítems se han abordado. La persona se muestra ansiosa durante las exposiciones, pero su ansiedad disminuye en los siguientes noventa minutos o algo más. (Recordatorio: Éstas son técnicas clásicas de la terapia conductual que se practican con ayuda de los terapeutas. Cuando se emplean los Cuatro Pasos en el auto-tratamiento, las tareas se dividen en porciones más pequeñas, y se utiliza la regla de los quince minutos, como se describe en el Capítulo Tres.) Cada vez que la

exposición se repite, el nivel de ansiedad disminuye. Si no hay ansiedad, la exposición no es lo suficientemente difícil. Si la ansiedad es demasiado aplastante, la asignación debe ajustarse para que sea apropiada.

En la UCLA, pedimos a las personas con TOC que practiquen exposiciones al menos dos veces por día y se abstengan de responder con una compulsión hasta que el nivel de ansiedad baje. Esta exposición se repite hasta que la ansiedad inicial—o las SUDS—de la exposición se haga manejable; entonces se confronta el siguiente ítem de la jerarquía. Un ejemplo de exposición inicial para un hombre con temor de contaminación sería poner jalea en su mano y hacer que se abstenga de lavarla hasta que su ansiedad disminuya. Él pudiera empezar esta exposición con SUDS de 90, que indica que la jalea lo puso sumamente ansioso, y terminar noventa minutos después con SUDS de 30. El terapeuta estará presente o se le ubicará fácilmente durante todo ese tiempo. La segunda vez que practique esta exposición, las SUDS del inicio probablemente estarán en aproximadamente 75 o 80, y disminuirán a menos de 30. Las SUDS continuarán disminuyendo con cada exposición. A una mujer que verifica podría pedirle que salga de su casa para venir a la sesión de terapia sin verificar el televisor, y no regresar a verificar hasta que la sesión haya terminado. Como en el caso del hombre con temores de contaminación, la ansiedad inicial de la mujer—o SUDS—serán altas al inicio, pero disminuirán con el tiempo para una exposición dada. La intensidad de los síntomas tiende a disminuir con cada exposición y prevención de respuesta. Sin embargo, como la ansiedad inicial y las SUDS resultantes pueden ser bastante altas a medida que se asciende la jerarquía, pudiera necesitarse más ayuda del terapeuta.

Mediante la exposición a una obsesión sin responder con una compulsión, la persona rompe la asociación entre obsesión y ansiedad, pues la ansiedad baja cada vez que se repite la exposición a la obsesión. Además, la compulsión ya no desempeña la función de reducir la ansiedad. Así, se rompe el ciclo entre obsesión y compulsión que alguna vez era muy exigente, producía temores y se autoperpetuaba. En otras palabras, la persona debe confrontar los temores obsesivos generados por una obsesión y no actuar en base a la compulsión para romper el ciclo de obsesiones y compulsiones. Este cambio en los pensamientos (obsesiones) y sentimientos (ansiedad) se logra con cambios en la conducta (compulsiones).

4. SEGUIMIENTO POST-TRATAMIENTO

A la persona con TOC que haya completado cada ítem de su jerarquía se le anima a ser objeto de seguimiento como paciente ambulatoria, o al menos a tener contacto telefónico durante los siguientes seis meses. Si surge un nuevo síntoma, se enseña a la persona a continuar haciendo exposición y prevención de respuesta dos veces al día, como lo hacía durante el tratamiento.

PARTE II: APLICANDO LOS CUATRO PASOS

Los Cuatro Pasos pueden combinarse muy efectivamente con estas técnicas clásicas de tratamiento. Al practicar regularmente el paso de Reetiquetar, las personas con TOC se hacen cada vez más conscientes de sus síntomas más sutiles y de las cosas que evitan hacer debido a su temor a los síntomas del TOC. Reetiquetar les ayuda a crear un perfil completo de síntomas al preparar una jerarquía de SUDS para la terapia conductual. La práctica regular de los pasos de Reetiquetar y Reatribuir les ayuda a manejar sus respuestas a la ansiedad lo cual, a su vez, las faculta a practicar ejercicios de exposición y prevención de respuesta. Este proceso puede permitirles efectuar en forma más asertiva su ascenso en la jerarquía de SUDS.

En el paso de Reenfocarse durante la exposición y prevención de respuesta asistidas por el terapeuta, la persona con TOC enfoca su atención en el apoyo y la interacción con el terapeuta mientras espera que disminuya la ansiedad por la exposición a un estímulo inducido por el TOC. Cuando usted trabaja solo, como se describe en el Capítulo Tres, puede Reenfocarse en otras conductas constructivas y utilizar la regla de los quince minutos como regla práctica de espera para la prevención de respuesta. Claro, usted siempre debería intentar alargar cada período de espera, o enlazar períodos de quince minutos. Siempre recuerde continuar Reetiquetando y Reatribuyendo durante esos períodos. La idea es no esperar pasivamente, sino Revalorar Activamente los impulsos como nada más que síntomas del TOC que usted ya no va a permitir controlen su vida. A medida que usted mejora el control de sus respuestas conductuales, también está mejorando su propia función cerebral. Romper el ciclo que utiliza la ansiedad y el temor para vincular fuertemente los pensamientos obsesivos con las conductas compulsivas, lo conduce a una Revaloración progresiva de las obsesiones e impulsos, y resulta en mayores

disminuciones de la ansiedad.

El uso de una jerarquía conductual basada en la escala de SUDS como forma de crear ejercicios estructurados de exposición y prevención de respuesta es una excelente aproximación para practicar terapia conductual y aplicar los Cuatro Pasos.

PUNTOS CLAVE PARA RECORDAR

- * Cree una jerarquía conductual.
- * Empiece a trabajar en los síntomas que menos ansiedad provocan y logre éxitos antes de ascender en la jerarquía. No se agobie. Usted apunta al progreso regular, constante.
- * Use la regla de los quince minutos e intente enlazar períodos sucesivos de espera.
- * Use los Cuatro Pasos en forma consistente.

[\[subir \]](#)

***** 9 *****

EL TOC Y LA MEDICACIÓN

Mi investigación de veinte años se ha concentrado principalmente en el lado biológico y farmacológico de la psiquiatría, y sigo abogando por el uso adecuado de los psicofármacos. Pero, ¿qué es exactamente un uso adecuado de los medicamentos al tratar el TOC? Bueno, ahora mismo puedo decirle que no soy un gran aficionado de la escuela de psiquiatría que propugna "toma esta píldora y espera mejorar." Es demasiado pasiva, requiere de muy poco esfuerzo dirigido por parte la persona, y pone demasiada responsabilidad por el éxito del tratamiento en que el médico encuentre la "fórmula correcta."

A lo largo de este libro, me he referido repetidamente a la aproximación de "flotadores para brazos" al usar medicamentos, un término que acuñé durante mi trabajo con personas cuya capacidad de practicar los Cuatro Pasos parecía potenciarse al agregar medicación. Se refiere al hecho de que, en fases tempranas del tratamiento, muchos individuos con TOC (típicamente un número entre la mitad y dos tercios) descubren que, al hacer que los síntomas sean menos intensos, la medicación hizo más fácil

practicar el paso de Reenfocarse. (Sin embargo, debe enfatizarse que todos los individuos incluidos en los estudios de terapia conductual-imagenología cerebral que realizamos en la UCLA, se encontraban completamente libres de medicación.) Así, la medicación funciona como lo hacen los flotadores para brazos al ayudar a un niño a aprender a nadar: Reducen el temor y hacen más fácil "flotar" mientras se aprende la brazada. La analogía parece ser particularmente apropiada porque, así como los niños que están aprendiendo a nadar pueden desenvolverse con cada vez menos aire en los flotadores para brazos y eventualmente pueden prescindir de ellos, las personas con TOC que practican los Cuatro Pasos pueden arreglárselas con dosis de medicación cada vez menores a medida que pasan las semanas y siguen trabajando en su terapia conductual. Eventualmente, muchos de ellos terminan con bajas dosis, o sin medicación. Como lo ha demostrado nuestra investigación, tan sólo practicar los Cuatro Pasos cambia la química cerebral casi de la misma forma que la medicación.

Todos los medicamentos estudiados hasta ahora que han sido consistentemente provechosos para tratar el TOC, interactúan con un químico del cerebro llamado serotonina. La serotonina es uno de los muchos neurotransmisores cerebrales—químicos que ayudan a transmitir señales de una célula nerviosa a otra. Luego de que un neurotransmisor es liberado por una célula nerviosa, una forma importante de ser desactivado es que sea recogido por una "bomba" y devuelto dentro de la célula nerviosa. Las moléculas complejas que recogen los neurotransmisores para desactivarlos son las llamadas "bombas de recaptación." Uno de los grupos de medicamentos ampliamente usados por los médicos de hoy es el que comprende a los inhibidores selectivos de recaptación de la serotonina, o SSRIs, que en forma selectiva bloquean o inhiben la bomba de recaptación que desactiva la serotonina.

Tres SSRIs que han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) para tratar el TOC son fluoxetina (Prozac), paroxetina (Paxil) y flovoxamina (Luvox). Además de estos, el único medicamento actualmente aprobado por la FDA para el tratamiento del TOC es la clomipramina (Anafranil), que también es un inhibidor de recaptación, pero es un antiguo fármaco conocido desde los días tempranos de la psicofarmacología, no es selectivo y actúa significativamente sobre neurotransmisores que no son serotonina. Otro SSRI con razonable apoyo de la investigación para tratar el TOC pero que aún no ha sido aprobado por la FDA para ese propósito, es la sertralina (Zoloft). Probablemente lo más importante que debe recordarse para recibir el máximo efecto de estos medicamentos en el tratamiento del TOC, es que demoran unos meses para

mostrar su efecto completo. El principio general dice que usted debe tomar cualquiera de estos medicamentos durante tres meses para determinar si es efectivo en el tratamiento de su TOC. Por supuesto, en cualquier caso particular, usted debería seguir las instrucciones de su médico. (Un interesante punto adicional es que todos estos SSRI son también efectivos para tratar la depresión, lo cual generalmente sucede en aproximadamente la mitad del tiempo que toma tratar el TOC.)

Aunque se requieren tres meses para observar los efectos completos de los medicamentos en los síntomas del TOC (lo cual generalmente significa una disminución de 50 por ciento en la severidad de los síntomas), estos *pueden* facilitar el que usted practique los Cuatro Pasos en un tiempo más rápido que el indicado. Desgraciadamente, no se ha efectuado investigación que muestre que la terapia conductual puede hacer que la medicación trabaje más rápidamente, pero creo, después de tratar con terapia conductual o con medicación a varios cientos de pacientes que padecen de TOC, que definitivamente sí lo hace. Ciertamente tiene sentido el que pudiera hacerlo, pues la terapia conductual cambia la forma en que el cerebro trabaja del mismo modo en que lo hace la medicación. No hay duda de que aun queda por efectuarse mucha investigación en el campo de la salud mental.

Un medicamento que la FDA ha aprobado para tratar la ansiedad trabaja principalmente sobre la serotonina, pero no sobre la bomba de recaptación. Se llama buspirona (BuSpar), y aunque por sí sola no es particularmente efectiva para disminuir la intensidad de los síntomas del TOC, es bastante útil en personas que se ponen demasiado ansiosas cuando intentan hacer terapia conductual. Parece particularmente útil para la parte cognitiva del tratamiento, cuando las personas están tan asustadas por el TOC que olvidan Reetiquetar y Reatribuir, o se ponen tan ansiosas que no pueden Reenfocarse y comprender que "no soy yo—es el TOC." BuSpar es un medicamento suave, generalmente fácil de tolerar, y usualmente requiere dos a cuatro semanas para empezar a trabajar efectivamente. Además, se combina muy fácilmente con los SSRI, e incluso puede bloquear algunos de los efectos colaterales de ese grupo de medicamentos, si su médico desea usarlos juntos.

Entonces, si usted está siendo agobiado por el TOC o piensa que podría usar unos flotadores para brazos que le ayuden a aprender a practicar los Cuatro Pasos, hable con su médico sobre la posibilidad de usar medicación. Pero por favor recuerde esto: Usted debe hacer el trabajo. Cualquier cosa que usted esté sembrando, eso también cosechará.

PUNTOS CLAVE PARA RECORDAR

- * Los medicamentos son como los flotadores para brazos o las ruedas de entrenamiento de una bicicleta—pueden ayudar a mantener las cosas bajo control a medida que usted aprende los Cuatro Pasos.
- * Deje pasar varios meses para que las cosas alcancen un equilibrio.
- * Disminuya las dosis de medicación *lentamente*.
- * A medida que la dosis disminuye, los síntomas del TOC pudieran hacerse más fuertes. Use los Cuatro Pasos para manejar sus respuestas en forma controlada.
- * A medida que su cerebro cambia por practicar los Cuatro Pasos, la necesidad de medicación casi siempre disminuye.

[\[subir \]](#)

***** 10 *****

FORMULARIO DE ESCRUTINIO DEL INVENTARIO DE OBSESIÓN-COMPULSIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE HAMBURGO

¿Lava usted sus manos después de sentir que se ha acercado demasiado a un animal u objeto sucio?

1 * Verdadero // Falso

¿Reposiciona usted manteles o alfombras porque piensa que no están perfectamente alineados?

2 * Verdadero // Falso

¿Hay días en que piensa usted tanto en ciertas palabras o imágenes que es incapaz de hacer nada más?

3 * Verdadero // Falso

¿Es a menudo imposible para usted dejar de repetir (aunque no la comparta con nadie) una frase ya hablada?

4 * Verdadero // Falso

¿Piensa usted varias veces durante el día en algún trabajo que ya ha terminado?

5 * Verdadero // Falso

¿Encuentra usted que no puede dejar de contar durante ciertas actividades?

6 * Verdadero // Falso

¿Intenta usted distraerse algunas veces de algún pensamiento en el cual algún amigo está haciendo algo que no querría que usted supiera?

7 * Verdadero // Falso

¿Existe alguna actividad que usted no puede terminar antes de haber contado hasta cierto número?

8 * Verdadero // Falso

¿Se distrae usted a sí mismo algunas veces del pensamiento de herirse o matarse?

9 * Verdadero // Falso

En el transcurso del día, ¿recuerda usted a menudo alguna palabra, imagen o frase?

10 * Verdadero // Falso

¿Verifica usted la limpieza de los asientos públicos, como los de autobuses o taxis, antes de tomar asiento?

11 * Verdadero // Falso

¿Repite usted algunas veces en voz alta algo que ya se ha hablado, aunque intenta impedirse a sí mismo hacerlo?

12 * Verdadero // Falso

¿Habiendo salido de su casa, tiene usted que pensar constantemente en que todo esté en orden allí?

13 * Verdadero // Falso

Antes de empezar a vestirse, ¿piensa usted en cómo lo hará exactamente?

14 * Verdadero // Falso

¿Alguna vez se ha descubierto usted a sí mismo contando cosas sin razón alguna?

15 * Verdadero // Falso

¿Ha habido algún día en su vida en que usted no podía pensar en nada que no fuera herirse o matarse?

16 * Verdadero // Falso

¿Lava usted sus manos después de leer el periódico?

17 * Verdadero // Falso

¿Notó usted alguna vez que toca las cosas varias veces antes o después de haberlas usado?

18 * Verdadero // Falso

¿Ha tocado usted alguna vez los interruptores de los dispositivos eléctricos en forma repetida y ha contado, pese a intentar no hacerlo?

19 * Verdadero // Falso

¿Verifica usted libros o revistas en busca de puntas de páginas dobladas y las desdobla inmediatamente?

20 * Verdadero // Falso

¿Dobla usted los periódicos para que queden en su estado original después de leerlos?

21 * Verdadero // Falso

¿Viene a usted frecuentemente el pensamiento de que pudiera enfermarse o envejecer o volverse loco?

22 * Verdadero // Falso

¿Existen días en que usted sólo puede pensar en herir o matar a alguien?

23 * Verdadero // Falso

¿Después de acostarse, se levanta usted de nuevo para verificar todos los dispositivos eléctricos?

24 * Verdadero // Falso

¿Interfiere con sus actividades cotidianas el conteo del número de veces que usted toca los interruptores de dispositivos eléctricos?

25 * Verdadero // Falso

¿Reordena usted los objetos de su escritorio, de su armario, o de otros lugares en forma repetida, aunque nada haya sido tocado desde que los ordenó por última vez?

26 * Verdadero // Falso

¿Verifica usted la dirección del remitente justo antes de enviar una carta por correo?

27 * Verdadero // Falso

CALIFICACIÓN

A. Calcule el número total de respuestas marcadas verdaderas en las preguntas 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 22, y 23. Éstas son las obsesiones.

Si el número *total* de respuestas marcadas verdaderas para estas preguntas es 1 o 2: Usted probablemente no tiene obsesiones clínicamente significativas.

3, 4, 5 o 6: Usted probablemente tiene obsesiones clínicamente significativas.

7-14: Usted definitivamente tiene obsesiones clínicamente significativas.

B. Calcule el número total de respuestas marcadas verdaderas para las

preguntas 1, 2, 11, 12, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, y 27. Éstas son las compulsiones.

Si el número *total* de respuestas marcadas verdaderas para estas preguntas es 1, 2 o 3: Usted probablemente no tiene compulsiones clínicamente significativas.

4, 5, 6 o 7: Usted probablemente tiene compulsiones clínicamente significativas.

8-13: Usted definitivamente tiene compulsiones clínicamente significativas.

Fuente: Dr. Iver Hand y Dr. Rudiger Klepsch, Universidad de Hamburgo, Alemania.

Si usted desea mayor información sobre el TOC, por favor contacte a la Oficina Principal Nacional de la Fundación Obsesivo-Compulsiva, P.O. Box 70, Milford, CT 06460, una organización sin fines de lucro, al (203) 878-5669; fax (203) 874-2826.

[\[subir \]](#)

***** **11** *****

UN DIARIO PARA PACIENTES CON TOC SOBRE EL AUTO-TRATAMIENTO CON LOS CUATRO PASOS

Nota: Uno de nuestros pacientes conservó estas notas sobre cómo aplicar los Cuatro Pasos a sus propios síntomas temprano en el tratamiento. Sólo se presentan a manera de ejemplo. Otras personas pudieran organizar sus síntomas en forma bastante diferente.

ROMPER EL CICLO SIN FIN. ANALOGÍA DEL MONSTRUO. RECONOCER LOS PENSAMIENTOS DEL TOC.

1. REETIQUETAR inmediatamente como:

- * Pensamiento Obsesivo
- * Idea Obsesiva

- * Frase Obsesiva
- * Palabra Obsesiva (número de letras, simetría, asociaciones).
- * Imagen Obsesiva

Tipos: Violenta. Sexual. Excremento. Blasfemia. Ser amado. Futura privación del placer. Auto-castigo. (Escrupulosidad.) Mala persona. (Culparme a mi mismo. Intención. ¿Realmente quiero decir eso?)

Excusas: Falso deseo, falsa esperanza. Cólera sutilmente presentada. Realidad a medias sutilmente presentada. Contaminación. Necesidad de ser perfecto. Necesidad de confesar. ¿Qué hay si? Mala persona. Necesidad de reafirmación.

B. Ansiedad—temporal. Culpa. Triste. Nervioso.

C. Compulsiones-Mental. Sentimiento correcto—Necesidad correcta. Negar. Reemplazar con Positiva. Elaborar. Contar. Compulsiones-Visibles. Confesar. Búsqueda de reafirmación. Repiquetear.

2. REATRIBUIR. Condición médica. Desequilibrio bioquímico. Teoría de custodia del ingreso: cambio atascado (núcleo caudado/putamen/cuerpo estriado). Falso mensaje; Alarma de automóvil. Estática. Ego-extraño. Enfermedad genética.

NO SOY YO—ES MI TOC. TRASTORNO QUE ESCAPA A MI CONTROL.
CULPAR AL CEREBRO.

A. ANTICIPAR. Prepararse. No temer. Culpar al cerebro.

B. ACEPTAR. Oración de serenidad. Dignidad. No sucede por mí, sino *pese a mí*.

3. REENFOCARSE. Volver (la otra mejilla). Practicar otra conducta. Simplemente di *sabes* [Nota del traductor: El juego de palabras solo se entiende en inglés. Decir "Simplemente di sabes" suena casi igual que decir "Simplemente di no"]. Ponerse en espera—demorar las compulsiones. Ignorar.

4. REVALORAR. Devaluar-falsos mensajes. ¿A quién le importa si no se va? De todos modos no es real. Apatía—indiferencia. Humor. Sarcasmo. No seas polémico—es sólo químico.

PARTE III

MANUAL DE AUTO-TRATAMIENTO PARA EL MÉTODO DE CUATRO PASOS

Si usted tiene pensamientos obsesivos y conductas compulsivas, lo aliviará conocer los significativos avances en el tratamiento de esta condición. Durante los últimos veinte años, la terapia conductual ha demostrado ser sumamente eficaz para tratar el trastorno obsesivo compulsivo (TOC). El concepto de autotratamiento como parte de una aproximación a la terapia conductual es un avance significativo. En este manual, le enseñaré cómo convertirse en su propio terapeuta conductual. Al aprender algunos hechos básicos sobre el TOC, y al reconocer que es una condición médica que responde al tratamiento, será capaz de superar los impulsos de practicar conductas compulsivas y dominará nuevas maneras de afrontar los molestos pensamientos obsesivos.

En la UCLA, llamamos a esta aproximación "autotratamiento cognitivo bioconductual." La palabra *cognitivo* proviene de la palabra latina "saber"; el conocimiento juega un rol importante en esta aproximación a la enseñanza de las técnicas básicas de la terapia conductual. La investigación ha mostrado que la exposición y la prevención de respuesta son técnicas de terapia conductual muy efectivas para tratar el TOC. En la exposición y prevención de respuesta tradicionales, las personas con TOC aprenden—bajo la guía continua de un terapeuta profesional—a exponerse a estímulos que intensifican sus pensamientos obsesivos e impulsos compulsivos, y entonces aprenden a resistir el responder a esos pensamientos e impulsos en forma compulsiva. Por ejemplo, puede instruirse a personas que se obsesionan irracionalmente con la contaminación por suciedad a que sostengan algo sucio en las manos y no se laven durante al menos tres horas. Hemos hecho algunas modificaciones en este método para que usted pueda practicarlo por sí solo.

La técnica se llama prevención de respuesta porque usted aprende a prevenir sus respuestas compulsivas habituales y reemplazarlas con conductas nuevas, más constructivas. Llamamos a nuestro método "bioconductual" porque utilizamos conocimiento reciente sobre la base biológica del TOC para ayudarle a controlar sus respuestas ansiosas y

aumentar su capacidad para resistir los molestos síntomas del TOC. Nuestro tratamiento difiere de la exposición y prevención de respuesta clásicas en un aspecto importante: Hemos desarrollado un método de cuatro pasos que mejora su capacidad para hacer exposición y prevención de respuesta por sí solo, sin un terapeuta presente.

El principio básico consiste en que, al entender lo que estos pensamientos e impulsos realmente son, usted puede aprender a manejar el temor y la ansiedad que ocasiona el TOC. Manejar su temor, a su vez, le permitirá controlar sus respuestas conductuales en forma mucho más efectiva. Usted empleará conocimiento biológico y consciencia cognitiva para ayudarlo a practicar exposición y prevención de respuesta por sí solo. Esta estrategia tiene cuatro pasos básicos:

Paso 1: Reetiquetar

Paso 2: Reatribuir

Paso 3: Reenfocarse

Paso 4: Revalorar

El objetivo es practicar estos pasos diariamente. (Los primeros tres pasos son especialmente importantes al principio del tratamiento.) El autotratamiento es una parte esencial de esta técnica para aprender a manejar a diario sus respuestas al TOC. Empecemos aprendiendo los Cuatro Pasos.

PASO 1: REETIQUETAR

El primer paso importante es aprender a reconocer los pensamientos obsesivos y los impulsos compulsivos. Usted no debe hacer esto en forma meramente superficial; más bien, debe trabajar para lograr la comprensión profunda de que ese sentimiento, tan molesto por momentos, es un sentimiento obsesivo o un impulso compulsivo. Para hacerlo, es importante incrementar su *saber consciente* de que estos pensamientos e impulsos intrusivos son síntomas de un trastorno médico.

Mientras que la consciencia simple, cotidiana, es casi automática y usualmente bastante superficial, el saber consciente es más profundo y más preciso y sólo se logra mediante un esfuerzo de enfoque. Requiere del

reconocimiento consciente y registro mental del síntoma obsesivo o compulsivo. Literalmente, usted deberá hacer notas mentales como: "Este pensamiento es una *obsesión*; este impulso es un impulso *compulsivo*." Debe esforzarse por manejar los intensos pensamientos e impulsos biológicamente mediados que incursionan tan insistentemente en la consciencia. Esto significa hacer el esfuerzo necesario por mantener la consciencia de lo que nosotros llamamos Espectador Imparcial, el poder observador que se encuentra dentro de nosotros, que le da a cada persona la capacidad de reconocer qué es real y qué es simplemente un síntoma, y la capacidad de evitar el impulso patológico hasta que empiece a desvanecerse y retroceder.

El objetivo del Paso I es aprender a Reetiquetar en su mente los pensamientos e impulsos intrusivos como obsesiones y compulsiones—y hacerlo asertivamente. Empiece a llamarlos así; utilice las etiquetas *obsesión* y *compulsión*. Por ejemplo, entréñese a sí mismo para decir: "No pienso ni siento que mis manos estén sucias. Estoy teniendo la obsesión de que mis manos están sucias." O, "No siento que tengo la necesidad de lavar mis manos. Estoy teniendo el impulso de practicar la compulsión de lavar mis manos." (La técnica es la misma para otras obsesiones y compulsiones, incluyendo la verificación compulsiva de puertas o aparatos, y el conteo innecesario.) Usted debe aprender a reconocer los pensamientos e impulsos intrusivos, obsesivos, como TOC.

En el paso de Reetiquetar, la idea básica es: *Llame a un pensamiento obsesivo o impulso compulsivo por su verdadero nombre*. Reetiquételo asertivamente para que pueda empezar a entender que ese sentimiento es simplemente una alarma falsa, con pequeña o ninguna base en la realidad. Como resultado de mucha investigación científica, actualmente sabemos que estos impulsos son producidos por desequilibrios biológicos del cerebro. Al llamarlos por su verdadero nombre—obsesiones y compulsiones—usted empieza a entender que en realidad no son lo que dicen ser. Simplemente son falsos mensajes que vienen del cerebro.

Es importante recordar que el sólo Reetiquetar estos pensamientos e impulsos no hará que se vayan. De hecho, lo peor que puede usted hacer es *intentar* hacer que desaparezcan. No funcionará, porque los pensamientos e impulsos tienen una causa biológica que está más allá de su control. Lo que usted *puede* controlar es su respuesta conductual a esos impulsos. Al Reetiquetar, usted empieza a entender que, sin importar cuán reales se sientan, lo que dicen no es real. El objetivo: aprender a resistirlos.

Reciente investigación científica sobre el TOC ha descubierto que al

aprender a resistir las obsesiones y compulsiones mediante terapia conductual, usted puede cambiar en forma efectiva la bioquímica que ocasiona los síntomas del TOC. Pero tenga presente que el proceso de cambiar el problema biológico subyacente, y cambiar el propio impulso al hacerlo, pudiera tomar semanas o incluso meses. Requiere paciencia y esfuerzo persistente. Intentar que estos pensamientos e impulsos se vayan en minutos o segundos sólo causará frustración, desmoralización y estrés. De hecho, tenderá a empeorar los impulsos. Probablemente, la cosa más importante por aprender en este tratamiento conductual es que sus respuestas a los pensamientos e impulsos están en el ámbito de su control, sin importar cuán fuertes y molestos pudieran ser. El objetivo es controlar sus *respuestas* a los pensamientos e impulsos, no controlar los pensamientos e impulsos propiamente dichos.

Los próximos dos pasos están diseñados para ayudarle a aprender nuevas maneras de controlar sus respuestas conductuales a los síntomas del TOC.

PASO 2: REATRIBUIR

La clave para nuestra aproximación a la terapia conductual autodirigida para tratar el TOC puede resumirse en una frase: "No soy yo—es mi TOC." Ése es nuestro grito de batalla. Es un recordatorio de que los pensamientos e impulsos del TOC no tienen significado propio, de que son falsos mensajes del cerebro. La terapia conductual autodirigida le permite a usted obtener una comprensión más profunda de esta verdad.

Usted está trabajando hacia una comprensión profunda de por qué el impulso de verificar esa cerradura o por qué el pensamiento "mis manos están sucias" pueden ser tan poderosos y agobiantes. Si usted sabe que ese pensamiento no tiene sentido, ¿por qué responder a él? Entender por qué el pensamiento es tan fuerte y por qué no se irá es la clave para aumentar su fuerza de voluntad y permitirse combatir el impulso de lavar o verificar.

El objetivo es aprender a Reatribuir la intensidad del pensamiento o impulso a su verdadera causa, reconocer que el sentimiento y la incomodidad se deben a un desequilibrio bioquímico del cerebro. Es TOC—una condición médica. Reconocerlo como tal es el primer paso hacia el desarrollo de una comprensión más profunda de que estos síntomas no son lo que parecen ser. Usted aprende a no tomarlos en serio.

Profunda dentro del cerebro yace una estructura llamada *núcleo caudado*. Científicos de todo el mundo han estudiado esta estructura y creen que, en las personas con TOC, el núcleo caudado pudiera estar funcionando mal. Piense en el núcleo caudado como un centro de procesamiento o estación de filtrado de los complejos mensajes generados en la parte frontal del cerebro, que es probablemente la que se usa para pensar, planificar y entender. Junto con su estructura hermana, el *putamen*, que yace a su lado, el núcleo caudado funciona como la transmisión automática de un automóvil. El núcleo caudado y el putamen, que juntos son llamados cuerpo estriado, reciben mensajes de zonas muy complejas del cerebro—aquellas que controlan el movimiento del cuerpo, las sensaciones físicas, y el pensamiento y la planificación que involucran esos movimientos y sensaciones. Funcionan juntos como una transmisión automática, asegurando la transición suave de una conducta a otra. Típicamente, cuando una persona decide hacer un movimiento, los movimientos intrusivos y las sensaciones mal dirigidas son filtrados automáticamente, de manera que el movimiento deseado pueda efectuarse rápida y eficazmente. Se produce un cambio de velocidades rápido, suave.

Durante un día normal, efectuamos muchos cambios rápidos de conducta en forma suave y fácil, y usualmente sin pensar en ellos. El funcionamiento del núcleo caudado y del putamen lo hacen posible. En el TOC, el problema parece ser que el filtrado suave y eficiente y el cambio de pensamientos y conducta se ven alterados por una falla en el núcleo caudado.

Como resultado de este funcionamiento defectuoso, la parte frontal del cerebro se vuelve sobreactiva y emplea excesiva energía. Es como tener a su automóvil atrapado en una zanja. Usted hace girar y girar y girar las ruedas, pero sin tracción no puede salir de esa zanja. En el TOC, se emplea demasiada energía en una parte frontal del cerebro llamada *corteza orbital*. Es como si a la corteza orbital, que tiene un circuito de detección de errores, se le atascara el cambio. Probablemente es por eso que el TOC hace que las personas tengan una sensación de que "algo está mal", que no se irá. Usted tiene que hacer el trabajo de destrabar el cambio—cambiar las velocidades. Tiene una transmisión manual, en vez de automática. De hecho, la persona con TOC tiene una transmisión manual que se atasca; la propia persona debe cambiar las velocidades. Esto requiere de gran esfuerzo porque al cerebro tiende a "atascarse el cambio." Pero, mientras que una transmisión de automóvil está hecha de metal y no puede arreglarse por sí sola, las personas con TOC pueden enseñarse a sí mismas a cambiar las velocidades mediante la terapia conductual autodirigida. Al

hacerlo, pueden arreglar la caja de velocidades descompuesta del cerebro. Ahora sabemos que usted puede cambiar su propia bioquímica cerebral.

La clave para el paso de Reatribuir es comprender que la horrible intrusividad y feroz intensidad de los pensamientos del TOC se deben a una condición médica. Problemas subyacentes en la bioquímica cerebral hacen que esos pensamientos e impulsos sean tan intrusivos. Por eso no se irán. Al practicar este Método de Cuatro Pasos de terapia conductual autodirigida, usted puede cambiar la bioquímica del cerebro. Esto requiere semanas o incluso meses de duro trabajo. Entretanto, entender el papel que juega el cerebro en los pensamientos e impulsos del TOC ayudará a que usted evite una de las cosas más desmoralizadoras y destructivas que hacen las personas con TOC: el intento frustrado por "librarse" de los pensamientos e impulsos. No hay nada que usted pueda hacer para que se vayan inmediatamente. Pero recuerde: Usted no tiene que actuar en base a ellos. No los tome en serio. No les escuche. Usted sabe lo que son. Son falsos mensajes del cerebro que se deben a una condición médica llamada TOC. Use este conocimiento para evitar actuar en base a ellos. Lo más efectivo que puede hacer—algo que a la larga ayudará a cambiar su cerebro para mejor—es aprender a apartar estos pensamientos y sentimientos y avanzar a la próxima conducta. Eso es lo que queremos decir por cambiar de velocidad: Practicar otra conducta. Intentar que los pensamientos e impulsos del TOC se vayan sólo acumulará estrés sobre estrés—y el estrés hace que empeoren.

Utilizar el paso de Reatribuir ayudará también a que usted evite practicar rituales en un esfuerzo vano por "lograr el sentimiento correcto" (por ejemplo, una sensación de "uniformidad" o la sensación de haber completado algo). Al saber que el impulso de lograr ese "sentimiento correcto" es ocasionado por un desequilibrio bioquímico del cerebro, usted puede aprender a ignorarlo y seguir adelante. Recuerde: "No soy yo—es mi TOC." Al negarse a escuchar al impulso o a actuar en base a él, usted en realidad cambiará su cerebro y hará que el sentimiento aminore. Si usted toma el impulso en serio y actúa en base a él, puede lograr alivio momentáneo, pero en poco tiempo el impulso simplemente se hará más intenso. Ésta es quizá la lección más importante que deben aprender las personas con TOC. Ayudará a que usted evite ser "el bobo" y caiga vez tras vez en la trampa del TOC.

Los pasos de Reetiquetar y Reatribuir usualmente se practican juntos para producir una comprensión más profunda de lo que realmente sucede cuando un pensamiento o impulso del TOC le ocasiona dolor tan intenso.

Usted lo Reetiqueta, lo llama por su verdadero nombre—una obsesión o una compulsión. Usa el saber consciente para ir más allá de una comprensión superficial del TOC, y para ganar un entendimiento más profundo de que los pensamientos e impulsos no son más que consecuencias de una condición médica.

PASO 3: REENFOCARSE

En el paso de Reenfocarse se hace el verdadero trabajo. Al principio, usted pudiera pensar en él como el paso de "no hay victoria sin dolor". El ejercicio mental es como el entrenamiento físico. Al Reenfocarse, usted tiene trabajo que hacer: Debe cambiar de velocidad usted mismo. *Con esfuerzo y saber enfocado, usted va a hacer lo que el núcleo caudado normalmente hace en forma fácil y automática*, permitirle saber cuándo cambiar a otra conducta. Piense en un cirujano que frota sus manos antes de una cirugía: El cirujano no necesita esperar que se active un temporizador para saber cuando es tiempo de dejar de frotarse. Después de cierto tiempo, la conducta se hace automática. Después de cierto tiempo logra "sentir" el momento en que la frotación es ya suficiente. Pero las personas con TOC no pueden lograr sentir que algo se ha hecho una vez que se ha hecho. El piloto automático está descompuesto. Afortunadamente, practicar los Cuatro Pasos puede repararlo.

Al Reenfocarse, la idea es evadir los pensamientos e impulsos del TOC cambiando la atención a otra cosa, aunque sólo sea unos minutos. Al comienzo, usted pudiera escoger alguna conducta específica que reemplace al lavado o a la verificación compulsiva. Cualquier conducta constructiva, agradable, será útil. Los pasatiempos son particularmente buenos. Por ejemplo, usted pudiera decidir tomar un paseo, hacer ejercicios, escuchar música, leer, jugar con la computadora, tejer, o tirar canastas con una pelota de basquetbol.

Cuando llegue el pensamiento, usted primero lo Reetiqueta como pensamiento obsesivo o impulso compulsivo y entonces lo Reatribuye al hecho de que usted padece TOC—un problema médico. Entonces Reenfoca su atención a la conducta que ha escogido. Empiece el proceso de Reenfocarse negándose a tomar en serio los síntomas obsesivo-compulsivos. Dígase a sí mismo: "Estoy experimentando un síntoma del TOC. Necesito practicar otra conducta."

Usted debe entrenarse en un nuevo método para responder a los

pensamientos e impulsos, redireccionando su atención a algo que no sean los síntomas del TOC. El objetivo del tratamiento es dejar de responder a los síntomas del TOC mientras reconoce que, en el corto plazo, estos sentimientos incómodos continuarán molestando. Empieza a "evadirlos" practicando otra conducta. Aprende que aunque el sentimiento del TOC esté allí, no tiene que controlar lo que usted hace. Usted decide qué va a hacer, en vez de responder como robot ante los pensamientos e impulsos del TOC. Al Reenfocarse, usted reclama su poder para tomar decisiones. Esas fallas bioquímicas de su cerebro ya no acaparan la atención.

La Regla de los Quince Minutos

Reenfocarse no es fácil. Sería deshonesto decir que desestimar los pensamientos e impulsos y pasar a otra cosa no requiere de esfuerzo significativo, e incluso de tolerancia a algún dolor. Pero sólo aprendiendo a resistir los síntomas del TOC puede usted cambiar su cerebro y, con el tiempo, disminuir el dolor. Para ayudarle a manejar esta tarea, hemos desarrollado la regla de los quince minutos. La idea es demorar su respuesta a un pensamiento obsesivo o a su impulso de practicar una conducta compulsiva dejando pasar algún tiempo—de preferencia un tiempo de al menos quince minutos—antes de considerar actuar en base al impulso o pensamiento. Al principio, o siempre que los impulsos sean muy intensos, pudiera necesitar establecer como meta un tiempo de espera más corto, digamos cinco minutos. Pero el principio siempre es el mismo: Nunca practique la compulsión sin esperar algún tiempo. Recuerde, *éste no es un período de espera pasivo*. Es un tiempo para practicar activamente los pasos de Reetiquetar, Reatribuir y Reenfocarse. Usted debe saber en forma consciente que está Reetiquetando esos sentimientos incómodos como TOC y Reatribuyéndolos a un desequilibrio bioquímico del cerebro. Estos sentimientos son ocasionados por el TOC; no son lo que parecen ser. Son mensajes defectuosos que vienen del cerebro.

Entonces debe *practicar otra conducta*—cualquier conducta agradable, constructiva, será de utilidad. Después de transcurrido el período fijado, reevalúe el impulso. Pregúntese si hay algún cambio en su intensidad y anote cualquier cambio. Incluso la más pequeña disminución puede proporcionarle valor para esperar más. Aprenderá que mientras más espere, más cambiará el impulso. El objetivo siempre será quince minutos o más. A medida que siga practicando, el mismo grado de esfuerzo producirá una mayor disminución de la intensidad. Así, en general, mientras más

practica usted la regla de los quince minutos, más fácil se hace. Pronto, puede convertirla en regla de veinte o treinta minutos, o más.

Lo que Cuenta Es lo que Usted Hace

Es sumamente importante Reenfocar la atención lejos del impulso o pensamiento, y hacia cualquier otra tarea o actividad razonable. No espere que el pensamiento o sentimiento se vaya. No espere que se vaya en seguida. Y *de ninguna manera haga lo que su OCD le dice que haga*. Más bien, enfrásquese en cualquier actividad constructiva de su elección. Verá que establecer un tiempo de espera entre el cuadro del impulso y considerar actuar en base a él, hará que se desvanezca y cambie. Lo que es más importante: aunque el impulso cambie con mucha dificultad, como a veces sucede, usted aprende que puede tener algún control sobre su respuesta a ese mensaje defectuoso del cerebro.

Esta aplicación del saber consciente y del Espectador Imparcial le dará a usted poder, especialmente después de años de sentirse a merced de una fuerza bizarra y aparentemente inexplicable. El objetivo a largo plazo del paso de Reenfocarse es, por supuesto, nunca practicar una conducta compulsiva de nuevo en respuesta a un pensamiento o impulso del TOC. Pero el objetivo intermedio es interponer un tiempo de espera antes de practicar cualquier compulsión. Usted aprende a no permitir que los sentimientos del TOC determinen lo que hace.

Algunas veces el impulso será demasiado fuerte, y usted practicará la compulsión. Ésta no es una invitación para vapulearse usted mismo. Tenga presente: A medida que practique los Cuatro Pasos y su conducta cambie, sus pensamientos y sentimientos cambiarán también. Si usted cede y practica una compulsión después de un tiempo de espera y de un esfuerzo por Reenfocarse, haga un esfuerzo especial por continuar Reetiquetando la conducta y reconocer que esta vez el TOC lo agobió. Recuérdese: "No me lavo las manos porque están sucias, sino debido a mi TOC. El TOC ganó este asalto, pero la próxima vez esperaré más tiempo." De esta manera, incluso el practicar una conducta compulsiva puede contener un elemento de terapia conductual. Es muy importante comprender esto: Reetiquetar una conducta compulsiva *como* conducta compulsiva es una forma de terapia conductual y es *mucho* mejor que practicar una compulsión sin hacer una clara nota mental de lo que es.

Un consejo para aquéllos que están luchando contra conductas de

verificación—verificación de cerraduras, cocinas y otros aparatos: Si su problema es, digamos, verificar el seguro de la puerta, intente asegurar la puerta con atención adicional y saber consciente la primera vez. De esta manera, tendrá un buen cuadro mental al cual referirse cuando surja el impulso compulsivo. Anticipando que el impulso de verificar va a presentarse en usted, debería asegurar la puerta la primera vez en forma lenta y deliberada, haciendo notas mentales como "La puerta ahora está asegurada. Puedo ver que la puerta está asegurada." Usted necesita una clara imagen mental de esa puerta asegurada, de modo que cuando el impulso de verificar la puerta lo perturbe, será inmediatamente capaz de Reetiquetarlo y dirá: "Esta es una idea obsesiva. Es TOC." Usted Reatribuirá a su TOC la intensidad e intrusividad del impulso de verificar de nuevo. Recordará: "No soy yo—es sólo mi cerebro."

Usted se Reenfocará y empezará a "evadir" los impulsos del TOC practicando otra conducta, teniendo listo el cuadro mental de haber asegurado esa puerta, porque lo hizo muy cuidadosa y atentamente la primera vez. Puede usar ese conocimiento para ayudarse a Reenfocarse activamente en practicar otra conducta, incluso mientras Reetiqueta y Reatribuye el impulso de verificar que ha surgido, como anticipó que pasaría.

Manteniendo un Diario

Es importante mantener un diario de terapia conductual como registro de sus esfuerzos exitosos por Reenfocarse. No necesita ser muy elaborado. La idea es simplemente tener un registro escrito que le recuerde sus éxitos en la terapia conductual autodirigida. El diario es importante porque usted puede referirse a él para ver qué conductas ayudaron más en su Reenfoque. Pero—y esto es igualmente importante—le ayuda a construir confianza a medida que ve su lista de logros crecer. En el calor de la batalla contra un impulso compulsivo, no siempre es fácil recordar en qué conducta Reenfocarse. Mantener un diario lo ayudará a cambiar de velocidad cuando el camino se vuelve duro, cuando el pensamiento o impulso compulsivo calienta la situación, y entrenará su mente para recordar lo que ha trabajado en el pasado. A medida que su lista de éxitos se hace más larga, será una fuente de inspiración.

Sólo registre sus éxitos. No hay necesidad de registrar sus fracasos. Tiene que aprender a darse un espaldarazo. Esto es algo que las personas

con TOC necesitan aprender. Asegúrese de darse ánimos, reconociendo conscientemente como un trabajo bien hecho su uso exitoso de las conductas de Reenfoque. Refuerce ese éxito registrándolo en su diario de terapia conductual y regalándose una pequeña recompensa, aunque sólo sea decirse a sí mismo cuán estupendo es por trabajar tan duro para ayudarse a sí mismo. Muchas personas descubren que incluso algo tan simple como anotar una conducta de Reenfoque un día, y llamarla la "Jugada del día", contribuye significativamente a su autoestima.

PASO 4: REVALORE

El objetivo de los tres primeros pasos es usar su conocimiento del TOC como condición médica ocasionada por un desequilibrio bioquímico del cerebro para ayudarle a tener claro que este sentimiento no es lo que parece ser y rehusar tomar en serio los pensamientos e impulsos, evitar practicar rituales compulsivos, y Reenfocarse en conductas constructivas. Usted puede pensar en los pasos de Reetiquetar y Reatribuir como un esfuerzo de equipo, trabajando junto con el paso de Reenfocarse. El efecto combinado de estos tres pasos es mucho mayor que la suma de sus partes individuales. El proceso de Reetiquetar y Reatribuir intensifica el aprendizaje que tiene lugar durante el duro trabajo de Reenfocarse. Como resultado, usted empieza a Revalorar esos pensamientos e impulsos que, antes de la terapia conductual, invariablemente lo conducían a practicar conductas compulsivas. Luego de un adecuado entrenamiento en los primeros tres pasos, usted con el tiempo es capaz de asignar mucho menos valor a los pensamientos e impulsos del TOC.

Hemos utilizado el concepto de "Espectador Imparcial," desarrollado por el filósofo del siglo XVIII Adam Smith, para ayudarle a entender más claramente lo que está logrando en realidad mientras practica los Cuatro Pasos de la terapia cognitiva bioconductual. Smith describió al Espectador Imparcial como una persona dentro de nosotros que llevamos en todo momento, una persona consciente de todos nuestros sentimientos, estados y circunstancias. Una vez que hacemos el esfuerzo por fortalecer la perspectiva del Espectador Imparcial, podemos llamar a nuestro propio Espectador Imparcial en cualquier momento, y literalmente observarnos en acción. En otras palabras, podemos dar testimonio de nuestras propias acciones y sentimientos como lo haría alguien no involucrado, como un observador desinteresado. Como lo describió Smith: "Nos suponemos los espectadores de nuestra propia conducta." Él entendió que mantener la

perspectiva del Espectador Imparcial clara en la mente, que es esencialmente lo mismo que utilizar el saber consciente, es un duro trabajo, sobre todo bajo circunstancias dolorosas, y requiere de "ejercicios sumamente fatigantes." El trabajo duro sobre el cual escribió parece estrechamente relacionado a los intensos esfuerzos que usted debe hacer para practicar los Cuatro Pasos.

Las personas con TOC deben trabajar duro para manejar los impulsos biológicamente inducidos que se inmiscuyen en el saber consciente. Usted debe esforzarse por mantener la consciencia del Espectador Imparcial, el poder observador interno que le da la capacidad de evitar los impulsos patológicos hasta que empiecen a desvanecerse. Debe usar su conocimiento de que los síntomas del TOC son sólo señales sin sentido, falsos mensajes del cerebro, de modo que pueda Reenfocarse y cambiar de velocidad. Usted debe agrupar sus recursos mentales, siempre teniendo en mente: "No soy yo—es mi TOC. No soy yo—es sólo mi cerebro." Aunque en el corto plazo no pueda cambiar sus sentimientos, *puede* cambiar su conducta. Al cambiar su conducta, descubre que sus sentimientos cambian también con el tiempo. El tira y afloja se reduce a esto: ¿Quién manda, usted o el TOC? Incluso cuando el TOC lo agobia y usted cede y practica la compulsión, debe comprender que es sólo TOC y hacer votos por luchar más duro la próxima vez.

Con las conductas compulsivas, simplemente observar la regla de los quince minutos con consistencia y Reenfocarse en otra conducta usualmente ocasionarán que el paso de Revalorar se abra paso, lo cual significa comprender que no vale la pena prestar atención al sentimiento, ni tomarlo en serio, recordando que es TOC y que es ocasionado por un problema médico. El resultado es que usted asigna mucho menos valor—devalúa—al sentimiento del TOC. Para los pensamientos obsesivos, usted debe tratar de potenciar este proceso Revalorando en forma más activa. Dos subpasos—las dos As—lo ayudan en el Paso 2: Reatribuir: Anticiparse y Aceptar. Cuando usted usa estas dos As, está practicando Revaloración Activa. Anticiparse significa "estar preparado", saber que el sentimiento viene, y estar listo para ello; no ser tomado por sorpresa. Aceptar significa no gastar energía vapulándose usted mismo por tener estos malos sentimientos. Usted sabe lo que los ocasiona y tiene que evadirlos. Cualquiera sea el contenido de su obsesión—sea violenta o sexual o se manifieste en docenas de otras maneras—usted sabe que puede ocurrir cientos de veces por día. Desea dejar de reaccionar cada vez como si fuera un nuevo pensamiento, algo inesperado. Niéguese a permitir que lo sorprenda; niéguese a permitirle que lo bajonee. Al anticiparse a su

pensamiento obsesivo particular, usted puede reconocerlo en el momento en que se presenta y Reetiquetarlo inmediatamente. Usted lo Revalorará simultánea y activamente. Cuando la obsesión se presente, estará preparado. Sabrá: "Ésa es mi tonta obsesión. No significa nada. Es sólo mi cerebro. No hay necesidad de prestarle atención." Recuerde: Usted no puede hacer que el pensamiento se vaya, pero tampoco necesita prestarle atención. Puede aprender a pasar a la próxima conducta. No hay necesidad de estancarse en ese pensamiento. Muévase hacia adelante. Allí entra a tallar la segunda A—Aceptar. Piense en la chillona alarma de automóvil que lo perturba y distrae. No se estanque en ella. No diga: "No puedo hacer otra cosa hasta que esa maldita alarma se apague." Simplemente intente ignorarla y seguir con sus cosas.

Usted aprendió en el Paso 2 que el molesto pensamiento obsesivo es ocasionado por el TOC y está relacionado a un desequilibrio bioquímico del cerebro. En el subpaso de Aceptación del paso de Reatribuir, usted comprende esa verdad en forma muy profunda, quizá espiritual. No se bajonee: no tiene sentido criticar sus motivos internos tan sólo por un desequilibrio del cerebro. El aceptar que el pensamiento obsesivo está allí a pesar de usted, no debido a usted, puede disminuir el terrible estrés que los pensamientos obsesivos repetitivos usualmente producen. Siempre tenga presente: "No soy yo—es el TOC. No soy yo—es sólo mi cerebro." No se vapulee tratando de hacer que el pensamiento se vaya, porque en el corto plazo no lo hará. Más importante aún, no elabore ni fantasee sobre las consecuencias de actuar en base a un terrible pensamiento obsesivo. No actuará en base a él porque realmente no quiere hacerlo. Deje ir todos los juicios negativos, menospreciar a "la clase de gente que tiene pensamientos como estos." Para las obsesiones, la regla de los quince minutos puede acortarse a una regla de un minuto, incluso una de quince segundos. No hay necesidad de estancarse en ese pensamiento, aunque persista en su mente. Todavía puede seguir adelante—de hecho, debe seguir adelante—hacia el próximo pensamiento y la próxima conducta. De esta manera, Reenfocarse es como un arte marcial. Un pensamiento obsesivo o impulso compulsivo es muy fuerte, pero también bastante tonto. Si usted se para delante de él y experimenta su máximo poder, intentando apatarlo de su mente, lo derrotará rápidamente. Usted tiene que hacerse a un lado, evadirlo, y pasar a la próxima conducta. Está aprendiendo a estar alerta ante un oponente poderoso. La lección aquí va más allá de superar el TOC: Al hacerse cargo de sus acciones, usted toma el control de su mente—y de su vida.

CONCLUSIÓN

Quienes padecemos de TOC debemos aprender a entrenar nuestras mentes para no tomar en serio esos perturbadores sentimientos. Tenemos que aprender que son engañosos. En forma gradual pero templada, vamos a cambiar nuestras respuestas a ellos y resistirlos. Tenemos una nueva visión de la verdad. De esta manera, logramos mayor perspicacia de ella. Aprendemos que, incluso los sentimientos persistentes, intrusivos, son transitorios y temporales y retrocederán si no se actúa en base a ellos. Y, claro, recordamos siempre que estos sentimientos tienden a intensificarse y a agobiarnos cuando cedemos ante ellos. Debemos aprender a reconocer el impulso como lo que es—y resistirlo. En el transcurso de la práctica de este Método de Cuatro Pasos de autotratamiento conductual, estamos estableciendo el fundamento para edificar verdadero control personal y el arte del autodomínio. Mediante la resistencia constructiva a los sentimientos e impulsos del TOC, elevamos nuestra autoestima y experimentamos una sensación de libertad. Se potencia nuestra capacidad de hacer elecciones conscientes, autodirigidas.

Al entender este proceso mediante el cual obtenemos poder para luchar contra el TOC, y al apreciar claramente el control que se logra al entrenar la mente para superar las respuestas compulsivas o automáticas a los pensamientos o sentimientos intrusivos, logramos una profunda visión sobre cómo retomar nuestras vidas. Cambiar la química de nuestro cerebro es una feliz consecuencia de esta acción afirmadora de la vida. La verdadera libertad yace a lo largo de este camino de esclarecida percepción de genuino auto-interés.

RESUMEN RÁPIDO DE LOS CUATRO PASOS DE AUTOTRATAMIENTO COGNITIVO BIOCONDUCTUAL PARA EL TOC

Paso 1: REETIQUETAR

Reconocer que los impulsos y pensamientos obsesivos intrusivos son RESULTADO DEL TOC.

Paso 2: REATRIBUIR

Comprender que la intensidad e intrusividad del pensamiento o impulso es OCASIONADA POR EL TOC; probablemente se relaciona a un

desequilibrio bioquímico del cerebro.

Paso 3: REENFOCARSE

Evadir los pensamientos del TOC enfocando su atención en otra cosa, al menos durante unos minutos: PRACTICAR OTRA CONDUCTA.

Paso 4: REVALORAR

No tomar en serio el pensamiento del TOC. No significa nada en sí mismo.

[\[subir \]](#)