



MANCHESTER
1824

The University of Manchester

Trastorno Obsesivo Compulsivo Un Libro de Autoayuda

Karina Lovell y Lina Gega

Reconocimientos

Nos gustaría agradecer a todas las personas que nos han ayudado a producir este libro. En particular, nos gustaría agradecer a las personas con experiencia vivida de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) que hicieron valiosas contribuciones al libro y al equipo de investigación de OCTET en las Universidades de Manchester, York, Sheffield y East Anglia:

Dr Penny Bee, Dr Peter Bower, Profesor Michael Barkham, Dra Sarah Byford, Sra Helen Cox, Dra Judith Gellatly, Profesor Gillian Hardy, Sra Nicola Lidbetter, Dr Dean McMillan, Dra Pat Mottram, Dr Chris Roberts, Profesor Simon Gilbody, Profesora Shirley Reynolds

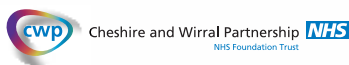
También nos gustaría agradecer a todas las personas con TOC con las que hemos hablado a lo largo de los años. Las ideas compartidas con nosotros por estos "expertos por experiencia directa" han sido inestimables para dar forma a la manera en que hemos escrito el libro. Este libro es mucho mejor porque hemos aprendido al hablar con personas que realmente saben lo que es sufrir de TOC. Gracias.



THE UNIVERSITY *of* York



UEA University of East Anglia



Institute of
Psychiatry
at The Maudsley

KING'S
College
LONDON





Contenidos

Sección Uno

¿De qué trata este libro?	4
---------------------------	---

Sección Dos

¿Qué es el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)?	6
¿Qué causa el TOC?	8
¿Cómo le afecta el TOC?	10
Entender cómo me siento	12
Establecer algunos objetivos	17
Sus propios objetivos	18

Sección Tres

Cómo vencer el TOC	20
Las 4 reglas de oro	23
Su propio programa individual	24

Sección Cuatro

Preguntas frecuentes	28
----------------------	----

Sección Cinco

¿Cómo evito que el TOC regrese?	30
---------------------------------	----

Sección Seis

Historias	
Jayne	32
Paul	34
Colin	36

Sección Siete

Diario personal	38
-----------------	----



Sección Uno:

¿De qué trata este libro?

Introducción

Este libro ha sido diseñado para ayudarlo a gestionar su Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) con el apoyo de un facilitador de salud mental. Hay siete secciones en este manual y, aunque la mayoría de las personas querrán leerlas sección por sección, cada sección se puede leer individualmente. En algunas secciones hay ejercicios que quizás desee hacer.

- La sección 1 le indica cómo usar este libro con el apoyo de su facilitador.
- La sección 2 le brinda información sobre el TOC y cómo le afecta.
- La Sección 3 explica las formas de controlar su TOC.
- La sección 4 proporciona algunas respuestas a las preguntas más frecuentes.
- La Sección 5 trata sobre mantenerse bien cuando está manejando mejor su TOC.
- La Sección 6 tiene tres historias de personas con TOC y cómo superan sus dificultades.
- La Sección 7 proporciona algunas hojas en blanco si desea llevar su propio diario personal.

Hemos tratado de hacer que este libro sea fácil de usar y útil. Agradeceríamos sus comentarios sobre el libro, así que por favor comuníquenos lo que piensa.

En este libro, hemos incluido consejos sobre el uso de un tratamiento (terapia cognitivo conductual o TCC). La TCC es el "tratamiento conversacional" recomendado para el TOC en las pautas nacionales del Reino Unido (www.nice.org.uk/CG031). También hemos incluido cosas que las personas que tienen TOC nos han dicho que les han resultado útiles. Esperamos que encuentre útil toda la información. Sobre todo, esperamos que pueda poner en práctica algunas de estas sugerencias.

Su Equipo

En este punto, queremos garantizarle que no está solo. No queremos que use el libro sin el apoyo de otras personas. La gestión de su TOC supone un esfuerzo de equipo, una asociación. En primer lugar, conozcamos al equipo. El equipo lo incluye a usted, a este libro, a su facilitador y a sus amigos y familiares.

Usted es la persona más importante y solo usted puede tomar las medidas necesarias para vencer el TOC. Usted es la única persona que realmente sabe cómo se siente y cómo quiere sentirse en el futuro.

Este libro: este libro está dividido en siete secciones, la mayoría de las personas querrán trabajar en el libro sección por sección, pero las secciones se pueden leer individualmente. El libro está disponible en forma escrita, electrónica o en CD de audio. Usted elige qué forma le gustaría usar.



Nos hemos servido de historias para ilustrar cómo puede utilizar las diferentes técnicas que describimos en el libro. Estas historias son sobre personas con TOC y muestran muchas formas diferentes que el TOC puede tomar. Antes de escribir estas historias, habíamos hablado con muchas personas que habían experimentado TOC sobre lo que debería aparecer en este libro. También pedimos consejo a los médicos y a otros trabajadores de la salud mental.

Las personas que realmente escribieron este libro son un equipo de investigadores que trabajan en el Servicio Nacional de Salud (NHS, por sus siglas en inglés) y las universidades. Nuestro grupo incluye enfermeras, psicólogos, médicos e investigadores de la salud. Todos estamos comprometidos a mejorar la vida de muchas personas que tienen TOC.

Todo lo que sugerimos en este libro es algo que sabemos que alguien más ha encontrado útil o algo que nosotros mismos hemos encontrado personalmente útil. Todos los ejercicios son cosas que nos encantaría hacer nosotros mismos. Nos sentiríamos muy felices de recomendarlos a nuestros propios amigos y familiares.

Su facilitador es un trabajador de salud mental que conoce el TOC y cómo puede afectar a las personas. También ha recibido formación adicional para ser un facilitador de autoayuda. Su facilitador lo ayudará a comprender cómo sus pensamientos, sentimientos y comportamientos mantienen su TOC. Lo más importante es que lo ayudarán a superar su TOC. Superar el TOC puede ser difícil. Entonces, cuando se sienta desanimado, su facilitador le dará consejos y le ofrecerá apoyo en

cualquier momento difícil. Si lo desea, también pueden hablar con un amigo o familiar junto a usted.

Los facilitadores normalmente ven a las personas durante un período de tres meses. Estarán en contacto con usted semanalmente. Pueden verlo cara a cara o llamarlo por teléfono. Es su elección cómo desea organizar esto, aunque si desea una cita por la noche (hasta las 20:00), generalmente será por teléfono.

Piense en su facilitador como un entrenador físico personal. Si va al gimnasio o practica deporte, los entrenadores físicos

no hacen el trabajo físico real de ponerlo en forma. Eso depende de usted. Sin embargo, el entrenador lo ayudará a diseñar un plan de acondicionamiento físico, controlará su progreso y lo alentará cuando las cosas se pongan difíciles. Su facilitador actuará de la misma manera. Están ahí para apoyarlo.

Sus amigos y familiares: para muchos de nosotros, nuestros amigos y familiares suelen ser las personas más cercanas. Cuando sufrimos de TOC, a menudo son ellos los primeros en notarlo. A menudo están involucrados en nuestros rituales o nos brindan tranquilidad. A veces, por supuesto, tratamos de ocultar cómo nos sentimos a las personas más cercanas a nosotros. Nos sentimos avergonzados o es posible que queramos protegerlos de cómo nos sentimos.

Creemos que las familias y los amigos son muy importantes para superar el TOC. Todos deben tomar sus propias decisiones en cuanto a lo que le dicen a quién. Puede discutir este libro con ellos; si desean una copia del libro, pregúntele a su facilitador.



Sección Dos: ¿Qué es el TOC?

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es un problema común y afecta a aproximadamente 1 de cada 100 personas. Puede comenzar en cualquier momento, pero con mayor frecuencia comienza al final de la adolescencia. Afecta tanto a hombres como a mujeres, jóvenes y ancianos, y atraviesa diferentes orígenes sociales y culturas. El TOC hace que las personas se sientan ansiosas e infelices; interfiere con las actividades cotidianas y puede afectar todas las áreas de la vida de las personas. A diferencia de algunos problemas de salud mental, el TOC rara vez mejora sin tratamiento.

Para comprender el TOC, es importante saber qué son realmente las obsesiones y las compulsiones.

Las obsesiones son pensamientos o imágenes, que son intrusivos, no deseados, repetitivos y, por lo general, angustiantes y causan ansiedad. Estos pensamientos a menudo se refieren a la suciedad y la contaminación, el daño accidental, la enfermedad, la agresión, el sexo, el orden y la perfección. Es posible que le interese saber que las investigaciones han encontrado que el contenido de los pensamientos no es diferente para las personas con TOC que para las personas sin TOC. Esto significa que todos tenemos este tipo de pensamientos, pero las personas con TOC los tienen con más frecuencia y consideran que estos pensamientos son más importantes y significativos que otras personas.

Las compulsiones (rituales) son actos que realizamos para reducir la ansiedad que provocan los pensamientos. Las compulsiones toman muchas formas, pero las más comunes son revisar, limpiar, repetir cosas, organizar, poner las cosas en orden, buscar tranquilidad. Llevamos a cabo rituales por muchas razones: nos impiden sentirnos ansiosos; nos aseguran que no pasará nada terrible, o se convierten en hábitos tan arraigados que no podemos liberarnos de ellos.

Si cree que sería útil, use la hoja de la página siguiente para identificar sus propios pensamientos y rituales.



Mis pensamientos obsesivos

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mis compulsiones (rituales)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



¿Qué causa el TOC?

Ha habido muchas explicaciones de por qué las personas desarrollan TOC. Algunos han argumentado que se hereda, mientras que otros han dicho que los avatares de la vida (como el duelo u otro acontecimiento traumático) pueden causarlo. Otros han sugerido que es causado por un desequilibrio de sustancias químicas en el cerebro y algunos piensan que las personas con personalidades meticulosas y perfeccionistas son más propensas a desarrollar TOC. Diferentes personas encuentran distintas explicaciones más útiles que otras.

Sin embargo, nadie sabe realmente qué causa el TOC y, para muchas personas, a menudo es difícil identificarlo con una sola causa. A menudo hay una serie de factores que conducen a su desarrollo. Muchas personas quieren entender por qué comenzaron sus problemas y es posible que usted y su facilitador quieran hablarlo. Sería útil si pudiera escribir sus propias ideas en el cuadro de la página siguiente sobre por qué cree que comenzó su TOC y qué lo mantiene en marcha.



1. ¿Qué cree que causó su TOC?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ¿Qué cree que ha mantenido su TOC?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



¿Cómo le afecta el TOC?

Muchas personas descubren que escribir el impacto que tienen sus problemas en su vida es el primer paso para controlar su TOC. Aunque puede ser angustioso enumerar todas estas cosas, escribirlas puede darnos algo a lo que aspirar.

El TOC puede afectar su vida hogareña, su vida social, su trabajo y sus relaciones personales con sus parejas, familiares y amigos. Las cosas que identifica ahora son las cosas que realmente quiere cambiar. En la página siguiente hay una hoja donde puede enumerar todas las formas en que su TOC impacta o afecta su vida. Escríbalas y trate de ser lo más específico que pueda. Si le parece difícil, las preguntas a continuación pueden ayudarlo.

- ¿Qué es exactamente lo que le resulta difícil?
- ¿Dónde y cuándo resulta difícil?
- ¿Las dificultades están asociadas con situaciones o personas específicas?

Aquí hay una copia de la HOJA DE IMPACTO para ayudarlo a decidir qué escribir. Pídale a su facilitador que lo ayude con esto si no está seguro.

HOJA DE IMPACTO

Hogar: cosas relativas a su casa, como tareas domésticas, cocina, etc.

Las cosas que tienen que ver con la casa que me resultan difíciles debido a mi TOC son:

.....

.....

.....

Trabajo: trabajo remunerado, trabajo por cuenta propia, trabajo desde casa o cuidado de otras personas

Las cosas que tienen que ver con el trabajo que me resultan difíciles debido a mi TOC son:

.....

.....

.....

Relaciones: relaciones con la familia y relaciones cercanas con los demás

Las cosas que tienen que ver con mis relaciones que me resultan difíciles debido a mi TOC son:

.....

.....

.....

Actividades sociales: estar con otras personas

Las cosas relacionadas con estar con otras personas que me resultan difíciles debido a mi TOC son:

.....

.....

.....

Actividades personales: hacer cosas a solas que le gusten, como leer

Las cosas que tienen que ver con las actividades personales que me resultan difíciles debido a mi TOC son:

.....

.....

.....



Entender cómo me siento

Una persona con TOC no tiene por qué sentirse de una forma específica. Es una experiencia personal. Sin embargo, hay muchos síntomas comunes que experimentan estas personas. Esta sección describe una forma de entender el TOC. Podemos pensar que el TOC tiene tres partes separadas pero relacionadas.

- **Cosas que sentimos físicamente**
- **Cosas que hacemos en exceso (comportamiento) o dejamos de hacer/evitamos hacer**
- **Cosas que pensamos o imaginamos**

Cosas que sentimos físicamente: estas son las sensaciones corporales que tenemos cuando estamos ansiosos/en pánico y pueden incluir palpitaciones (latidos cardíacos acelerados) hiperventilación (sensación de que tiene dificultad para respirar), mariposas en el estómago, sudoración, temblores, agitación. Algunas sensaciones pueden ser mentales, como sentirse fuera de control o fuera de la realidad.

Las cosas que hacemos en exceso incluyen rituales como lavarse en exceso, revisar, contar. Las cosas que **evitamos hacer** incluyen cosas o situaciones que nos asustan y nos preocupan; por lo tanto, dejamos de hacer estas cosas por completo o solo podemos hacerlas si tenemos mucha protección alrededor. A menudo buscamos la seguridad de los demás de que nuestros miedos no son ciertos o de que nuestros rituales se han llevado a cabo correctamente.

Las cosas que pensamos incluyen nuestros pensamientos obsesivos o imágenes intrusivas, pero también podemos tener pensamientos sobre cómo nos está afectando el TOC. Por ejemplo, algunas personas tienen pensamientos infelices como "El TOC está arruinando mi vida."

El "Círculo Vicioso" del TOC

Podemos pensar en esto como un "círculo vicioso" del TOC. Aquí hay un ejemplo:

Jack tenía pensamientos obsesivos frecuentes de que los equipos electrónicos podrían provocar un incendio. Tales pensamientos le provocaban mucha ansiedad y descubrió que si revisaba el equipo eléctrico una y otra vez, sus sentimientos físicos de ansiedad se reducían. Si observamos su ansiedad utilizando estas tres partes mostradas anteriormente (sentimientos físicos, pensamientos y comportamiento), podemos ver cómo están relacionadas.

Sensaciones físicas - *"Siento mucho pánico y me revuelve el estómago, puedo sentir que mi corazón late rápidamente (palpitaciones) y, a veces, tengo dificultades para recuperar el aliento."*

Pensamientos- *"Si un incendio comenzara por una falla eléctrica, y no hubiera apagado el aparato, sería mi culpa, y sería responsable de mis propias muertes y las de los demás." "Debo asegurarme de haber apagado todos los aparatos eléctricos", "Quiero estar 100% seguro de que no provocaré un incendio."*

Comportamiento- *"Compruebo que todos los electrodomésticos están apagados, pero luego dudo que lo haya hecho y tengo que hacerlo una y otra vez. También tengo que comprobarlo en un orden determinado. Esto me ayuda a asegurarme de que lo he comprobado correctamente. Evito el uso de aparatos eléctricos si puedo evitarlo."*



Sus sentimientos, comportamientos y pensamientos personales

Ahora pensemos en usted. Cuáles son sus sentimientos, comportamientos y pensamientos personales. A continuación se muestra una copia de una hoja que puede usar para escribir cómo le está afectando su TOC. Solo anote sus sensaciones físicas,

las cosas que hace en exceso o que ha dejado de hacer o evita, y sus pensamientos.

Puede ser bastante difícil escribir estas cosas. Asegúrese de hablar con su facilitador y, si lo desea, con un amigo cercano o familiar. Váyase ahora.

Mis propias sensaciones físicas

.....

.....

.....

Cosas que hago en exceso (comportamiento) o dejo de hacer/evito hacer

.....

.....

.....

Mis pensamientos

.....

.....

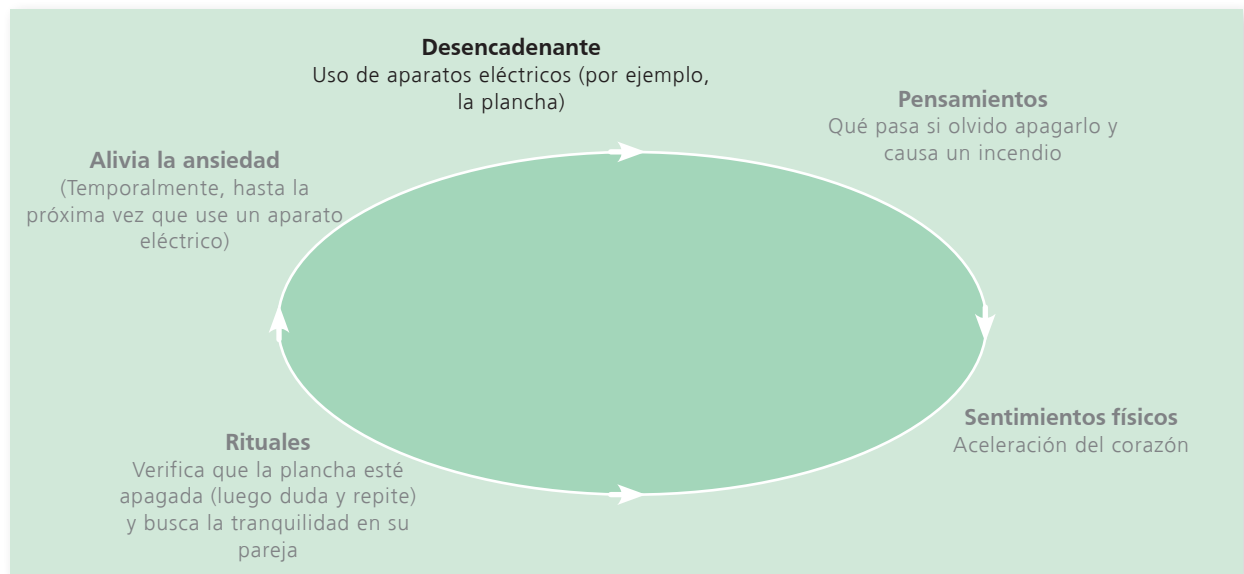
.....



Entender cómo me siento

Aunque estas tres partes son importantes, son las cosas que hace (comportamiento), incluidas las compulsiones (rituales), la evitación, el escape, la tranquilidad, etc., las que mantienen el TOC. Esto se explicará con más detalle. Por ejemplo, Jack se pone ansioso cada vez que usa equipos eléctricos (**desencadenantes**) y cuando sale de su casa. Cuando esto sucede, tiene pensamientos como "¿Qué pasa si no lo apago y se produce un incendio?" Para aliviar su ansiedad, hace muchos rituales (revisa repetidamente el equipo) o evita usarlo. Los rituales y la evitación alivian la ansiedad, pero interfieren en su vida, ya que pasa hasta tres horas al día revisando.

Si dibujamos esto como un diagrama, podemos ver cómo se mantienen las dificultades de Jack, es decir, se pone ansioso cuando usa un aparato eléctrico; luego tiene pensamientos sobre el incendio, que puede producirse si deja el aparato encendido. Esto aumenta su ansiedad y para reducir esta ansiedad, revisa el aparato, pero luego duda de que lo haya hecho correctamente, por lo que regresa y lo revisa una y otra vez. La comprobación alivia su ansiedad durante un breve periodo hasta que usa el mismo u otro aparato eléctrico. Por lo tanto, como se puede ver en el diagrama a continuación, se forma un "círculo vicioso" y es este círculo el que mantiene el TOC.





En el espacio a continuación, intente completar su propio círculo vicioso.
Es posible que desee hacer esto solo o con su facilitador.

Desencadenante

Sentimientos físicos

La ansiedad se reduce, pero solo temporalmente

Pensamientos

Rituales



Entender cómo me siento

El círculo vicioso del TOC necesita romperse, ¿en qué punto cree que se puede romper el círculo? Puede escribir esto (a continuación), esto es algo que puede hacer con su facilitador.

La siguiente sección explicará cómo, dónde y por qué se puede romper el "círculo vicioso", pero antes de eso es útil observar lo que desea lograr en los próximos tres meses.

A large rectangular area with a light gray background, containing 20 horizontal dotted lines for writing.



Establecer algunos objetivos

Ahora que comprende cómo encajan sus obsesiones, compulsiones, sentimientos físicos, comportamientos y pensamientos, puede usar este conocimiento para ayudarlo a superar el TOC. Ya sabe cómo el TOC afecta su vida. Escribió esto hace unas páginas en la hoja de impacto.

A muchas personas les parece una buena idea fijarse algunos objetivos para comenzar su recuperación. Debe basar estos objetivos en las áreas donde su vida se ve afectada por su TOC. De esa manera, puede hacer algo realmente positivo para superar el impacto del TOC. Recuerde, su facilitador le dará algunos consejos aquí si lo necesita.

Objetivos en Detalle

Usted es la persona que puede decidir lo que quiere de su tratamiento. Estas serán sus objetivos. Los objetivos lo ayudarán a:

- mantenerse enfocado en su recuperación
- ser claro sobre lo que quiere lograr
- darle retroalimentación sobre su progreso

Un objetivo es lo que quiere ser capaz de hacer al final de su programa. Debe ser lo más claro y específico que pueda. Es posible que desee "sentirse mejor" o "detener el TOC", pero pregúntese que podrá hacer al "detener el TOC".

Ejemplos de los objetivos específicos de una persona:

- salir con mi familia/amigo una vez a la semana durante 2 horas y disfrutar del tiempo que paso con ellos
- hacer la colada familiar dos veces por semana en 4 horas
- salir de casa todos los días y dejar una lámpara encendida
- llevar a mis hijos al parque y dejarlos jugar en el césped durante 2 horas a la semana



Sus propios objetivos

¿Cuáles son sus propios objetivos? Le hemos proporcionado algunas hojas para que pueda anotarlos. Su facilitador le dará algunos consejos aquí si lo necesita. Trabajar con demasiados objetivos puede ser confuso. Le aconsejamos que establezca entre uno y tres objetivos. Aquí hay algunos consejos para establecer sus objetivos:

- Pregúntese qué quiere ser capaz de hacer
- Sea lo más específico que pueda al indicar con qué frecuencia desea hacer algo, durante cuánto tiempo o dónde desea hacerlo
- Establezca objetivos realistas, cosas que desea hacer en el futuro o que solía hacer en el pasado
- Determine objetivos de manera positiva, comience con "poder..." en lugar de "parar..."
- Pídale a su facilitador o a alguien que conozca bien y en quien confíe que lo ayude

Los objetivos son cosas a las que aspirar. Escoja las cosas que su TOC esté entorpeciendo. Por ello, deberían ser cosas que le cuesten en este momento. Las técnicas de este libro están diseñadas para ayudarle a alcanzar sus objetivos. Para que sepa cómo lo está haciendo, hemos escrito una escala simple debajo de cada objetivo. Rodee con un círculo uno de los números en cada uno. Esto muestra lo difícil que le parece cada objetivo.

Volver a calificarlos de vez en cuando con la misma escala es una excelente manera de supervisar su propio progreso personal. Intente hacer esto al menos una vez al mes durante su programa de recuperación. Su facilitador guardará una copia y puede darle algunas hojas de repuesto si las necesita.



MIS OBJETIVOS

Objetivo número 1

Fecha de hoy:

.....

.....

.....

¿Qué tan difícil es lograr este objetivo ahora? (rodee con un círculo un número):

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Para nada		Ligeramente		Moderadamente		Mucho		Extremadamente

Objetivo número 2

.....

.....

.....

¿Qué tan difícil es lograr este objetivo ahora? (rodee con un círculo un número):

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Para nada		Ligeramente		Moderadamente		Mucho		Extremadamente

Objetivo número 3

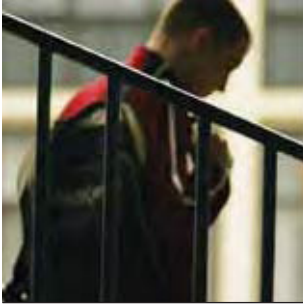
.....

.....

.....

¿Qué tan difícil es lograr este objetivo ahora? (rodee con un círculo un número):

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Para nada		Ligeramente		Moderadamente		Mucho		Extremadamente



Sección Tres: Cómo vencer el TOC

Superar el TOC es difícil pero posible. La **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)** es una "Terapia Psicológica" basada en la opinión de que la forma en que actuamos (comportamiento), nuestros pensamientos (cogniciones) y nuestras sensaciones físicas (sentimientos) están interrelacionados y cambian lo que hacemos. La TCC ayuda a identificar los sentimientos, comportamientos y pensamientos inútiles y útiles que tiene.

Puede ayudarlo a cambiar la forma en que piensa y actúa y, al hacerlo, reducir el impacto que un problema tiene en su vida. La TCC consiste en trabajar en asociación con usted y juntos buscar y probar las mejores soluciones. La TCC es un término amplio para una serie de intervenciones. Un tratamiento de TCC que se usa particularmente para el TOC es la **Exposición con Prevención de Respuesta (EPR)**. El Departamento de Salud recomienda la exposición con prevención de respuesta como la mejor terapia psicológica para tratar el TOC. La exposición significa enfrentar gradualmente su miedo hasta que la ansiedad disminuya. La prevención de respuesta significa detener los rituales. Una forma de pensar sobre esto es que gradualmente asumirá riesgos, pero estos riesgos no son diferentes de los riesgos que toman las personas sin TOC. Esto se lo explicará su facilitador con más detalle. Anote en el espacio de la página siguiente lo que cree que sucedería si no realizara sus rituales o pidiera confortación.



Escriba lo que cree que sucedería si no llevara a cabo sus rituales.

A series of horizontal dotted lines for writing.

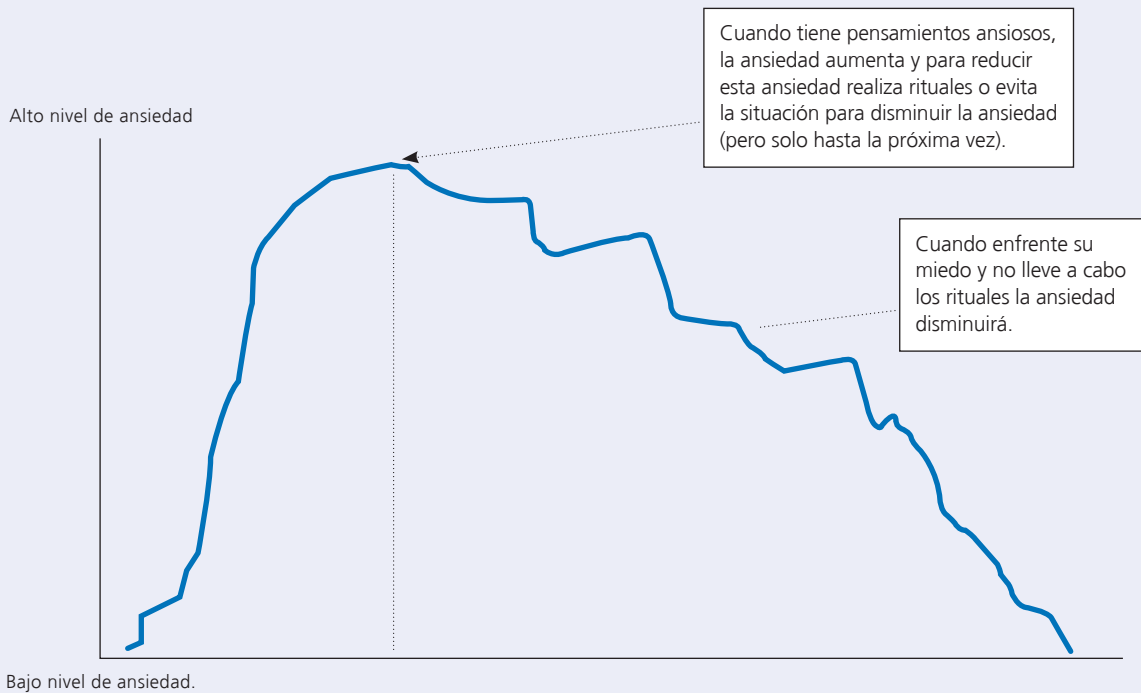


Cómo vencer el TOC

Al enfrentar sus miedos y no llevar a cabo sus rituales, su ansiedad disminuirá. El diagrama a continuación puede ayudarlo a comprender cómo funciona esto. Realizamos rituales y evitamos situaciones en las que nuestra ansiedad es alta y

aprendemos que esto traerá alivio (pero solo hasta la próxima vez que lo intentemos). Su facilitador le explicará esto con detalle.

Cómo funciona la terapia de exposición con prevención de respuesta





Las 4 reglas de oro

Hay 4 reglas de oro de la terapia de exposición con prevención de respuesta. La primera es que es **gradual**, lo que significa que gradualmente enfrenta sus miedos, comenzando con algo que es alcanzable y aumentando lentamente hasta situaciones cada vez más difíciles. La segunda regla es que debe practicar **repetidamente** la misma situación una y otra vez hasta que se sienta cómodo. La tercera regla es que cuando practique, debe permanecer en la situación (**de forma prolongada**) hasta que su ansiedad disminuya. La regla de la **prevención** de respuesta es detener los rituales.

Las 4 reglas de oro de la terapia de exposición con prevención de respuesta:

- **Gradual:** Enfrentar gradualmente sus miedos, comenzando con algo más fácil y acumulando progresivamente situaciones más difíciles.
- **Repetido:** La exposición debe repetirse, es importante que practique enfrentar sus miedos muchas veces hasta que se sienta cómodo en esa situación.
- **Prolongado:** Quédese con su miedo el tiempo suficiente para que su ansiedad se reduzca al menos en un 50%, lo que generalmente toma entre 45 y 90 minutos.
- **Prevenir:** dejar de llevar a cabo el ritual.

Es útil pensar en la terapia de la siguiente manera: *en la actualidad, está obteniendo alivio a corto plazo al escapar y evitar sus miedos, pero esta no es una solución a largo plazo. La terapia de exposición provocará ansiedad a corto plazo, pero proporcionará un alivio duradero.*

Puede resultarle útil pensar en la exposición con prevención de respuesta como asumir un riesgo. Por ejemplo, si tuviera un amigo que no cruzaría ninguna carretera por temor a que lo atropellaran, ¿le sugeriría que nunca más cruzara una carretera? ¿O le sugerirías que se arriesgara? Si otro amigo tuviera miedo de contaminarse con tierra, ¿sugerirías que nunca entrara en contacto con ella? ¿O le sugeriría que llevara una vida normal y se arriesgara? Tomará una serie de riesgos, comenzando con los que siente que puede gestionar y avanzando hacia los más difíciles. Es importante recordar que los riesgos que está tomando son los que tomamos todos los días. Las personas con TOC a menudo intentan buscar el 100% de seguridad o garantía de que su miedo no se hará realidad. Pero el problema con esto es que nunca podemos estar 100% seguros. No podemos estar 100% seguros de que no nos atropellarán cuando crucemos la calle. Tenemos que arriesgarnos o no volver a cruzar la calle, lo que haría imposible la vida cotidiana. A continuación, describiremos en detalle cómo enfrentar gradualmente sus propios miedos tomando riesgos pequeños y graduales.



Su propio programa individual

Configuración de su propio programa individual de exposición con prevención de respuesta

Ya habrá decidido los objetivos que quiere alcanzar a largo plazo. Con la ayuda de su facilitador, dividirá estos objetivos en pasos más pequeños y establecerá **objetivos semanales**.

Cada semana, con su facilitador, acordará algunos objetivos diarios. Estos objetivos deben ser alcanzables y, por lo general, es mejor comenzar lentamente. Es útil hacer una lista de sus miedos, comenzando por el más fácil hasta el más difícil. La lista de la derecha es de una persona con TOC que temía causar un accidente al conducir y volvía a un lugar en particular para verificar que no hubiera pruebas de un accidente (como sangre, vidrios rotos o un cuerpo). También llamó a la policía de tránsito para verificar si hubiera habido un accidente en los lugares donde había estado conduciendo. Como puede ver en la lista de la derecha, estar con alguien era mucho más fácil que estar solo y cuanto más concurrida era la carretera, más riesgo sentían de que ocurriera un accidente.

Los más difíciles

- ↑ Conducir solo por la autopista
- ↑ Conducir solo por las carreteras de la ciudad
- ↑ Conducir solo por caminos rurales
- ↑ Conducir por la autopista con alguien
- ↑ Conducir por las carreteras de la ciudad con alguien
- ↑ Conducir por caminos rurales con alguien

Los más sencillos

En el siguiente espacio (a la derecha), intente completar su lista de miedos del más fácil al más difícil, si está atascado, pídale ayuda a su facilitador.



Los más difíciles

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Los más sencillos

Puede usar la lista para ayudarse a establecer sus objetivos semanales. En el ejemplo que usamos anteriormente, los objetivos semanales de Jack para las dos primeras semanas podrían ser los siguientes:

Semana 1: conducir 1 hora diaria por caminos rurales con mi pareja sin pedir consuelo, volviendo a verificar si he causado un accidente o llamando a la policía de tránsito para verificar si ocurrió un accidente en la ruta por la que fui.

Semana 2: conducir durante 1 hora diaria con mi pareja por las carreteras de la ciudad sin volver a verificar si he causado un accidente o llamar a la policía de tránsito para verificar si ocurrió un accidente en la ruta por la que fui.



Su propio programa individual

Los objetivos deben pensarse cuidadosamente, por ejemplo, si alguien se lava las manos cada vez que toca algo (por temor a contaminarse), el objetivo establecido debe ser enfrentar gradualmente el contaminante temido. La mayoría de las personas podrán determinar diferentes niveles de contaminantes, por ejemplo, tocar una bolsa de basura "limpia" será más fácil que tocar una bolsa de basura llena de basura. Por lo tanto, en este ejemplo, el objetivo podría ser tocar bolsas de basura "limpias" sin que la persona se lave las manos. Pero para evitar cualquier ritual, sugerimos que cada vez que se laven las manos (por ejemplo, después de ir al baño, cocinar, etc.) vuelvan a contaminarse las manos al tocar la bolsa de basura "limpia".

Puede escribir sus objetivos semanales en un diario como el de la derecha. Encontrará copias del diario en su paquete. Califique su ansiedad antes de comenzar la exposición y después. Muchas personas encuentran útiles estos diarios para supervisar su propio progreso.

El papel de las familias y los amigos

A muchas personas les resulta útil contar con el apoyo de un familiar o amigo. Para que puedan ayudarlo, necesitan comprender qué es el TOC y cómo la exposición con prevención de respuesta puede ayudar. Si lo desea, su facilitador puede proporcionarle una copia de este libro a su amigo/familiar. Su facilitador también estará encantado de hablar con ellos y responder cualquier pregunta que tengan. Solo podemos hablar con un amigo o familiar si tenemos su permiso y su familia y amigos desean hablar con nosotros.



MIS OBJETIVOS

Objetivo 1:

Objetivo 2:

.....
.....
.....

.....
.....
.....

Ansiedad: califique qué tan ansioso se sintió antes y después de realizar la tarea utilizando la escala de calificación a continuación.

0

2

4

6

8

sin
ansiedad

un
poco de ansiedad

ansiedad
moderada

mucha
ansiedad

ansiedad
extrema

Objetivos alcanzados

Ansiedad antes

Ansiedade depois



Sección Cuatro: Preguntas frecuentes

Hay algunas preguntas comunes que las personas hacen sobre la exposición con prevención de respuesta y hemos tratado de responderlas. Si desea más detalles o tiene otras preguntas, diríjase a su facilitador.

¿No sé cómo sobrellevar el nivel de ansiedad al enfrentar mis miedos?

Esto es común y hay varias maneras de lidiar con su ansiedad. Puede resultarle útil escribir algunas frases tranquilizadoras. Estas son declaraciones que usted se dice a sí mismo o escribe en una tarjeta. Por ejemplo, pueden incluir cosas como:

"La ansiedad es desagradable, pero no me hará daño"

"Aunque me siento ansioso a corto plazo, si lo enfrento el miedo pasará"

"Los síntomas físicos de la ansiedad son similares a los de cuando estoy emocionado; son los pensamientos que me preocupan los que me hacen sentir miedo".

"Estos sentimientos pasarán"

"Si logro esto, será el comienzo de una nueva vida y nuevas oportunidades para mí"

En el espacio a la derecha, escriba tres frases tranquilizadoras que crea que le serán útiles.

frases tranquilizadoras

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Mi pareja/amigo/familia no sabe qué decir cuando les pido consuelo

Con frecuencia, las parejas y los amigos han adquirido el hábito de ofrecer tranquilidad o llevar a cabo nuestros rituales. Su facilitador estará encantado de hablar con su familia o amigos (con su permiso) y ayudarlos con esto.

He logrado llegar hasta aquí, pero simplemente no puedo enfrentar el siguiente paso en mi lista, ¿cómo sigo adelante?

Es habitual quedarse "atascado" en un momento de la terapia, pero su facilitador lo ayudará cuando esto suceda. Una de las razones más comunes es que el siguiente paso en la lista es demasiado ambicioso. Cuando esto sucede, es útil dividir el paso en pasos más pequeños. Su facilitador puede ayudarlo a hacerlo.

Ahora estoy mucho mejor y quiero dejar de tomar mis antidepresivos, ¿debería?

Esto depende en gran medida de cómo haya estado de ánimo; se recomienda que las personas que toman antidepresivos sigan con ellos durante al menos seis meses después de que la depresión haya desaparecido. Si desea dejar de tomar sus antidepresivos, es importante que hable de esto con el profesional de la salud que los recetó. Lo ayudarán a planificar la retirada gradual del medicamento y a controlar su estado de ánimo mientras lo hace.

He practicado una tarea en particular una y otra vez y la ansiedad no parece estar mejorando

Una razón común para esto es que la persona continúa llevando a cabo otro ritual dentro del principal. Tales rituales a menudo son sutiles (puede ser que esté tan

acostumbrado a hacerlo que no lo reconozca como tal). Por ejemplo, una persona que se lava las manos repetidamente, pero que también dice "limpio" una y otra vez en su cabeza, puede dejar de lavarse las manos pero continuar con el "ritual mental". Por lo tanto, es importante controlarse o escribir exactamente lo que hace para ver si hay algún ritual "oculto". Pídale a su facilitador que lo ayude.

He logrado detener el ritual, pero todavía tengo los pensamientos

Esto es común y al principio tendrá pensamientos aunque no esté llevando a cabo los rituales. Los pensamientos obsesivos disminuirán en frecuencia e intensidad con el tiempo. Su facilitador puede discutir esto con usted con más detalle si lo desea.

Me preocupa que este tratamiento me haga perder demasiados estándares (es decir, nunca limpiaré mi casa o no revisaré en absoluto).

Esta es una preocupación común sobre el tratamiento, ya que los hará demasiado "descuidados". Este no es el caso y la mayoría de las personas son un poco más cuidadosas que las personas sin TOC (pero no en la medida en que interfiere en su vida). Piense que si está libre de TOC, entonces puede limpiar su casa o lavarse las manos porque quiere (una elección) y no porque tenga que hacerlo (una compulsión).



Sección Cinco: ¿Cómo evito que el TOC regrese?

Es importante que lea esta sección. Hay mucha evidencia de que la mejora que realice se mantendrá. Sin embargo, debe practicar sus objetivos semanales con regularidad hasta que se incorporen a su vida diaria.

Si se deprime o experimenta un acontecimiento grave de la vida (como un duelo, la pérdida del trabajo, etc.) o tiene un período de estrés, entonces su TOC puede reaparecer. Si es propenso a la depresión, debe controlar su estado de ánimo mensualmente utilizando el PHQ9. Su facilitador revisará este formulario con usted para controlar su estado de ánimo. Es importante que se prepare para esta posibilidad y sepa qué hacer si esto sucede. Es importante recordar que el TOC no regresa de inmediato, por lo general se repite gradualmente. Si se deprime, debe estar más atento a las primeras señales de advertencia del TOC, es decir, pensamientos o pequeños rituales que comienzan a aparecer. Los contratiempos generalmente se pueden cortar de raíz y, a menudo, se puede evitar la recaída.

Es útil (especialmente durante el primer año) controlarse para asegurarse de que no comiencen pensamientos o rituales. Para algunas personas, llevar un diario semanal de su progreso es útil. Si tiene un amigo o pareja que lo ha ayudado/apoyado a lo largo de su tratamiento, es importante que conozcan los factores asociados con la recaída y que le pida que le digan si notan que comienza algún ritual (por pequeño que sea).

Su facilitador discutirá con usted cómo mantenerse bien y lo ayudará a desarrollar un plan individualizado de "mantenerse bien".



Utilice esta sección para tomar notas.

A series of horizontal dotted lines for taking notes.



Sección Seis: Historias Jayne

Jayne: lavado y revisión

Jayne es una mujer de 35 años, casada y con 2 hijos de 12 y 14 años. Temía contraer una enfermedad no especificada de otras personas y transmitirla a su esposo e hijos, quienes podrían enfermarse y morir. Sintió que si esto sucedía, sería culpa suya. Los rituales de Jayne eran extensos, por ejemplo, si salía, evitaba tocar a la gente tanto como fuera posible y usaba un abrigo largo para que la mayor parte de ella estuviera cubierta. Cuando llegaba a casa, ponía su abrigo en un forro negro y lo guardaba en el porche. Metía los zapatos en una bolsa de plástico y luego, sin tocar nada, se lavaba las manos y la cara. Se lavaba el cabello si se había rozado el cabello contra algo. Cada vez que usaba dinero se lavaba las manos (como otras personas lo habrían tocado).

La compra semanal era difícil. Cuando Jayne la llevaba a casa, colocaba el periódico sobre la mesa de la cocina, y todo tenía que limpiarse con desinfectante antes de guardarlo (ya que los trabajadores de la tienda lo habrían tocado cuando se había colocado en los estantes). No se podía llevar nada a la casa sin limpiarlo con desinfectante, esto incluía botellas de leche, correos, periódicos, etc.

Siempre que era posible, Jayne trataba de asegurarse de que nadie más que sus hijos y su esposo entraran a la casa. Si esto no era posible, todas las habitaciones en las que el visitante había estado tenían que limpiarse con desinfectante.

A sus hijos no se les permitía llevar amigos a casa. Su familia se había visto envuelta en los rituales de Jayne. Sus hijos y su esposo tenían que cambiarse y lavarse al entrar a la casa. Si sus hijos iban a la casa de una amiga, se les daban instrucciones estrictas de no tocar nada "sucio" (es decir, manijas en las puertas de los inodoros, cubos de basura, suelos, etc.) y al regresar a casa tenían que bañarse o ducharse.

Este problema interfirió gravemente en la vida de Jayne y su familia. Cada parte de su vida se vio obstaculizada por estos problemas y estimó que sus rituales de limpieza ocupaban al menos 8-10 horas al día.

Se le explicó el tratamiento y junto con el facilitador se definió el siguiente problema y objetivos:

Problema : "Miedo a causar daño a mi familia a través de la contaminación de otras personas, lo que hace que evite tocar a las personas o manipular cualquier cosa que otros hayan tocado, lo que lleva a extensos rituales de lavado y limpieza de hasta 10 horas diarias. Este problema perjudica gravemente mis actividades sociales, familiares y de ocio."

Jayne se fijó los siguientes objetivos:

Objetivo 1: ir al supermercado/tienda local todos los días, manejar el dinero y llevar los productos a casa sin lavarlos ni lavarme yo.

Objetivo 2: tener amigos/familiares a quienes visitar al menos una vez a la semana.



Objetivo 3: poder (y "permitir" que mi familia) salga y entre a casa sin lavar ni limpiar todos los días.

Objetivo 4: traer la leche todos los días y ponerla en la nevera.

Se hizo una jerarquía de lista de contaminantes temidos.

- Tocar las manos de las personas
- Tocar la piel de las personas
- Tocar el cabello de las personas
- Tocar la ropa de las personas
- Tocar artículos de "alta contaminación" de otras personas, como basura, usar baños fuera del hogar, mascotas, etc.
- Tocar artículos de "baja contaminación" de otras personas, como adornos, cubiertos, sentarse en los muebles de otras personas, etc.
- Tocar la propia basura
- Tocar cosas que habían sido manipuladas por muchas personas (por ejemplo, dinero, productos en los estantes, ropa)
- Manipular artículos que habían sido tocados por una o pocas personas (por ejemplo, botellas de leche, periódicos, correos)

Una vez hecha la lista, se establecieron objetivos semanales. ¿Con qué objetivos semanales cree que Jayne debería comenzar?

Es importante tener en cuenta que los objetivos semanales de Jayne se clasifican por "contaminación" en lugar de una tarea específica. El primer objetivo semanal era "contaminarla" a ella y a la casa con un "contaminante" bajo. Jayne sintió que lo más bajo era una botella de leche (ya que creía que las botellas de leche eran tocadas por una menor cantidad de

personas). Jayne accedió a llevar la botella de leche a la cocina (sin desinfectarla) o lavarse las manos y luego ir de una habitación a otra tocándolo todo, desde alfombras, cortinas, cubiertos, muebles grandes y pequeños, toallas, ropa, paredes, etc. Jayne accedió a llevar la botella de leche a la cocina (sin desinfectarla) ni lavarse las manos. En pocas palabras, se le pidió a Jayne que se arriesgara (de la misma manera que todos nos arriesgamos). Para asegurarse de que la "contaminación" continuara, Jayne accedió a tocar la botella de leche cada vez que se lavaba las manos o se duchaba, la "re-contaminación" también incluía todo lo que normalmente se lavaba en la casa, por lo que toda la ropa lavada, los cubiertos y la vajilla debían ser tocados por sus manos "contaminadas".

Cada semana, Jayne subía un escalón en la lista. No fue fácil y muchas veces Jayne tenía ganas de darse por vencida. Fue la determinación y el arduo trabajo de Jayne lo que la llevó a una mejora en su TOC. Le resultó difícil sobrellevar la ansiedad y escribió frases tranquilizadoras en una tarjeta. También llevaba un diario de su progreso, de modo que cuando tenía ganas de rendirse, se le recordaba el progreso que había logrado. Al final del tratamiento, Jayne había mejorado mucho. Logró todos sus objetivos y pudo salir y hacer que la gente la visitara sin lavar ni limpiar las cosas con desinfectante. Sus hijos fueron a tomar el té a casa de sus amigos y viceversa. Aunque Jayne hizo un progreso significativo y ya no llevó a cabo rituales, continuó teniendo pensamientos de contaminación. Su facilitadora explicó que estos disminuirían en frecuencia e intensidad en los siguientes meses. En el seguimiento de 1 año, Jayne no tenía rituales y apenas pensaba en contaminarse con otros.



Paul

Paul: perfección

Paul es un estudiante de 24 años que vive en casa con sus padres. Su TOC se centra en el miedo a la imperfección. Esto significa que Paul quiere que todo esté ordenado. Por ejemplo, cuando se usan artículos de tocador, deben volver a colocarse en un orden específico, la ropa debe colgarse exactamente simétricamente en un perchero. Al cocinar, todas las botellas, cubiertos, sartenes, etc. deben ponerse en orden. Al escribir, Paul tiene miedo de cometer un error ortográfico y lo revisa una y otra vez. Cuando Paul escribe ensayos, se asegura de que todos los párrafos contengan exactamente las mismas palabras y el mismo número de líneas.

El problema interfiere gravemente en su vida. Paul está cursando una carrera en la universidad, pero suspendió sus exámenes, debido a su trabajo y dificultad para escribir, no pudo completar el examen en el tiempo asignado. La universidad ha aceptado que vuelva a presentarse al examen, pero Paul siente que a menos que resuelva su problema, volverá a fallar. Sus padres se han exasperado con el comportamiento de Paul y no pueden entender por qué no puede detener este comportamiento.

Problema: Paul y su facilitador definieron sus dificultades como "Miedo a la imperfección que me lleva a poner las cosas en orden y verificar cualquier trabajo que estoy haciendo. Este problema ha detenido mis estudios e interfiere con mi vida social y de ocio".

Paul se fijó los siguientes objetivos:

Objetivo 1: escribir un ensayo de forma no simétrica en menos de 2 horas, 3 veces por semana.

Objetivo 2: ducharse en 20 minutos todos los días.

Objetivo 3: preparar una comida para mis padres en 45 minutos, 2 veces por semana.

Desarrollar la lista de Paul fue difícil, ya que no pudo distinguir entre las cosas que eran más y menos difíciles, es decir, ninguna era menos o más difícil que otras, entonces lo que hizo fue construir una lista de todas las cosas que no pudo o le resultaron difíciles de hacer. La lista era la siguiente:

- Escribir cartas
- Escribir ensayos
- Tomar notas
- Enviar cartas
- Leer
- Ducharse (debido a los botes que usa)
- Vestirse y desvestirse (debido a la forma simétrica en que se debe colgar la ropa)
- Cocinar
- Planchar



Aunque Paul entendía la lógica del tratamiento, se sentía ansioso por comenzar la exposición con prevención de respuesta.

Antes de seguir adelante, trate de pensar en algunos de los objetivos semanales que cree que Paul debería establecerse, trate de ser lo más específico posible en términos de cuáles deberían ser exactamente sus tareas semanales.

Paul decidió que debía hacer algo que fuera realmente importante para él. Esto era escribir ensayos, ya que sentía que si podía hacer esto, podría regresar a la universidad y volver a rendir sus exámenes. Se propuso la tarea de escribir durante 2 horas al día (1 hora por la mañana y 1 hora por la tarde), sin contar las palabras o líneas de los párrafos.

Al final de la primera semana, Paul había completado la tarea con éxito. Había sido difícil para él. El primer día que lo intentó, rasgó el ensayo y lo tiró a la basura. Sus padres lo animaron a intentarlo de nuevo. Seguía siendo difícil, pero al final de la semana su ansiedad se había reducido. Aunque estaba encantado con su progreso, estaba ansioso de que, aunque lo había logrado, cuando se trataba de escribir ensayos para la universidad, no funcionaría tan bien.

La tarea establecida para la segunda semana fue que Paul entregara un ensayo a su facilitador; se decidió un tema y Paul tuvo que escribir un ensayo de 750-1000 palabras en no más de 2 horas todos los días. Otra tarea en la que Paul quería trabajar era ducharse y vestirse. Por lo tanto, el objetivo era lavar y volver a poner deliberadamente las cosas en "desorden", y al vestirse y desvestirse, volver a poner deliberadamente la ropa "desordenada".

En las semanas siguientes se establecieron varias tareas, y Paul continuó practicando. En la semana 6, Paul estaba preparando una comida para sus padres dos veces por semana sin que todo fuera simétrico. Resultado: al final de 10 sesiones, Paul había mejorado mucho. Paul regresó a la universidad unos meses más tarde y aprobó con éxito sus exámenes. Todavía le gustaban las cosas ordenadas y pulcras y aún pasaba más tiempo que el promedio en las cartas; sin embargo, el problema no interfirió en su vida cotidiana.



Colin

Colin: rituales mentales

Colin es un administrador de 27 años, soltero y que vive solo. Tiene pensamientos e imágenes intrusivas recurrentes y persistentes de que algo malo le sucederá a su familia. Tiene la idea de que algo malo podría pasarle a su familia, como un accidente de coche, luego se preocupa de que el pensamiento se haga realidad y trata de cancelarlo. Para cancelar el pensamiento, Colin tiene que tener un pensamiento opuesto como "La familia está a salvo, sin accidentes de coche". Colin repite este pensamiento opuesto hasta que se siente seguro de que canceló el mal pensamiento. Esto puede tomar entre 5-10 minutos por pensamiento y tiene hasta 30-40 malos pensamientos al día.

También le resulta muy difícil tomar incluso pequeñas decisiones (por ejemplo, si firmar sus correos electrónicos a diferentes personas con "los mejores deseos" o "saludos cordiales" o "muchas gracias", etc.) porque repasaré esta decisión en su mente para verificar que lo que planea hacer es correcto y luego preocuparse por si ha dicho o hecho lo correcto.

Colin dijo que estos pensamientos significan para él que no es normal o que es una mala persona. Lo peor que podría pasar es que tenga un mal pensamiento y se haga realidad, también piensa que podría ser ridiculizado y excluido, perder su trabajo o terminar en el hospital. Se siente deprimido, pero no puede decir si su depresión es el resultado o la causa de sus constantes rituales mentales.

Colin siente que su TOC interfiere mucho en su vida diaria. Le gustaría cambiar de trabajo (está demasiado calificado para el trabajo que tiene) pero siente que un trabajo de mayor grado significaría que tendría que tomar más decisiones y no siente que pueda hacer frente a esto. Su TOC también le impide hacer amigos cercanos o tener una relación, ya que cuantas más personas estén cerca, más pensamientos "malos" tendría sobre ellos. Trata de evitar ver a los amigos que tiene, ya que cuando los ve tiene pensamientos "malos".

Colin y su facilitador resumieron sus problemas de la siguiente manera:

Planteamiento del problema 1: "Tengo pensamientos 'malos' sobre las personas que quiero y tengo que cancelar estos pensamientos. También me resulta muy difícil tomar decisiones menores. Trato de evitar tener estos pensamientos evitando lugares donde pueda conocer personas que puedan desencadenar estos pensamientos. También evito tomar decisiones cuando es posible. Este problema afecta gravemente mi capacidad para entablar relaciones e interfiere con mi vida social, mi trabajo y mis actividades de ocio."

Colin se fijó los siguientes objetivos:

Objetivo 1: salir con mis amigos al menos dos veces por semana

Objetivo 2: poder firmar al menos 10 correos electrónicos al día en 2 minutos.

Objetivo 3: llamar espontáneamente a mis amigos dos veces por semana



A Colin le resultaba imposible escribir una jerarquía sobre sus "malos" pensamientos, ya que sentía que todos eran tan malos como los demás. Su facilitador le pidió que escribiera sus pensamientos.

Colin fue capaz de idear una jerarquía y clasificó sus decisiones en términos de su importancia de "tomarlas bien", por lo tanto, era más probable que reflexionara sobre ellas durante más tiempo.

- Escribir un correo electrónico a mi jefa con preguntas o aclaraciones, rumiando no ser claro e irritarla.
- Escribir un correo electrónico a un compañero preguntándole algo sobre el trabajo, rumiando sobre sonar incompetente e ignorante.
- Escribir un correo electrónico a un colega dando información o respondiendo a su pregunta, rumiando sobre ser inútil o poco claro.
- Llamar a amigos (por ejemplo, qué día, a qué hora del día, qué decir): rumiar sobre molestarlos.
- Decidir qué ponerse por la mañana (color de cada prenda, tipo de ropa dependiendo de las reuniones que se planeen llevar a cabo, etc.): reflexionar sobre tener un aspecto extraño.

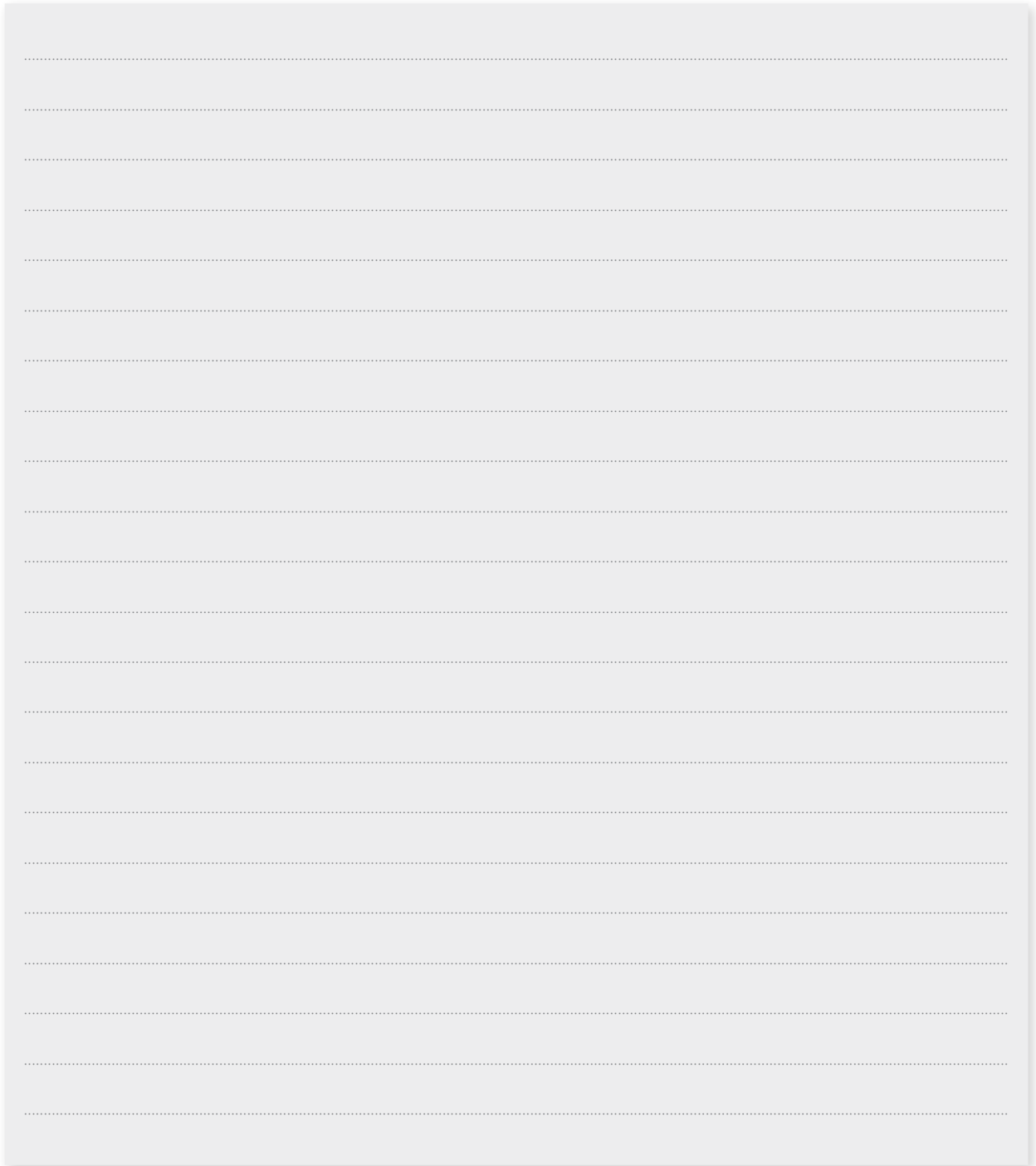
Colin usó la prevención de exposición y respuesta para vencer su TOC. Se le pidió que expresara los pensamientos "malos" y no cancelara el pensamiento. Para ayudarlo con esto, su facilitador también estuvo de acuerdo en traer algunos malos pensamientos. Lo más difícil para Colin fue entender la razón detrás de traer deliberadamente sus pensamientos e imágenes angustiantes. Para demostrarle a Colin cómo alejar estos pensamientos no los hace desaparecer, sino que tiene el efecto contrario de hacer que los pensamientos sean aún más poderosos, su facilitador le pidió a Colin que NO pensara en un "gran elefante azul"; por supuesto,

lo primero que se le ocurrió a Colin fue la imagen de un gran elefante azul. Luego, Colin trató de aferrarse a esta imagen todo el tiempo que pudo y descubrió que después de 10 minutos su mente se desvió y la imagen se desvaneció. Se le pidió a Colin que aplicara los mismos principios a sus "malos" pensamientos. También utilizó la exposición para ayudar en la toma de decisiones, por ejemplo, para firmar correos electrónicos sin deliberar sobre la redacción.

Otro punto importante en el caso de Colin es su depresión, que a menudo está presente junto con el TOC y que puede necesitar tratamiento por separado. Por un lado, cuando se trata el TOC, las personas se vuelven más activas y hacen cosas que antes no podían hacer debido a su TOC, y esto tiene un impacto positivo en su depresión. Por otro lado, cuando la depresión desaparece, las personas descubren que las rumias también se vuelven menos graves.

Después de 6 semanas de práctica diaria de exposición a sus pensamientos intrusivos, Colin descubrió que literalmente se "aburría" de ellos. Lo probó al tomar deliberadamente una decisión "incorrecta", y al tratar de provocar sus pensamientos intrusivos, a los que sorprendentemente no podía aferrarse por mucho tiempo en su mente, incluso si lo intentaba.

En el seguimiento de 6 meses, Colin dijo que sus pensamientos intrusivos eran pocos y distantes entre sí, pero se dio cuenta de que siempre sería propenso a las reflexiones obsesivas, especialmente cuando estaba estresado. Aunque el contenido de sus reflexiones obsesivas pudiera cambiar, siempre serían del mismo tipo: intrusivas, persistentes e inquietantes. Colin se dio cuenta de que cualesquiera que fueran sus pensamientos intrusivos, se desvanecerían con el tiempo si usaba una exposición deliberada, repetida, prolongada y enfocada a ellos en lugar de tratar de alejarlos.



OCTET

c/o The School of Nursing Midwifery and Social Work
Jean McFarlane Building
The University of Manchester
Oxford Road
Manchester
M13 9PL

Royal Charter Number RC000797
DW815 10.11

