

CÓMO SUPERAR LAS OBSESIONES (TOC). AUTOAYUDA BREVE

Elia Roca: <http://www.cop.es/colegiados/PV00520/>

Las obsesiones (o TOC) pueden considerarse un problema de ansiedad muy similar a las fobias.

Una fobia es un miedo irracional a diferentes estímulos que, en sí mismos, no suponen peligros reales, como ocurre en la fobia a los ascensores, a los gatos, a la oscuridad, a las alturas, o a las cucarachas.



Otras veces, la fobia se refiere a una situación que entraña algún peligro leve, pero se exagera muchísimo su peligrosidad, como ocurre en la fobia a viajar en avión o en la fobia a conducir.

En las obsesiones, el temor irracional se centra en determinados pensamientos: los llamados “pensamientos intrusivos”. Así, el afectado tiene un pensamiento desagradable, que es totalmente inofensivo, pero le produce un gran malestar y un gran temor, en parte porque hace una interpretación catastrófica del hecho de tener ese pensamiento¹.

Pensamiento tonto desagradable → Interpretación catastrofista de ese pensamiento → ansiedad

Por ejemplo, una madre que siente un gran amor por su bebé puede tener la imagen o el pensamiento de que lo arroja por la ventana.

Esa madre puede hacer la interpretación de que se trata de un pensamiento absurdo con un contenido desagradable pero sin ningún significado, ya que la mente es libre y solemos tener pensamientos de todo tipo: agradables, desagradables y disparatados (esto es lo que piensa la gente que no tiene obsesiones)².

Pero también puede hacer una interpretación catastrofista (irracional y no-realista) creyendo que el hecho de haber pensado en tirar por la ventana a su bebé significa que puede hacerlo de verdad, o significa que es una mala madre o que se está volviendo loca.

Esa interpretación catastrófica le generará una gran ansiedad, y un fuerte deseo de evitar dicho pensamiento desagradable.

Pero por un mecanismo del cerebro, que suele llamarse el “*Efecto camello*”³, cuando tratamos de evitar un pensamiento, dicho pensamiento se vuelve más frecuente, intenso y duradero.

¹ Como explican Freston y Ladouceur, los PI son como gatitos inocentes, pero son percibidos por el paciente con obsesiones como tigres fieros y peligrosos. El afectado puede pensar que: “tener esos pensamientos desagradables puede significar que sean ciertos”, o que “me estoy volviendo loco”, o creer que “no puedo soportar pensar algo tan terrible”, en vez de considerar a sus pensamientos como algo inofensivo, con lo que podría llevar su atención, fácilmente, a otros temas de mayor interés. El TOC, a veces se acompaña por crisis de pánico, en las que el afectado teme sus propias sensaciones internas que interpreta como señal de peligro (p. ej., creer que va a sufrir un infarto).

² Este tipo de pensamientos absurdos o disparatados nos ocurren a todos en ocasiones, pero generalmente no les damos ninguna importancia y por tanto tendemos a olvidarlos. Muchas veces son pensamientos de daño hacia otros o hacia uno mismo, o de hacer algo que está en contra de los principios o deseos del afectado, como los pensamientos blasfemos en alguien muy creyente o imágenes eróticas egodistónicas, como mantener relaciones sexuales en formas que el afectado considera repugnantes o denigrantes.

³ Se conoce como “efecto camello”, al hecho de que cuando tratamos de evitar un pensamiento o imagen mental (p. ej., un camello), ese pensamiento tiende a aparecer con más fuerza en nuestra mente. Es un mecanismo natural, que contribuye a mantener (y a explicar) las obsesiones. Para experimentarlo, pedir al paciente con obsesiones que cierre los ojos e intente visualizar un camello durante dos minutos, y que levante el dedo cada vez que el camello desaparezca de su mente. Después, pedirle que cierre los ojos e intente no pensar en el camello durante los próximos dos minutos, pero que levante el dedo cada vez que aparezca en su mente la imagen del camello. Finalmente se le pregunta si le resultó más fácil alejar dicho pensamiento o imagen de su mente durante esos dos minutos, y se comprueba cómo al tratar de alejar un pensamiento de nuestra mente, este tiende a fortalecerse).

Además, el afectado suele hacer intentos de librarse de sus pensamientos intrusivos que, en realidad, afianzan el problema. Por ejemplo, el afectado tiende a hacer o pensar cosas absurdas (rituales o manías) para intentar evitar dichos pensamientos o para evitar su supuesta peligrosidad, o preguntar a otras personas, para que lo tranquilicen acerca del supuesto (e inexistente) peligro que atribuyen a sus pensamientos intrusivos. También puede evitar ciertas situaciones o actividades en las que teme que aparezcan los pensamientos temidos.

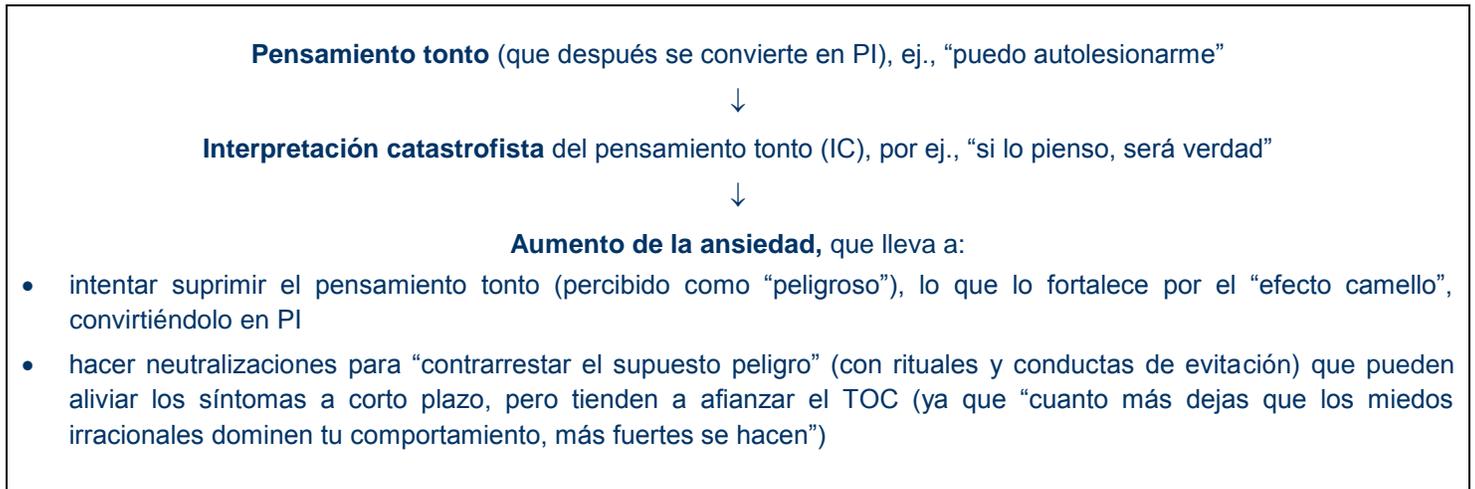


Figura 1. Cómo se mantiene el TOC. Modelo cognitivo

Como en todos los miedos irracionales (incluyendo las fobias y otros problemas de ansiedad), la solución es comprender bien lo que ocurre y afrontar el temor irracional actuando sistemáticamente en contra del mismo; es decir, encontrando formas de

- aceptar los pensamientos intrusivos, viéndolos como algo inofensivo (sin tratar de evitarlos)
- dejar de hacer interpretaciones catastrofistas de dichos pensamientos (viéndolos como algo normal en el TOC, que no supone ningún peligro real y que puede aprender a manejar)
- dejar de hacer rituales, y otras conductas dirigidas a evitar los supuestos peligros (inexistentes). Todo ello lo iremos explicando seguidamente⁴.

LOS TRES COMPONENTES DE LAS OBSESIONES

Para comprender mejor qué son las obsesiones, podemos distinguir tres componentes: el pensamiento intrusivo (PI), la interpretación catastrofista del mismo (IC), y los rituales o neutralizaciones. Algunos autores llaman obsesiones, en forma general, tanto a los PI como a las IC.

1. Pensamientos intrusivos (PI)

Los PI son pensamientos reiterativos que suelen tener un contenido desagradable, pero que son inofensivos, por ej., “puedo lanzar por la ventana a mi bebé” (cuando lo piensa una madre que ama al bebé y que nunca le haría algo así) o “puedo tener problemas con la policía” cuando, en realidad, no hay motivos para que esto ocurra.

⁴ En casos severos, el tratamiento psicológico debe acompañarse con antidepresivos a dosis altas, prescritos por el especialista.

Se trata de un pensamiento tonto, que podemos tener cualquiera de nosotros, ya que la mente es libre y con frecuencia pensamos tonterías (agradables, desagradables o neutras).

Podemos verlo como la capacidad que todos tenemos de imaginar situaciones, algo que sale bien rentable a un escritor de novelas, o a un guionista de películas.

Pero, en las obsesiones, el PI se convierte en el estímulo fóbico. Es decir, el afectado les tiene un miedo irracional a los PI, igual que quien le tiene fobia a los ascensores les tiene mucho temor y experimenta una gran ansiedad si se mete en un ascensor⁵.

La persona con obsesiones tiene miedo a sus pensamientos intrusivos, aunque son inofensivos (como el que tiene fobia a los ascensores). Y, por un mecanismo cerebral que todos tenemos (el efecto camello, ya explicado), si nos esforzamos por no pensar en algo, el pensamiento tiende a hacerse más presente, más probable y más persistente

2. Interpretaciones catastrofistas (IC) del pensamiento intrusivo

Los afectados por las obsesiones dan una excesiva importancia a los pensamientos intrusivos tontos (PI), creyendo (en mayor o menor grado, y en forma más o menos consciente) que son peligrosos. Por ej., pueden pensar:

- si lo pienso, puede ser real
- si lo pienso, puede significar que me estoy volviendo loco
- si lo pienso, no es normal
- no debería pensar esto / es terrible / no puedo soportar seguir pensando esto
- no puedo soportar la ansiedad que me produce pensar esto

Los pensamientos y creencias de este tipo (las IC) son los que realmente te producen la ansiedad, en la medida en que te los crees. Estos sí que hay que detectarlos, darte cuenta de su falsedad y cambiarlos.

Se trata de cambiarlos por pensamientos alternativos realistas, como: “es normal tener estos pensamientos repetitivos en el TOC”; “son solo pensamientos absurdos”; “pensarlo no supone ningún peligro”; “puedo aprender a manejarlos”, etc.

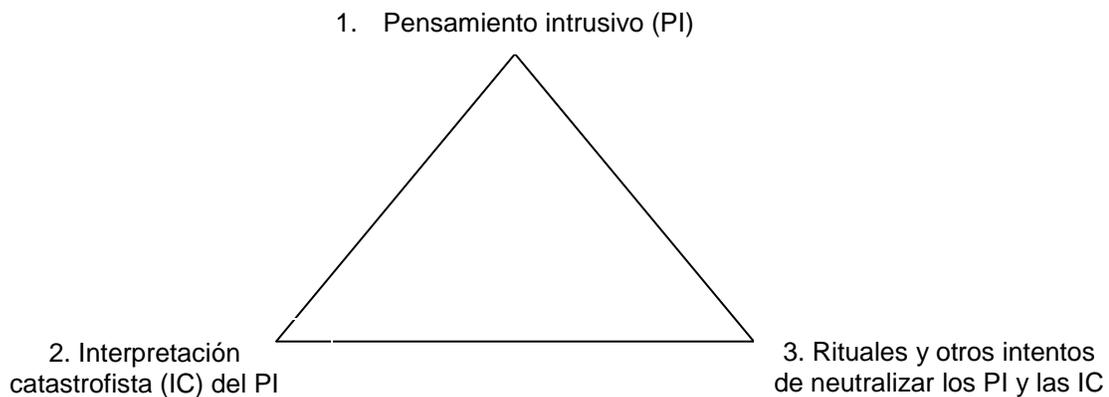
3. Rituales

Son comportamientos absurdos y repetitivos (ej., lavado de manos, comprobaciones, etc.) que llevamos a cabo para reducir la ansiedad (la mayoría de veces, la ansiedad que nos producen las obsesiones).

A veces los rituales son cognitivos, siendo: pensamientos repetitivos, exagerados y/o absurdos, con los que buscamos reducir la ansiedad. Por ej., buscar argumentos y opiniones para “autoconvencerte” o reafirmarte en algo que tu mente racional ya sabe de sobra: ej., que no te van a meter en la cárcel por un comportamiento que, de sobras sabes, que no has llevado a cabo, o que no supone ningún peligro real. O que no vas a tirar al bebé por la ventana.

La siguiente figura resume los tres componentes de las obsesiones ya explicados.

⁵ Lo mismo ocurre en quienes tiene fobia a las cucarachas, los perros, los aviones, etc. (o, en el caso de pacientes con pánico, a las sensaciones internas típicas de la ansiedad).



Conviene poner ejemplos típicos de cada afectado, en cada uno de los tres componentes para facilitar la comprensión del modelo y la posterior aplicación de las técnicas.

CÓMO MANEJAR LOS PENSAMIENTOS INTRUSIVOS-TONTOS

Como se hace para superar cualquier fobia, tendremos que actuar en contra del miedo irracional. Por eso, la estrategia más eficaz para superar las obsesiones es la exposición a los pensamientos intrusivos (PI).

Pero podemos empezar por dejar en tu mente al pensamiento intrusivo-tonto, sin tratar de eliminarlo. Es decir, “aceptar” tus PI, tus obsesiones como algo “normal” (normal en el TOC).

Tu determinación de aceptar tus obsesiones, a la vez que consideras que su contenido es irracional, no las reducirá al instante. Pero ese cambio de actitud será un paso importante para empezar a superar el problema.

Elegir aceptar las obsesiones, en vez de combatir las, supone reconocer que tus preocupaciones son muy exageradas y que no son realistas.

Para que los pensamientos intrusivos no molesten demasiado, podemos usar varias estrategias (conviene ir haciéndolas todas, cada una en diferentes momentos, y usar la que mejor te funcione en un momento dado):

- Observar el pensamiento sin identificarte con él. Convertirte en su observador. Darte cuenta de que puedes tener diferentes pensamientos, pero que tu mente siempre es algo más amplio que los pensamientos que mantengas en ella, en un momento dado.
- Puede ayudarte el imaginar tu mente como si fuese un cielo azul y a tus pensamientos como si fuesen pájaros, bandadas de pájaros, o nubes que van pasando por ese cielo (tu mente). Y pensar que hay días nublados pero el cielo siempre es más amplio que las nubes y, finalmente, vuelve a aparecer el sol. Si observas serenamente tus pensamientos, sin identificarte con ellos y sin tratar de apartarlos, podrás permanecer más tranquilo.
- Imagina que los pensamientos intrusivos son como el ruido: si te fijas en él y te resistes, te molesta más. Pero si lo aceptas y llevas tu atención a otras cosas, deja de molestar o molesta mucho menos.

- Considera a tus pensamientos tontos como si fuesen un moscardón en tu habitación. Puedes dejarlo con la ventana abierta (ya se ira cuando quiera). Y, mientras tanto, centrarte en dirigir tu atención a otras cosas más interesantes
- Visualiza tu mente —con los pensamientos, imágenes y emociones que experimenta en ese momento—, como proyectados en la pantalla de un cine, e imagínate a ti mismo observándolos, como si fueses un espectador sentado en el patio de butacas.

Estas estrategias se recomiendan como primeros pasos para empezar a “actuar en contra del miedo irracional” enfrentándote a los pensamientos intrusivos, en vez de tratar de huir de ellos, como se explica en el siguiente dibujo⁶:



La exposición (actuar contra el miedo irracional) es el método más eficaz para superar las obsesiones

CÓMO MANEJAR LAS INTERPRETACIONES CATASTROFISTAS

Como hemos explicado antes, la persona con obsesiones tiende a interpretar sus PI de forma irracional, con interpretaciones catastrofistas (IC), como: “si lo pienso, puede ser real”; “es terrible pensar esto”, o “si lo pienso puede significar que me estoy volviendo loco”.

Esas IC (referidas a los PI) crean mucha ansiedad y empeoran el problema. Por tanto, hay que aprender a detectarlas y cambiarlas. Para ello conviene:

- Darte cuenta de que las tienes en tu mente
- Hablarlas con personas de confianza, para que te ayuden a ver lo absurdas que son.
- Anotarlas en un papel, y al lado anotar la interpretación alternativa realista y, si es posible, humorística. Por ejemplo:

⁶ Cuando practiques un tiempo con esas estrategias, y entiendas mejor cómo funciona las obsesiones, tendrás más control sobre tu ansiedad, y serás más capaz de exponerte a los PI de una forma más directa, como: anotarlos, leerlos repetidamente, grabarlos y escucharlos reiteradamente, hacerte una canción con ellos y cantártela repetidamente a ti mismo (usando como base una que te guste y te de ánimo), o exagerándolos hasta el absurdo. La exposición reiterada es el tratamiento más eficaz para superar cualquier miedo irracional. Exponerte repetidamente a lo que te produce un miedo irracional, hace que tu cerebro se dé cuenta de que no supone ningún peligro: el cerebro se habitúa y deja de producirse temor y ansiedad cuando aparezca un pensamiento tonto. Es lo que ocurre en todas las fobias. Algo similar ocurre con el mal olor: cuando uno se expone repetidamente a él —por ej., una persona que trabaja en una granja de cerdos- se habitúa al mal olor y este deja de molestarle.

PI: puedo atacar a alguien	
Interpretación catastrofista ;-(Interpretación realista: ;-)
“Si lo pienso, puede ser verdad”	“Si mi pensamiento tuviese ese poder, me pondría a pensar que me toque la lotería”, etc.
“No es normal lo que me pasa”	“Es normal en el TOC” / “Solo es una fobia”

Conviene que el afectado haga un listado con sus propios PI típicos y con sus IC que le generen más ansiedad

CÓMO MANEJAR LOS RITUALES (MANÍAS) Y OTROS INTENTOS DE NEUTRALIZACIÓN

Los rituales son comportamientos (o pensamientos) absurdos y repetitivos (ej., lavarse repetidamente las manos, comprobar repetidamente que hemos cerrado bien la puerta o preguntar a alguien para asegurarnos, de forma excesiva). Los rituales se llevan a cabo para reducir la ansiedad, la mayoría de veces, la ansiedad que producen las obsesiones (los PI y las IC).

Con ellos también hay que aplicar la estrategia de “actuar en contra del miedo irracional”, en este caso, dejando de hacerlos⁷. Esto se conoce entre los especialistas como “Prevención de respuesta”. Es una forma más de actuar en contra del miedo irracional (como en la viñeta del fantasma)

Para poder dejar de hacer los rituales, tienes que dejar de autoengañarte creyendo que son la única forma de sentirte bien. En realidad, a medio y largo plazo empeoran el problema.

Si te resistes y no haces el ritual, la ansiedad también se ira. Para ello puedes ayudarte con estrategias como la distracción, el ejercicio o la respiración diafragmática lenta (ver anexo de técnicas para reducir la ansiedad).

Para facilitar el recuerdo de los tres componentes de las obsesiones y de las estrategias recomendadas para manejar cada uno de ellos, revisar y completar con ejemplos personalizados de cada afectado los esquemas de las páginas 8 y 9.

MEJORAR EL ESTADO DE ÁNIMO

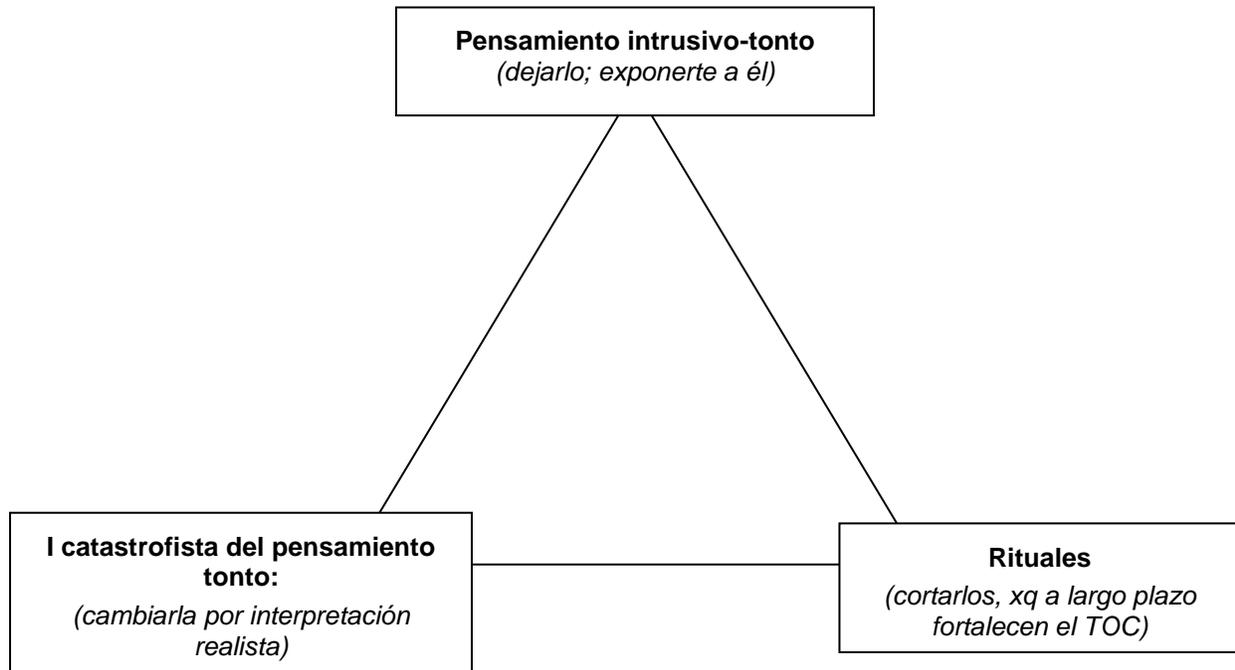
El estado de ánimo: triste y preocupado; o alegre, esperanzado, divertido o seguro, influyen en cualquier problema de ansiedad. Si mejora el estado de ánimo, también mejoraran las obsesiones (tanto los PI como las IC) y es más fácil dejar de hacer los rituales.

Para mejorar el estado de ánimo podemos hacer diferentes cosas. Por ej.: ejercicio físico, como caminar rápido durante una hora; respiración diafragmática, que puede acompañarse de autoinstrucciones positivas; hablar con personas que te comprenden-apoyan; actividades agradables; detectar- resolver problemas reales, por ej., conflictos con otras personas o con uno mismo, quizá relacionados con alguna idea irracional; buscar la ayuda de alguien que te comprenda y apoye, o de un psicólogo experto en obsesiones (en TOC).

El bienestar emocional-mental, es como el sistema inmunológico, que ayuda a superar cualquier problema psicológico (y a llevarlos mucho mejor mientras los tenemos).

⁷ Si no se pueden dejar del todo porque produce demasiada ansiedad, se recomienda empezar por aplazarlos un tiempo, modificar la forma en la que se llevan a cabo o añadirles una consecuencia (ej., anotarlos en un registro, hacerlos llevando a cabo la respiración diafragmática lenta, o hacer varias flexiones al acabar el ritual).

EL "VIRUS" QUE HAY EN TU MENTE (Y COMO ELIMINARLO)



Poner ejemplos personalizados de cada afectado para facilitar la comprensión

Pensamientos intrusivos típicos _____

Interpretación catastrofista _____

Interpretación realista _____

Rituales y otras formas de "neutralizar" las IC _____

Si el paciente está familiarizado con los ordenadores, se comenta la similitud de: la mente humana con un ordenador; del TOC con un virus informático, y de la terapia con un antivirus

QUÉ HACER SI...

PROBLEMA?	SOLUCIÓN
<p>Pensamiento tonto (PI)</p> <p>Ej., “Me pueden culpar de...”⁸,</p>	<p>Aceptarlo, observarlo, des-identificarte</p> <p>Dejarlo ahí como el ruido, una nube, un moscardón,..., una peli de la que soy observador</p> <p>En la siguiente etapa, como se explica en las páginas siguientes, se hará la exposición reiterada a los PI⁹</p>
<p>Interpretación catastrofista (IC)¹⁰ ☹</p> <p>Ejs.,</p> <ul style="list-style-type: none"> - esto no es normal -¿me estoy volviendo loco? - si lo pienso, puede ser cierto - no debería pensar esto - no soporto pensar esto 	<p>Interpretación realista ☺</p> <ul style="list-style-type: none"> -Esto es normal en el TOC -Es una tontería -Es un poco molesto, pero puedo soportarlo <p>Y estoy aprendiendo formas de manejarlo (algunas como la exposición aun no las he aprendido)</p> <p>Voy a aplicar las que sé: ej., autoinstrucciones positivas-realistas</p>
<p>Ritual cognitivo</p> <p>Pienso, imagino o hago algo para “neutralizar” el supuesto peligro. Ej., busco argumentos para demostrarme lo que, en realidad, ya tengo super-claro¹¹</p>	<p>Cortar-pasar de ello.</p> <p>No me hacen falta más argumentos ni pruebas</p> <p>Está claro que el PI es una tontería y la IC también ;-)</p>

Figura 2. Aspectos problemáticos de las obsesiones y manejo de los mismos

⁸ Se recomienda poner ejemplos personalizados de cada uno de los 3 componentes (PI, IC y rituales), característicos de cada paciente, para facilitar la comprensión.

⁹ La exposición reiterada a los PI es el ingrediente más eficaz para superar las obsesiones (y cualquier miedo irracional).

¹⁰ Destacar que las IC de los pensamientos intrusivos-tontos son la raíz del problema y las que producen la ansiedad.

¹¹ En el TOC con rituales motores, estos consisten en conductas repetitivas, como comprobar si has cerrado bien la puerta, una y otra vez, o en lavarse las manos repetidamente.

LA EXPOSICIÓN A LOS PENSAMIENTOS INTRUSIVOS

1º Fase. Comprender y aplicar la exposición a pensamientos

La exposición repetida al estímulo fóbico, es decir a aquello que nos produce un miedo irracional es la estrategia más eficaz para superar cualquier tipo de fobia o miedo irracional.

Así, si alguien tiene terror a los ascensores, su fobia desaparecerá cuando se exponga repetidamente a ellos. También le ayudará el cambiar su forma de pensar acerca de la peligrosidad del ascensor, o acerca de su propia capacidad de superar su fobia; pero lo más eficaz será la exposición repetida a la situación fóbica, hasta que la ansiedad (el miedo irracional), desaparezca.

Como en las obsesiones el miedo irracional se centra en determinados pensamientos; en este caso, la exposición repetida tiene que llevarse a cabo con esos pensamientos temidos¹².

Si tienes diferentes tipos de obsesiones, una forma de llevar a cabo la exposición es hacer una jerarquía de pensamientos intrusivos (PI). Estos pensamientos pueden tener forma de frase (pensamientos formulados en palabras) o de imágenes.

En cualquier caso, conviene anotarlos y ordenarlos, según el grado de malestar que te producen¹³. Por ejemplo:

- ¿Y si me muero? ----- nivel de ansiedad 3
- Una imagen de mi entierro ----- nivel de ansiedad 8
- Mi cuerpo pudriéndose dentro de mi tumba ----- nivel de ansiedad 10

Si solo tienes un tipo de obsesión, también conviene ordenar las prácticas de exposición, según la dificultad para llevarlas a cabo¹⁴.

El siguiente paso es identificar las conductas de neutralización¹⁵, sobre todo, los pensamientos que actúan como rituales cognitivos.

A veces, identificar los rituales cognitivos es complicado porque pueden confundirse con los pensamientos intrusivos y con las interpretaciones catastrofistas, que pueden aparecer mezclados en nuestra mente, en un mismo momento.

Hay dos criterios que puedes usar para identificarlos:

- El efecto que producen sobre la ansiedad: las obsesiones (el PI y la IC) aumentan la ansiedad, mientras que los rituales cognitivos, la reducen transitoriamente.
- La voluntariedad: los PI y las IC (las obsesiones) son involuntarios, aparecen en tu mente sin que lo desees, mientras que los rituales son estrategias voluntarias, son pensamientos que creamos

¹² Es muy importante que, al describir los pensamientos, respetes su forma original. Es decir, que no alteres el formato en el que aparecen en tu mente. Se trata de describir las palabras exactas o las imágenes, para que sean lo más similares posible; sin suavizar ni empeorar la forma o el contenido en el que las obsesiones llegan a tu mente.

¹³ No hay pruebas de que la exposición gradual sea más eficaz que la exposición directa al pensamiento más ansiógeno, pero puede ser más práctico (o más fácil de poderse llevar a cabo sin neutralizaciones).

¹⁴ Por ejemplo: 1) con el terapeuta o persona que te ayuda a seguir el programa; 2) con el terapeuta, pero empuñando un cuchillo mientras miras la foto de tu hijo -si tienes el PI de acuchillarlo-; 3) solo en casa, y 4) en casa, a solas con el hijo.

¹⁵ Llamamos neutralizaciones a cualquier intento de reducir o eliminar al PI. Incluyen los rituales (de conductas o de pensamientos) y otras estrategias como: forzarse a distraerse, hablarse a sí mismo para tranquilizarse, o buscar reaseguración en otras personas.

adrede en nuestra mente. Por ej., el ritual cognitivo de la persona del ejemplo anterior, ante su pensamiento “¿y si me muero?”, era pensar voluntariamente: “soy joven”, “estoy sana”, etc. Mientras que para la imagen (intrusiva) de su funeral, su neutralización cognitiva era crear una imagen de sí mismo haciendo deporte con sus amigos.

Para la 1ª sesión de exposición, algunos autores recomiendan reservar una o dos horas. Conviene llevarla a cabo con la ayuda de un experto, sobre todo en casos severos. Se pueden seguir estas pautas:

- Siéntate cómodamente, cierra los ojos y recrea en tu mente el primer pensamiento intrusivo. No tengas prisa, repítetelo una y otra vez hasta que conectes con él. En ese punto, cuando sientas el pensamiento, es cuando realmente empieza la exposición¹⁶.
- Si la obsesión tiene forma de imagen, puede que la imagen sea fija, como una foto, o que haya acción, como en un vídeo. Si la imagen es fija, mantenla en tu mente como si tuvieses una fotografía que no dejas de mirar. Y si la imagen esta en movimiento, imagina que la tienes grabada en un video que ves y vuelves a ver, durante un rato, hasta que se reduce la ansiedad.

La exposición a los pensamientos puede hacerse de varias formas:

- Repetir el pensamiento o la imagen mentalmente. Es decir, cierras los ojos, te concentras y dentro de tu cabeza afrontas el pensamiento una y otra vez.
- Hacer lo mismo pero en voz alta: cerrar os ojos, concentrarte y repetir en voz alta la obsesión.
- Escribirla en un papel, escribir la frase o describir la imagen una y otra vez
- Grabarla, repitiéndola una y otra vez y escuchándola después varias veces también. A veces así se reproduce mejor el efecto que te produce la obsesión, cuando aparece espontáneamente en tu mente.
- Cantar las obsesiones, poniéndoles la música de tu canción favorita, una música que asocies a emociones positivas (ver ejemplos en páginas finales).
- Exagerarla al máximo llevándola al absurdo¹⁷.

Conviene que pruebes todas esas diversas formas y que insistas más con la que te vaya mejor.

Recuerda que el objetivo es habituarte a la obsesión y que para ello no debes hacer o pensar nada para intentar neutralizarla. Si se cuela algún ritual cognitivo o algún intento de distracción, quítalo de tu cabeza en cuanto lo identifiques. Solo repite la obsesión.

Sigue así, manteniendo la exposición a tu obsesión, hasta que se reduzca bastante o desaparezca, tanto la ansiedad como los deseos de neutralizar.

¹⁶ Se recomienda anotar en un registro el tiempo que dura tu exposición y el nivel de ansiedad que experimentas.

¹⁷ Lazarus (1980) recomienda esa modalidad de “Exposición por ampliación”, pidiendo al paciente: “Cuando te venga un pensamiento obsesivo, en vez de evitarlo exagéralo hasta el absurdo”. Por ejemplo: 1) un chico con un pensamiento obsesivo (irracional) de que lo persiguiese la policía, puede decirse a sí mismo: “No sólo puede detenerme la policía, sino que también me perseguirá la mafia, el ejército e incluso los marcianos”, y 2) una paciente obsesionada con la idea de que su novio tuviese demasiada barriga, cuando le venía el pensamiento intrusivo, en vez de evitarlo, imaginaba que la barriga de su novio crecía hasta romper su correa, ocupar la habitación, reventar las paredes,... Y ocupar el universo. Nosotros utilizamos esta forma de exposición como una forma más, que tiene muy buena acogida por parte de los pacientes, ya que suele facilitar una visión humorística de sus obsesiones.

En los días siguientes insiste en el procedimiento, hasta que llegue un punto en el que al conectarte con tu obsesión ya no te produzca ningún malestar.

Entonces, si hay otros pensamientos obsesivos, practicas con otro de ellos de igual modo.

La exposición debe centrarse en los pensamientos intrusivos, más que en las interpretaciones catastrofistas de los mismos, pero como en ocasiones es difícil separarlas, la exposición a los pensamientos temidos puede incluir a ambos tipos de pensamientos (PI e IC).

En cualquier caso, la exposición debe incluir las consecuencias temidas. Por ej., si el resultado final de una obsesión de hacer daño es ser arrestado, llevado a juicio y recluso para el resto de su vida en un psiquiátrico, es importante que el sujeto se exponga hasta ese último punto.

Ejemplo de un texto de exposición expuesto por Freeston y Ladouceur:

Voy andando por la calle. Veo a una anciana que va caminando hacia mí. Parece frágil e indefensa. De repente, me viene el pensamiento, “¿Qué sucedería si pierdo el control y la empujo?” “Mi estómago se tensa, las manos me sudan y tengo dificultades para respirar. La anciana se encuentra ya mucho más cerca. Cierro los puños y lucho por mantener el control. Ella llega a mi altura y comienzo a sentir pánico. Pasa rápidamente a mi lado y yo sigo andando. Me pregunto si la empuje. La duda empieza a aumentar. La veo tirada en el suelo con los huesos rotos. Llega la ambulancia. Me siento fatal, soy un asesino y me condenarán”.

2ª Fase. Practicar la exposición cuando aparece espontáneamente en tu mente la obsesión

Al empezar a practicar la exposición, tal como la hemos descrito en el anterior apartado, tú eliges el momento de hacer exposición, generalmente se recomienda empezar cuando uno está relajado, o cuando está siendo ayudado por un terapeuta, o experto.

Pero cuando ya hayas practicado un tiempo y el malestar sea menor, hay que empezar a practicar la exposición cuando la obsesión aparezca en tu mente de forma natural.

Es decir, aprovechas la aparición del PI para hacer la exposición al mismo, en ese momento.

Comprobarás que cuando la obsesión surge espontáneamente los niveles de ansiedad suelen ser más elevados (por eso se empieza por la primera fase).

En esta 2ª fase, la instrucción a seguir es la siguiente:

Cuando aparecen los pensamientos préstales atención. Observa cómo vienen y cómo se van sin reaccionar ante ellos; déjalos donde están sin hacer nada de particular con ellos.

3ª Fase. Exposición a las obsesiones en las situaciones desencadenantes

Se trata de afrontar voluntariamente las situaciones que antes evitabas, porque facilitaban el surgimiento de obsesiones y practicar en ellas, repetidamente, la exposición a las obsesiones en dichas situaciones. Por ejemplo, en los casos mencionados antes, en una iglesia ante una imagen sagrada, o en casa, a solas con su hijo pequeño y con un cuchillo en la mano.

Ver otros MAA para el TOC y las obsesiones en <http://www.cop.es/colegiados/PV00520/>

AUTORREGISTRO DIARIO DE OBSESIONES. ETAPA 2. FECHA _____

HORA Y SITUACIÓN

Pensamientos intrusivos (descríbelos) _____

Interpretación catastrofista y grado de creencia en ella (1-10) _____

Grado de ansiedad máxima experimentada y duración de la misma _____

Cómo la has manejado: 1) con neutralización (rituales motores o cognitivos; distracción o cambio de pensamientos catastrofistas (señalar como), o 2) con exposición al pensto intrusivo (anotar cómo) _____

HORA Y SITUACIÓN

Pensamientos intrusivos (descríbelos) _____

Interpretación catastrofista y grado de creencia en ella (1-10) _____

Grado de ansiedad máxima experimentada y duración de la misma _____

Cómo la has manejado: 1) con neutralización (rituales motores o cognitivos; distracción o cambio de pensamientos catastrofistas (señalar como), o 2) con exposición al pensto intrusivo (anotar cómo)1 _____

MOMENTOS DE BIENESTAR (1-10). Anota al dorso qué hacías y qué crees que ha influido en sentirte bien.

EJERCICIO (anota tipo de ejercicio y tiempo dedicado a practicarlo).