



Alivio para el TOC

*Una Guía para Personas con
Trastorno Obsesivo Compulsivo*



BeyondOCD

Resources to get there



No Está Solo

De acuerdo con el más reciente estudio comunitario de salud mental a gran escala en adultos en los Estados Unidos:

- .2% de los adultos cumplieron con todos los criterios del TOC en los 12 meses previos al estudio;
- 2.3% cumplieron con los criterios del TOC en algún momento de sus vidas –eso es más de 5 millones de estadounidenses o aproximadamente 1 de cada 40 adultos; y
- Más de un cuarto de los adultos en el estudio experimentaron obsesiones o compulsiones en algún momento de sus vidas – más de 60 millones de personas.

Más aún, la Organización Mundial de la Salud ha ubicado al TOC como una de las primeras 20 causas de discapacidad relacionada con enfermedad, a nivel mundial, para los individuos entre 15 y 44 años de edad.

Todos conocemos a alguien con TOC. Si usted o uno de sus seres queridos sufre de este trastorno, anímese, usted no está solo y el tratamiento apropiado ¡puede mejorar su vida dramáticamente

Usted...

¿Pasa demasiado tiempo lavando y limpiando?

¿Revisa y vuelve a revisar las cerraduras de las puertas, las llaves de la estufa, electrodomésticos e interruptores frecuentemente?

¿Se preocupa al manejar que le pegó o atropelló a alguien y esto hace que usted regrese a la escena del crimen imaginado a revisar una y otra vez?

¿Experimenta impulsos o deseos que lo llevan a organizar, arreglar, rehacer o “emparejar” cosas, palabras, números o pensamientos hasta que usted siente que “está bien”?

¿Acumula un número excesivo de objetos inútiles como periódicos, revistas, correspondencia chatarra o cajas viejas?

¿Teme contaminarse con mugre, gérmenes, químicos, SIDA? ¿Teme contaminar a otros?

¿Hace preguntas reiterativas o busca la aprobación de otros una y otra vez?

¿Practica rituales excesivos e irrazonables que se disparan por preocupaciones religiosas o morales?

¿Tiene miedos obsesivos sobre su orientación sexual a pesar de que no hay evidencia que sustente esos miedos?

¿Experimenta pensamientos no deseados e invasivos, impulsos y/o imágenes mentales que resultan perturbadoras o inapropiadas, como matar a alguien o comportarse inapropiadamente desde el punto de vista sexual?

Si su respuesta a cualquiera de estas preguntas es sí, usted puede tener TOC. La buena noticia es que está disponible un tratamiento efectivo que puede ayudarle a aprender a manejar sus síntomas y a comenzar una vida más feliz y productiva.



El TOC es Tratable

EL TOC es una condición médica común y tratable. Si no se trata, este trastorno puede causar angustia y robarles tiempo precioso a las personas así como las alegrías de la vida, algunas veces hasta sus trabajos, educación, matrimonios o vidas.

No hay razón para sentir temor o vergüenza de buscar tratamiento. El TOC es un trastorno, igual que el asma o la diabetes. Aprender a manejar este trastorno puede mejorar dramáticamente su paz mental y mejorar su calidad de vida.

Con demasiada frecuencia, las personas con TOC sufren en silencio, sin saber que sus síntomas son causados por un problema neurobiológico. Abundantes investigaciones indican que el trastorno responde bien a una clase especial de psicoterapia llamada terapia cognitiva conductual (CBT por su sigla en inglés), a veces en combinación con medicación. Si usted o uno de sus seres queridos tiene TOC, considere leer esta guía como primer paso para encontrar alivio para este trastorno potencialmente devastador.

Lo que el TOC no es

Las personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo experimentan impulsos, imágenes o pensamientos irrazonables que provocan rituales mentales o comportamientos repetitivos. Muchas personas utilizan los términos “obsesivo”, “compulsivo” y “TOC” incorrectamente, lo que lleva a fomentar mitos sobre el trastorno.

El TOC no se caracteriza por los acosadores y fanáticos “obsesionados”, adictos al trabajo, mentirosos compulsivos, jugadores, compradores compulsivos o personas con fobias como miedos a las alturas o a volar. Si bien muchas personas con estos otros problemas pueden sufrir de enfermedades mentales tratables, no tienen TOC.

A continuación siguen algunos mitos comunes:

Mito: *Los personajes con TOC en las películas y la televisión caracterizan este trastorno con precisión.*

REALIDAD: Los programas de TV y las películas a menudo confunden o exageran el Trastorno Obsesivo Compulsivo o lo toman a broma. Las personas con TOC saben que no es motivo de bromas.



¿Qué es el TOC?

El Trastorno Obsesivo Compulsivo es un trastorno neurobiológico que afecta a hombres, mujeres y niños de todas las razas, religiones, nacionalidades y grupos socioeconómicos. El TOC es mucho más común de lo que una vez se había pensado y está asociado con altos niveles de discapacidad. El impacto económico del TOC para los Estados Unidos ha sido estimado en más de 8 mil millones de dólares al año.

Se diagnostica TOC cuando las obsesiones y compulsiones:

- Consumen cantidades de tiempo excesivas (una hora o más al día).
- Causan estrés significativo.
- Interfieren con el funcionamiento diario en el trabajo o la escuela, o con actividades sociales, relaciones familiares y/o rutinas normales.

Las obsesiones son imágenes, impulsos o pensamientos persistentes, incontrolables que son invasivos, no deseados y perturbadores. A pesar de que la mayoría de las personas con TOC se dan cuenta que sus obsesiones son irracionales, igualmente creen que la única forma de aliviar su ansiedad o malestar es mediante la realización de sus compulsiones.

Las compulsiones son acciones o rituales mentales repetitivos que tienen la intención de aliviar la aflicción causada por las obsesiones. Por ejemplo, una persona con un miedo obsesivo a los intrusos puede revisar y volver a revisar los cerrojos de las puertas repetidamente. Sin embargo, el alivio que proporcionan las compulsiones es solamente temporal, y termina reforzando la obsesión, creando un ciclo de comportamiento del TOC que empeora gradualmente.

A continuación sigue una lista de los síntomas más comunes del TOC:

Obsesión	Compulsión
MIEDO a la CONTAMINACIÓN	Lavar/limpiar
MIEDO al DAÑO, ENFERMEDADES o MUERTE	Revisar
MIEDO a VIOLAR LAS REGLAS RELIGIOSAS (ESCRUPULOSIDAD) ...	Rezar
NECESIDAD de SIMETRÍA	Arreglar o emparejar
NECESIDAD de PERFECCIÓN	Buscar aprobación
NECESIDAD de HACER ALGO BIEN.	Repetición
MIEDO a DESECHAR ALGO IMPORTANTE	Acumular**

**A pesar de que acumular ha sido considerado un subtipo de TOC, algunas formas de acumulación no están relacionadas con el TOC. Por lo tanto, la acumulación no-TOC será considerada un trastorno distinto en el futuro.

Mito: Las personas con TOC son simplemente estafalarias y podrían detener sus comportamientos si realmente quisieran.

REALIDAD: El TOC no es cuestión de personalidad ni de poder de voluntad. A pesar de que se desconoce la causa exacta del TOC, una combinación de factores biológicos, genéticos, de comportamiento, cognitivos y/o ambientales es la responsable del desarrollo de este trastorno.

Mito: El comportamiento de TOC se debe a problemas en la dinámica familiar, de autoestima o a un trauma de la niñez.

REALIDAD: Si bien los factores familiares y de crianza pueden contribuir con el mantenimiento de los síntomas del TOC, no hay evidencia que estos factores causen el TOC.

Mito: El estrés es la causa del TOC y las personas con este trastorno simplemente tienen que aprender a relajarse.

REALIDAD: Un evento estresante puede provocar el comienzo de obsesiones y compulsiones pero no es la causa del trastorno. Es verdad que el estrés puede empeorar los síntomas de muchas enfermedades ya existentes, y el TOC no es una excepción.

El TOC es una condición médica crónica pero tratable. La mayoría de las personas son capaces de experimentar alivio de los síntomas del TOC a través de la terapia cognitiva conductual. Con TCC, las personas con TOC aprenden cómo cambiar sus patrones de pensamiento y comportamientos, ayuda a “reentrenar el cerebro”. Algunas personas también se benefician al agregar medicación a su plan de tratamiento.

Del mismo modo que una persona con diabetes puede aprender a manejar la enfermedad cambiando su dieta y sus hábitos de ejercicio y, tal vez, tomando medicación, una persona con TOC puede aprender a manejar sus síntomas de manera que no interfieran con su vida diaria.



Antonio se preocupaba constantemente sobre los gérmenes y temía contaminar a su familia. Todas las noches al llegar a casa del trabajo, se desvestía en el garaje, ponía su ropa en la lavadora y tomaba una ducha que a veces duraba dos horas. Los fines de semana, prefería quedarse en casa antes que “arriesgarse” a salir y contraer gérmenes. Su matrimonio se deterioró y los niños extrañaban pasar tiempo con su papá. Cuando Antonio finalmente encontró el terapeuta adecuado, ella lo ayudó a aprender a manejar sus síntomas para poder disfrutar de su vida familiar nuevamente.

Diagnóstico

No hay pruebas de laboratorio que puedan identificar el TOC. Los profesionales de salud mental calificados con frecuencia usan entrevistas diagnósticas para determinar la presencia del TOC. También usan otras herramientas que miden la severidad de las obsesiones y compulsiones, la más común de las cuales es la escala de Obsesiones y Compulsiones de Yale-Brown (Y-BOCS).

Causas

Si bien la causa exacta del TOC es desconocida, las investigaciones científicas indican que el TOC es una enfermedad neurobiológica que es el resultado de la combinación de factores biológicos, genéticos, de comportamiento, cognitivos y/o ambientales:

Biológicos: El TOC se asocia con (1) el malfuncionamiento de ciertos neurotransmisores, especialmente la serotonina, así como la dopamina y el glutamato; y (2) sobreactividad en un circuito cerebral que involucra áreas conocidas como la corteza orbitofrontal, estriato y tálamo. Es más, el comienzo repentino del TOC puede ser provocado por estreptococo u otros virus (mononucleosis, gripe).

Genéticos: En general, a partir de los estudios de mellizos con TOC se estima que la genética contribuye aproximadamente el 45 - 65% de riesgo de desarrollar el trastorno.

De Comportamiento: Debido a que los rituales reducen la aflicción asociada con las obsesiones, las personas están más propensas a realizar estos rituales cuando ocurren las obsesiones.

Cognitivos: Algunas personas malinterpretan los pensamientos invasivos (los que virtualmente todos los seres humanos experimentan) como personalmente importantes o que revelan su verdadero carácter. Por ejemplo, cualquiera que está usando un cuchillo en la cocina podría tener un pensamiento efímero de dañar a un ser querido. La mayoría de la gente sabe que nunca harían eso y fácilmente descartan la idea. Sin embargo, alguien con TOC puede no ser capaz de ignorar ese pensamiento, malinterpretándolo como evidencia que de ser un asesino potencial que puede ser encarcelado. En estos casos, los pensamientos invasivos se pueden transformar en obsesiones aterradoras.

Ambientales: Las heridas cerebrales traumáticas han sido asociadas con el comienzo del TOC. Asimismo, si bien los eventos traumáticos de la vida no constituyen la causa del TOC, pueden desencadenar la enfermedad.

Condiciones Relacionadas

Cuando dos diagnósticos ocurren en el mismo individuo se llaman trastornos “comórbidos”. De acuerdo con el estudio de salud mental de Estados Unidos previamente mencionado, el 90% de los adultos que reportaron haber tenido TOC en algún momento de sus vidas también tenían por lo menos otra condición comórbida, incluyendo ansiedad, trastorno del estado de ánimo, control de impulsos (déficit de atención e hiperactividad, trastorno negativista desafiante) y trastorno de abuso de sustancias. Un profesional de salud mental entrenado puede diagnosticar estas condiciones y proporcionar el tratamiento adecuado.

Los siguientes trastornos pueden ocurrir conjuntamente con el TOC:

- **TRASTORNOS DE ANSIEDAD.** El TOC se clasifica como un trastorno de ansiedad. Otros trastornos de ansiedad incluyen el Trastorno de Ansiedad Generalizado, Trastorno por Estrés Post Traumático, Trastorno de Pánico (ataques de pánico), Trastornos de Ansiedad Social, y fobias específicas como el miedo a las víboras o a las alturas. *Fuente: Asociación de Trastornos de Ansiedad de América (“Anxiety Disorders Association of America”) – www.adaa.org*
- **TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO.** Depresión Mayor y Trastorno Bipolar. La depresión es más intensa que un “mal humor”, dura más de dos semanas, y puede hacer que actividades usuales se vuelvan difíciles de desempeñar. El trastorno bipolar está marcado por cambios extremos en el ánimo, pensamiento, energía y comportamiento. *Fuente: Alianza para el Apoyo de la Depresión y el Trastorno Bipolar (“Depression and Bipolar Support Alliance”), www.dbsalliance.org*
- **TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH).** Los tres tipos de TDAH son: (1) tipo predominantemente desatento; (2) tipo predominantemente hiperactivo-impulsivo; (3) tipo combinado. Los síntomas del TDAH pueden ocurrir tanto en niños como en adultos. *Fuente: Niños y Adultos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (“Children and Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder”) – www.CHADD.org*
- **TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).** Las personas con TEA tienen dificultades con la comunicación, la interacción social y los comportamientos repetitivos. Las personas con síndrome de Asperger (la forma más moderada y de más alto funcionamiento de los TEA) tienen áreas de interés obsesivas. Estas sin embargo les brindan placer, a diferencia de las obsesiones del TOC, que producen aflicción. *Fuente: Instituto Nacional de Salud Mental (“National Institute of Mental Health”, <http://www.nimh.nih.gov/>)*
- **TRASTORNOS ALIMENTICIOS.** Anorexia nerviosa, bulimia y el trastorno por atracón son trastornos que involucran disturbios serios en los comportamientos alimenticios. Aproximadamente el 40% de las personas con anorexia también tienen TOC. *Fuente: Asociación Nacional de Trastornos Alimenticios (“National Eating Disorders Association”) – www.nationaleatingdisorders.org*

- **SÍNDROME DE TOURETTE (ST) O TRASTORNOS DE TIC.** Los tics son movimientos motores repentinos, rápidos, involuntarios y recurrentes (como hacer guiños, encoger los hombros) y vocalizaciones (como sorberse la nariz o tararear con la boca cerrada). El ST involucra tanto tics motores como vocales que ocurren durante más de un año y son evidentes antes de los 18 años de edad. *Fuente: Asociación de Síndrome de Tourette de América (“Tourette Syndrome Association of America”), www.tsa-usa.org*
- **TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL (TDC).** El TDC se caracteriza por la preocupación por un defecto imaginario o exagerado en la apariencia personal. Las personas con este trastorno a menudo están obsesionadas con un defecto y se ven abrumadas por pensamientos negativos sobre la manera que lucen, incluso cuando otras personas creen que se ven bien. *Fuente: Clínica Mayo www.mayoclinic.com*
- **TRICOTILOMANÍA (O ARRANCARSE LOS PROPIOS CABELLOS COMPULSIVAMENTE) Y RASCADO COMPULSIVO DE LA PIEL (DERMATILOMANÍA).** La Tricotilomanía así como el rascado compulsivo de la piel y el comerse las uñas se consideran comportamientos repetitivos enfocados en el cuerpo. *Fuente: Centro de Aprendizaje sobre Tricotilomanía (“Trichotillomania Learning Center”), www.trich.org*

Cheryl rezaba durante horas todos los días debido a sus pensamientos obsesivos y su miedo al infierno. Tenía que rezar de cierta manera cada vez o empezar desde el principio si no lo hacía bien. Cuando finalmente se atendió con un terapeuta cognitivo conductual, aprendió que tenía una forma de TOC llamada escrupulosidad. Los dos trabajaron con el pastor de Cheryl para ayudarla a aprender a manejar sus síntomas, y su fe se convirtió en una fuente de consuelo y no de ansiedad.



¿Verdadero o Falso?

Las otras personas no tienen esta clase de pensamientos.

FALSO. Prácticamente, todos tenemos en algún momento pensamientos perturbadores e invasivos. La diferencia está en que las personas con TOC no son capaces de ignorarlos debido a que creen que esos pensamientos han de ser importantes y, por lo tanto, merecedores de su atención.

Todas las personas deberían poder controlar sus pensamientos en todo momento.

FALSO. Muchas personas con TOC creen incorrectamente que si estuvieran “mentalmente saludables” o “si tuvieran la autodisciplina apropiada” podrían limitar sus pensamientos e imágenes a lo que consideran moralmente apropiado, saludable o positivo. La verdad es que eso es imposible. ¡Plantéese el desafío de NO pensar en un elefante rosado ahora mismo!

Las investigaciones muestran que el intentar controlar los pensamientos –o el creer que usted debe poder controlarlos– en realidad, lleva a tener imágenes y pensamientos más perturbadores y frecuentes. Los terapeutas conductuales cognitivos les enseñan a las personas con TOC a aceptar sus pensamientos y a evitar responderles con rituales o evasión.

El tener un pensamiento malo quiere decir que yo quiero que algo malo pase.

FALSO. El pensar en algo no es lo mismo que hacerlo. Así como los escritores de las novelas de suspenso o misterio no están “enfermos” porque imaginan asesinatos a sangre fría, las personas con TOC que se obsesionan con pensamientos violentos o sexualmente inapropiados no están en riesgo de llevarlos a la práctica.

El poner en práctica mis rituales es la única manera de reducir mi ansiedad y de evitar que pasen cosas malas.

FALSO. Las investigaciones demuestran que el realizar rituales en realidad empeora el TOC. Los rituales reducen la ansiedad temporalmente pero terminan reforzando la necesidad de “neutralizar” las obsesiones realizando incluso más rituales. Los terapeutas conductuales cognitivos les enseñan a las personas cómo manejar sus síntomas de TOC sin rituales y a reconocer que la idea de que van a pasar cosas malas es “pensamiento mágico” erróneo.

Mi ansiedad nunca va a desaparecer.

FALSO. La mayoría de las personas con TOC temen que su ansiedad va a aumentar hasta un punto en el que no van a poder tolerarla o que se van a quedar “atrapados” en un estado crónico de ansiedad. Las investigaciones muestran que esto no es así. De hecho, el cuerpo humano tiene una capacidad maravillosa llamada “habitación”: la ansiedad eventualmente disminuirá sin hacer nada, solo dejando pasar el tiempo.

Debido a que el TOC está relacionado a neurotransmisores, solo se puede tratar mediante medicación.

FALSO. Los medicamentos pueden ayudar, especialmente si la persona está deprimida o si los síntomas del TOC son tan abrumadores que resulta imposible aprender a resistirlos. Sin embargo, las investigaciones indican que tanto la terapia cognitiva conductual como los medicamentos cambian la forma de funcionar del cerebro. De hecho, muchos estudios muestran que la terapia cognitiva conductual es más efectiva que la medicación en el tratamiento de los síntomas. Todas las personas con TOC deberían considerar esta opción para su tratamiento.

Necesito saber “por qué” tengo TOC para poder mejorarme.

FALSO. Muchas personas tienen la impresión falsa que su TOC se debe a un defecto terrible de su personalidad, un error o un pecado del pasado. Creen que si pudieran entender por qué contrajeron TOC, entonces se podrían aliviar de sus síntomas. Afortunadamente, la terapia cognitiva conductual, administrada apropiadamente, funciona para la gran mayoría de personas con TOC, sin importar la causa exacta de su trastorno.

Las personas creerían que estoy “loco” si supieran sobre mi TOC.

VERDADERO Y FALSO. Desafortunadamente, el estigma social y la falta de información sobre las enfermedades mentales todavía existen pero la concientización sobre el TOC está en aumento. La mayoría de las personas encuentran que reciben más apoyo y comprensión cuando les explican a su familia, amigos y colegas sus síntomas porque de ese modo sus comportamientos ya no son malentendidos.

Hannah era una alumna excelente y fue aceptada en una de las mejores universidades. Una vez que comenzó las clases en la universidad, empezó a pasar horas reorganizando las cosas en su dormitorio de manera que todo estuviera “parejo”. Los libros estaban ordenados por tamaño y color en los estantes, los ganchos en su closet estaban puestos exactamente a dos pulgadas entre sí y hacía y volvía a hacer su cama muchas veces al día. Faltaba a muchas clases y su relación con su compañera de cuarto se vio deteriorada. Cuando buscó ayuda en el Centro de Salud Estudiantil, una enfermera la refirió con la clase adecuada de terapeuta quien la ayudó a manejar sus síntomas y a concentrarse en sus estudios.



¡El Tratamiento Funciona!

El tratamiento preferido para todas las formas del TOC es una clase especial de terapia llamada terapia cognitiva conductual (TCC). Esta terapia es recomendada por instituciones reconocidas a nivel nacional como el Instituto Nacional de Salud Mental, la Clínica Mayo y la Escuela de Medicina de Harvard. Algunos estudios muestran que el 85 por ciento de las personas que completan un curso de TCC experimentan una reducción significativa de los síntomas del TOC.

En muchos casos, esta clase de terapia sola es altamente efectiva en el tratamiento del TOC. Para algunas personas, sin embargo, es más efectiva la combinación de la TCC y medicación. La medicación puede ayudar a calmar y reducir la ansiedad lo suficiente como para que la persona comience su terapia y eventualmente la complete en forma exitosa. A menudo, la medicación solo se usa en forma temporal hasta que el individuo aprende a manejar los síntomas a través de sus sesiones de terapia.

Terapia Cognitiva Conductual

Es importante encontrar un terapeuta cognitivo conductual entrenado y experimentado en el tratamiento del TOC, usualmente un psicólogo con un título de Doctorado, Doctorado en Psicología, Máster o Maestría o un trabajador social especialmente entrenado. La TCC es la única forma de terapia del comportamiento suficientemente respaldada por las investigaciones en el tratamiento del TOC. Desafortunadamente, muchos profesionales de la salud mental no tienen esta clase de entrenamiento.

Los terapeutas conductuales cognitivos usan dos técnicas: la terapia cognitiva más exposición y la prevención de respuesta (EPR). El terapeuta también puede enseñar otras habilidades como el auto-monitoreo, técnicas para el manejo del estrés y habilidades sociales.

Terapia Cognitiva

Esta forma de terapia ayuda al individuo a identificar y modificar patrones de pensamiento que causan ansiedad, angustia o comportamientos negativos, como por ejemplo, el perfeccionismo o la tendencia a sobrestimar el peligro.

Exposición y prevención de respuesta (EPR)

La EPR emplea exposiciones controladas y graduales a situaciones que disparan las obsesiones y compulsiones de la persona. Con el tiempo, la persona aprende a responder en forma diferente a estos disparadores, lo que lleva a una disminución en la frecuencia de las compulsiones y la intensidad de las obsesiones. Los síntomas del TOC a menudo se vuelven tan leves que son fáciles de ignorar y a veces desaparecen.

Esta clase de terapia deliberadamente crea ansiedad con el propósito de mejorar al paciente, pero a un nivel que el paciente está listo para tolerar. Requiere coraje comenzar la EPR pero los participantes usualmente encuentran que las exposiciones no son tan difíciles como se habían imaginado. Y en la medida que sus miedos se desvanecen y logran éxitos, el aumento de su seguridad los motiva a continuar con exposiciones más difíciles.

El primer paso en la EPR consiste en que la persona le describa al terapeuta en detalle sus obsesiones y compulsiones. Se forma una lista en la que se ordenan los síntomas según su intensidad de menos molesto a más difícil. Luego, comenzando con uno de los síntomas más fáciles, el terapeuta diseña “exposiciones” o desafíos que ponen al individuo en situaciones que disparan sus obsesiones. La persona entonces evita comportamientos compulsivos (“prevención de respuesta”) durante períodos de tiempo cada vez más prolongados. A través de exposiciones reiteradas, los individuos con TOC se dan cuenta que la ansiedad aumenta temporalmente, alcanza su punto más alto y luego disminuye sin realizar las compulsiones.

En los casos en los que es imposible crear la situación real que dispara la compulsión, los terapeutas pueden usar exposiciones, visualizaciones y grabaciones imaginarias que pueden aumentar efectivamente los niveles de ansiedad para los ejercicios de EPR.

Cuando las exposiciones terapéuticas se repiten a través del tiempo, la ansiedad asociada disminuye hasta que es apenas perceptible o hasta que se desvanece totalmente. La persona entonces toma de la lista exposiciones más desafiantes hasta que estas también se vuelven manejables. La EPR efectiva lleva a la “habitación o acostumbramiento”, lo que quiere decir que la ansiedad se reducirá eventualmente con el solo transcurso del tiempo.

El imaginar sus vidas con más tiempo libre y sin la agobiante ansiedad ayuda a muchas personas con TOC a mantenerse motivadas con la EPR hasta el final del tratamiento. Luego de la terapia, las personas pueden proponerse volver a trabajar o encontrar un trabajo mejor, recomenzar una vida social activa o comenzar nuevos pasatiempos para ocupar las horas que solían consumirse con las obsesiones y compulsiones.

Ejemplo de EPR

Una persona con obsesiones de contaminación que se lava las manos compulsivamente puede decir que el tocar el pomo de la puerta en un lugar público con un dedo dispararía un nivel de ansiedad bajo pero perceptible y que el tocar grifos húmedos en un baño público dispararía un nivel de ansiedad más alto. En ambos casos, la compulsión asociada es el lavado excesivo de las manos.

El terapeuta puede diseñar una exposición en la que el paciente comienza a tocar el pomo de la puerta con un dedo y luego se abstiene de lavarse las manos durante 30 segundos. La exposición se repetiría y se abstendría de lavar las manos durante dos minutos, y así sucesivamente, con cada período de prevención cada vez más largo, hasta que el paciente ya no se lava. Las siguientes exposiciones podrían ser sujetar el pomo con toda la mano, tocar el grifo del agua con un dedo, etc.



Antes de que su esposa comenzara el tratamiento para su TOC, Ted solía comprar cierta clase de despensa que ella sentía que no estaba “contaminada”, también le abría las puertas para que ella no tuviera que tocar los pomos, y hacía que el lavaplatos lavara los platos tres veces. Su terapeuta le explicó que esta participación de su esposo en sus compulsiones las empeoraba, y ella le enseñó cómo apoyarla en lugar de facilitar sus compulsiones.

Medicación para el TOC

Los antidepresivos conocidos como inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) pueden disminuir los niveles de sufrimiento y ayudar a las personas a tener éxito en su terapia. Pueden ser prescritos por un psiquiatra para las personas que tienen TOC moderado a severo o TOC comórbido con depresión. A menudo los medicamentos se usan de forma temporal hasta que la persona pueda manejar el trastorno solo con la terapia.

Algunas personas con TOC responden favorablemente a la primera medicación prescrita; otras deben probar más de una para experimentar una disminución de los síntomas. Algunas veces, una ISRS combinada con otra medicación da los mejores resultados. A pesar de que algunos medicamentos pueden comenzar a funcionar luego de unas pocas semanas, pueden tardar entre 10 a 12 semanas de dosis terapéuticas para ser totalmente efectivos.

Muchos expertos creen que la TCC tiende a actuar más rápido y a ser más rentable con el transcurso del tiempo que la medicación, y no presenta el riesgo de efectos secundarios. Los estudios han mostrado consistentemente que las tasas de recaída son más bajas cuando se deja la TCC en comparación a cuando se deja la medicación. Las investigaciones también muestran que esta terapia es más efectiva para reducir los síntomas del TOC que solo la medicación. Por estas razones, los proveedores de tratamiento informados animan a las personas a que usen la medicación como suplemento de la TCC, y solo cuando está recomendada.

Es importante trabajar con un médico (un psiquiatra, por ejemplo) que tenga experiencia en prescribir y monitorear diferentes medicamentos para el TOC y que pueda evaluar su efectividad, aconsejar sobre posibles efectos secundarios, y si se debe discontinuar la medicación, que proporcione instrucciones para reducir la dosis. Las ISRS nunca deben discontinuarse abruptamente.

Michael solía revisar una y otra vez su trabajo durante horas, buscando errores porque tenía que asegurarse de que todo estuviera “perfecto” y tenía miedo obsesivo a pasar vergüenza. Quien había mostrado tantas aptitudes para ser todo un éxito en su empresa empezó a no cumplir con fechas límites, y su rendimiento laboral se vio afectado. Su terapeuta lo ayudó a pensar diferente sobre su trabajo y a ver que había estado sobredimensionando el significado de cometer errores. Sus ansiedades disminuyeron significativamente y su gerente comenzó a darle nuevas responsabilidades.

Luego del nacimiento de su hijo, Julie comenzó a preocuparse de manera obsesiva por su seguridad. Lo iba a ver para saber si estaba bien mientras dormía su siesta y en la noche – no solo una o dos veces, sino docenas de veces. Revisaba sus mamilas una y otra vez para asegurarse de que no había puesto nada peligroso en ellas, como pesticidas o vidrios rotos. Finalmente buscó ayuda y se dio cuenta que tenía “TOC postparto”. Una vez que completó su tratamiento, finalmente pudo empezar a disfrutar de su maternidad.

Desafíos del Tratamiento

Un comentario positivo: está disponible un tratamiento efectivo que puede ayudar a la mayoría de las personas con TOC a alcanzar un alivio significativo de sus síntomas. Sin embargo, puede resultar desafiante conseguir el tratamiento adecuado, cumplir con el plan de tratamiento y mantener los logros obtenidos con el tratamiento. El saber con anticipación qué esperar puede hacer toda la diferencia.

Subdiagnóstico y Subtratamiento

Con demasiada frecuencia, el TOC se subdiagnostica y se subtrata, a pesar de que es una enfermedad relativamente común y que existe tratamiento efectivo disponible. Existe un número de razones para esto:

- Algunas personas esconden sus síntomas y no buscan ayuda. Muchos no saben que el TOC es una enfermedad y que hay tratamiento disponible; otros son reacios a admitir que necesitan ayuda. El TOC es una condición médica, igual que la presión sanguínea alta o las alergias, y el buscar tratamiento no es motivo de vergüenza.
- La evitación no siempre se reconoce como un síntoma. Algunas personas con TOC evitan lugares, eventos, objetos e incluso personas por miedos incontrolables e irracionales. Por ejemplo, una persona con obsesiones de contaminación puede evitar los baños públicos o negarse a pedir prestada una pluma. En estos casos, la evitación es una compulsión. La evitación continua fortalece las obsesiones y empeora el trastorno.
- El TOC puede involucrar pensamientos no deseados de contenido perturbador, incluyendo violencia, sexualidad (obsesiones homosexuales, parafílicas o pedofílicas), blasfemia y enfermedad. Algunas personas con TOC no se sienten cómodas al hablar sobre estos pensamientos incluso con un proveedor de tratamiento. Una persona con TOC normalmente no tiene deseos de llevar esos pensamientos a la acción, y estos pensamientos son recurrentes precisamente por ser tan perturbadores. Los terapeutas conductuales cognitivos están entrenados para trabajar con personas cuyas vidas están dañadas por tales pensamientos invasivos.
- Los cambios pueden ser difíciles. Para hacer cambios y enfrentar los miedos se necesita valor, particularmente si las obsesiones y compulsiones han existido durante muchos años. Algunas personas con TOC tienen miedo a recibir tratamiento, sus maneras contraproducentes de lidiar con su trastorno crea una ilusión de seguridad y puede ser difícil renunciar al control.

- Algunos psicólogos y psiquiatras todavía creen en terapias no probadas e inefectivas para el tratamiento del TOC. El psicoanálisis y las terapias que se concentran en la dinámica familiar, traumas de la primera niñez o problemas de autoestima no son tratamientos efectivos para el TOC. Mientras ciertas formas de terapia como la consejería de parejas y familiar pueden ayudar con ciertos problemas de relaciones y otras dificultades que frecuentemente acompañan el TOC, solo la TCC y la medicación representan la piedra angular en el tratamiento del TOC. Es importante notar que la meditación, el yoga y el ejercicio pueden complementar el tratamiento formal del TOC. Muchas personas encuentran que estas herramientas son sumamente efectivas en ayudar a reducir la ansiedad y facilitar el proceso de tratamiento.
- Como la evitación, hay muchos síntomas comunes pero menos familiares que pueden no entenderse como señales de TOC. Este trastorno puede tener muchas formas y no se limita a los tipos más familiares de TOC como lavar y revisar. Ejemplos de síntomas que se pueden pasar por alto incluyen:
 - Dejar las cosas para más tarde
 - Dificultad para tomar decisiones
 - Hacer preguntas reiterativas
 - Buscar aprobación
- Algunas personas con TOC no pueden solventar su tratamiento. Las personas que no tienen seguro de salud o aquellos cuyas pólizas de seguro no cubren totalmente el cuidado de la salud mental a veces tienen problemas para recibir el tratamiento que necesitan. Algunos terapeutas conductuales cognitivos ofrecen una escala variable de honorarios para pacientes de bajos recursos (basada en la capacidad de la persona para pagar), haciendo el tratamiento más accesible.

Si el terapeuta recomienda el uso de medicamentos en conjunto con la terapia, los pacientes pueden ser capaces de recibir los medicamentos a un precio reducido. Existen varios centros que ofrecen información sobre asistencia para recibir medicinas, incluyendo Partnership for Prescription Assistance (Sociedad para la Asistencia para Recibir Medicamentos) (1-888-4PPA-NOW o www.pparx.org) y NeedyMeds (www.needymeds.com).

Obstáculos frente al Tratamiento Exitoso

La mayoría de las personas que hacen terapia cognitiva conductual para su TOC experimentarán una reducción significativa de sus síntomas. A quienes no les va bien en el tratamiento deberían considerar los siguientes posibles obstáculos para el éxito:

- **Trastornos comórbidos.** Un trastorno del estado de ánimo como la depresión mayor o el trastorno bipolar, alcoholismo o abuso de sustancias, u otro trastorno comórbido puede interferir con el éxito en la terapia y puede requerir un tratamiento aparte.
- **Falta de comunicación con el terapeuta.** Es obligatoria una comunicación abierta y honesta sobre la naturaleza exacta y la frecuencia de las obsesiones y compulsiones para que el terapeuta pueda diseñar exposiciones efectivas. Las personas a menudo temen revelar todas sus obsesiones, ya sea porque sienten vergüenza de sus pensamientos o porque creen que la terapia no podría ayudar con obsesiones y compulsiones que son particularmente desafiantes. El mantener secretos algunos aspectos de su TOC puede obstruir la habilidad de su terapeuta para ayudarlo a superar su TOC.
- **Exposiciones insuficientes.** Las exposiciones deben ser lo suficientemente desafiantes y se debe completar las “tareas” diarias de exposición entre las sesiones de terapia.
- **Sesiones de terapia infrecuentes.** Las sesiones de terapia generalmente se realizan semanalmente, pero en algunos casos se puede necesitar de mayor frecuencia o puede ser necesario que se realicen en un centro de atención intensiva.
- **Lugar inapropiado para las sesiones.** Las sesiones de terapia pueden ser más efectivas si se llevan a cabo en lugares que disparan las obsesiones y compulsiones como, por ejemplo, la casa de la persona, el carro, al aire libre. Algunos terapeutas ofrecen sesiones fuera de su consultorio, por teléfono, en línea o vía tecnología con webcam como Skype.
- **Interferencia de la Familia.** Los miembros de la familia que participan en los rituales compulsivos de un individuo, proporcionan apoyo, o facilitan el comportamiento de evitación pueden sabotear involuntariamente el éxito de la terapia. En algunos casos, resulta útil capacitar a un miembro de la familia para que actúe como “entrenador” y lleve el registro de las exposiciones y desaliente los comportamientos de otras personas que perpetúan los rituales.
- **Elección equivocada de terapeuta.** Alguien puede no tener éxito con un terapeuta porque las personalidades no se acoplan o porque el terapeuta no diseña exposiciones apropiadas y desafiantes. El terapeuta también puede no tener el conocimiento específico y/o experiencia en el tratamiento de TOC. Si este es el caso, pida una segunda opinión, pida un pase o entreviste a otros terapeutas y elija el más adecuado. Una persona puede disfrutar de excelentes resultados con otro terapeuta.



- **Terapia Inapropiada.** La TCC, a veces acompañada de medicación, es el único tratamiento para el TOC que cuenta con respaldo de evidencia científica. Hasta el momento no hay suficiente evidencia para el uso de tratamientos como la hipnosis, las medicinas herbales u homeopáticas, el psicoanálisis, la terapia de relajación y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR por su sigla en inglés), o cambios en la dieta. Como ya fue mencionado previamente, sin embargo, existe un número de herramientas excelentes para reducir la ansiedad que pueden usarse como complemento de la TCC y la medicación, incluyendo el yoga, el ejercicio y la meditación.
- **Falta de apoyo.** Hablar con otras personas que han aprendido a dominar sus síntomas puede animar a una persona con TOC a emprender el desafío de la terapia y mejorar las probabilidades de éxito. Hacerse miembro de un grupo de apoyo local, participar en un grupo de apoyo en línea o contactarse con Beyond OCD o la International OCD Foundation (Fundación Internacional para el Trastorno Obsesivo Compulsivo) son buenas maneras de encontrar personas con experiencias similares.

Si los Síntomas Regresan

El Trastorno Obsesivo Compulsivo es una condición crónica. Los síntomas se pueden manejar pero a veces vuelven a salir a la superficie de la misma manera o de una forma diferente. Por ejemplo, una persona con compulsiones de revisar puede tener éxito en su terapia pero luego puede notar varios años más tarde que emergen obsesiones de contaminación.

Los terapeutas conductuales cognitivos destacan la importancia de seguir con las exposiciones luego de completar el curso de la terapia y le enseñan a las personas a reconocer y responder a síntomas nuevos o que ya habían tenido en el pasado, particularmente durante momentos de estrés. Cada tanto puede ser necesario tener sesiones de refuerzo o actualización para reforzar los logros obtenidos con el tratamiento. Típicamente, el tratamiento de seguimiento requiere menos sesiones que el curso de terapia original.

Cómo Elegir un Terapeuta

Muchos profesionales de la salud mental no tienen el entrenamiento adecuado para diagnosticar y tratar el TOC. Solo un terapeuta cognitivo conductual calificado puede proveer TCC efectiva y apropiada. Hacerle preguntas al terapeuta puede ayudar a determinar si es competente o no para administrar TCC.

La relación con su terapeuta es muy importante. Hablar sobre sus miedos y comportamientos puede ser muy incómodo y va a tener que estar dispuesto a realizar los ejercicios de EPR que determine el profesional. Encontrar un terapeuta adecuado para usted es crítico para el éxito en superar su TOC.

Preguntas para el terapeuta antes de comprometerse a realizar el tratamiento:

- ¿Usted está entrenado para usar terapia cognitiva conductual para tratar el TOC?
- ¿Dónde recibió su entrenamiento?
- ¿Cuántos pacientes con TOC ha tratado con éxito?
- ¿Está dispuesto a tener sesiones fuera de su consultorio?
- ¿De ser necesario, llevaría a cabo sesiones por teléfono o en línea?
- ¿Tiene licencia para ejercer en este estado?
- ¿Qué técnicas emplea usted para tratar este tipo específico de TOC? (Usted quiere que mencione TCC con exposición y prevención de respuesta o ERP.)

Evite todo proveedor de tratamiento que:

- Sostenga que la técnica principal para manejar el TOC es la relajación y la terapia de conversación o la terapia de juego para niños;
- Crea que la causa del TOC es un trauma de la niñez, el proceso de enseñar a un niño a usar el baño solo, problemas de autoestima o la dinámica familiar.
- Culpa a los padres o a la crianza del paciente por su TOC.
- Parece resguardarse o enojado cuando se le hacen preguntas sobre técnicas del tratamiento.
- Manifiesta que la medicación por sí sola es el tratamiento más apropiado para el TOC.

Por Dónde Empezar

Si usted está listo para empezar el camino hacia la recuperación

del TOC, a continuación siguen los pasos que puede tomar:

- Observe y tome nota sobre sus obsesiones y compulsiones, incluyendo los lugares y eventos que tienden a dispararlas, qué tan fuertes son y cuánto tiempo duran.
- Encuentre un terapeuta cognitivo conductual entrenado y experimentado en el tratamiento del TOC (vea la página anterior) y haga una cita.
- Aprenda sobre el TOC explorando la riqueza de materiales proporcionados en nuestro sitio web: www.BeyondOCD.org, incluyendo información detallada sobre el TOC y su tratamiento, perspectivas escritas por expertos en el campo sobre muchos temas diferentes relacionados con el TOC, y numerosas historias personales de éxito. También puede descargar (o comprar) cualquiera de nuestras aclamadas Guías del TOC, inscribirse para recibir nuestras noticias electrónicas, leer nuestro blog e inclusive realizar un test de autoevaluación del TOC.
- De ser posible, asista a la conferencia anual de la Fundación para el Trastorno Obsesivo Compulsivo para escuchar a los oradores y panelistas exponer sobre el tratamiento y las investigaciones y desarrollos más recientes.
- Considere hacerse miembro de un grupo de apoyo dirigido por un profesional (vea la página 30).

Autoayuda

Desafortunadamente, la escasez de terapeutas disponibles y/o la falta de cobertura de seguro hacen que algunas personas no puedan recibir tratamiento por parte de un profesional de la salud mental calificado. Estas personas pueden lograr un mejor entendimiento del TOC y su tratamiento examinando programas de autoayuda revisados profesionalmente que se encuentran en internet y aplicaciones de teléfonos inteligentes. También resulta útil leer libros sobre el trastorno. Sin embargo, no todos los libros sobre TOC son exactos y confiables, de modo que busque los libros recomendados en la página 31 y en www.BeyondOCD.org (pulse en Más Recursos).



TOC y la Familia

EL TOC afecta a toda la familia. Cuando no se trata, puede ser frustrante y agotador para los esposos, hermanos e hijos, y puede interferir con las relaciones y el funcionamiento diario.

El TOC pone a prueba a los matrimonios y la vida familiar creando cargas emocionales y financieras. La vida social sufre. Las tareas del hogar se amontonan o se distribuyen de manera dispareja, causando resentimiento para los que llevan la carga más pesada y sentimientos de insuficiencia y vergüenza en la persona con TOC.

Los miembros de la familia a menudo piensan que están ayudando cuando participan en comportamientos compulsivos. Por ejemplo, un esposo puede estar de acuerdo en desinfectar la casa, preparar alimentos especiales, o revisar y volver a revisar los cerrojos. A veces, un ser querido con TOC le puede pedir a un familiar aprobación constantemente, o que lo ayuden a evitar cosas que le provocan ansiedad.

Pero participar en comportamientos del TOC fortalece el trastorno reafirmando miedos obsesivos. Y proteger al familiar de las consecuencias negativas de las obsesiones y compulsiones puede disminuir la motivación para buscar tratamiento. Por ejemplo, una esposa que ayuda a su marido con sus compulsiones de revisar en la mañana para que no llegue tarde al trabajo hace menos probable que él busque tratamiento. Las reacciones negativas también provocan daño, la crítica, las respuestas hostiles e insistentes ante el comportamiento del TOC pueden crear estrés que empeora el trastorno.

A veces los familiares disuaden a un ser querido de buscar tratamiento por miedo a que los culpen por el TOC. Este miedo implica un malentendido sobre este trastorno. Nadie causa el TOC, se trata de una condición médica.

Para lograr la recuperación de una persona es necesario contar con la participación de la familia en el tratamiento. Un terapeuta cognitivo conductual puede ayudar a los miembros de la familia a cambiar gradualmente la forma en la que responden a los síntomas del TOC así como puede ayudar a la persona con el trastorno a entender y aceptar la necesidad de estos cambios. Es importante aplicar cambios graduales porque los cambios repentinos pueden causar enojo y estrés que empeoran los síntomas. Un terapeuta también puede ayudar a la familia a aprender cómo apoyar a la persona que está tratando de superar el TOC y a celebrar los pequeños y grandes éxitos que se presenten en el camino

TOC en el Trabajo y la Escuela

EL TOC que no es tratado puede interferir significativamente con la habilidad de la persona para funcionar en el ámbito de trabajo o el salón de clases. Obsesiones que distraen, compulsiones que llevan mucho tiempo, comportamientos de evitación, y la necesidad de buscar aprobación pueden impedir que un empleado o estudiante preste atención y termine su trabajo a tiempo. Los empleados corren el riesgo de recibir evaluaciones de trabajo no favorables, que no los tomen en cuenta en el momento de otorgar promociones o incluso de perder su trabajo. En el caso de los estudiantes, el TOC no tratado puede llevar a problemas académicos, emocionales, de comportamiento y sociales.

La evidencia sugiere que las personas con TOC tienden a ser muy inteligentes, pero pueden necesitar recibir tratamiento adecuado para disfrutar de éxito en el trabajo o la escuela. Un terapeuta cognitivo conductual puede seleccionar comportamientos y ayudar a los individuos a decidir si hablar de su trastorno con supervisores o compañeros de trabajo. Cuando un niño en edad escolar tiene TOC, usualmente lo mejor es hablar con el personal escolar sobre su trastorno.

Las disposiciones de las leyes federales y estatales sobre discapacidad pueden aplicarse a algunas personas con TOC. Los resúmenes que siguen a continuación solo ofrecen información general sobre algunas de estas leyes; consulte con un abogado con experiencia en discriminación legal sobre preguntas específicas respecto a las instalaciones o beneficios para discapacitados.

Por más información sobre derechos por discapacidad, visite www.bu.edu/cpr/jobschool/index.html.

Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA)

Esta es una ley federal de derechos civiles que prohíbe la discriminación sobre la base de una discapacidad. El Título I de esta ley cubre el empleo, el Título II se refiere a actividades del gobierno estatal y local, incluyendo la educación pública, las instalaciones públicas y comerciales, el transporte y las telecomunicaciones. Por información actualizada sobre ADA, llame al 1-800-514-0301 o visite www.usdoj.gov/crt/ada/.

Ley de Licencias Familiares y Médicas (Family Medical Leave Act, FMLA)

La FMLA le otorga a los empleados elegibles hasta 12 semanas de licencia médica sin goce de sueldo y con protección de su puesto de trabajo dentro de un período de 12 meses por razones específicas de familia y médicas como cuidar a un hijo luego de su nacimiento o de su esposo/a, hijo o padre gravemente enfermo o para recibir atención por un problema de salud serio del propio empleado. Por más información sobre FMLA, llame al 1-866-487-9243 o visite www.dol.gov/esa/whd/fmla/.

Beneficios del Seguro Social

Los programas del Seguro Social y del Ingreso Suplementario son los programas federales más grandes que proporcionan asistencia a individuos con una discapacidad y que cumplen con ciertos criterios médicos. Por información, llame al 1-800-772-1213 o visite www.ssa.gov/disability/.

Medicare y Medicaid

Algunas familias e individuos de bajos ingresos que no pueden pagar cuidado médico pueden aplicar para recibir los beneficios de Medicare y Medicaid. Por más información, llame al 1-800-MEDICARE o visite www.cms.hhs.gov/.

Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973

La Sección 504 es una ley federal diseñada para proteger los derechos de los individuos con discapacidades en programas y actividades que reciben asistencia financiera de cualquier departamento o agencia federal, incluyendo los distritos de escuelas públicas, instituciones de educación superior y muchos programas de salud y servicios humanos. Por más información, llame al 1-800-368-1019 o visite www.hhs.gov/ocr/504.html.



La mamá de Kevin no podía desechar objetos inútiles. Constantemente le preocupaba tirar accidentalmente a la basura algo importante, entonces guardaba cosas sin valor como periódicos viejos y correspondencia chatarra. Las pilas y cajas de papel tomaron control de la casa y el garaje hasta el punto que su hogar se convirtió en un lugar peligroso y monstruoso. Kevin finalmente logró que viera un terapeuta quien le diagnosticó TOC y depresión. Su mamá ahora toma medicación y está trabajando con su terapeuta para desechar años de chatarra acumulada.

Grupos de Apoyo

Muchas personas aprenden a manejar su TOC sin hacerse miembros de un grupo de apoyo, pero algunas personas encuentran que establecer vínculos con otras personas que “están en el mismo barco” los ayuda a estar mejor y sentirse menos aislados. Algunos grupos de apoyo guiados por profesionales incorporan la TCC mientras muchos otros son no terapéuticos.

Los grupos de apoyo no terapéuticos deben promover la TCC como el tratamiento conductual más apropiado y, de ser posible, un profesional entrenado debe facilitar o supervisar las reuniones.

Un buen grupo de apoyo puede proporcionar modelos de conductas para la recuperación, un lugar donde celebrar victorias sobre el TOC, y un lugar confidencial donde buscar estímulo ante una recaída y otros momentos difíciles. Las reuniones pueden renovar la resolución de la persona a realizar las exposiciones y ayudar a los miembros de la familia a entender mejor y apoyar a su ser querido con TOC. Los grupos no terapéuticos pueden ser sumamente beneficiosos pero deben complementar y no reemplazar el tratamiento apropiado.

Por información sobre grupos de apoyo en el área de Chicago, visite www.BeyondOCD.org. Las personas que viven en áreas sin grupos de apoyo para personas con TOC pueden participar en grupos en línea como por ejemplo: <http://groups.yahoo.com/group/OCDsupportGroups/links>.

Preguntas para Hacer Antes de Ingresar a un Grupo de Apoyo

- ¿El grupo tiene reglas básicas establecidas como hacer hincapié en la anonimidad y la confidencialidad?
- ¿Tiene algún costo?
- ¿Con qué frecuencia se reúnen y dónde?
- ¿Hay un facilitador, y de ser así, cuáles son sus credenciales?
- ¿Cuántos miembros tiene el grupo?
- ¿Durante cuánto tiempo ha existido el grupo?
- ¿Quiénes participan? (Algunos grupos están limitados a personas con TOC, mientras que otros invitan a familiares y amigos, profesionales o estudiantes de psicología a participar de las reuniones.)
- ¿Las reuniones incluyen solo intercambios de opiniones o también hay programas que incluyen películas, conferencias, oradores o debates sobre temas planeados?

Lecturas Recomendadas

Obsessive Compulsive Disorders: A Complete Guide to Getting Well and Staying Well

(*Trastornos Obsesivos Compulsivos: Una Guía Completa para Recuperarse y Mantenerse Bien*)
por Fred Penzel, Ph.D.

Freedom From Obsessive Compulsive Disorder: A Personalized Recovery Program for Living with Uncertainty
(*Liberándose del Trastorno Obsesivo Compulsivo: Un Programa de Recuperación Personalizado para Vivir con Incertidumbre*)
por Jonathan Grayson, Ph.D.

Getting Over OCD: A 10-Step Workbook for Taking Back Your Life
(*Superando el TOC: Libro de Ejercicios de 10 Pasos para Recuperar su Vida*)
por Jonathan S. Abramowitz, Ph.D.

Obsessive-Compulsive Disorder Demystified
(*El Trastorno Obsesivo Compulsivo Desmitificado*)
por Cheryl Carmin, Ph.D.

The OCD Workbook, Second Edition
(*El Libro de Ejercicios de TOC, Segunda Edición*)
por Bruce M. Hyman, Ph.D. y Cherry Pedrick

Overcoming Obsessive Thoughts: How to Gain Control of your OCD
(*Superando Pensamientos Obsesivos: Cómo Tomar Control de su TOC*)
por Christine Purdon, Ph.D. y David A. Clark, Ph.D.

○ Para las Familias

Loving Someone with OCD: Help for You and Your Family
(*Amando a Alguien con TOC: Ayuda para Usted y Su Familia*)
por Karen J. Landsman, Kathleen M. Rupertus, y Cherry Pedrick

Obsessive Compulsive Disorder: New Help for the Family
(*Trastorno Obsesivo Compulsivo: Nueva Ayuda para la Familia*)
por Herbert L. Gravitz, Ph.D.

○ Personal Escolar

Students with OCD: A Handbook for School Personnel
(*Estudiantes con TOC: Un Manual para el Personal de la Escuela*)
por Gail B. Adams, Ed.D.

○ “Pensamiento Malo” TOC

The Imp of the Mind
(*El Diablillo de la Mente*)
por Lee Baer, Ph.D.

○ Lavar

Overcoming Compulsive Washing
(*Superando el Lavado Compulsivo*)
por Paul R. Munford, Ph.D.

○ Revisar

Overcoming Compulsive Checking
(*Superando el Revisar en Forma Compulsiva*)
por Paul R. Munford, Ph.D.

○ Escrupulosidad

Understanding Scrupulosity
(*Entendiendo la Escrupulosidad*)
por Rev. Thomas M. Santa

Religious Compulsions and Fears: A Guide to Treatment
(*Compulsiones y Miedos Religiosos*)
por Rabbi Avigdor Boncheck, Ph.D.

Obsessive-Compulsive Disorder: A Guide for Family, Friends, and Pastors
(*Trastorno Obsesivo Compulsivo: Una Guía para la Familia, los Amigos y los Pastores*)
por Robert Collie, Th.D.

○ Hoarding

The Secret Lives of Hoarders
(*La Vida Secreta de los Acumuladores*)
por Matt Paxton

The Hoarder in You
(*El Acumulador que hay en Ti*)
por Dr. Robin Zasio

Stuff: Compulsive Hoarding and the Meaning of Things
(*Cosas: La Acumulación Compulsiva y el Significado de las Cosas*)
por Randy O. Frost y Gail Steketee

○ Perfeccionismo

When Perfect Isn't Good Enough: Strategies for Coping with Perfectionism
(*Cuando Perfecto no es Suficiente: Estrategias para Manejar el Perfeccionismo*)
por Martin Antony, Ph.D.

Preguntas Frecuentes

P: ¿Cuál es la causa del TOC?

R: Si bien la causa exacta todavía no se conoce, las investigaciones indican que el TOC es una enfermedad neurobiológica resultado de una combinación de factores biológicos, genéticos, conductuales, cognitivos y/o ambientales.

P: ¿Cuál es el tratamiento adecuado para el TOC?

R: El tratamiento preferido para el TOC es la terapia cognitiva conductual y la exposición y prevención de respuesta (EPR), a veces acompañada de medicación.

P: Si tomo medicación para el TOC, ¿deberé de tomarla de por vida?

R: Muchas personas usan medicación temporalmente hasta que tienen éxito en manejar sus síntomas a través de la terapia cognitiva conductual. En casos severos, las personas pueden necesitar usar medicación durante períodos más largos.

P: ¿Cómo funciona la exposición y prevención de respuesta?

R: En trabajo conjunto con un terapeuta cognitivo conductual, la persona crea una lista de sus obsesiones y compulsiones, en orden de menos molesta a más difícil. Comenzando con los síntomas más fáciles, el terapeuta diseña “exposiciones” o desafíos en los que la persona participa que disparan sus síntomas de TOC. La persona luego evita responder con una compulsión (“respuesta de prevención”) durante períodos cada vez más largos. Por más información sobre EPR, vea la página 16.

P: ¿Qué debo hacer si tengo TOC y depresión?

R: Los trastornos del estado del ánimo como la depresión mayor a menudo ocurren concomitantemente con el Trastorno Obsesivo Compulsivo. Se debe hablar abiertamente con el terapeuta que está tratando el TOC sobre cualquier síntoma de depresión. La depresión se puede tratar con medicación y terapia; de hecho, algunos de los mismos medicamentos que se usan para tratar la depresión también se usan para tratar el TOC.

P: ¿Cómo puedo saber si “realmente” tengo TOC?

R: Un terapeuta cognitivo conductual u otro proveedor calificado de salud mental puede realizar una clase específica de entrevista para determinar si los síntomas son causados por TOC. A veces, una persona tiene más de un trastorno -por ejemplo, TOC y tricotilomanía (arrancarse los cabellos). Los terapeutas cognitivos conductuales están calificados para tratar muchas condiciones que ocurren con el TOC.

P: ¿Cuánto tiempo lleva la terapia cognitiva conductual?

R: El tiempo promedio de tratamiento para la TCC es entre 12 y 16 sesiones semanales aunque se puede experimentar antes el alivio de los síntomas del TOC. Dependiendo de la severidad de los síntomas y de la voluntad de la persona de hacer su “tarea” entre las sesiones de terapia, el tratamiento puede llevar más tiempo y/o se puede requerir que las sesiones sean más frecuentes. La buena noticia es que el tratamiento adecuado lleva una fracción del tiempo que la mayoría de las personas pasó luchando con el TOC.

P: ¿Qué pueden hacer los miembros de la familia para ayudar a un ser querido con TOC?

R: Es a la persona con TOC a quien le toca hacer el trabajo de la terapia cognitiva conductual y, de ser necesario, tomar la medicación prescrita, pero los miembros de la familia pueden jugar un rol importante aprendiendo sobre TOC, ofreciendo estímulo y proporcionando apoyo. También pueden ayudar resistiendo el impulso de participar en compulsiones, brindar aprobación, o facilitar comportamientos de evitación. Es importante también para los miembros de la familia evitar el criticar o fastidiar, que son comportamientos que causan estrés y enojo y que pueden empeorar los síntomas.

P: ¿La Terapia Cognitiva Conductual es cara?

R: Como con toda clase de cuidado de salud, esta terapia tiene un costo que puede ser cubierto por el seguro médico. Algunos terapeutas ofrecen sus servicios según una escala variable de honorarios basada en la habilidad del paciente para pagar. A menudo, la terapia en grupo es menos cara que las sesiones individuales privadas, pero es importante distinguir entre la terapia de grupo, que es una forma de tratamiento, y los grupos de apoyo no terapéuticos. Los grupos no terapéuticos pueden ser útiles (ver la página 30), pero no son un sustituto para el tratamiento adecuado.

El costo de vida con TOC sin recibir tratamiento puede ser muy alto. Se pierde tiempo y energía, interfiere con el éxito académico y laboral, y afecta severamente las relaciones y la felicidad. En comparación, el costo del tratamiento es dinero bien gastado.

P: Llamé a todos los psiquiatras y terapeutas de mi plan de seguro médico, y ninguno de ellos practica TCC. ¿Qué debo hacer?

R: Considere realizar un pedido formal a su compañía de seguro. Puede requerirse que pague un proveedor fuera de su red si no puede ofrecer el estándar de tratamiento dentro de la red, y la TCC está bien establecida como el estándar de tratamiento para el TOC.

P: ¿Mi terapeuta me dio pase a psiquiatra para que me prescriba medicación. No tengo seguro y no puedo pagar la prescripción. ¿Qué puedo hacer?

R: Su prescripción puede costar menos si su psiquiatra prescribe la forma genérica de su medicamento. Busque en farmacias locales y en línea el precio más bajo para los medicamentos genéricos. Dependiendo de su situación financiera, puede encontrar ayuda a través de las organizaciones que se menciona en la página 21.

P: Tuve TOC durante la mayor parte de mi vida. ¿Es demasiado tarde para buscar ayuda?

R: Las personas de todas las edades pueden tener éxito en el tratamiento. De hecho muchos expertos creen que la duración del tiempo durante el cual una persona ha tenido el trastorno no predice si el tratamiento será exitoso o no. Lo único que se interpone entre usted y aprender a manejar su TOC es la voluntad de probar los tratamientos efectivos. Imagine cuánto más disfrutaría de cada día si estuviera libre de sus obsesiones y compulsiones. ¡Un paciente con el trastorno se recuperó luego de sufrir durante 66 años!

P: ¿Me voy a curar luego del tratamiento con TCC?

R: Actualmente, no hay “cura” para el TOC -el objetivo es manejar el trastorno de la misma manera que las personas manejan las alergias, el asma o la diabetes. Es probable que los síntomas del TOC varíen en su intensidad a través del tiempo, dependiendo de varios factores de estrés en su vida -por ejemplo, una enfermedad, cambios mayores en la vida, mudanzas, matrimonio o divorcio, y otros cambios en la rutina. Las personas pueden aprender a usar técnicas de comportamiento cognitivo que pueden ayudarles a prevenir que los síntomas interfieran con sus vidas.

P: ¿Qué tan difícil es manejar el TOC?

R: Aprender a manejar el TOC puede ser trabajo difícil -como muchos objetivos valiosos en la vida—pero los que han tenido éxito en el tratamiento consideran que los beneficios valen el esfuerzo. Algunas personas han descripto el alivio del TOC como el ser capaz de ver luego de haber estado ciegos.

El Trastorno Obsesivo Compulsivo es un problema médico que requiere diagnóstico y tratamiento por parte de un proveedor de tratamiento calificado. Esta guía no tiene por intención proveer, o tomar el lugar del cuidado médico.

Todas las leyes y reglamentaciones mencionadas en esta guía tienen el fin de informar pero no constituyen consejería legal. Por más información sobre estas leyes y cómo aplicarlas en un caso individual, por favor, consulte con un abogado con experiencia en el área de práctica apropiada.

Beyond OCD Puede Ayudar

Beyond OCD es el proveedor líder de recursos para los consumidores para ayudar a quienes sufren a manejar y conquistar el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC). Trabajamos para fomentar la concientización sobre el TOC a nivel público y profesional, educar y apoyar a las personas con TOC y sus familias y estimular la investigación de nuevos tratamientos y una cura.

Brindamos compasión y estímulo a los afectados por este trastorno neurobiológico potencialmente devastador pero tratable. Estamos dedicados a asegurarle a las personas con TOC que no están solas y a ayudarlas a manejar su trastorno.

Visite nuestro sitio web www.BeyondOCD.org donde encontrará:

- Información detallada sobre TOC y su tratamiento así como sobre trastornos relacionados
- Perspectivas de expertos sobre muchos temas relacionados con TOC
- Historias personales de éxito de individuos escritas por personas con TOC y sus familiares
- Suscríbese al boletín de noticias de Beyond TOC, “Giving Voice” (Dando Voz), y lea nuestro blog
- Una autoprueba de TOC
- Artículos de prensa actualizados, eventos, libros y enlaces a otros sitios web

Por una lista de proveedores de tratamiento, envíe un email a info@BeyondOCD.org or call 773-661-9530. Por un paquete de información, visítenos en www.BeyondOCD.org y pulse “Contáctenos”. Por Guías en línea sobre TOC para individuos, padres, estudiantes universitarios y adolescentes, visítenos en www.BeyondOCD.org y pulse “Guías de TOC”.

Si usted ha encontrado esta publicación valiosa y quisiera ayudar a brindar este tipo de información a personas con TOC y sus familias, por favor, considere hacer una contribución deducible de impuestos a Beyond OCD. Dependemos únicamente de las donaciones del público.



BeyondOCD

Resources to get there

teléfono 773.661.9530 • fax 773.661.9535

e-mail info@BeyondOCD.org • www.BeyondOCD.org

Beyond OCD es una organización exenta de impuestos según la Sec. 501(c)(3) del Código de Rentas Internas y los fondos para sus programas únicamente provienen de contribuciones individuales y de subvenciones.

Esta publicación fue posible gracias a una subvención de la Fundación William Blair.

Diseño: Terry Lutz, Solo

©2007 OCD Chicago, 2012 Beyond OCD