

Soporte psicológico para afrontar los problemas

EL TESTIMONIO DE UNA PACIENTE CON TRASTORNO OBSESIVO COMP



Todas las personas poseemos la capacidad de lidiar con las dificultades que presenta la vida, capacidad aprendida desde la infancia y que varía de persona a persona y de familia a familia. En general, suele ser efectiva y logramos desarrollar resiliencia, sin embargo, también se presentan casos -y no pocos- en los que la salud mental y física de las personas se ve afectada. Frente a esto, es alentador observar que vamos prestando más atención a la salud mental y normalizando el pedir ayuda como puente para abordar los problemas mentales y emocionales. Cada vez son más las personas que se benefician de las intervenciones psicológicas, como la consejería psicológica o la psicoterapia, las cuales están basadas en el establecimiento de una relación colaborativa entre psicólogo y consultante, donde se fijan objetivos y se desarrolla el aprendizaje de habilidades de afrontamiento de los problemas que llevan a consulta.

De los diferentes casos que me ha tocado atender, recuerdo en particular el caso de Norma por su complejidad clínica. Norma, una persona migrante como nosotros, en ese entonces con 31 años, acudió derivada por el psiquiatra con el diagnóstico de **Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)**. Tenía la conducta recurrente de ir caminando por la calle pisando las líneas horizontales que observaba en las aceras y evitaba pisar las alcantarillas. Recuerda que las primeras veces que empezó a hacerlo, en su

cabeza surgió repentinamente la idea de que tenía que caminar “ordenadamente”, sin dejar pasar ninguna línea del suelo. **“Si no lo hacía, me entraba una angustia que crecía y creía, un miedo-tremendo que era inexplicable”**, nos cuenta. Tomaba las rutas que sólo tuvieran vereda y, si no la tenían, corría dando saltos o caminando de perfil. También, al bajar del tren y usar las escaleras para salir, siempre contaba los escalones y no se permitía distraerse con otra cosa. En el camino de regreso a casa y faltando cierta distancia para llegar tenía que contar sus pasos y resultar en 80 u 82, de lo contrario la ansiedad crecía y debía repetir el camino hasta obtener el resultado deseado. Caminar le tomaba mucho tiempo. Si bien en el trabajo aún podía desempeñarse dentro de lo esperado, sentía vergüenza al salir a la calle y trataba de disimular cuando caminaba, pero no lograba controlar estas conductas. **“Dejé de salir con mis amigos y evitaba las situaciones en las que tuviera que caminar acompañada, prefería caminar sola para poder hacerlo a mi manera y sin tener que dar explicaciones”**. Incluso estar en la calle con su familia era difícil, la criticaban por caminar “raro” y la presionaban para que se apure. No comprendía bien por qué le sucedía eso ni tenía claro cuándo ese temor se hizo tan grande, pero sí sabía que no era racional y que le estaba restando calidad de vida: **“Sentía que había dejado de ser yo y todas las cosas que me daban seguridad en esos momentos se desvanecían hasta sentirme totalmente vulnerable”**.

Norma y su familia encontraron atención psiquiátrica en español con el consiguiente tratamiento farmacológico. El médico le recomendó recibir tratamiento psicoterapéutico. A mi consulta llegó con niveles de ansiedad muy elevados y una depresión leve a causa de sus síntomas.

Iniciamos el trabajo terapéutico evaluando las características de sus síntomas, sus formas y frecuencias, identificamos los eventos que los acentuaban y analizamos en detalle los elementos que configuraban su trastorno para definir los objetivos del tratamiento. Continuamos con la fase de Psicoeducación, una fase sumamente importante, ya que Norma pudo poner nombre a sus síntomas, conocer qué los causaba y los mecanismos que



PULSIVO (TOC)

habían contribuido a que su condición se desarrollara y se mantuviese en el tiempo. **“Me alivió mucho saber que no era la única con ese problema y pude deshacerme un poco de la culpa que cargaba por no poder revertir mi cuadro por más esfuerzo y voluntad que ponía. Entendí que hay casos en los que la fuerza de voluntad no es suficiente porque hay factores en juego que escapan de nuestro control”.**

En la siguiente fase aplicamos diferentes técnicas psicoterapéuticas. Aquí Norma aprendió gradualmente cómo lidiar con sus síntomas: tolerar el malestar que le generaban, desarrollar habilidades de autogestión emocional, aplicar técnicas enfocadas en los pensamientos obsesivos y prevención de rituales (conductas repetitivas) y desarrollar pensamientos más funcionales para enfrentarlos. **“Me di cuenta de que no sólo era importante modificar mis pensamientos relacionados a las obsesiones, sino que otros pensamientos rígidos también gobernaban mi vida”**, reflexiona. Esta fase también contempló tareas para casa, como llevar un registro de sus síntomas y ejercicios para generalizar los aprendizajes al entorno externo al consultorio. A la par, en cada sesión controlamos la evolución de los síntomas de TOC y síntomas asociados.

Norma demostró un alto compromiso con su tratamiento, asistió a psicoterapia semanalmente durante 9 meses y luego en intervalos más amplios. En ese tiempo consiguió reducir significativamente la intensidad y frecuencia de sus síntomas. Fue satisfactorio para ella ver las diferencias entre sus evaluaciones iniciales y las posteriores al tratamiento. Se dio cuenta de que a pesar de que aún le era difícil controlar la aparición repentina de los pensamientos obsesivos, cuenta con más herramientas para gestionar su sintomatología. **“Definitivamente me siento menos insegura y más capaz. El psiquiatra me está reduciendo poco a poco las dosis de las pastillas y después del tratamiento psicológico he llegado a sentir que con lo que he aprendido puedo manejarlo sin depender al 100% de la terapia y eso me da satisfacción”**, acota. Poco a poco ha ido recuperando la vida que tenía antes, reintegrándose a sus actividades sociales y familiares.

La psicoterapia no es un proceso lineal, tiene altas y bajas, y puede incluir también retrocesos y recaídas. Por ello, en este caso también se consideraron sesiones posteriores para monitorear los síntomas y reforzar las habilidades aprendidas en la consulta.

Si bien no todos los casos son tan complejos como el de Norma, este ilustra de forma clara lo que se puede lograr con una intervención profesional oportuna. Sobre todo, remarca la importancia de pedir ayuda y su gran impacto en la evolución y el pronóstico de los síntomas.

En Japón, las comunidades hispanohablantes podemos encontrar servicios que ofrecen Consejería Psicológica en español, de forma gratuita o a bajo costo, en modalidad presencial y/o virtual. Compartimos la siguiente información, con la certeza de que será de utilidad para muchos:

* **Saitama:** Asociación Doyo Hanno Latin Club. Atención presencial y online. Informes y reservas: 090-2245-4021.

* **Gunma:** NPO G Community. Dirigida a extranjeros residentes y estudiantes de la prefectura entre los 6 y 18 años y a sus padres. Informes y reservas: 080-8730-6969.

* **Aichi:** Centro Internacional de Nagoya. Dirigido a residentes extranjeros de la región Tokai (prefecturas de Aichi, Mie y Gifu). Contacto: 052-581-0100 / www.nic-nagoya.or.jp/espanol/

Normalicemos el cuidado de la salud mental y no vivamos en silencio ni a solas los problemas que nos superan. Siempre es posible encontrar apoyo y siempre es posible sentirnos mejor. ■

LIC. ROCÍO FERNÁNDEZ | PSICÓLOGA Y PSICOTERAPEUTA
www.facebook.com/rocio.p.fernandez.p
rfernandezpalomino@yahoo.com



Uno de los TOC más frecuentes son el trastorno obsesivo por la limpieza y el orden “correcto”

