

Giorgio Nardone
con Claudette Portelli

Obsesiones, compulsiones, manías



Entenderlas y
superarlas en tiempo breve

Herder

Obsesiones, compulsiones, manías: Entenderlas y superarlas
en tiempo breve

Giorgio
Nardone

GIORGIO NARDONE CON CLAUDETTE PORTELLI

Obsesiones, compulsiones, manías

Entenderlas y superarlas en tiempo
breve

Traducción: MARIA PONS IRAZAZÁBAL

Herder

Título original: Ossessioni, compulsioni, manie. Capirle e
sconfiggerle in tempi brevi

Traducción: Maria Pons Irazazábal

Diseño de la cubierta: Gabriel Nunes

© 2013, Adriano Salani Editore S.p.A., Milán

© 2015, Herder Editorial S. L., Barcelona

1ª edición digital, 2015

ISBN: 978-84-254-3391-7

La reproducción total o parcial de esta obra sin el consentimiento expreso de los titulares del *Copyright* está prohibida al amparo de la legislación vigente.

Producción digital: Digital Books

Herder

www.herdereditorial.com

Índice

Portada

Créditos

Introducción. El trastorno obsesivo-compulsivo, o la tiranía del absurdo

1. La formación de la patología: cómo la mente construye su propia prisión

2. Persistencia del trastorno: cómo la mente permanece prisionera

3. El cambio terapéutico: cómo la mente puede ser liberada de sus prisiones

4. «Si quieres ver, aprende a actuar»: casos clínicos explicativos

5. Extravagancia patológica: casos particulares

6. Eficacia y eficiencia de la terapia breve estratégica en el trastorno obsesivo-compulsivo

Apéndice. Tecnología terapéutica en acción

Bibliografía

Notas

Más Información

Introducción. El trastorno obsesivo-compulsivo, o la tiranía del absurdo

En una clínica alemana para trastornos mentales un paciente sufre un trastorno realmente extraño: aplaude de forma compulsiva. Los psiquiatras, incapaces de ayudarlo, piden la opinión de dos conocidos psicoterapeutas. El psiquiatra que se ocupa del caso presenta al paciente a los dos profesores y le pide que explique por qué aplaude continuamente. «Para ahuyentar a los elefantes», responde el hombre. El psiquiatra, siguiendo la lógica y el estudio de la realidad, replica: «Pero si en Alemania no hay elefantes». «¿Ve cómo funciona?», rebate el paciente.

Creo que encontraríamos pocos ejemplos capaces de poner en evidencia la lógica aparentemente absurda que se halla en la base del trastorno mental y conductual que llamamos obsesivo-compulsivo; dicho de otro modo, la irrefrenable compulsión a desarrollar comportamientos o pensamientos de forma repetitiva y ritualizada, que destaquen por encima de cualquier otra actividad del individuo. Según las investigaciones, se cree que más del 5% de la población sufre esta patología de una forma grave que requiere terapia. Hay que señalar de antemano que no se trata de un trastorno «moderno»: numerosos personajes históricos lo han padecido, empezando por Sócrates, quien, como cuenta Jenofonte, sentía la compulsión de querer explicar a todo el mundo su filosofía, hasta a los comerciantes de la antigua Atenas, que rechazaban sus elevadas reflexiones. Alejandro Magno es célebre por su asombrosa manía de grandeza, el deseo irrefrenable de conquista y sus ritos propiciatorios; Miguel Ángel se sometía a auténticas tortu-

ras físicas; Leonardo quería tener siempre cerca el cuadro de la Gioconda; Alessandro Manzoni no podía evitar guardarlo todo, se dice que incluso sus excrementos. Podríamos continuar la lista e incluir en ella «testimonios» modernos de ese trastorno, muchos de los cuales exhiben sus manías como atractivos artísticos: no es casual que el actor Leonardo Di Caprio interpretara magistralmente el papel de Howard Hughes, afectado de un grave trastorno obsesivo-compulsivo, en la película *El aviador*. Otros cuentan cómo han superado el trastorno que anulaba su rendimiento, como lo hace el gran tenista André Agassi en su autobiografía *Open*: en sus últimos partidos, su obsesión por la pérdida del cabello lo había llevado a prestar más atención a su cabellera que a la pelota, hasta que decidió exhibir su calvicie; el campeón olímpico de esgrima Aldo Montano, en su libro *Risorgere e vincere [Resurgir y vencer]*, cuenta cómo fue anulado durante años por ciertas compulsiones irrefrenables que no podía evitar poner en práctica antes de cada competición, convencido de que de no practicarlas sería derrotado, ritos propiciatorios que se habían transformado en auténticas prisiones mentales.

Pero el objetivo de esta obra es tratar sobre la patología invalidante y su terapia, y no sobre las excentricidades de personajes famosos, a menos que estas se hayan convertido en auténticos trastornos que exigen un tratamiento. Para ello es importante poner de manifiesto desde un principio que el trastorno obsesivo-compulsivo se sostiene sobre lógicas completamente distintas a las ordinarias, pero que no se trata de un absurdo: en realidad, se basa en una lógica coherente. De modo que solo es ilógico si se observa superficialmente, puesto que parte de presupuestos lógicos que, llevados al extremo, conducen al absurdo. Pero

si se adopta un punto de vista antropológico y etológico, lo que la psiquiatría oficial define en el DSM-IV-TR [*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, cuarta edición revisada] como «trastorno obsesivo-compulsivo» puede ser descrito como la necesidad irrefrenable de tener el control de la realidad, que se expresa en una serie de acciones o pensamientos rituales; su repetición redundante tiene la función de reafirmar a la persona en el control de lo que puede suceder o de los efectos de lo que ha sucedido. Desde la perspectiva de un observador no experto, resulta absurdo que aquello que surge de una necesidad racional de control se vuelva luego totalmente irracional. Por ejemplo, es sano procurar no ensuciarse o lavarse después de haberse ensuciado, pero es insano lavarse durante horas ante la duda de si se ha tocado algo sucio y, tras haberse lavado a conciencia, seguir dudando de si es suficiente y ser impulsado a lavarse de nuevo. O bien, sin duda es sano antes de acostarse controlar que las puertas, los grifos y el gas estén cerrados, pero es decididamente absurdo despertarse varias veces por la noche y volver a controlarlo todo. Puede ser sano elaborar una fantasía positiva respecto a una prueba que hay que superar, pero resulta insano estructurar un ritual de pensamiento propiciatorio que no puede evitarse antes de enfrentarse a cualquier prueba.

Como puede verse, la lógica del trastorno obsesivo-compulsivo se basa en el hecho de que lo que es correcto y sano se convierte, a través de una repetición exasperada, en una auténtica tiranía de lo absurdo, que básicamente se sostiene en la necesidad de estar seguros respecto a la propia realidad: «Me he lavado tan bien que no puedo estar infectado por el VIH», «He rezado tan bien que no podrá pasarme nada en la vida», «Lo tengo todo tan bien controlado

que no podrá sucederme nada peligroso». De lo lógico se llega, por exceso, a lo ilógico. El filósofo del siglo XVIII Georg Lichtenberg escribía: «La mente del hombre es tan dúctil y corruptible que podemos enloquecer a través de la razón». Es lo que ocurre justamente en el caso del trastorno obsesivo-compulsivo. Lo confirma también la moderna neuropsicología (Goldberg, 2005, 2009), al revelarnos cómo se modela el cerebro adaptándose a las experiencias repetidas: paradójicamente, es en virtud de la flexibilidad y de la adaptabilidad mental que, al repetir una acción o un pensamiento un número determinado de veces, no solo los volvemos razonables, sino que hacemos que se conviertan en una compulsión irrefrenable. También en este tipo de patología, como en la mayoría de los trastornos psicológicos, lo que marca la diferencia es el nivel cuantitativo: al superar un cierto umbral, se transforma en salto cualitativo. Por debajo de este umbral, donde la funcionalidad se transforma en disfuncionalidad, esas modalidades de gestión de la realidad son sanas y adaptativas. Ser atentos y meticulosos en el desarrollo de un trabajo es un valor que hace a las personas rigurosas y fiables; tener que revisar algo que ya ha sido controlado varias veces porque no se está seguro de haberlo realizado correctamente se convierte en un problema; desarrollar una compulsión irrefrenable a controlar de nuevo varias veces lo que ya ha sido controlado se convierte en una patología. Sin embargo, las posibilidades de desarrollar un trastorno obsesivo-compulsivo no se basan solo en el miedo, como podría parecer, puesto que existen también compulsiones igualmente patológicas basadas en el placer, por ejemplo, la compulsión a arrancarse los cabellos y pelos del cuerpo hasta quedarse totalmente lampiño, o el deseo irrefrenable de cortarse para experimentar la

ambivalente sensación de dolor/placer, o las compras compulsivas o la compulsión patológica al juego o al hurto. A veces, además, el trastorno implica no solo al sujeto, sino también al cónyuge o a los padres, que al intentar ayudar a la persona se convierten en cómplices de la patología, como en el caso de la madre que hace las cosas en lugar del hijo para que este no se exponga a sus propios temores. Este comportamiento, como veremos a continuación, confirma la incapacidad del muchacho y alimenta el trastorno. La ayuda se convierte en un daño, que confirma la validez de la tiranía del absurdo.

Si analizamos la cárcel mental que representa el trastorno obsesivo-compulsivo, podemos observar que precisamente el intento de buscar seguridad frente a un miedo o la tendencia irrefrenable a buscar sensaciones se estructuran rígidamente en una patología.

Con todo lo expuesto queremos brindar al lector un primer contacto con un mundo solo aparentemente ilógico, en el que las trampas que la mente es capaz de construir se presentan con toda su evidencia. Afortunadamente, nuestra corruptibilidad y adaptabilidad mental también nos hace capaces de dar un vuelco a la situación y orientar positivamente nuestros autoengaños patológicos transformándolos de disfuncionales en funcionales. Este libro será un viaje a través de los distintos modos en que se constituye la tiranía del absurdo y aprisiona la mente en sus trampas, pero también, y sobre todo, veremos cómo se puede salir de estas prisiones y reconducir el absurdo a la racionalidad a través de recorridos estratégicamente planificados.

1. La formación de la patología: cómo la mente construye su propia prisión

Un aspecto fundamental de cómo nuestra mente construye la trampa en la que queda presa es el hecho de que, en el proceso de formación de un trastorno obsesivo-compulsivo, se pueden observar ciertas «regularidades»^[1] en la forma de estructurarse; al mismo tiempo se ponen de manifiesto motivaciones distintas que desencadenan las reacciones y el círculo vicioso de la patología. En la investigación-intervención^[2] sobre esta patología, realizada por el autor y sus colaboradores durante más de veinticinco años en más de veinte mil casos tratados, se ha llegado a distinguir cinco tipos fundamentales de motivación que activan acciones y pensamientos compulsivos.

El primer tipo lo representa la *duda que desencadena la necesidad de respuestas tranquilizadoras*.

Se trata, por ejemplo, de la duda de estar infectados o contagiados de una enfermedad a través del contacto con un agente exterior. Esta duda activa la necesidad de buscar respuestas absolutas y tranquilizadoras: debo prevenir la infección por todos los medios; o bien, si esto no es posible, debo activar las modalidades de desinfección, para poner remedio a lo que ya ha sucedido. La dinámica surge de una duda que pone en marcha un sistema de protecciones razonables, preventivas o reparadoras, que al exacerbarse se convierten en la prisión obsesivo-compulsiva. Este tipo de trampa mental puede activarse también a partir de una duda acerca de lo que puede beneficiar a mi vida: por ejem-

plo, he hecho un examen y me ha salido bien, ese día llevaba puestos unos determinados pantalones y una camiseta y realicé un recorrido determinado para ir a la universidad. Cuando llega el siguiente examen sigo el mismo ritual y el profesor me pregunta sobre temas que conocía bien; es posible que funcione, de modo que en el próximo examen haré lo mismo. La repetición de este guión puede convertirse también en este caso en una compulsión irrefrenable; si no puedo seguir el guión, el miedo hará que me vaya mal en el examen, demostrando la asociación puramente casual entre el ritual y el resultado del examen.

Este primer tipo surge de una duda a la que respondo poniendo en práctica una serie de acciones o pensamientos que en mi mente funcionan, y por este motivo repito tales acciones o pensamientos hasta que se instalan como compulsión irrefrenable. Lo irracional se vuelve totalmente racional.

La segunda modalidad consiste en la *ritualidad que deriva del exceso de rigidez ideológica o en el respeto a una moralidad o en la creencia supersticiosa*. Por ejemplo, temo haber cometido un pecado, tengo que rezar para expiar la culpa o para conseguir el perdón, un ritual reparador claramente vinculado a una forma de religiosidad punitiva. O bien me obligo a renunciar a algo que me gusta para resistir a la tentación, pero como es muy difícil me impongo un ritual preventivo, como lavarme con agua fría cada vez que siento el impulso erótico para bloquearlo; o bien, sobre una base moral, puedo activar rituales propiciatorios, como ritos matutinos de oración para que ese día todo salga bien; trato de ganarme la benevolencia de Dios para que a mí y a mis seres queridos no nos ocurra nada malo.

El tercer tipo consiste en la *exacerbación de procesos de razonamiento racional hasta hacerlos completamente irracionales*. Por ejemplo, antes de tomar una decisión tengo que analizar todas las posibilidades, ya que si no lo hago corro el riesgo de equivocarme; esta actuación es razonable, pero si aplico este criterio lógico llevándolo al extremo, se transforma en la incapacidad para tomar cualquier decisión rápidamente. Cuando me encuentro ante situaciones que exigen una respuesta inmediata, tengo que analizar antes compulsivamente todas las variables. Este proceso conduce al cortocircuito: cuanto más trato de obtener seguridad, menos la consigo. El intento de prevenir los errores se transforma en la incapacidad de actuar. Es lo que sucede cuando, antes de realizar actos importantes, pongo en práctica procedimientos preventivos correctos, que sin embargo exagero en un intento de lograr seguridad, repitiéndolos o tratando de ejecutarlos siempre del mismo modo. Es el caso frecuente del cirujano que, como rito propiciatorio, antes de entrar en el quirófano, al realizar los procedimientos correctos de lavado, desinfección y cambio de ropa, controla hasta la exasperación que todo se realice exactamente del mismo modo, y la más mínima variación en el ritual lo desquicia. Lo que es razonable se transforma en una manía irracional que invalida las capacidades. Cuando me siento inseguro y temo haber cometido un error, controlo una y otra vez lo que he hecho hasta que me resulta imposible hacer lo que pretendía. Por ejemplo, un contable que está convencido de haber cometido un error revisa repetidamente los documentos y repite exageradamente los cálculos hasta bloquearse.

El cuarto tipo lo representa el mecanismo por el que la patología se desencadena partiendo de *actos de sana pre-*

vención llevados al extremo: la prevención se transforma en fobia. Por ejemplo, una madre preocupada por la salud de su hijo llega al extremo de no permitirle exponerse a situaciones consideradas peligrosas. Si bien por una parte es positivo, por la otra puede transformarse en una burbuja de cristal protectora, por ejemplo, cuando al niño no se le puede acercar nadie porque toda persona es un posible portador de infecciones, cuando se evitan los animales, cuando se teme el más mínimo cambio de temperatura o la exposición al viento o al sol. A menudo, en estos casos la casa se convierte en el templo de la limpieza, y todo aquel que entre ha de ser primero desinfectado: la prevención se transforma en manía fóbica. También en este caso existen muchas variantes de tipo preventivo, reparador o propiciatorio. Por ejemplo, cuando la evitación preventiva no ha sido posible, se procede a desinfecciones exageradas, o se abusa de productos considerados casi mágicos.

El quinto tipo de motivo consiste en los *efectos de una experiencia traumática*. Para defenderse de lo que el trauma ha producido, el sujeto desarrolla una serie de pensamientos o comportamientos sedantes o inmunizadores.^[3] Es una situación que se presenta con frecuencia en las mujeres que han sido víctimas de abusos: después del hecho traumático y una vez en casa, se lavan de una forma exagerada como si pudiesen «eliminar» lo sucedido. Desgraciadamente, esta modalidad tiende a estructurarse como compulsión irrefrenable cada vez que en la vida de la mujer aparece algo que puede ser asociado a la primera experiencia terrible. Basta la mirada de un hombre o la sensación de sentirse atraída por una persona para que la mujer se sienta impulsada a ejecutar el ritual de purificación. Lo que hace «funcional» el rito es que con su ejecución la

ansiedad y la angustia asociadas a la sensación de suciedad se ven aliviadas por el lavado compulsivo, que sin embargo invalida la vida personal y relacional del sujeto. También en este caso los rituales pueden ser de tipo reparador, preventivo o incluso propiciatorio, para garantizar ilusoriamente lo que sucederá.

El trastorno obsesivo-compulsivo representa, como ninguna otra patología psíquica y conductual, la evolución de una condición de salubridad a la insalubridad aparentemente más absurda a través de una lógica coherente pero exagerada. De una duda sana se puede llegar al ritual patológico, de la reacción natural a un trauma a la compulsión, de una moral correcta a las torturas inquisitoriales, de la razón a la manía irracional, de la prevención a los comportamientos fóbicos. En otros casos, el objetivo es prevenir o poner remedio a algo no deseado o intentar prever el propio futuro. Sobre esta base se estructuran los tres tipos fundamentales del trastorno, que representan la expresión en la práctica compulsiva de los cinco motivos descritos; para cada una de las posibilidades se pueden dar las tres variantes expresivas del trastorno. Esos mecanismos están sumamente disimulados y pueden engañar a cualquiera precisamente por su fundamentación lógica. La obsesión compulsiva puede insinuarse en la mente de cualquier modo y llegar a devorar completamente su sana razonabilidad.

Por tanto, la única forma posible de prevención consiste en prestar atención al momento en que un comportamiento o una actitud comienza a estructurarse como inevitable. La *inevitabilidad* y la *irrefrenabilidad* son las primeras condiciones de una compulsión; la tercera es la *ritualidad*, es decir, cuando una acción o un pensamiento estereotipado nos tranquilizan o nos garantizan el efecto deseado. Debere-

mos observar además en qué momento nuestra necesidad de control, al prevenir o propiciar nuestra realidad, o bien al remediar los efectos negativos de nuestras acciones y pensamientos, se transforma en una presencia constante e incómoda, que bloquea nuestras sensaciones y nos impide correr el riesgo de equivocarnos para aprender. Pero todo esto requiere una capacidad acrobática en la gestión de uno mismo, de los otros y del mundo circundante.