



Terapia cognitiva conductual autodirigida en pacientes adultos con Trastorno Obsesivo Compulsivo

Self-directed cognitive behavioral therapy in adult patients with Obsessive-Compulsive Disorder

René Alfonso Gutiérrez-Aburto

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. UNAN-Managua, Nicaragua
<https://orcid.org/0000-0002-9806-7419>
nicaraga18@yahoo.com

Carlos Manuel Téllez-Ramos

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. UNAN-León, Nicaragua
<https://orcid.org/0000-0002-8936-0031>
Ctellez3@unica.edu.ni

Fernanda Pineda-Gea

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. UNAN-León, Nicaragua
<https://orcid.org/0000-0003-0927-3585>
ferpgea@gmail.com

Karen Herrera

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. UNAN-Managua/CIES, Nicaragua.
<https://orcid.org/0000-0001-8860-2193>
herrerakarenvanessa@gmail.com

María Sol Pastorino

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. UNAN-Managua/CIES, Nicaragua.
<https://orcid.org/0000-0002-5368-8457>
mariasolpastorino@uchile.cl

RECIBIDO

27/03/2025

ACEPTADO

03/02/2026

RESUMEN

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) constituye una condición crónica que deteriora significativamente la calidad de vida de quienes lo padecen, al generar un ciclo persistente de obsesiones y compulsiones difícil de controlar. El objetivo del artículo fue describir los elementos que conforman la psicoterapia cognitivo conductual autodirigida para pacientes adultos con TOC. Se realizó una revisión narrativa de la literatura mediante análisis de artículos científicos con diseños variados, consultados en bases de datos MEDLINE (PubMed), LILACS, BIREME, SciELO. Asimismo, se examinó la propuesta de psicoterapia cognitiva conductual autodirigida presentada por Schwartz y Beverly Beyette. Los hallazgos evidencian que la psicoterapia autodirigida consta de cuatro pasos. El primero denominado reetiquetado, consiste en aprender a reconocer los pensamientos obsesivos e impulsos compulsivos, mediante la percepción consciente reforzada por el espectador imparcial, poder observador que cada persona tiene en el interior, se repele el impulso patológico que es una falsa alarma por muy reales que parezcan; para ello se promueven estrategias de anticipación y aceptación. El segundo paso, retribución, atribuye que las obsesiones y compulsiones son debido a alteraciones bioquímicas a nivel cerebral, se hace consciente que la intrusión y la intensidad de los pensamientos se deben a una enfermedad. El tercer paso, reenfoque, señala aprender a sortear los pensamientos intrusivos e impulsos compulsivos dirigiendo la atención a otro comportamiento que le encante, aunque sea durante pocos minutos. Finalmente, el cuarto paso, revaloración, busca modificar progresivamente la importancia otorgada a las obsesiones y compulsiones, reduciendo su impacto emocional y conductual. Se concluye que los pensamientos obsesivos e impulsos compulsivos son mensajes falsos del cerebro. No hay que luchar en deshacerse de ellos, se puede y se deben sortear por comportamientos que apasionen, al implementar constantemente los cuatro pasos, logrando conseguir neuroplasticidad que apoyan la recuperación funcional y la mejora de la calidad de vida.

PALABRAS CLAVE

Trastorno obsesivo compulsivo; adulto; psicoterapia; autodirigida.



ABSTRACT

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a chronic condition that significantly impairs the quality of life of those who suffer from it by generating a persistent cycle of obsessions and compulsions that is difficult to control. The objective of this article was to describe the elements that constitute self-directed cognitive behavioral therapy for adult patients with OCD. A narrative review of the literature was conducted through the analysis of scientific articles with various designs, retrieved from the MEDLINE (PubMed), LILACS, BIREME, and SciELO databases. Additionally, the self-directed cognitive behavioral therapy approach proposed by Schwartz and Beverly Beyette was examined. The findings indicate that self-directed psychotherapy consists of four steps. The first, called “re-labeling,” involves learning to recognize obsessive thoughts and compulsive urges through conscious perception reinforced by the impartial observer—an inner observing power that every person possesses—thereby repelling the pathological impulse, which is a false alarm no matter how real it may seem; to this end, strategies of anticipation and acceptance are promoted. The second step, attribution, assumes that obsessions and compulsions are due to biochemical alterations in the brain; one becomes aware that the intrusion and intensity of the thoughts are due to an illness. The third step, refocusing, involves learning to circumvent intrusive thoughts and compulsive impulses by directing attention to another behavior one enjoys, even if only for a few minutes. Finally, the fourth step, reevaluation, seeks to progressively modify the importance attributed to obsessions and compulsions, reducing their emotional and behavioral impact. It concludes that obsessive thoughts and compulsive impulses are false messages from the brain. One should not struggle to get rid of them; instead, they can and should be avoided through engaging behaviors, by consistently implementing the four steps, thereby achieving neuroplasticity that supports functional recovery and improved quality of life.

KEYWORDS

Obsessive-compulsive disorder; adult; psychotherapy; self-directed.

INTRODUCCIÓN

Cabría preguntarnos ¿cómo es la metodología utilizada en la terapia cognitiva conductual autodirigida aplicada en los adultos que conviven con TOC? En esta investigación fue necesario definir la pregunta PECO, la cual podemos describirla así:

- P:** Pacientes Adultos
- E:** Terapia cognitiva conductual autodirigida
- C:** No se establece grupo de comparación
- O:** Metodología paso a paso de la terapia cognitiva conductual autodirigida
 1. Reetiquetar
 2. Reatribuir
 3. Reenfocar
 4. Revalorar

Es apremiante la promoción de un vivir armónico y equilibrado con la gestión adecuada de las emociones logrando que la mente promueva cambios directos y sostenidos en los circuitos y estructuras cerebrales mediante la neuroplasticidad promovida por la mente. El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es una enfermedad neuropsiquiátrica crónica con presentación clínica variada, desde formas leves a cuadros moderados inclusive graves e incapacitantes, multicausal en las que intervienen aspectos genéticos, estructurales cerebrales, bioquímicos, medio ambientales, eventos vitales estresantes, inmunológicos, entre muchos otros. Su sintomatología son obsesiones (pensamientos, imágenes, impulsos, emociones, sensaciones, etc.) y compulsiones mentales o físicas, en las que puede afectar a cualquier edad y sexo; es abrumadora y con frecuencia provoca el caos en las víctimas y en la de sus seres queridos, tiene una prevalencia del 2 a 3 % de la población de acuerdo con (Stein et al., 2019).

Tener claro la metodología paso a paso con la eficacia obtenida en el abordaje terapéutico no farmacológico utilizado en el TOC, tiene una transcendencia vital en el abordaje integral de los pacientes y sus familias, mitigando la angustia, ansiedad, depresión, entre otras repercusiones personales y familiares como la frustración, la impotencia, la pérdida de la esperanza, la sensación de derrota, dando inicio a las ideaciones suicidas, y en el peor escenario, el intento suicida. Cabe destacar que la preocupación por comportamientos repetitivos, tales como la higiene, la limpieza, contar o verificar, es causa de problemas en el trabajo y conduce a conflictos maritales y dificultades para la interacción social. Los afectados incurrir en rituales con tal de tener un rato de paz, pero esa compulsión fortalece el trastorno y lo perpetua.

Por otro lado, la terapia cognitivo-conductual (TCC) es una forma directa de psicoterapia basada en la interpretación cognitiva de experiencias que determina cómo se siente y se comporta un individuo. Se basa en la premisa de que la cognición, el proceso de adquirir conocimiento y formar creencias, es un determinante primario del estado de ánimo y el comportamiento. La terapia usa técnicas conductuales y verbales para identificar y corregir el pensamiento negativo que está en la raíz de la conducta aberrante.

En cierto sentido en la Universidad de California en los Ángeles (UCLA) se ha trabajado en el TOC durante más de una década y han desarrollado una Terapia Cognitivo – Conductual Autodirigida (TCCA) como complemento y mejora de la terapia de exposición y prevención de respuesta, se le ha llamado el método de auto autotratamiento de los cuatro pasos, esta técnica no necesita de una cara terapia profesional ni del uso de

medicamentos. En resumen, con este método se les enseña a los pacientes a reconocer el vínculo entre los síntomas del trastorno obsesivo compulsivo y el desequilibrio bioquímico del cerebro que atañe a este trastorno neuropsiquiátrico y ha resultado muy efectiva. A través de esta terapia bioconductual autodirigida comprobada por pruebas científicas como la tomografía por emisión de positrones (TEP) ha demostrado claramente que se puede provocar cambios químicos reales en el cerebro de las personas que experimentan obsesiones y compulsiones. (Schwartz, 2023)

Lo cierto es que la TCCA es una respuesta activa ante los síntomas del TOC con la que se reconoce a este intruso como lo que es y se enfrenta a él mediante la utilización de cuatro pasos para cambiar esas palancas de cambios atascadas en nuestros cerebros. Cada persona se puede convertir de manera eficaz en su propio terapeuta conductual mediante la puesta en práctica de los cuatro pasos. Este método puede utilizarse con o sin ayuda de un terapeuta profesional, se aprende a gestionar los impulsos y redirigir la mente hacia otras conductas más constructivas, mejorando la calidad de vida cotidiana, desarrollando una mente más fuerte y estable, más perspicaz, más calmada y poderosa.

Por consiguiente, el sufrimiento que ocasionan las enfermedades mentales es significativo y no sólo sufre el paciente, sino que toda la familia. Por lo tanto, es un número considerable de personas afectadas por esta enfermedad, debido a que afecta diferentes esferas sociales es imperativo tener una estrategia terapéutica no farmacológica autoadministrada que garantice la gestión adecuada de los pensamientos, impulsos o sensaciones intrusivos.

El objetivo de esta investigación fue describir los elementos que conforma la psicoterapia cognitivo conductual autodirigida para pacientes adultos con TOC. Este artículo aborda cada una de las etapas de la terapia cognitiva conductual Autodirigida, para facilitar su comprensión y poner a disposición una alternativa no farmacológica, autoadministrada para los pacientes que presentan TOC y trastornos relacionados.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación es una revisión narrativa con enfoque cualitativo, este tipo de revisión es un tipo de investigación secundaria que recopila, analiza y sintetiza de manera descriptiva y crítica la información disponible sobre un tema específico, a partir de fuentes publicadas en la literatura científica, con aplicación de una metodología de resumen. En otras palabras, una revisión narrativa es un tipo de investigación secundaria que tiene como objetivo sintetizar y resumir el conocimiento existente sobre un tema específico de manera cualitativa.

A diferencia de otros tipos de revisiones más rigurosas y estructuradas (como la revisión sistemática o el metanálisis), la revisión narrativa no sigue un protocolo estricto y predefinido en la selección de los estudios. Su propósito principal es ofrecer una visión amplia, completa y coherente del tema, analizando y discutiendo la literatura relevante. El autor de una revisión narrativa selecciona la bibliografía basándose en su propio juicio, experiencia y conocimiento del campo, con el fin de construir un argumento o una perspectiva particular sobre el problema de investigación.

En cuanto al enfoque descriptivo ya que el procesamiento y análisis de la información se limitó a registrar y describir los hallazgos relevantes extraídos de la revisión de artículos científicos con la temática de interés y del libro *Desbloquea Tu Cerebro, liberate del comportamiento obsesivo-compulsivo* del Dr Jeffrey M. Schwartz, quien es médico

psiquiatra e investigador de la Facultad de Medicina de la Universidad de California en los Ángeles (USA), Cabe señalar que en este artículo no se realizó ningún procesamiento estadístico inferencial (metaanálisis) por lo expresado en el párrafo anterior.

Universo

Para esta investigación se revisó un libro que cumplió con los criterios de inclusión más 43,006 artículos que contaban con los tesauros de interés para esta investigación.

Muestra

Después de revisar la literatura y aplicar los criterios de inclusión, la muestra con la que se trabajó fue el libro *Desbloquea Tu Cerebro, libérate del comportamiento obsesivo-compulsivo* del Dr Jeffrey M. Schwartz, así como la revisión de 31 artículos que cumplieron con los criterios de elegibilidad después de la revisión completa del universo de artículos identificados.

Criterios de selección o elegibilidad

Criterios de inclusión:

- **Tipo de publicación:** Libro *Desbloquea Tu Cerebro, libérate del comportamiento obsesivo – compulsivo*, Dr Jeffrey M. Schwartz y Beverly Beyette, psicoterapia cognitiva conductual autodirigida presentada por el Dr. Schwartz y Beverly Beyette
- **Calidad metodología o grado de evidencia:** Libro básico de auto ayuda que resume toda la experiencia de 20 años en la atención de pacientes que conviven con trastorno obsesivo compulsivo atendidos en la unidad de atención psiquiátrica.
- **Periodo de publicación:** *Desbloquea tu cerebro. Libérate del comportamiento obsesivo – compulsivo*, edición Harper Collins Ibérica, S.A. **Contenido de publicación:** Terapia Cognitiva Conductual Autodirigida en pacientes adultos con trastorno obsesivo compulsivo

Criterios de exclusión:

- Terapia Cognitiva Conductual brindada permanentemente por un psicólogo o psiquiatra.
- Terapia Cognitivo Conductual aplicada en niños
- Estudios publicados idioma que no sean inglés o español.
- Estudios con acceso restringido.
- Estudios que no aborden la temática en cuestión.

Etapas de la Investigación

Etapa 1. Técnica de búsqueda de información

Herramientas seleccionadas para realizar la búsqueda de información: La búsqueda de los artículos científicos primarios se llevó a cabo haciendo uso de las siguientes herramientas, tales como metabuscadores y bases de datos con acceso libre en línea y repositorios.

- Base de Datos:

MEDLINE a través del motor de búsqueda de PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>, LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) <https://lilacs.bvsalud.org/es/>,

SciELO (Scientific electronic library Online, <https://scielo.org/es>
 BIREME.BR: <https://bvsalud.org/es/>

- Revisión Documental: Google Académico (Google Scholar): <https://scholar.google.com.ni>,

Estrategia de búsqueda bibliográfica: La estrategia de búsqueda implementada en esta revisión cumple de manera rigurosa los pasos descritos (Pineda Gea, Tellez Ramos, C, & Gutierrez-Aburto, R. A, 2023).

Paso 1: Identificación de términos de búsquedas (tesauros): DeSC (Descriptores en Ciencias de la Salud). Se accedió al link de la página de descriptores de la salud (<https://decs.bvsalud.org/es/>), estando en la página se procedió a teclear los términos de búsqueda que se relacionaban a las variables PECOS expresadas en términos clínicos, con el objetivo de convertirlos en tesauros y posteriormente ser utilizados en la estrategia de búsqueda diseñada previamente para ser aplicada en la base de datos, haciendo uso de los metabuscadores seleccionado como herramientas de búsqueda implementados en esta investigación.

Paso 2: Comprobación de similitudes de descriptores DeSC con los descriptores MeSH
 Corroborar si los descriptores DeSC son similares a los MeSH, se procedió a leer el concepto del descriptor, asegurándonos que este hacía referencia a la definición conceptual atribuida al termino clínico adoptada en esta investigación, el procedimiento anterior se realizó para cada variable PECOS.

Tabla 1

Matriz de descriptores encontrados en la búsqueda bibliográfica (DeSC y MeSH)

	Variables PECO expresada en termino Natural	Descriptores DeSC	ID del descriptor	Descriptores MeSH
P	Adulto	Adulto	D000328	Adult
E	Trastorno Obsesivo Compulsivo Trastorno de Personalidad Compulsiva Personalidad Compulsiva Personalidad Obsesivo Compulsiva	Trastorno Obsesivo Compulsivo Neurosis Obsesiva Compulsiva Personalidad Anancástica	D009771	Obsessive-Compulsive Disorder
		D003193	Compulsive Personality Disorder	
	Neuro plasticidad	Plasticidad Neuronal	D009473	Neuronal Plasticity
C				

O	Perfil epidemiológico	Edad	Grupo de Edad Grupo Etario Grupos Etarios Grupos por Edad	D009273	Age Groups
			Distribución por Edad y Sexo	DDCS050271	Age and Sex Distribution
		Sexo	Sexo	D012723	Sex
		Escolaridad	Escolaridad	D004522	Educational Status
		Estado Civil	Estado Marital	D017533	Marital Status
		Antecedente Familiar	Anamnesis	D008487	Medical History Taking
		Ocupación	Empleos	D009790	Occupations
	Dimensiones de síntomas del TOC	Patrón de contaminación	Signos y Síntomas Manifestaciones Clínicas Observaciones Clínicas Observación Clínica Quejas y Síntomas Signos Clínicos Síntoma Clínico Síntomas	D012816	Signs and Symptoms
		Patrón de duda patológica			
		Patrón de pensamientos intrusivos			
Patrón de simetría					
	Terapia Cognitivo-Conductual	Terapia Cognitivo-Conductual	D015928	Cognitive Behavioral Therapy	
S	Estudios	Estudios observacionales (Casos clínicos, caso control, transversales analíticos, cohortes)	D064888	Observational Study	

Nota. Tabla elaborada por los autores

Tabla 2

Ejecución de cadena de búsqueda y los resultados obtenidos en algunas de las herramientas seleccionadas para la búsqueda de información

Combinación	Base de Datos / repositorios/ Metabuscadores	Numero de artículos identificados
Terapia Cognitivo-Conductual	BIREME.BR	116
Plasticidad Neuronal	BIREME.BR	40,440
Plasticidad Neuronal AND Psicoterapia	BIREME.BR	45
Cognitive Behavioral Therapy	MEDLINE	1,283
Terapia Cognitivo-Conductual	LILACS	1,076
Trastorno obsesivo Compulsivo	SciELO	

Nota. Tabla elaborada por los autores

Suman 43,006 artículos con los tesauros de interés para esta investigación, seguidamente se realizan filtros y se inicia el proceso de revisión individual logrando hacer una selección de 31 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y propósito de esta revisión.

Estos artículos forman parte de la muestra para esta revisión.

Etapa 2. Análisis de contenido

- a. El libro *Desbloquea Tu Cerebro, Libérate del comportamiento obsesivo-compulsivo* del Dr Jeffrey M. Schwartz presenta una psicoterapia autodirigida (TCCA) para todos los pacientes que conviven con trastorno obsesivo compulsivo, describe claramente cómo funciona el cerebro en pacientes con Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) y presenta un enfoque basado en la neuroplasticidad para cambiar patrones de pensamiento.
- b. Comprensión de la lectura en la parte teórica de los conceptos y definiciones además de mecanismos de funcionamiento cerebral y el proceso para conseguir la neuroplasticidad, en la parte práctica que explica claramente la psicoterapia bioconductual autodirigida para cambiar los hábitos y pensamientos.

Etapa 3. Lectura Activa y Anotaciones

- a. Se subrayó las ideas clave sobre cómo el cerebro influye en el TOC y cómo se pueden modificar los circuitos cerebrales.
- b. Resumen de cada uno de los capítulos referentes a cada etapa de la psicoterapia autodirigida, destacando los conceptos principales.
- c. Nota detallada del método recomendados por el autor en sus cuatro etapas para el cambio cognitivo

Se procedió a leer, analizar y extraer palabras y conceptos claves e ideas principales y secundarias de esta manera se fueron extrayendo las ideas principales a través del análisis deductivo e inductivo del texto, para posteriormente armar las ideas y oraciones con coherencia en contenido en relación con la temática abordada. Para este propósito se escribió directamente en el software o procesador de texto de Microsoft Word, no se utilizó ningún programa adicional.

Los conceptos, los elementos teóricos de esta descripción narrativa fueron directamente recopilados del libro que, prácticamente es una guía de práctica clínica, se sumó a esto la búsqueda en internet sobre literatura científica pertinente, accediendo al portal del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME). De esta manera se revisó a detalle un libro y 31 artículos que cumplieron con los criterios de elegibilidad.

Etapa 4. Redacción del artículo

Al utilizar los tesauros en español e inglés (DeCS/MeSH) con los que se crearon cadena de búsquedas científicas a través de los operadores booleanos (AND, OR y NOT) para acceder con mayor precisión a la búsqueda realizada, se ubicó 31 artículos más la lectura y análisis de un libro mencionado en la muestra, permitiendo tener acceso a conceptos y metodología paso a paso en la aplicación de la técnica cognitiva conductual aplicada en pacientes adultos con TOC. Dicha literatura esta presentada en la lista de referencias consultadas. Los tesauros o repositorios con los que se trabajó fueron: *trastorno obsesivo compulsivo, adulto, psicoterapia, cognitiva conductual y autodirigida*.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Cuando una persona inicia a sentir las obsesiones y compulsiones del trastorno obsesivo compulsivo las personas se sienten asediadas por el miedo, el terror y es posible que tengan pensamientos catastróficos, pero una vez que dominan la terapia cognitiva conductual auto dirigida auto administrada y decide cambiar su respuesta ante un pensamiento intrusivo y doloroso sin poner en práctica una conducta patológica, entra en juego una determinación consciente, que asegura el cambio en la estructura y funcionalidad cerebral.

Sin duda alguna la terapia autodirigida se puede utilizar en una amplia variedad de trastornos obsesivos como comer o beber de forma incontrolada, morderse las uñas, arrancarse el pelo, hacer compras y apuestas de forma compulsiva, drogodependencia, comportamiento sexual impulsivo, rumias excesivas con respecto a las relaciones, la imagen personal y la autoestima (Schwartz, 2023). Los cuatro pasos pueden servir para ayudar a controlar cualquier pensamiento o conducta intrusiva, este método plantea una manera de organizar las respuestas mentales y conductuales a los procesos de pensamiento interno, propone no actuar como un títere cuando aparecen los pensamientos, emociones, sentimientos o impulsos indeseados y responder de un modo orientado a determinados objetivos y evitar que distraigan estos estímulos autodestructivos.

Todo lo dicho hasta ahora explica que a través de la terapia autodirigida los pacientes aprenden a colocarse fuera de sí mismos y, por así decirlo, leer sus propias mentes. Es decir, se utiliza la parte más racional del cerebro que le ayuda a abstraerse de su cerebro que por problemas bioquímicos se queda atascado con un pensamiento absurdo, irracional, ridículo, estrambótico entre muchos otros apelativos.

El paciente sabe que es absurdo, pero no es capaz de salir de esa obsesión por que el núcleo caudado que es el centro de la transmisión automática de los pensamientos y el filtro de la corteza orbitofrontal que es la parte inferior de la zona frontal del cerebro lugar donde se mezclan el pensamiento y la emoción, y que nos informa si algo va bien o mal, si es algo que hay que acercarse o que hay que alejarse, el núcleo caudado regula filtrando esta información pero al quedarse atascado, no se puede pasar a otro pensamiento, estimulando la activación del giro cingulado, que es una estructura anatómica que es la parte más profunda de la corteza cerebral, y que está conectado con los centros viscerales y de control cardíaco y es el responsable de aportar la sensación de que va a ocurrir algo terrible sino se actúa conforme a las obsesiones y compulsiones.

Las obsesiones son pensamientos, imágenes, emociones, impulsos, sensaciones intrusivas, desagradables, angustiosos e intrusivos que nos asedian y no son más que estímulos que nos molestan en exceso y que provocan angustia y ansiedad, no desaparecen, se cuelan una y otra vez en nuestra mente en contra de nuestra voluntad. Dado su persistencia resulta tremendamente complicado no hacerles caso, ante estas emociones negativas nunca olvidar esto: no es lo que sientes sino como respondes a las obsesiones lo que cuenta.

Tipos de obsesiones

1. Obsesiones con la suciedad y la contaminación, miedos infundados a contraer una terrible enfermedad, excesiva preocupación por la suciedad, los gérmenes, incluido el miedo a contagiar de gérmenes a otra persona y contaminantes ambientales, sensaciones de repulsión por desechos y secreciones corporales, obsesiones con el

- propio cuerpo, preocupaciones anómalas por sustancias o residuos pegajosos.
2. Necesidad obsesiva de orden y simetría, abrumadora necesidad de alinear los objetos con exactitud, preocupación anómala por la pulcritud en el aspecto y el entorno personal.
 3. Obsesiones con la acumulación y el ahorro, guardar desechos inútiles tales como periódicos viejos u objetos rescatados de cubos de basura.
 4. Obsesiones de contenido sexual. Pensamientos sexuales que pueden considerarse como inapropiados o inaceptables
 5. Rituales Repetitivos, repetir preguntas una y otra vez, volver a leer o escribir palabras o expresiones, repetir actos rutinarios sin ningún motivo lógico.
 6. Dudas sin sentidos, temores infundados de que no se ha realizado una tarea rutinaria como pagar la hipoteca o firmar un cheque.
 7. Obsesiones religiosas, molestos pensamientos blasfemos o sacrílegos, excesiva preocupación por la moralidad, la corrección y la incorrección.
 8. Obsesiones de contenido agresivo, Miedo a haber provocado alguna tragedia, como un incendio mortal, repetidas imágenes intrusivas de violencia, miedo a poner en práctica un pensamiento violento, como dar una puñalada o un disparo a alguien, miedo irracional a haber hecho daño a alguien como, por ejemplo, el miedo a haber atropellado a alguien con el coche.
 9. Miedos supersticiosos, creencia de que ciertos números y colores dan suerte o mala suerte.

Por otro lado, las compulsiones son las conductas mentales o físicas que las personas con trastornos obsesivos realizan en un intento vano de liberarse de los miedos y angustias provocados por las obsesiones que una mente no entrenada se ve abrumada y termina cediendo y realizando la conducta compulsiva.

Tipos de Compulsiones

1. Compulsiones de limpieza o higiene, ritual excesivo de lavado de manos, duchas, baños o limpieza de dientes, firme sensación que ciertos artículos del hogar, como los platos, están contaminados y por mucho que se laven nunca estarán limpios.
2. Compulsiones de tener las cosas como deben estar. Necesidad de simetría y orden absoluto en el entorno personal, como mantener en orden alfabético los envases de la dispensa, ponerse determinadas prendas de ropa solamente determinados días
3. Compulsión de acumulación y recopilación, inspeccionar con minuciosidad la basura por si se ha tirado algún objeto de valor.
4. Compulsión de verificación, dar vueltas con el coche a la manzana para ver si hemos atropellado a alguien, verificaciones relacionadas con las obsesiones corporales tales como mirarse de forma repetitiva en busca de algún síntoma de una enfermedad terrible, verificar de forma repetida si se ha cerrado la puerta o haber apagado la luz.
5. Otras compulsiones como: apabullante necesidad de decir, de preguntar o de confesar algo o alguien, excesiva elaboración de listas, rituales mentales, como recitar oraciones en silencio con el fin de que desaparezca un mal pensamiento, compulsión de contar los cristales de las ventanas o las vallas publicitarias de una carretera, sensación de temor son se hace algún acto determinado, evitar pisar las grietas en la acera, rituales relacionados con parpadear o mantener la mirada fija.

Las personas que se ven enfrentados a las obsesiones y compulsiones en el trastorno obsesivo compulsivo se dan cuenta que la compulsión es absurda, un sin sentido, pero sin entrenamiento terminan realizando la conducta compulsiva y el trastorno se asienta y

se consolida más produciendo una cronicidad y sufrimiento que sube como una escala sin fin, afectando la calidad de vida, restando las capacidades familiares, sociales, laborales, económicas, etc. Por este motivo no es de sorprender que muchas personas con TOC terminan considerándose condenadas e incluso pueden aflorar en ellas pensamientos suicidas antes de buscar ayuda profesional. Además, tantos años de terapia tradicional puede que solo hayan servido para confundirlas más.

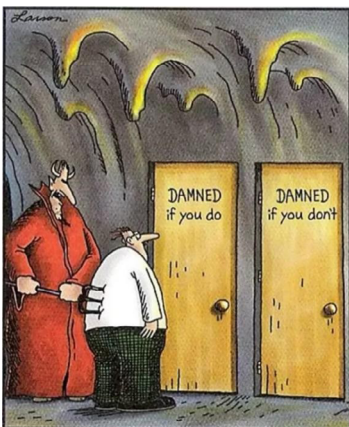
Lo paradójico de todo esto es que las compulsiones brindan alivio temporal y transitorio, pero terminan consolidando la ocurrencia de más y variadas obsesiones siendo estas más fuertes, exigentes y persistentes, creándose un círculo vicioso, y haciendo que las personas se sientan condenadas a vivir emociones negativas como la tristeza, la impotencia, la desolación, la incomprensión. Todo lo anterior facilita los estados de depresión, y por su cronicidad, pueden contribuir a la aparición de pensamientos suicidas antes de que la persona pueda buscar una ayuda profesional. Es en este contexto donde la psicoterapia tradicional puede en un momento determinado confundir a las personas aún más.

Recapitulando, hay que mencionar que las personas que conviven con TOC, antes de conocer y aplicar los cuatro pasos de la terapia autodirigida, experimentan una condenación eterna, es el sentir si sucumben ante las obsesiones y compulsiones y condenados si no caen ante sus engaños, de esta manera pierden el control de sus vidas, ven reducidas la capacidad de gestionar sus respuestas a tales impulsos destructivos, que se vuelven más potentes e intensos a medida que este trastorno se hace crónico. Antes de conocer y aplicar los cuatro pasos de la terapia cognitivo conductual autodirigida, surgen sentimientos muy incómodos provocados por la ansiedad cuando no se actúa según los impulsos intrusivos.

Los pensamientos, emociones, sensaciones, imágenes intrusivas son el diablo con su tridente pinchando por la espalda, este demonio sabe que tiene el control, si las personas lo escuchan y ponen en práctica estúpidos rituales como las compulsiones conductuales o mentales se verán realmente condenadas por que, a largo plazo, los conduce a sentir más obsesiones aún más intensas recurriendo nuevamente a compulsiones en una búsqueda en vano para calmar la ansiedad generada por las obsesiones, cayendo en rituales interminables y la vida se convierte en un verdadero infierno. Si la persona se niega a hacer las compulsiones el trastorno vuelve de nuevo a presionar con sus obsesiones para que se realicen rituales irracionales e ilógicos provocando un gran dolor emocional.

Figura 1.

El diablo no te da grandes opciones en The Far Side, de Gary Larson



"C'mon, c'mon—it's either one or the other."

Nota. El TOC se comporta como el diablo que sabe que las obsesiones te invaden y que luchas por no hacerles caso, con compulsiones por que reforzaría más el trastorno compulsivo, generando un gran dolor emocional. Pero él te pinchará con su tridente para hacerte ceder y consolidar su daño. Tomado de *El diablo no te da grandes opciones en The Far Side* [Cómics] Gary Larson. (Larson, s. f.)

Cabe destacar que se tiene una vía alterna a este ciclo de terror en la cual el trastorno nunca les hablará y que, en efecto, tratará de ocultar. Esta alternativa es el programa cognitivo-bioconductual autodirigido de los cuatro pasos que da la oportunidad de reparar el daño cerebral, superando los impulsos, pensamientos y sentimientos diabólicos y liberarse del comportamiento obsesivo-compulsivo.

Una forma de hacer frente a las compulsiones es la regla de los 15 minutos. Esta consiste que la persona que se sienta invadida por un impulso o una compulsión, intenté esperar 15 minutos, que no es una espera pasiva. ¿Qué se quiere decir con esto? No es más que un periodo de tiempo en el que el paciente puede decir de forma activa: “No son pensamientos reales, son mensajes falsos”. De esta manera se hace conciencia plena del estado real y así la ansiedad baja de intensidad y la persona comienza a tener cierto control sobre su TOC, lo que indica que ya no será una víctima pasiva. Cuando las personas realizan comportamientos compulsivos en un vano esfuerzo por lograr un poco de paz, lo único que están consiguiendo es agravar y perpetuar el bloqueo mental que sucede en los TOC. Hay que recordar que no es lo que se siente, sino lo que la persona hace es lo que cuenta.

Los cuatro pasos de la TCCA permiten cambiar físicamente el modo en que funciona nuestro cerebro y que la transmisión automática de los pensamientos actúe de una forma más suave y con el tiempo esos impulsos invasivos se van reduciendo debido a los procesos de neuroplasticidad que es la capacidad del sistema nervioso para cambiar y adaptarse a lo largo de la vida en respuesta a la experiencia, el aprendizaje, las lesiones o los cambios ambientales. Este proceso involucra modificaciones en la estructura y función de las neuronas, incluyendo la formación de nuevas conexiones sinápticas, el fortalecimiento o debilitamiento de circuitos neuronales y en algunos casos, la generación de nuevas neuronas (neurogénesis).

La neuroplasticidad es fundamental para procesos como: El aprendizaje y la memoria, la recuperación después de lesiones cerebrales y la adaptación a nuevas experiencias o entornos. Con la Terapia cognitivo conductual autodirigida en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo, se ha demostrado reducir la hiperactividad del núcleo caudado y mejorar la conectividad entre la corteza prefrontal y los ganglios basales. Esta capacidad del cerebro desafía la idea tradicional de que el sistema nervioso es estático después de la infancia, mostrando que puede reorganizarse y mejorar a lo largo de toda la vida. (Peña-Ortega, 2025)

Si bien la terapia cognitivo-conductual autodirigida basada en los cuatro pasos ofrece un marco prometedor para el abordaje del TOC y otros comportamientos compulsivos, es necesario reconocer ciertas limitaciones que condicionan su efectividad clínica. En primer lugar, no todos los pacientes logran una adecuada autoconciencia de sus síntomas, lo que puede dificultar la identificación de pensamientos intrusivos y la aplicación correcta de las estrategias. Asimismo, la adherencia al autotratamiento suele verse afectada por la intensidad de las obsesiones y compulsiones, lo que favorece recaídas o la perpetuación del círculo vicioso.

Además, la ausencia de un acompañamiento profesional continuo limita el monitoreo de progresos y la detección temprana de resistencias o comorbilidades como la depresión y la ideación suicida. Por lo tanto, aunque la evidencia señala beneficios importantes en la reorganización funcional del cerebro y en la reducción de la ansiedad, este método no debe entenderse como un sustituto de la psicoterapia tradicional ni del apoyo interdisciplinario,

sino como un complemento valioso dentro de un plan integral de tratamiento en salud mental.

Etapas de la terapia cognitiva-conductual autodirigida:

1. Reetiquetado

Se debe reconsiderar que esta etapa lo que se hace es llamar a los impulsos y pensamientos perturbadores como lo que son: obsesiones y compulsiones, se aprende a reconocer con claridad la realidad de la situación y a no dejarse engañar por los desagradables sentimientos que provocan los síntomas de los trastornos obsesivos. Se desarrolla la capacidad de ver con claridad la diferencia entre lo irracional y lo real.

Hay que establecer un diálogo fraterno con uno mismo y te dices: *estoy teniendo un pensamiento o impulso compulsivo que no tiene ningún sentido, se está claro que molesta, que acosa, pero se entiende perfectamente que es tan solo un pensamiento, un impulso, una sensación, una emoción ridícula y absurda que no vale la pena, que no tiene ningún valor.*

Se debe hacer el esfuerzo consciente de mantener los pies bien anclados en la realidad, luchar para evitar el convencimiento de que se necesita hacer una compulsión física o mental porque no es una necesidad real. Se aprende a identificar lo que es real y lo que no es real de esta manera se evitan los pensamientos, impulsos y sensaciones destructivas e intrusivas que engañan, al reetiquetar no hace que desaparezcan inmediatamente, tienes que tener claro que muy probablemente no se irán, pero al comprenderles y verlos a la cara sabes bien que no tienen ningún valor, que son nada, que son cortinas de humo. La ilusión excesiva por una recuperación inmediata es uno de los principales motivos de fracaso, especialmente al inicio de la psicoterapia. Por lo que debes de recordar el objetivo no es que las obsesiones y compulsiones se esfumen sin más, esto no ocurrirá a corto plazo, sino más bien es tomar el control de nuestras respuestas ante ellos.

Implica concentrarse para hacer lo correcto, mientras te alejas de una excesiva preocupación por tus sensaciones y comodidad, debes de aceptar que el cambio no siempre es a corto plazo, es todo un camino que recorrerás, en este paso ves claramente a tu enemigo, conoces su rostro y eso hace minar su fuerza y te vuelves más fuerte, con el tiempo no te importara los molestos pensamientos, porque no vas a actuar conforme a ellos. Cuanto más capaz seas de restar importancia a tu trastorno obsesivo-compulsivo, más control sentirás y así más irá desapareciendo, porque, de lo contrario, cuanto más te concentres en él, cuanto más desees, esperes o supliques que te deje en paz, más intensas y molestas serán esas sensaciones.

No se puede permitir escuchar al TOC, si se queda sentado y preocupado por él, lo único que se logra es llenarte de más miedo, dolor y en definitiva destruye tu vida, se debe defender de forma consciente, siguiendo adelante, sintiéndose cada vez más seguro, caer en la compulsión mental o física es hacer que el trastorno se vuelva más fuerte, con el tiempo se comprende que la compulsión es una absurda insensatez, se debe de hacer un esfuerzo para que el bien triunfe sobre el mal. Hay que tener claro que las situaciones estresantes aumentan la ansiedad producida por el trastorno obsesivo-compulsivo, cuando se esté sumergido en los pensamientos obsesivos e impulsos compulsivos puede ayudar en decirse a uno mismo: *no crees polémica, es solo química, no hay problema es mi pensamiento obsesivo, al hacer esto no te afectará tanto.*

Si no logras reetiquetar cada vez que aparezca un impulso de realizar una compulsión y la realizas, es crucial que se reconozca que esta vez no se ha logrado resistirse a ella, que se ha perdido una batalla, pero no la guerra, esto permitirá seguir y confiar que tú puedes hacerlo, enfrentarte a tu trastorno y vencerlo, porque él no puede dominar tu vida. Reetiquetar es echar la culpa de los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo al cerebro atascado, te ayudará a cambiar la respuesta conductual y se inicia el cambio en el cerebro, la clave es fortalecer la mente racional conocido como el espectador imparcial o el abogado sabio.

Identificar pensamientos obsesivos como síntomas del TOC

- a. La clave es **reconocer y nombrar** los pensamientos obsesivos como señales erróneas del cerebro, no como realidades.
- b. Se recomienda desarrollar la capacidad de **autoobservación**, para identificar patrones de pensamiento disfuncionales.
- c. El cerebro en el TOC genera una “falsa alarma” que impulsa la compulsión, pero no es una verdad objetiva.
- d. Se deben **etiquetar los pensamientos** como “intrusivos” o “no confiables” en lugar de tomarlos como hechos
- e. Ejemplo: Si alguien con TOC teme a los gérmenes, en lugar de pensar “Estoy en peligro”, debe decirse “Este es un pensamiento obsesivo causado por el TOC”.

Ejercicio recomendado:

Escribir en un diario cada pensamiento obsesivo y etiquetarlo como parte del TOC.

2. Reatribución

En relación con el segundo paso, lo que se hace es reconocer que esos pensamientos tan molestos no van a desaparecer debido a que son síntomas de una enfermedad, te haces la pregunta: ¿Por qué no deja de molestarme? y te responde: “No deja de molestarme porque es un trastorno médico funcional de mi cerebro que presenta un desequilibrio bioquímico, del cual no tengo la culpa”, dando así inicio a un proceso consciente de lo que sucede, e inicias a buscar una intervención a seguir. Nos hacemos conscientes que esos pensamientos, impulsos y emociones son ruidos mentales, señales falsas que el cerebro envía.

El cerebro se ha quedado enganchado con ese pensamiento, como con una palanca de cambios atascada y que no resulta fácil cambiar de comportamiento y lo que se debe de hacer es hacer uso del poder de la propia mente para realizar un cambio en la química cerebral, esto es lo que se consigue cuando se superan esos pensamientos intrusivos que se quedan atascados y no desaparecen, y las herramientas son los cuatro pasos de la terapia cognitiva-bioconductual autodirigida cuyo éxito se consigue con el tiempo y con perseverancia logrando quitar el atasco de la corteza orbitofrontal hiperactiva, no es necesario ninguna neurocirugía, se puede conseguir con el poder de la mente.

En este paso se aprende que el origen de tu trastorno es un desequilibrio bioquímico del cerebro que ocasiona una enfermedad mental y que hace que el cerebro no filtre adecuadamente los pensamientos y experiencias y reaccionas de forma inadecuada a cosas que no tienen sentido, de esta manera fortaleces la seguridad de que no se trata de tu voluntad, que no se trata de ti, que no va a poder controlar tu espíritu, se inicia a tener

conciencia que, al cambiar la manera de reaccionar al mensaje falso, se consigue que el cerebro funcione mejor, lo cual hará que los malos pensamientos y sentimientos mejoren. Este paso intensifica el proceso de percepción consciente.

Los estudios de la Universidad de California en los Ángeles son concluyentes en que el TOC es una enfermedad neuropsiquiátrica que surge como un fallo en el circuito del cerebro, y que entre las estructuras involucradas están el núcleo estriado que contiene al núcleo caudado y al putamen, la corteza orbitofrontal, el giro cingulado y el tálamo. La fuente central del trastorno está en el atasco de los pensamientos, ideas, impulsos, sensaciones, emociones en el núcleo caudado y que logra funcionar correctamente con la terapia cognitiva-bioconductual autodirigida (Schwartz, 2023)

Con la TCC autoadministrada se logran despegar esos atascos, se desacopla el giro cingulado causante de la sensación del miedo y del temor, de la corteza orbitofrontal zona de detección de errores y el lugar donde se mezcla el pensamiento y la emoción, también influye en el pensamiento y la planificación más avanzada, de esta manera cada estructura retoma su labor de una forma más fluida, cómoda, automática y los síntomas se disminuyen notablemente, volviendo la luz del sol ante tanta oscuridad.

Comprender la causa neurológica del TOC

- a. El TOC es resultado de un desequilibrio en el cerebro, no un reflejo de la realidad.
- b. La clave es entender que la actividad excesiva en ciertas áreas cerebrales causa pensamientos intrusivos y la necesidad de realizar compulsiones.
- c. Al identificar que el problema es químico y no personal, se reduce el auto juicio y la angustia.

Técnicas recomendadas:

1. Practicar el desapego: En lugar de involucrarse emocionalmente con los pensamientos obsesivos, observarlos de manera objetiva.
2. Recordar que el cerebro se puede reconfigurar: Cada vez que se evita una compulsión, el cerebro forma nuevas conexiones.

Ejemplos prácticos:

En lugar de pensar “Necesito lavarme las manos porque están sucias”, decir “Este impulso proviene de un error en mi cerebro, no es una necesidad real”

3. Reenfoco

Al cambiar el enfoque se logra vencer los impulsos de realizar comportamientos compulsivos, con el reenfoco se aprende a sortear esos molestos y agobiantes pensamientos, reenfocando nuestra atención en alguna actividad útil, constructiva y placentera, la clave es hacer otro comportamiento, cuanto más se realice este paso más fácil se volverá y sin duda es la vía de empezar a funcionar más eficiente.

Se debe dirigir la atención a conductas más constructivas, al negarse a tomar esas obsesiones y compulsiones al pie de la letra, teniendo en cuenta que no son lo que dicen ser, sino mensajes falsos, se puede aprender a no hacerles caso o a esquivarlas reenfocando nuestra atención hacia otra conducta y hacer algo que resulte útil y positivo, que guste, que nos encante de esta manera iniciamos un cambio de marcha mediante una acción sana alterna a la compulsión física o mental en la que nos ha metido la obsesión, de

esta manera se inicia y profundiza la reparación de la caja de cambio automática que se había quedado atascada en por el pensamiento, emoción o sensación irracional y ridícula, esquivando los pensamientos intrusivos mediante un comportamiento constructivo y placentero de forma coherente.

Este paso es la tarea más complicada y donde ocurre el cambio de la química cerebral, al realizar este paso se está reparando de forma efectiva el modo en que funciona nuestro cerebro de un modo increíblemente sano e íntegro. Al centrar nuestra atención en una nueva tarea, lo que antes resultaría de lo más molesto ahora puede ser sorteado o ignorado, es adecuado tener un plan elaborado con comportamientos alternativos para tenerlo listo cuando aparezca el dolor del trastorno, puede servir cualquier tipo de pasatiempo que te llene de vida, de esperanza, de gozo y alegría. Cuando no prestas atenciones al impulso, empieza a desaparecer, cuando cambias de comportamiento, tu cerebro empieza a funcionar mejor, es lo que han demostrado las investigaciones en la Universidad de California en los Ángeles. (Schwartz, 2023)

El reenfoque es el punto central de la terapia cognitiva bioconductual autodirigida, la clave es darse cuenta que se debe cambiar a otro comportamiento, aunque el pensamiento o la sensación del trastorno obsesivo compulsivo siga ahí, no se debe permitir que esos pensamientos o sensaciones determinen la vida, la capacidad de sortear el trastorno es una arma poderosa, este es el momento de hacer uso del espectador imparcial, de los quince minutos de espera para hacer una compulsión, hay que tener paciencia y fe que se está aprendiendo a gestionar la ansiedad y el poder de observación mejorará.

Con este paso se desarrolla una mente potente, que es sensible a los cambios sutiles y es capaz de ver lo que esos cambios implican mediante el uso aplicado del espectador imparcial que es el poder mental definitivo. Tras conseguir esperar los quince minutos y se llega a la conclusión de que no te molesta tanto y te dices: voy a esperar otros quince minutos, las personas que pueden actuar así siempre mejoran. Es decir, que afecta mucho menos la actividad diaria, ya no obliga a actuar de una forma que se lamenta, ya no influye en su rendimiento laboral, social, ya no controla constantemente su atención.

Se debe estar alerta siempre, porque el trastorno trata de colarse en la mente y destrozarse la vida, ahora se sabe perfectamente que no es lo que sientes, sino lo que haces lo que cuenta, no se debe escuchar esos estúpidos mensajes que inician en la corteza orbitofrontal y que se quedan atascado en el núcleo caudado y que el giro cingulado por estar conectado a los centros viscerales y cardiaco te hace sentir esa emoción tan dolorosa al estar embriagado de miedo y de terror.

Ante la ausencia de atención con expertos en terapia cognitivo conductual, este método autodirigido bio conductual es la opción más válida y útil para todas aquellas personas que por la falta de recursos o la inaccesibilidad en la atención emocional no puedan implementar una estrategia que asegure la correcta gestión de las emociones negativas que impactan a los conviven con TOC.

No se tiene por qué dedicar horas de terapia con un profesional, como lo que se pensaba antes, esta es una verdadera terapia autodirigida en el sentido de que es el paciente su propio terapeuta. Al principio se pone distancia con la situación que ocasiona obsesión y compulsión, pero nunca te digas: qué barbaridad he vuelto a caer, soy terrible, soy un fracaso, no sirvo para nada, ya para que seguir, jamás voy a recuperarme, si se cae en una compulsión, límitate en decirte que te esforzarás para no hacerle caso a tus pensamientos, emociones y sensaciones y reenfoca hacia una conducta útil y placentera.

Estar consciente que esta terapia conductual ayuda en reconocer inmediatamente una obsesión y una compulsión de esta manera se evita tomar al pie de la letra las indicaciones del comportamiento compulsivo, manteniendo activo a al espectador imparcial.

No hay que centrarse demasiado en cómo se siente, porque se deja de trabajar en la superación del trastorno, se debe estar claro que nadie puede hacer la labor por ti, las personas con trastornos obsesivos-compulsivos se esfuerzan muchísimo y agradecen mucho la ayuda, también suelen ser creativos, sinceros y muy intensos y el proceso de reenfocar les ayuda a recuperar energías. El espectador imparcial dice claramente que todo lo que sucede es el bloqueo mental y con el reenfoque se llega a entender que toda la vida no depende de controlar esas espantosas sensaciones intrusivas y que el mundo no se va a venir abajo porque el trastorno no desaparezca.

Hay que buscar una actividad que requiera toda la concentración y será una forma estupenda de desviar la atención del trastorno, no hay que dejar de idear ejercicios que sirvan de ayuda, hay que esforzarse sin parar, cada persona debe librar la batalla a su manera y a su ritmo, hay que mantener la calma y servirse constantemente de los cuatro pasos, no se puede depender de los fármacos toda la vida, hay que confiar en uno mismo y no en la medicación, cuando se le pone atención a las obsesiones aumentan la intensidad de su molestia, la cantidad de estrés hace que aumente las verificaciones, esto puede pasar pero no se debe de permitir que se des controle. Hay que disfrutar de los logros, cada éxito tiene una dulzura única y alienta a seguir avanzando hacia otros logros, esto deja claro que hay una vida fuera del trastorno obsesivo compulsivo.

Desviar la atención hacia una acción alternativa

- En lugar de ceder a la compulsión, se debe cambiar de actividad por al menos 15 minutos.
- Cuanto más se ignora la compulsión y se hace otra cosa, más fuerte se vuelve el nuevo circuito cerebral.
- Reenfocar NO significa suprimir el pensamiento, sino aceptarlo y elegir conscientemente hacer otra actividad.

Estrategias prácticas

1. Realizar una actividad placentera o productiva en lugar de la compulsión (leer, pintar, hacer ejercicio, etc.).
2. Usar la regla de los 15 minutos: Postergar la compulsión durante 15 minutos y luego reevaluar si sigue siendo necesario.
3. Reforzar el control consciente: Recordar que la persona tiene el poder de decidir en qué enfocarse.

Ejemplo práctico

- Si alguien siente la necesidad de verificar cerraduras repetidamente, puede decidir hacer una caminata o escuchar música en su lugar.

4. Revaloración

Es el resultado natural de la práctica diligente de los tres primeros pasos, rápidamente se llega a darse cuenta de que los pensamientos intrusivos obsesivos y las compulsiones son distracciones sin valor a las que no hay que hacer caso. Con esta perspectiva hay que revalorizar y desvalorizar los impulsos patológicos y repelerlos hasta que empiecen a desaparecer, en la manera que el cerebro empieza a sanarse hace el proceso más fácil y rápido, el cerebro actúa de forma normal sin atasco, la intensidad de los síntomas disminuye notablemente (Schwartz, 2023).

Se le asignó valor a esos pensamientos e impulsos cuando surgen, aprendemos a restar valor a los pensamientos obsesivos y compulsivos en cuanto aparecen y se está más consientes dándoles el trato como la basura inútil que son en realidad y se gerencian como distracciones sin importancia y se pone distancia de ellos. Los cuatro pasos actúan de forma conjunta, inicialmente de forma secuencial, pero en la manera que se hace más práctica se pasa desde el reetiquetado al reenfoque, cuando este proceso se realiza de forma ágil y eficaz los pensamientos, impulsos y sensaciones falsas han quedado superados en un grado significativo y la influencia en la vida es mucho menor. Todo termina ocurriendo muy rápidamente y el resultado es casi automático.

Se debe de decir: *“Es un mensaje falso, voy a centrar mi atención en otra cosa”*. Es en este punto que la transmisión automática del cerebro empieza a funcionar de nuevo a como se debe. Como resultado de la aplicación habitual de los cuatro pasos ocurren dos cosas positivas: **1.** La adquisición de un mejor control sobre las respuestas conductuales ante los pensamientos, sentimientos e impulsos intrusivos y engañosos y la vida cotidiana es mucho más feliz y sana. **2.** Con la mejora de las conductas, se cambia la química defectuosa del cerebro que estaba provocando el intenso malestar de los síntomas del trastorno obsesivo compulsivo. De esta manera se obtiene una menor intensidad e intrusión de esos malos hábitos y comportamientos indeseados haciendo que resulte más fácil acabar con ellos.

La revalorización de las obsesiones se puede hacer de forma activa con la ayuda de dos fases dentro de los pasos de reetiquetado y de reatribución: **1.** Anticipación anticipa que los pensamientos obsesivos van a aparecer cientos de veces al día y que eso no le tome por sorpresa, aunque sean violentos y tremendamente molestos, una persona con trastorno obsesivo compulsivo puede tener un pensamiento obsesivo infinidad de veces al día y siempre preocuparse por él, si te anticipas lo reconocerás al instante y lo reetiquetarás inmediatamente y estarás revalorizándolo de forma simultánea y pasarás al siguiente comportamiento aunque el pensamiento intrusivo este ahí. **2.** Aceptación cuando se acepta que el problema es una enfermedad que se puede tratar, no se castiga, ni se critica, no se quiere que esos pensamientos intrusivos sigan ahí, pero se acepta que existen y que no es culpa de uno mismo. Es muy importante que se revalore activamente las obsesiones y responderse: *son mensajes falsos procedente de mi cerebro, no pueden hacerse con el control de mi voluntad.*

Las personas que conviven con trastornos obsesivos-compulsivos son valientes, tienen una voluntad por vivir y sobrellevar sus proyectos de vida, desean mejorar, implementan estrategias de cambio para poder gestionar los mensajes falsos que proceden de sus cerebros que les ocasiona angustia, ansiedad, depresión, agotamiento físico y emocional, muchas de esas preocupaciones no merecen para nada ser tomadas en cuenta, pero es aquí lo intrincado, son relaciones entre una persona y su cerebro.

Es de mucha ayuda desarrollar la percepción consciente que no es lo mismo que la conciencia simple y superficial debido a que es la capacidad de reconocer de forma consciente los mensajes falsos enviados por el cerebro, esto se logra gracias a la observación con la que se es capaz de realizar las correcciones conductuales ante esos inadecuados y perturbadores pensamientos, emociones o sensaciones engañosos del cerebro, debemos poner atención a cada una de las acciones porque si se está distraído se puede caer en el sin sentido de los irracionales mensajes, de esta manera se llega a la realidad en medio del caos, la clave es verificar de forma consciente y alejarse, la angustia termina reduciéndose a los quince minutos y te sientes más seguro, es útil para las personas que sufren de compulsiones de verificación.

Resulta estimulante ver como las personas con trastornos obsesivos pasan de una comprensión superficial de su trastorno a una conciencia profunda que les permite superar sus miedos y angustias, organizar mentalmente sus respuestas, cambiar el rumbo y modificar su comportamiento, esto establece las bases para superar el trastorno obsesivo-compulsivo.

Se debe recurrir al espectador imparcial que es la parte más racional del cerebro, es la persona que se lleva dentro y que, aunque es completamente consciente de nuestros sentimientos y circunstancias es capaz de adoptar el rol de espectador u observador imparcial, entendida también como la capacidad de colocarse fuera de uno mismo y observar las acciones con una perspectiva consciente, que nos ama y nos cuida de verdad (Fleischacker, 2004).

Mantener la perspectiva del espectador imparcial en circunstancia dolorosa resulta una tarea complicada que exige esfuerzo extremo y muy laborioso, pero en definitiva es la vía para alejarse del trastorno, crear un espacio o zona de seguridad entre el espíritu interior y los impulsos indeseados e intrusivos, en vez de responder a esos impulsos de una forma irreflexiva y mecánica.

Debe concentrarse en un comportamiento útil en el mismo instante que tu cerebro te bombardea con dudas que te distraen y con inquietantes aberraciones mentales, en estas circunstancias se necesita aplicar toda la determinación, empeño y sacrificio para reatribuir y reenfocar y al cabo de unos minutos se inicia en sentirse mejor. Cuando se recurre al espectador imparcial, cuando realizas un acto de forma consciente, constituye un cambio significativo en el modo en que el cerebro funciona y es la clave para superar el bloqueo mental (Schwartz, 2023).

No olvidar que no es lo que se siente, sino lo que se hace, lo que cuenta, al actuar de manera correcta, los sentimientos suelen mejorar de forma natural, al pasar mucho tiempo preocupados por sentimientos incómodos, es posible que nunca consigamos encontrar tiempo para hacer lo necesario para mejorar de verdad.

Cambiar la perspectiva sobre los pensamientos obsesivos

- a. En esta etapa, el objetivo es reconocer que los pensamientos obsesivos no tienen valor ni importancia.
- b. En lugar de pelear con ellos, la persona aprende a aceptarlos y dejarlos pasar sin reaccionar.
- c. La práctica constante de este enfoque cambia básicamente el cerebro y reduce la intensidad del TOC.

Puntos clave

1. Los pensamientos intrusivos no definen a la persona.
2. Aceptar sin reaccionar es más efectivo que resistirse o pelear contra los pensamientos.
3. Se fortalece la identidad personal fuera del TOC, permitiendo una vida más libre.

Ejemplo práctico

- Si alguien piensa “¿Y si contaminé algo?”, en lugar de responder con ansiedad, puede decir “Es solo un pensamiento sin valor. No necesito hacer nada al respecto”

La puesta en práctica de forma sistemática de la psicoterapia cognitiva conductual autodirigida en realidad consigue cambiar el funcionamiento del cerebro, mediante el proceso de neuroplasticidad, centrando la atención en los actos mentales y físicos que mejoran la vida. Los cuatro pasos no son una fórmula mágica, se requiere de fortaleza, perseverancia, paciencia, empeño, fe y la convicción que la mejoría está garantizada con cada acción que se haga apegado a cada una de las etapas de la terapia autodirigida, con la sinergia de la percepción consciente y del espectador imparcial, se puede organizar las respuestas conductuales y de esta manera cambiar química y estructuralmente el cerebro, librándose del atasco mental.

Habrán ocasiones en las que el dolor emocional es demasiado grande y el esfuerzo que se requiere es demasiado agotador y tener que ceder y realizar una compulsión, en este contexto, tienes que considerar un diminuto paso hacia atrás, es el momento para decirse: *la próxima vez ganare*. Incluso cuando caes, triunfas, siempre y cuando perseveres, siempre y cuando te enfrentes a tu trastorno obsesivo-compulsivo, con la percepción consciente. Debes aprender a ver más allá de la frontera del trastorno obsesivo-compulsivo, saber que no se te hace ningún bien molestarse tanto por esos pensamientos inútiles y entender claramente que son una basura, ya has pasado antes por todo eso y no consigues nada dejarse absorber por sus seducciones aberrantes, es como dejar que el mismo diablo te hable y te dejes conducir al infierno donde el dolor no tiene fin.

Tener bajo control las obsesiones-compulsiones y disfrutar de un buen rendimiento social, laboral, económico y emocional, es la meta obtenida con toda seguridad al aplicar los cuatro pasos de la técnica cognitiva conductual autodirigida, se debe tener claro que las preocupaciones aparecen repentinamente de forma intrusa en la mente y no desaparecen y el motivo es por desequilibrios bioquímicos en el cerebro. Pero ahora se tiene en las manos la oportunidad de brillar e iniciar una vida placentera donde las obsesiones y necesidades de compulsión estarán a la orden del día, pero ya se conocen, se sabe quiénes son y cómo tratarlas para que tú y tu familia pueda seguir adelante con sus proyectos de vida plena.

Entender que el trastorno obsesivo-compulsivo es una enfermedad y que las obsesiones son mensajes falsos sin ningún poder ni significado real, reduce su poder y su impacto. Nunca se debe perder el entusiasmo de libertad que está a la vuelta de la esquina. No se debe rendirse, no desanimarse, no hay que tirar la toalla, mantenerse enfocado en las metas, en el propósito de vida, en lo que apasiona, lo que encante hacer, en el trabajo, en un voluntariado inclusive, asegurarse siempre de tener algo que hacer, servirá para aumentar la confianza, será la motivación para mejorar, se debe estar seguro que sin una terapia conductual autodirigida que te enseñe a resistir esos impulsos mentirosos, estos pueden convertirse en un bucle imposible de detener.

No dudar de la terapia cognitiva conductual autodirigida y sobre todo si es la posibilidad que los mismos pacientes se conviertan en sus propios terapeutas, esta es muy efectiva inclusive en la prevención de la conducta suicida que en los pacientes con trastorno obsesivo compulsivo se tiene una prevalencia del 11% (Torres, 2011) y hay evidencia robusta que esta terapia es una alternativa terapéutica eficaz que no se debe ignorar y en este abordaje holístico todo debe ser considerado más aún si hay pruebas tangibles de su impacto positivo en la salud global y sobre todo en la conservación del bien máspreciado como la vida (Lozano & Pizarro, 2024).

CONCLUSIONES

Las respuestas a los pensamientos e impulsos intrusivos están dentro del control de cada persona por muy fuertes y molestos que puedan ser. La meta es controlar las respuestas que se da a esos pensamientos, emociones, sensaciones, impulsos, imágenes intrusivas y esto se logra mediante la aplicación sistemática de la terapia cognitiva conductual autodirigida de cuatro pasos (re etiquetado, retribución, reenfoque y revalorización), aplicada con los refuerzos de una mente racional aportada por el espectador imparcial y la percepción consciente que es más profunda y precisa logrando concentración adecuada.

Por otro lado, la espera mínima de quince minutos para responder a las obsesiones y haciendo notas mentales, son en conjunto intervenciones que actuando de forma sinérgica obtienen la mayor eficacia en el control de los pensamientos intrusivos e impulsos obsesivos, esto esta soportado con investigaciones y resultados robustos y claros.

Esta alterativa terapéutica es idónea debido a la imposibilidad que enfrentan muchos pacientes en encontrar profesionales de la salud mental capacitados en el manejo del trastorno obsesivo compulsivo. Sin embargo, los altos costos y múltiples sesiones en la terapia convencional hacen inaccesible la atención psicológica para los pacientes que conviven con este trastorno, con la terapia cognitiva conducta autodirigida se ahorra tiempo, dinero y sufrimiento físico y mental para el paciente y su familia, mitigando tempranamente los efectos del trastorno obsesivo compulsivo que es una enfermedad neuropsiquiátrica que puede llegar a ser incapacitante para los pacientes y sus familias.

La terapia cognitivo conductual autodirigida ha demostrado resultados óptimos en la recuperación mental de las personas que conviven con trastorno obsesivo compulsivo así que, no hay que demorar en iniciar el camino hacia la salud, hay que confiar en esta terapia, aunque resulte difícil al inicio, con compromiso, pasión y determinación se construye una mente poderosa capaz mejorar los circuitos y química cerebral mediante la neuroplasticidad; facilitando la toma de decisiones conscientes autodirigidas, recuperando la vida y forjando un futuro en plena libertad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aust, S., Brakemeier, E.L., Spies, J., Herrera-Melendez, A.L., Kaiser, T., Fallgatter, A., . . . Bohringer, A. (2022). Efficacy of Augmentation of Cognitive Behavioral Therapy With Transcranial Direct Current Stimulation for Depression: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 79, 528-237. doi: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0696>
- Culture, R. (7 de August de 2024). Clasificación de los 10 comics más divertidos de The Far Side sobre religión. Obtenido de CULTURE: <https://www.culture.com/clasificacion-de-los-10-comics-mas-divertidos-de-the-far-side-sobre-religion>
- Fleischacker, S. (2004). On Adams Smith's Wealth of Nations: A Philosophical Companion.

- Princeton University Press. doi:<http://www.jstor.org/stable/j.ctt7ss85>
- Leckman,J.F, Grice,D.E, Boardman,J., Zhang,H, Vitale,A, Bondi,C, . . . Goodman,W.K. (1997). Symptoms of obsessive - compulsive disorder. *The American journal of psychiatry*(154), 911-917. doi: <https://doi.org/10.1176/ajp.154.7.911>
- Larson, G. (s. f.). *El diablo no te da grandes opciones* [Cómic]. En *The Far Side*. Recuperado de <https://www.thefarside.com>
- Lozano, S., & Pizarro,M. (2024). Terapia Cognitiva para la prevencion del suicidio en militares veteranos. *Rev. Cuba. Med Mil.* doi:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1596891>
- McDonalds, S., Melkonian, M, Karin,E, Dear,B.F, Titov,N, & Wootton,B.M. (2023). Predictors of response to cognitive behavioural therapy (CBT) for individuals with obsessive-compulsive disorder (OCD): a systematic review. *Behavioural and Cognitive Psychotherap. Print*(51), 302-219. doi:<https://doi.org/10.1017/s1352465823000103>
- Peña-Ortega, F. (2025). Microglial modulation of neuronal network function and plasticity. *Journal of Neurophysiology.* doi:<https://doi.org/10.1152/jn.00458.2024>
- Pineda Gea, F., Tellez Ramos, C, & Gutierrez-Aburto, R. A. (2023). Metodología Aplicada en la Redaccion de Trabajos Monograficos de tipo Revision Sistemática. *Revista Ciencia y Tecnología El Higo*, 13(1) 2-19. doi:<https://doi.org/10.5377/elhigo.v13il.16371>
- Schwartz, J. (2023). *Desbloquea tu cerebro, Liberate del comportamiento obcesivo-compulsivo*, edicion en español . Harper Collins.
- Stein, D.J, Costa, D.L, Lochner, Euripedes, . . . H. Blair Simpson. (2019). Obsessive-compulsive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 1, 5. doi:<https://doi.org/10.1038/s41572-019-0102-3>
- Torres, A. R. (2011). Suicidality in Obsessive - Compulsive Disorder: Prevalence and Relation to Symptom Dimensions and Comorbid Condition . *Psychiatrist. The Journal of Clinical Psychiatry* . doi:<https://www.psychiatrist.com/jcp/suicidality-obsessive-compulsive-disorder-prevalence/>
- Wit de, S., Alonso,P, Schewern,L, Mataix-Cols,D., Lochner,C., Menchón,J.M, & Heutel,O,A. (2014). Multicenter voxel-based morphome try mega-analysis of structural brain scans in obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 3(171), 340-349. doi:<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13040574>