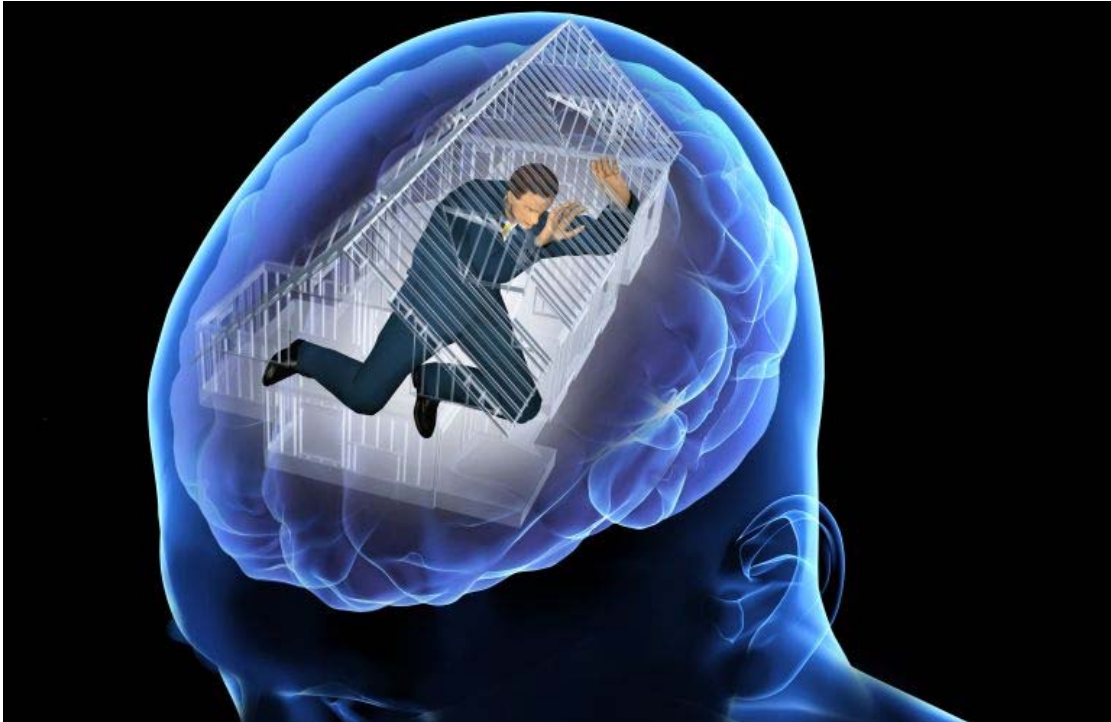




REPORTAJE | TRASTORNOS MENTALES

Mi rehén soy yo; la autocondena del trastorno obsesivo-compulsivo

- De media, un enfermo de TOC tarda unos 7 años en pedir ayuda a un especialista
- El desconocimiento general del problema desata prejuicios y que los afectados tiendan a evitar el contacto social



Los pensamientos involuntarios que produce el TOC, generan grandes ansiedad y malestar en el afectado, que no puede controlarlos. / GETTY IMAGES



ALBERTO MESAS | Madrid 20/01/2017 - 12:50 h. CET

Remueve el café (descafeinado) sin golpear con un dedo el platito en series de tres ni hacer singulares cabriolas con la cucharilla. No tiene pinta de estar desquiciado, tampoco se adapta al modelo de maniático que aparece en el cine o la televisión. Solo es un chico de veintiún años que disuelve el azúcar en su café sin cafeína y tiene un **trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)**. Insiste en que no se publique su nombre. Tampoco quiere fotos, ni siquiera de espaldas; así que **hoy se llamará Rodrigo**.

Parece sentir refugio detrás de sus enormes gafas de pasta, pero a la vez transmite el arrojo que ha tenido que reunir para hacer público lo que es inconfesable para muchos. Al lado de su móvil hay un libro electrónico. Está leyendo *La piel de Zapa* de Balzac: "Empecé a leer ahí porque llegó un momento en que el libro convencional era imposible. Podía tardar **varios meses en leer cien páginas**". Es consciente de que su confesión provoca extrañeza y **lo aclara** (más bien lo describe): "Al tiempo que pasaba una página tenía que imaginar que mi cara se convertía en la cara de tres personas de un tipo muy concreto, además pensaba en la voz de una de esas personas recitando un nombre y dos apellidos mientras de nuevo, yo lo visualizaba. Así de demencial, **así con cada hoja**".

El TOC es **desazón pura**. Quien lo sufre experimenta **constantes pensamientos o imágenes involuntarios** que lo agobian y producen **ansiedad**. Esas ideas obsesivas, por lo general, emanan de un **potente miedo a algo** —perder la inteligencia en el caso de Rodrigo, por ejemplo—. Para evitarlas están los **rituales** —como sumar compulsivamente números de matrículas por temor a desarrollar alzhéimer— que proporcionan un **alivio temporal** pese a ser también ansiógenos (provocan ansiedad). Sin embargo los pensamientos obsesivos continúan, **no se acaban nunca**. Y el proceso se repite. Hasta que existir queda desplazado por el esfuerzo mental de alimentar lo que nunca queda saciado.

Ni se sabe por qué se produce ni tiene cura; tampoco existe un **tratamiento específico** que lo combata. No obstante y aunque muy difícil, **es posible salir de él**. A la hora de atender el problema, entre **psicología** y **psiquiatría** no hay demasiada concordia: mientras que la primera apuesta por trabajar en el **funcionamiento mental** para desmontar el pernicioso mecanismo en el que la persona que lo padece está encerrada, la última asegura que se trata de un **problema químico cerebral** que hay que corregir con medicamentos —**ansiolíticos** y **antidepresivos** parecen ser los que mejor funcionan—.



El TOC provocó que Rodrigo empezase a leer en formato electrónico. / GETTY IMAGES

"Es una **neurosis**" que no se debe ni a malformaciones físicas —de estructuras cerebrales— ni a alteraciones bioquímicas del cerebro, explica la **psiquiatra Eva Inés**, que se considera poco ortodoxa siguiendo los postulados de su especialidad en este trastorno: "la mejor solución es la **terapia acompañada de medicamentos** que calmen los síntomas". Desde su punto de vista, esa terapia puede ir encaminada, más que a combatir de base el problema, a **ayudar al paciente a "convivir con él"**.

Un temor tan absurdo como riguroso

Ha pedido un vaso de agua porque el café (que no lo era) y la exaltación le han dejado sin jugo la boca. No para de gesticular cuando habla. Mucho. "Lo peor, cuando entiendes el trastorno, es saber que **lo has creado tú**; no es nada externo, no tienes

TOC por algo que comas o porque alguien te lo inocule. Tú mismo te torturas utilizando el mecanismo demoníaco que has inventado. **Tú lo creas y él te destruye.** [...] He leído sobre compulsiones rarísimas como las **dietas cromáticas** (comer alimentos de un olor determinado cada día de la semana) y he visto a gente totalmente destruida por pensar constantemente que **en cualquier momento le va a dar un infarto**, o que **habrá un atentado**, o que si no repite 'mayo' cada vez que pisa con el pie derecho un escalón, **suspenderá los exámenes.** [...] Desde fuera sabes que tú no podrías nunca obsesionarte con eso, pero también sabes que son cosas tan **absurdas** como las que te atormentan a ti, y sin embargo lo tuyo te está destrozando igual".

Saben que lo que los aterroriza **jamás ocurrirá**, que es del todo **ridículo**. En cambio **no pueden evitar pensarlo**. El miedo que sienten es absolutamente real y la única manera de descargar la angustia pasa por desquitarse a base de rituales, unas **compulsiones laberínticas** que los condicionan para todo y les hacen perder muchísimo tiempo —"un cuarto de hora para ponerme una camisa o atarme los cordones", cuenta Rodrigo—; por eso se sienten mal cuando los hacen, porque **el consuelo es cada vez menos gratificante** y la espiral más profunda: "Llega un momento —admite— en que te da miedo hacer cualquier cosa. Te da miedo pensar porque sabes que vas a caer, que ponerte los calcetines o recordar el momento en el que los has sacado del cajón te va a atormentar sin remedio, y vas a tener que hacer los rituales y malgastar un tiempo impresionante".

La influencia de la personalidad

"Porque tú no eres tu obsesión" sentencia el eslogan de la **Asociación TOC Madrid** en la que **Nieves Álvarez** ofrece apoyo como **psicóloga**. Es categórica: "Es **el trastorno que más sufrimiento produce**" porque el nivel de conciencia y racionalidad del paciente es total. "Debe ser horrible no poder controlar tus propios pensamientos", declara. No vacila tampoco en afirmar que "**se sale, seguro**", aunque la cifra que justifica no es esperanzadora: "En **adultos hay un 10%** de personas que lo superan, **en niños en torno a un 50%**".



La sala de espera de una clínica. / GETTY IMAGES

A diferencia de la doctora Inés, Álvarez afirma que hay que **oponerse totalmente al TOC**, evitando hacer los rituales —que son su alimento— hasta que el agobio toca techo y empieza a disminuir por sí solo; **enfrentarse al miedo sin evitarlo**, "cambiar la forma de pensar y de comportarse". No obstante coincide con su colega en la necesidad de la **terapia como pauta central** y el suministro de fármacos para mantener controlada la ansiedad y poder trabajar mejor en modificar ese mecanismo mental desasosegante.

Continúa el acuerdo. Las dos convienen que hay una **personalidad propicia** para que arraigue el TOC. Según comentan, las **personas muy reflexivas**, "rumiadoras", meticulosas, exigentes y que le dan "con angustia" muchas vueltas a las cosas; son las generalmente susceptibles a enredarse en el trastorno. La psicóloga va más allá: "Ataca a personas **con una inteligencia igual o superior a la media**".

Incompatible con la cotidianidad

El **estigma social** pesa y el **desconocimiento** sobre esta alteración lanza a sus víctimas a ocultarlo por todos los medios. Ambas doctoras coinciden en que las **evitaciones** son lo más habitual y cualquier ocasión de reunirse en público se esquiva por miedo a que la obsesión se manifieste. Derivado de esto, el afectado desarrolla numerosas técnicas para disculparse e ir —escondido— a purgar su impulso impronunciable.

Rodrigo lo confirma: "Es como hacer funambulismo. El TOC viene y tienes que aliviarte, pero no estás en casa donde nadie te ve, como en trance, hacer las mil gilipolleces necesarias para evitar que haber pensado en la cara de un compañero de clase de la infancia que sacaba malas notas, acabe haciendo que te conviertas en él. [...] Mantener el equilibrio es muy difícil — prosigue—. Lo que yo hacía es ir al baño a hacer los rituales, **como un adicto a la heroína** que se esconde para pinchársela. Pero hay que tener en cuenta que si no te quedas a gusto tienes que volver y que si tardas mucho los demás van a notar que pasa algo".



Los prejuicios llevan a los enfermos de TOC a aislarse y evitar hacer una vida social normal. / GETTY IMAGES

No hay datos oficiales precisos acerca del número de afectados por TOC en España. Al no requerir ingreso, y por tanto alta hospitalaria, es muy difícil cuantificar las personas que padecen o tratan su trastorno en nuestro país. La mayoría de casos **no le cuentan a nadie** —solo a su terapeuta— que padecen el trastorno.

"¿Ya está?", pregunta cuando acaba la entrevista. Sigue atusándose el mechón que durante la conversación se ha colocado varias decenas de veces. Insiste en algo que comentó al poco de empezar a hablar: "Ahora estoy bastante bien, pero todavía siento que el TOC existe a través de mí, o que si tengo una parcelita en la que ahora me muevo sin ansiedad, es porque él me la ha dejado. **Aún es quien lo controla todo**". Y dice "quien" porque su sensación es la de no tener ninguna autoridad sobre lo que le ocurre, como una adaptación todavía más pèrfida del *Doctor Jekyll y mister Hyde*.

Se le nota aliviado, acaba de relatar su secreto más personal. Ha liberado parte del lastre sobre el que gira toda su vida, y por una vez sin tener que hacer ningún ritual.