

**PROTOCOLO
ABREVIADO DE
TERAPIA
INDIVIDUAL DE LA
FUNDACIÓN TOC
GRANADA**



**Fundación
TOC Granada**
"nacida del corazón"

ÚLTIMA REVISIÓN DICIEMBRE 2025



**Fundación
TOC Granada**
"nacida del corazón"

ÍNDICE:

1.-INTRODUCCIÓN.

2.-VALORACIÓN GLOBAL DEL TRASTORNO.

2.1.- CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

2.2.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

3.- PSICOEDUCACIÓN.

4.- TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL.

5.- ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS DE LA TERAPIA.

6.- CONCLUSIONES GENERALES

7.- ANEXO I



1.-INTRODUCCIÓN:

El término "Trastorno Obsesivo-Compulsivo" se utiliza para definir un cuadro psicopatológico caracterizado por dos síntomas principales: las obsesiones y las compulsiones.

Las Obsesiones se definen como:

Pensamientos, imágenes o sensaciones recurrentes y persistentes que se experimentan como intrusivos, repetitivos e inapropiados, causando malestar emocional (duda, ansiedad, miedo, culpa, vergüenza...) gran duda, ansiedad y miedo en la persona.

El sujeto intenta evitarlas, suprimirlas o neutralizarlas mediante otros pensamientos o actos. Son falsos mensajes que genera el cerebro del afectado.

Las Compulsiones se definen como:

Las compulsiones son todo aquello que la persona con TOC hace o no hace, tanto mental como físicamente, con el objetivo de aliviar ese malestar emocional (duda, ansiedad y miedo) o para que no suceda el mal temido.

Las compulsiones, que son las que alimentan y mantienen el TOC, pueden ser físicas, mentales o de evitación.

La prevalencia del Trastorno Obsesivo-Compulsivo en la población general se estima ser alrededor del 1,5%, siendo su incidencia igual en mujeres y hombres.

La frecuencia del mismo justifica la necesidad de adoptar medidas adecuadas para la prevención y el tratamiento. Ambos, objetivos de cuantos trabajamos en la "Fundación TOC Granada".

Gracias a los esfuerzos de la investigación, hoy en día disponemos de una terapia psicológica, la Terapia Cognitivo – Conductual con Exposición y Prevención de Respuesta (EPR), unida a la Terapia de Aceptación y



Fundación TOC Granada

"nacida del corazón"

Compromiso (ACT), que han demostrado su eficacia en el abordaje de este cuadro psicopatológico y de las problemáticas que acarrea.

En la Fundación TOC Granada, fieles al compromiso de proporcionar ayuda de calidad a cuantos acudan a nosotros, contamos con un equipo multidisciplinar de profesionales. Este equipo está en continua formación y a la vanguardia de los últimos avances en esta materia, para atender y apoyar a sus pacientes y familiares de manera directa y personalizada.

El equipo se compone de:

- Psicólogas titulares.
- Psicólogas coterapeutas.
- Coterapeuta afectada recuperada.
- Nutricionista
- Terapeuta en mindfulness, compasión y regulación emocional.
- Terapeuta ocupacional.
- Trabajadora social.
- Abogada laboralista.
- Psiquiatra.
- Equipo Terapéutico del centro de alojamiento y sanitario "El Mirador de Granada".
- Monitoras de talleres.

No olvidamos, además, la importancia de cuidar el entorno de las personas que sufren TOC, por lo que el estudio de cada caso implica una especial atención a las necesidades que puedan surgir también en el seno del entorno familiar, para que podamos intervenir en todas aquellas variables (incluyendo la implementación de un plan de actividades diarias y valoración nutricional) que influyen en el proceso de recuperación del Trastorno Obsesivo-Compulsivo.

Avanzar paso a paso por el camino que implica el tratamiento del TOC no es tarea fácil ni puede resumirse en un proceso lineal, pero consideramos fundamental hacer públicas las herramientas principales que empleamos para realizar esta tarea. Con este objetivo hemos elaborado este protocolo, de manera tal que todo aquel, profesional o no de la psicología, pueda hacerse una idea del tipo de trabajo que desarrollamos en la "Fundación TOC Granada".



Fundación TOC Granada

"nacida del corazón"

Fundamental en nuestra filosofía de trabajo es que el paciente y su familia sean los protagonistas del proceso de recuperación, por lo que las directrices terapéuticas que se desarrollan en las siguientes páginas se adaptarán a las necesidades y peculiaridades de cada caso, para así conseguir en todo momento ofrecer el mejor servicio psicológico dentro de nuestras posibilidades.

Por otro lado, siendo consciente de lo que supone vivir una experiencia de este tipo, ya sea en la piel del paciente o del familiar, quedamos abiertos y a vuestra disposición para cualquier planteamiento, duda o ayuda que podamos proporcionarte.

A continuación vamos a explicarte, de manera muy resumida, cómo funciona nuestro **Protocolo de Terapia Individual**. En la Fundación TOC Granada contamos con **dos modalidades de tratamiento individual**: la **terapia ordinaria** y la **integral intensiva**.

En la *terapia integral intensiva* la persona con TOC se traslada a **Monachil (Granada)**, donde se encuentra nuestra sede, y puede dedicarse plenamente a su proceso terapéutico. Aquí combina sesiones presenciales individuales, coterapias, talleres y grupos de ayuda, y además convive y se relaciona con otras personas que están viviendo un camino similar. Ese apoyo mutuo hace que el proceso se sienta más humano y menos solitario.

Para facilitar esta experiencia, contamos con nuestro propio centro de alojamiento y sanitario, "**El Mirador de Granada**", donde los pacientes tienen acceso a un espacio muy especial: **Nuestro Club Social Gratuito**. Está abierto todos los días de la semana, desde las 9 de la mañana hasta las 12 de la noche, y es un lugar donde compartir, conectar con otros y sentirse acompañado.

Además, en la Fundación ofrecemos **20 talleres semanales gratuitos**, pensados para complementar el tratamiento y ayudarte a sentirte más fuerte, más seguro y más acompañado en tu recuperación.

Tanto el Club Social como los talleres forman parte de uno de nuestros proyectos llamado: "**No estés solo y empodérate**". Su objetivo es que ningún paciente tenga que atravesar este proceso aislado. Aquí encontrarás un espacio de convivencia real, de apoyo emocional, donde compartir



Fundación TOC Granada

"nacida del corazón"

experiencias, aprender herramientas y sentirte parte de una red que te sostiene mientras avanzas en tu tratamiento.

Porque en este camino, aunque lo estés recorriendo tú... **no tienes por qué hacerlo solo**. Estamos aquí para acompañarte, paso a paso.

2.- VALORACIÓN GLOBAL DEL TRASTORNO

Las primeras sesiones irán dirigidas a establecer una buena relación terapéutica, así como la recopilación de información sobre el paciente, con el objetivo de realizar una evaluación lo más exhaustiva posible de la sintomatología presentada por la persona, tanto por lo que concierne a los síntomas propios del TOC como para detectar otras problemáticas que se puedan detectar en comorbilidad con el mismo. El proceso de evaluación y diagnóstico se llevará a cabo por medio de una entrevista semiestructurada de manera que podamos conocer toda la información necesaria para el correspondiente Análisis Funcional y, por consiguiente, poder diseñar una terapia adaptada a las necesidades particulares de cada persona. La información de la familia y su participación en la terapia, si hay consentimiento del afectado, es fundamental.

La motivación para trabajar, la concienciación del problema y la aceptación plena del mismo, lo que llamamos "la triple on", son los requisitos fundamentales para poder comenzar un buen tratamiento para el TOC.

(ANEXO I, Entrevista semiestructurada. Ver al final del protocolo).

2.1.-CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- Estudio de otras patologías en comorbilidad con el TOC: agorafobia, depresión, trastornos del espectro obsesivo compulsivo... Si detectamos otras manifestaciones psicopatológicas en el paciente, seguiremos recogiendo información sobre los mismos, mediante el uso de cuestionarios adaptados o cualquier otro a considerar por la psicóloga.



Fundación TOC Granada

"nacida del corazón"

- Estudio de ambiente familiar, social, laboral y hábitos saludables. Posibles problemas, principalmente familiares, incluida la acomodación familiar y la incompreensión del trastorno.
- Diagnóstico diferencial entre Trastorno Obsesivo-Compulsivo y otros trastornos tanto dentro como fuera del espectro obsesivo compulsivo, para poder diseñar un tratamiento adaptado a las necesidades del paciente; siempre y cuando sea el diagnóstico principal TOC y trastornos relacionados y tras la evaluación consideremos que sea susceptible de intervención terapéutica en nuestro centro.
- Valorar la motivación, concienciación y aceptación del problema y autoestima del paciente, para comprobar si se encuentran en unos niveles aceptables para comenzar la terapia cognitiva conductual. En caso negativo, se iniciará el tratamiento por estos aspectos o se le indicará que en su zona de procedencia los trabaje con algún otro profesional para reducir los tiempos de estancia en nuestra fundación.
- Se valorarán otras cuestiones que puedan afectar al tratamiento del TOC y que necesitarán ser abordadas antes del comienzo del mismo, como traumas infantiles, alcohol, drogas, efectos secundarios de la medicación tomada...

En la Fundación TOC Granada somos partidarios de cuantos menos psicofármacos mejor, pues los pacientes muy medicados responden bastante peor a todo el tratamiento integral intensivo realizado en la fundación.

- Se valorará el tipo de coterapeuta que, junto con la psicóloga titular, acompañará al paciente en todo su proceso terapéutico: psicóloga coterapeuta, coterapeuta afectada recuperada y/o terapeuta ocupacional. Durante el transcurso de la terapia, se valorará la necesidad de incorporar la figura de la terapeuta especialista en mindfulness, autocompasión y regulación emocional así como de la nutricionista.



Fundación TOC Granada

"nacida del corazón"

- Valoración de la farmacología. En caso de no tener tratamiento farmacológico, o evidenciarse la necesidad de un ajuste en el mismo, se derivará a psiquiatría para valorar su implantación o su ajuste.

2.2- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

A continuación, detallaremos una serie de motivos por los cuales un paciente no podría iniciar terapia en esta Fundación o, en caso de haberla iniciado, tendría que abandonarla hasta que esté solventado tal motivo. Igual efecto produciría el incumplimiento de algunas normas:

1.-Presencia de otras psicopatologías, en el caso de que pacientes cuyo diagnóstico de TOC sea secundario a otro diagnóstico primario e interfiera éste negativamente en la terapia aplicada, deberán ser atendidos previamente por los especialistas correspondientes para posteriormente poder iniciar la terapia en este centro, como:

- Trastorno depresivo mayor.
- Riesgo de suicidio sin apoyo y contención familiar.

- Trastorno de la personalidad que interfieran en el tratamiento.
- Trastorno de la conducta alimentaria.
- Trastornos psicóticos.
- Otros trastornos que puedan interferir.

En caso de ser necesario, se requerirán informes diagnósticos anteriores de otros profesionales o historia clínica actualizada.

2.-Personas dependientes que no vengan acompañados de tutor o persona responsable.

3.-Consumo de sustancias tales como alcohol

y otras drogas.



Fundación TOC Granada

"nacida del corazón"

4.-Otros criterios de exclusión:

- Incumplimiento de cualquier norma fundamental del proyecto (documento de normativa de derechos y deberes que se encuentra en el anexo de este protocolo y que será entregado al inicio del tratamiento).
- Faltas de respeto (física o moral) a cualquier miembro de la fundación.
- Teniendo en cuenta que para los afectados que opten por el Programa de Terapia Integral Intensiva todos los talleres que imparte la fundación son obligatorios, la falta de asistencia a los mismos será motivo de suspensión de todo tipo de terapia. Se concede una semana de adaptación al paciente recién llegado.
- Tres faltas de asistencia sin justificación a las sesiones de terapia.
- Cualquier otro comportamiento que atente con el buen funcionamiento y dinámica de la fundación, ya sea por parte del paciente o familiar.

5.- La falta continuada de cumplimiento del planning de actividad semanal diseñado por su terapeuta (horarios para levantarse/acostarse, comidas, actividades, etc.), tanto para personas que estén alojadas en el Centro de Alojamiento y Sanitario El Mirador de Granada como en apartamentos particulares.

6. Los pacientes que inicien una terapia integral intensiva con hospedaje en el Centro de Alojamiento y Sanitario El Mirador de Granada, como paso previo a alojarse en un apartamento particular siempre ha de ser la psicóloga titular quien lo pauté por considerarlo terapéutico y teniendo en cuenta que la estancia mínima es de 2 meses en el Centro de Alojamiento y sanitario El Mirador de Granada. En caso de que la persona no quiera



Fundación TOC Granada

"nacida del corazón"

permanecer en dicho centro de alojamiento sin pauta de la psicóloga será motivo de cese de terapia.

3.- EVALUACIÓN Y PSICOEDUCACIÓN

Cualquier tratamiento psicológico comienza con una adecuada evaluación de la persona, de la sintomatología que presenta y del entorno, entre otros, para poder comprender qué ocurre y diseñar un tratamiento adaptado a las necesidades individuales de la persona dentro de nuestro protocolo de actuación. Esta evaluación inicial se complementa con una evaluación transversal o continuada a lo largo de todo el proceso terapéutico para poder ir modificando en la medida de las necesidades pautas establecidas.

Una vez visto ésto, la psicoeducación hace referencia a aspectos explicativos del trastorno, manifestaciones, mecanismos de mantenimiento del trastorno, acomodación familiar, objetivos que se pretenden y expectativas por parte del paciente, conocimiento de las herramientas de afrontamiento que presenta el paciente al inicio de terapia tanto a la propia sintomatología obsesivo compulsiva como a aspectos de la vida de general, gestión y regulación emocional, habilidades sociales, autoconcepto y autoestima, etc, por lo que en esta fase del tratamiento se realiza una recogida de información y devolución de la misma a través de objetivos terapéuticos junto con una información que facilitará la comprensión de lo que está ocurriendo y cómo afrontarlo.

4.- TERAPIA COGNITIVA - CONDUCTUAL

Una vez abordados todos los puntos anteriores ya estamos en plena disposición para poder iniciar la terapia cognitivo-conductual para el TOC. Se iniciará tratamiento con Terapia Cognitiva para adentrarnos posteriormente en aspectos más conductuales. Esto no quita que durante la aplicación de la misma converjan ambas terapias a la vez.

A su vez, la Fundación TOC Granada, dispone de un recurso propio creado por nuestra coordinadora del equipo técnico, **CAPSITOC: "Cápsulas Psicológicas para la gestión del TOC"**, se trata de un kit de 110 actividades concretas para aprender o potenciar diferentes



Fundación TOC Granada

"nacida del corazón"

habilidades, actitudes y aprendizajes necesarios para la gestión del TOC.

TERAPIA COGNITIVA

Nuestro pensamiento influye mucho en cómo percibimos nuestra realidad y, a su vez, afecta a nuestra forma de relacionarnos con el mundo.

La reestructuración cognitiva es una técnica utilizada para identificar y modificar patrones disfuncionales de pensamiento, permitiendo así a la persona afrontar las dificultades presentes de forma más funcional.

Dentro de la Reestructuración Cognitiva podemos encontrar 3 fases:

1. **Identificación de los pensamientos automáticos**, éstos pueden llegar a ser muy invalidantes.
2. **Cuestionar y analizar**, con preguntas tales como: ¿estas creencias son funcionales?
¿son veraces? ¿de dónde vienen?
3. **Modificación de las creencias**; tras su identificación y comprensión ayudar a modificarlos por otros más adaptativos y realistas.

Técnicas de Reestructuración Cognitiva:

Existen diferentes ejercicios o técnicas de Reestructuración Cognitiva que pueden ayudarnos, presentadas en manuales de intervención especializados:

- Debate socrático
- Flecha descendente
- Técnica del continuo
- Estimación del control y la responsabilidad
- Ventajas y desventajas
- Escalonamiento ascendente.
- Usos de metáforas y analogías.
- Diferenciar entre posible-probable
- Teoría A y Teoría B



Fundación TOC Granada

"nacida del corazón"

Además de estas técnicas (*para los detalles de cada una recomendamos al lector que consulte los manuales específicos de terapia cognitiva y de terapia cognitiva del TOC*), se hará especial hincapié en los cuatro pasos modificados de la Fundación TOC Granada (*modificación y fusión de los cuatro pasos de Jeffrey Schwartz y Claire Weekes*) básicos en la parte cognitiva, y fundamentales en la parte conductual como herramienta clave en la prevención de respuesta errónea ante el pensamiento obsesivo, las ganas de compulsionar o evitar.

En todo momento, a lo largo del proceso terapéutico, no dejaremos de comentar con el afectado las creencias erróneas e irracionales que pueden existir en el TOC, de manera que la terapia cognitiva represente un camino que se va desarrollando y enriqueciendo a lo largo de todo ese proceso.

Para que el cambio resulte más efectivo, consideramos indispensable que la persona misma vaya descubriendo sus creencias subyacentes a través de un proceso de conocimiento personal que le motive para modificar los errores cognitivos. Para facilitar este objetivo se utilizarán, además de las técnicas que ya hemos mencionados, algunas herramientas propias de la **Terapia Racional Emotiva Conductual**, de la **Entrevista Motivacional**, de la **Terapia de Aceptación y Compromiso** con sus seis pilares fundamentales: la de-fusión de tus pensamientos obsesivos, la aceptación plena, el aquí y el ahora (mindfulness), el yo observante, tus valores y comprométete (actúa).

Queremos, en definitiva, que la persona pueda aceptar la ambivalencia, la imposibilidad de obtener la certidumbre con respecto a determinados asuntos, que entienda la imposibilidad de alcanzar la perfección y el precio que conlleva intentar hacerlo.

TERAPIA CONDUCTUAL

Es la aplicación de una serie de técnicas para modificar la conducta disfuncional de la persona frente a determinados estímulos, imágenes, sensaciones o pensamientos obsesivos.



Fundación TOC Granada

"nacida del corazón"

El objetivo a perseguir es la modificación de las conductas no adaptativas y, por consiguiente, la ruptura del círculo adictivo que mantiene el TOC. Conseguir esta meta requiere un esfuerzo constante, significa poder influenciar y modificar los circuitos neuronales y, a largo plazo, alcanzar la funcionalidad del paciente según los objetivos planteados al principio de la terapia.

El trabajo con el paciente aquí será gradual, adaptado a la capacidad de afrontamiento que muestre, con lo cual, en esta fase y sobre todo al comienzo de la misma, debemos potenciar su motivación para hacer frente y aceptar las emociones intensas desagradables que le provoquen enfrentarse a los estímulos que le generan malestar.

PRINCIPALES TÉCNICAS CONDUCTUALES DEL TOC:

TERAPIA DE EXPOSICIÓN

Es una herramienta clave de la terapia conductual para el trastorno obsesivo compulsivo, siendo fundamental el diseñar una jerarquía de exposición, interpretando e integrando bajo una muestra representativa todos los miedos, situaciones y estímulos, a los que el paciente deba enfrentarse. Dicha jerarquía se presentará ordenada por niveles, de menos a más intensidad. Para lo cual se crea con el paciente una escala de USA (Unidad subjetiva de Ansiedad), donde 0 sería el nivel de menos intensidad y 10 el de máxima.

Pautas para diseñar una jerarquía de exposición. Para ello podemos utilizar preguntas tales como:

- ¿Qué te dicen tus pensamientos obsesivos?
- ¿Qué miedos tienes?
- ¿Qué estímulos te causan miedo y ansiedad?
- ¿Qué situaciones te causan miedo y ansiedad?

- ¿Qué cosas o actividades te gustaría hacer y actualmente no haces?

Indicaciones para la terapia de exposición:



Fundación TOC Granada

"nacida del corazón"

- ✓ Entre las funciones de la exposición se encuentran la habituación a los estímulos y sensaciones temidas, generar nuevos aprendizajes y disminuir la credibilidad de esas creencias disfuncionales.
 - ✓ Estar motivado y convencido (pero no forzar).
 - ✓ Establecer una buena alianza entre terapeuta y paciente.
- ✓ Diseñar la jerarquía de exposición entre la psicóloga, co-terapeuta y afectado o afectada, de manera que el paciente se comprometa con su cumplimiento.
- ✓ Tener la exposición programada, que el afectado nunca infravalore lo conseguido. Recordarle que antes no era capaz.
- ✓ Establecer un momento adecuado para iniciar las exposiciones, bajo criterio terapéutico.
- ✓ Trabajar la aceptación de los pensamientos obsesivos y malestar emocional. No pelear con la incomodidad. La persona con TOC ha de permitirse el malestar que le producen los estímulos temidos.
- ✓ Realizar las prácticas de exposición con atención plena a las mismas y procurando que la persona no aplique estrategias para distraerse mientras se enfrenta al estímulo objeto de exposición.
- ✓ Utilizar las prácticas de exposición para probar las predicciones negativas sobre las consecuencias de enfrentar su temor. Antes de iniciar la exposición, pensar en lo que el paciente teme que pudiera pasar durante la tarea. Después, revisar lo que aprendió de la exposición y cómo se compara con su predicción temerosa original. "¿Ocurrió la peor? ¿Cómo lo hiciste?"
 - ✓ Revisar su nivel de temor. Prestar atención a cómo se siente durante la tarea de exposición, tomando nota de su nivel de ansiedad a intervalos regulares calificando su nivel de malestar de 0 a 10.
 - ✓ Intentar no abandonar la exposición antes de finalizar la misma. Permanecer en la exposición hasta disminuir la ansiedad entre un 50-70%.



Fundación TOC Granada

"nacida del corazón"

- ✓ Después de la exposición no realizar la compulsión, para lo cual utilizamos y entrenaremos la técnica de prevención de respuesta errónea (PR), modificada por la Fundación TOC Granada.
- ✓ Una vez hecha la exposición, el paciente debe seguir replicando estas exposiciones acompañado o de manera autónoma, según recomendación de su psicóloga.
- ✓ Hemos de tener en cuenta que el proceso terapéutico no es lineal ni uniforme. En ocasiones, lo superado reaparece.

TIPOS DE TERAPIA DE EXPOSICIÓN:

1. **EN IMAGINACIÓN NARRADA Y/O AUDITIVA.** Escribirlo primero, grabarlo en presente durante cinco minutos y escucharlo varias veces al día hasta bajar la ansiedad al 50%.
2. **VISUAL,** exponer a los estímulos temidos en fotografías o imágenes.
3. **EN VIVO,** exponer al paciente directamente al estímulo temido. Siempre que podamos, es la terapia de elección.
4. **INTEROCEPTIVA,** realizar ejercicios que provoquen las sensaciones físicas que generan preocupación excesiva, como palpitaciones, hiperventilación y tensión muscular, combinadas con una exposición en vivo a la situación u objetos temidos.

EN FUNCIÓN DEL GRADIENTE Y EL TIEMPO, podrán ser empleadas las siguientes modalidades:



Fundación TOC Granada

"nacida del corazón"

SOBREXPOSICION, algunos autores recomiendan la utilidad de exponerse a niveles del 110% de exposición, aunque esto signifique diseñar escenarios de exposición que no se ajusten a la vida real, siempre y cuando se pueda o resulte necesario para asegurarnos de la capacidad del afectado para hacer frente a los estímulos que le producen su TOC.

Ejemplo: si tengo TOC de contaminación física y miedo a entrar en aseos públicos, en mi exposición en vivo, no sólo debo entrar en los aseos públicos citados y hacer mis necesidades sin más, sino que debo tocar el water, paredes, pomos, grifos... aunque en la vida real esto no lo haga, pero sí lo debo hacer en las exposiciones programadas de alto nivel.

INTERMITENTE, consiste en una exposición larga (varias horas), donde solamente en momentos puntuales, hablamos de la propia exposición. Por ejemplo, exposición del paciente que no puede llevar el móvil, a portarlo en su bolsillo mientras realiza con su terapeuta una visita de un par de horas a la Alhambra.

INUNDACIÓN, consiste en enfrentar a la persona con la situación o estímulo que teme de forma intensa y prolongada, sin utilizar vías de escape, para que el cerebro aprenda que el estímulo no es peligroso. Dentro de la Inundación en la Fundación TOC Granada hemos diseñado EXPÍA MONITORIZADA.

Todo esto siempre se hará de forma pactada entre terapeuta y paciente. En ningún caso se obligará al paciente a hacer nada que no quiera.

PREVENCIÓN DE RESPUESTA ERRÓNEA (PR):

Una de las dificultades con las que los terapeutas pueden encontrarse al llevar a cabo la Prevención de Respuesta (PR), es la indicación que se le da al paciente de "no realizar" la conducta compulsiva en respuesta al pensamiento obsesivo. Para minimizar la posibilidad de llevar a cabo la compulsión nos ayudamos de los cuatro pasos modificados por la Fundación TOC Granada. Veamos cuales son:



Fundación TOC Granada

"nacida del corazón"

1º. Identificar: es fundamental diferenciar e identificar los pensamientos comunes de un día a día de los pensamientos obsesivos. También debemos tener claro cuándo estamos ante la falsa sensación de necesitar realizar una compulsión y, cómo no, una evitación. Por tanto, ante la aparición de pensamientos obsesivos, sensaciones desagradables junto con la creencia errónea de necesitar realizar una compulsión o una evitación debemos identificar, en este primer paso, que **esto que me está pasando es un FALSO MENSAJE**. Para poder realizar dicha función debemos fortalecer el "Espectador Imparcial", la capacidad de observarte a ti mismo y poder observar tus acciones con saber consciente. ¿Cómo identificar un pensamiento obsesivo? Debe cumplir éstas características:

- Intrusivo e involuntario.
- Repetitivo.
- Genera duda y miedo.
- Genera ansiedad, posible culpabilidad y desesperación.
- Lo intentas rechazar.
- Egodistónico, (el pensamiento va en contra de tus valores, ética, moral...y, cómo no, de lo que tú quieres hacer).

2º. Atribuir: debemos atribuir ese **FALSO MENSAJE** que ya hemos reconocido en el primer paso como un problema de nuestro cerebro, desvinculándolo en todo momento de nuestra responsabilidad o personalidad, y atribuirlo a un fallo en el procesamiento de la información que hace que no podamos filtrar pensamientos, sensaciones y emociones, reaccionando por tanto a cosas que no tienen sentido. **ATRIBUIR ESE FALSO MENSAJE AL TOC QUE PADECE LA PERSONA NOS AYUDARÁ MUCHO.**

3º. Aceptar: sin una aceptación plena de ese pensamiento obsesivo o esas ganas de realizar una compulsión o evitación, en definitiva, sin una aceptación de ese FALSO MENSAJE producto del TOC y las emociones que conllevan, sería imposible poder realizar el cuarto paso con fuerza y determinación.

¿Te sirve de algo no aceptar que tienes TOC? ¿Te ha sido útil alguna vez no aceptar que tienes TOC?

4º. Reenfocar (del FALSO MENSAJE a lo que estoy haciendo o quiero hacer):

A pesar de que nuestro pensamiento obsesivo, ganas de hacer una compulsión o una evitación (FALSOS MENSAJES), sigan en nuestra mente, aceptándolo como tal, tenemos que seguir con lo que estábamos haciendo o con lo que queremos hacer. Este es el verdadero cambio de



Fundación TOC Granada

"nacida del corazón"

conducta, pues de esta manera tu vida la diriges tú y no tu TOC. El reenfoque es el paso clave para reeducar tu cerebro a funcionar de una manera sana y funcional debido a la neuroplasticidad cerebral. Este paso necesita de mucha técnica y entrenamiento con tu terapeuta. Por ello, el equipo de la Fundación TOC Granada ha diseñado una técnica denominada "ENTRENANDO EL REENFOQUE"

Estos cuatro pasos deben realizarse mentalmente en sólo breves segundos y cuando los sepamos realizar correctamente y los tengamos muy integrados, sólo realizaremos el reenfoque (el cuarto paso), es decir, FALSO MENSAJE – REENFOQUE, como lo haría una persona sin TOC.

Podemos decir que los tres primeros pasos nos sirven sólo provisionalmente, como le sirven al niño los manguitos para aprender a nadar o las ruedecitas cuando aprende a montar en bicicleta.

EL PROBLEMA NO ES EL PENSAMIENTO OBSESIVO, EL PROBLEMA ES LA CREDIBILIDAD QUE LE DAS Y, POR CONSIGUIENTE, LA RESPUESTA ERRÓNEA REPETITIVA.

Si a tu FALSO MENSAJE le dieras un valor cero no habría respuesta errónea, llegando a una vida sana, feliz y funcional.

ESTRUCTURA GENÉRICA DE LAS TERAPIAS:

- Las primeras sesiones (según la psicóloga lo estime necesario) de recogida de información y evaluación.
- Se podrá realizar una evaluación clínico nutricional para analizar el impacto del estrés crónico en el eje intestino microbiota cerebro y su efecto en la salud digestiva metabólica e inmunológica. Además, se cuenta con la posibilidad de poder implantar una intervención

nutricional orientada a restablecer el equilibrio de nutrientes, mejorar la funcionalidad orgánica y optimizar la energía física y mental. (se valorará con la psicóloga titular)

- Seguirán varias sesiones de psicoeducación, a las que también podrá acudir un familiar y co-terapeuta. Los contenidos propios



Fundación TOC Granada

"nacida del corazón"

de la psicoeducación se recordarán a lo largo del proceso terapéutico dependiendo de las necesidades de cada caso. Según nuestro protocolo, la psicóloga titular se entrevistará con el familiar de referencia del afectado según se necesite para tratar distintos aspectos de la terapia. Estas entrevistas se realizarán **durante la sesión terapéutica del paciente**, bien con él o en privado, según las circunstancias.

- Si el paciente presentara alguna otra problemática de las descritas anteriormente se iniciará el tratamiento de las mismas, si fuera posible, y después se procederá con la terapia cognitiva individualizada para el TOC.
- Una o varias sesiones se dedicarán a la elaboración, entre psicólogo, co-terapeuta y afectado, de la jerarquía de exposición. A partir de aquí comenzaremos con la terapia de exposición.
- El paciente, cuando esté finalizando la terapia, si es posible y si así lo deseara, se integrará en algunos de los grupos de su edad que existen en Granada para conocerse y relacionarse, pues al marchar a su punto de origen será el escenario que normalmente vivirá.
- Junto con la terapia de exposición iremos también acompañando al paciente y entrenando la prevención de respuesta errónea (cuatro pasos de la Fundación TOC Granada).

Durante la aplicación de la terapia de exposición iremos alternando terapia cognitiva y motivación para afianzar cambios en la estructura o esquemas base del paciente.

Esta estructura genérica de las sesiones estará sujeta a las necesidades individuales del paciente, de manera que será susceptible de modificación.

Las terapias (dependiendo si son integrales intensivas u ordinarias) de la Fundación TOC Granada tendrán una duración que dependerá principalmente de las características individuales del trastorno y del paciente. Se estima de media 2-4 meses para integrales intensivas y entre

6 y 15 meses para ordinarias. Una vez realizados estos periodos presenciales, sí podemos seguir realizando el mantenimiento de forma online, en caso de no poder acudir de manera presencial.



Fundación TOC Granada

"nacida del corazón"

5.- ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA TERAPIA.

5.1- DISEÑAR UN PLANNING DE TAREAS DIARIAS.

Es de gran ayuda elaborar un cuadrante con horarios de las actividades de cada día, con el objetivo de modificar los hábitos adquiridos por el TOC, eliminar el sedentarismo y fomentar la vida activa y saludable.

5.2- PLANIFICAR JUNTO CON EL TERAPEUTA UN PROYECTO DE VIDA si no lo hubiera, tanto a nivel familiar, social, laboral.

5.3- LA FIGURA DE PADRINO:

Esta figura será facilitada por el psicólogo en caso de necesidad. Consiste en una persona que ha aprendido a gestionar el TOC y que, a través de un contacto directo o telefónico, motiva y aconseja al paciente.

Ambas personas se benefician de este vínculo de apoyo y sirve de motivación recíproca.

"Si caminas solo, irás más rápido; si caminas acompañado, llegarás más lejos".

5.4- GRUPOS DE AYUDA-MUTUA : UNO DE ELLOS CON TESTIMONIO DE AFECTADOS RECUPERADOS Y PSICÓLOGA COMO MODERADORA:

Entre los talleres ofertados por la Fundación, destacamos la importancia de los grupos de ayuda-mutua. Las reuniones se llevan a cabo, como mínimo, 2 veces por semana (martes y viernes 2 horas cada día) donde las psicólogas se alternarán en la tarea ejerciendo principalmente de

moderadoras. Objetivos de tales grupos es romper con la soledad y el estigma que a menudo se asocian al Trastorno Obsesivo-Compulsivo y representan un espacio para compartir logros, miedos, temores, objetivos, dificultades y herramientas para el cambio, dentro de un entorno facilitador constituido por miembros que sufren el mismo trastorno. El paciente podrá



Fundación TOC Granada

"nacida del corazón"

permanecer en ellos el tiempo necesario para consolidar los cambios acontecidos en terapia y afianzar logros, o bien volver a ellos una vez terminada la terapia, para aportar su testimonio de recuperación.

5.5- OTROS SERVICIOS:

Tanto las personas que vengan a la fundación para la terapia integral intensiva u ordinaria, como sus familiares, podrán recurrir al equipo de coordinación en los días y horarios establecidos para resolver cualquier duda o incidencia que respecto a su proceso terapéutico pueda presentarse.

5.6- PREVENCIÓN DE RECAÍDAS:

A fin de mantener los cambios derivados del proceso terapéutico, la psicóloga, junto con el paciente, elaborará un "proyecto de vida" basado en sus valores, donde queden reflejados las acciones que acercan al paciente a sus metas personales.

Advertir al paciente de la posibilidad de que se experimente alguna recaída, preparándolo para su aceptación y continuación de su propósito de avanzar en dirección a lo que le importa y ha aprendido durante la terapia, haciendo alusión a su proyecto de vida. La psicóloga puede ayudar al paciente a elaborar listas de situaciones de alto riesgo y estrategias para afrontarlas, apoyándonos en la revisión de los altibajos previos que ha podido experimentar a lo largo de la terapia y la manera en que les hizo frente. Se puede entregar material específicamente diseñado para la prevención de recaídas.

6.- CONCLUSIONES GENERALES:

Todo este protocolo está científicamente respaldado, basado en los manuales especializados de Terapia Cognitiva Conductual, avalado por evidencias empíricas (Dr. Jeffrey Schwartz, la Dra. Edna Foa, el Dr. David Veale, Claire Weekes, etc.) y en la opinión, experiencia y conclusiones de nuestro equipo terapéutico.

Consensuado y aprobado posteriormente por el Patronato de la Fundación.

El presente Protocolo de Terapia queda abierto y sujeto a modificación periódica continuada.



**Fundación
TOC Granada**
"nacida del corazón"

EL EQUIPO TÉCNICO Y EL
PATRONATO

ANEXO I.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Nombre:

Edad:

Estudios:

Dirección:

Teléfono: Profesión:

VALORACIÓN PERSONAL

- Estructura y Situación Familiar:

- Estructura y Situación Social:



- Situación laboral o educativa:

- Hobbies :

VALORACIÓN DEL TRASTORNO

- Antecedentes familiares

- Inicio del trastorno, (Antecedentes)

- Evolución del trastorno, (Precipitantes y mantenedores)

- Frecuencia e intensidad

- Conciencia de enfermedad

- Medicación actual y duración:



**Fundación
TOC Granada**
"nacida del corazón"

- Sueño y ejercicio físico
- Patologías añadidas, en comorbilidad
- Tratamientos recibidos

VALORACIÓN FUNCIONAL DEL PENSAMIENTO OBSESIVO

- Desencadenantes externos de obsesiones.
- Pensamientos, impulsos, imágenes, dudas obsesivas.
- Interpretaciones de pensamientos intrusivos.
- Consecuencias temidas de la exposición a desencadenantes obsesivos.



- Temores de ansiedad/molestia a largo plazo.

COMPORTAMIENTOS DE ASEGURACIÓN

- **Evitación pasiva** (identificar su relación con el temor obsesivo; p.ej., evitar los edificios antiguos por temor al asbesto)

- **Rituales compulsivos manifiestos** (identificar relaciones con el temor obsesivo; p.ej., verificar la puerta para prevenir un robo; búsqueda de confirmación).

- **Neutralizaciones, Rituales mentales**, (p.ej., supresión de pensamientos, revisión mental, uso de imágenes positivas, identificar relaciones con el temor obsesivo)

- **Rituales mentales y conductuales menos evidentes**



**Fundación
TOC Granada**
"nacida del corazón"

- **EVALUACIÓN DE LA MOTIVACIÓN**

ANALISIS FUNCIONAL DEL PACIENTE

CONCLUSIÓN Y TRATAMIENTO