



TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

Amparo Belloch Fuster, Belén Pascual-Vera y Carmen Carrió Rodríguez

1. Aplicación paso-a-paso del tratamiento mediante terapia cognitiva específica (TCE)

(fuente: elaboración propia)

Se describen las sesiones más representativas del trabajo con las cuatro creencias disfuncionales que Julia mantenía sobre sus obsesiones. Como explicamos en otro lugar (Belloch et al., 2011a) en cada sesión se abordan, de forma consecutiva, una de las modalidades de valoraciones disfuncionales que un paciente mantiene sobre sus obsesiones, comenzando por las más relevantes en función de los registros y la evaluación previa. Habitualmente se dedican dos sesiones consecutivas para cada valoración o creencia y, en el caso de que no haya indicios relevantes de disfuncionalidad para alguna de las creencias, únicamente se les dedica una sesión conjunta al final del tratamiento. A continuación, se describe el desarrollo-tipo de las dos sesiones de tratamiento para cada una de las tres creencias disfuncionales de Julia.

3 sesiones sobre la creencia de sobrevalorar la importancia de los pensamientos

La primera valoración con la que trabajamos fue: «*Si pienso en agredir sexualmente a alguien, es porque soy una depravada*». En primer lugar, tratamos de identificar otras atribuciones o explicaciones a la presencia de estos pensamientos y estimar sus probabilidades para explicarla, mediante la estrategia de asignación de probabilidades. Inicialmente, le preguntamos a la paciente qué porcentaje asignaba a su valoración personal «*pensar esto significa que soy una depravada*». Le asignó un porcentaje del 80%. A continuación, buscamos otras explicaciones. Fueron estas:

- Tener intrusiones mentales no deseadas es común, y, por lo tanto, el simple hecho de tenerlas es un indicador de «ser una persona normal». Además, el hecho de que «molesten y sean desagradables» es, también, un indicador de ser normal, y no de ser alguien depravado, pues en ese caso pensamientos de ese tipo no causarían ningún malestar.
- Estar viviendo una época de cambios (domicilio, adopción, momento vital) pudo facilitar que aparecieran ese tipo de pensamientos. A lo largo de su historia personal, Julia valoraba mucho la estabilidad, y vivía los cambios con miedo e incertidumbre. Además, ser una persona muy responsable y cuidar de Milo pudo facilitar la aparición de estas ideas.
- Los pensamientos e imágenes agresivos y sexuales estaban vinculados con una serie de estímulos: los agresivos los experimentó por primera vez con ocasión del divorcio y el alejamiento de su padre y, más recientemente, tras una discusión con su jefe, y en ambos casos asociados a emociones de enfado, rabia. Otra de las situaciones en que los experimentaba estaban vinculadas con ser responsable del cuidado de terceros (p. ej., sobrinos, perro), en momentos en que quizá tenía algunas preocupaciones relacionadas con su trabajo, con su pareja, o de cualquier otro tipo, o estaba cansada. El que las imágenes sexuales aparecieran vinculadas a

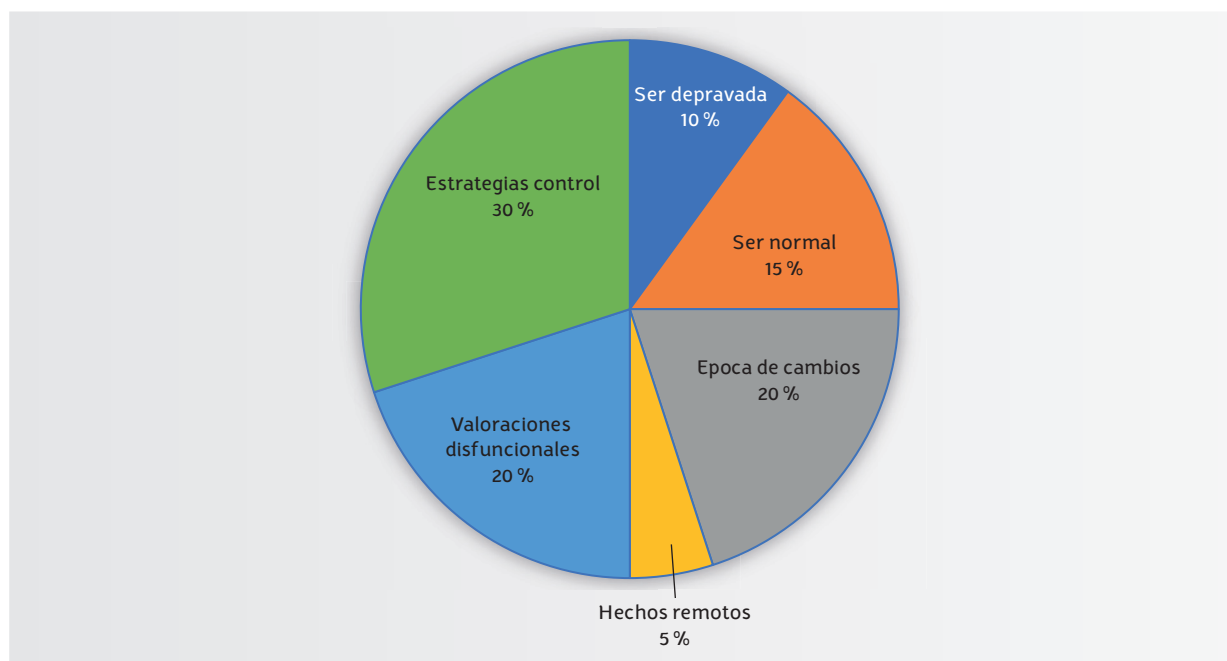


Figura R.13.1. Explicaciones alternativas a la presencia de pensamientos agresivos y asignación de probabilidades: el caso de Julia

objetos de tipo «fálico» [calabacín, palo de béisbol, y similares], que nunca ha utilizado para ningún tipo de práctica sexual consentida, podría explicarse por el mecanismo de asociación.

- Otro de los factores que se analizaron como influyentes en la experiencia actual de sus obsesiones fueron las valoraciones y creencias que había mantenido sobre esos pensamientos, que al generar un grado de malestar tan alto la habían motivado a tratarlos de modo diferente a cualquier otro. Comparamos la reacción emocional que tendría una persona sacando las conclusiones que ella sacaba, con las que tendría pensando, por ejemplo: «buff, qué cansada estoy, qué cosas se me meten en la cabeza» o «madre mía, la de tonterías que se me pueden llegar a ocurrir a veces».
- Por último, se asignó un porcentaje de poder explicativo al hecho de haber estado luchando contra estos pensamientos de forma intensa y el rol que estas estrategias [su fracaso, evidenciado por el efecto rebote de las obsesiones] podían tener en el aumento de la frecuencia de estos pensamientos.

En definitiva, encontramos diversos factores que podían explicar por qué en ese momento tenía tantos pensamientos e impulsos obsesivos de contenido agresivo y sexual. Se pidió a Julia que asignara a cada uno de ellos el porcentaje en que creía que podía explicar que se hubiera llegado a la situación actual. En la **Figura R.13.1** se observa cómo el poder explicativo de «ser una depravada» se redujo en relación con su estimación inicial y el modo en que quedó repartido.

En conjunto, las explicaciones alternativas a la interpretación de «soy una depravada, por tener estos pensamientos», explicaron un 90% de la situación actual, mientras que únicamente el 10% restante quedó para la valoración disfuncional inicial. El disponer de explicaciones alternativas redujo la angustia de la paciente, pero en la siguiente sesión seguimos trabajando con su creencia a fin de reducirla al máximo utilizando la técnica de *análisis de evidencias en contra y a favor de «ser una depravada»*. Para examinar las evidencias nos centramos en la historia de vida de la paciente, y consensuamos la siguiente definición del término depravado/a, tras su búsqueda en el diccionario: persona viciosa, degenerada, pervertida, que disfruta haciendo daño a los demás o que busca activamente provocar un daño. El resultado de este análisis se muestra en el **Cuadro R.13.1**.

Como se puede apreciar, el número de evidencias en contra fue muy superior y, sobre todo, mucho más representativas de la historia personal de la paciente. Las dos evidencias a favor se descartaron. La primera de ellas era, en todo caso, una evidencia a favor de que tenía un TOC, ya que las obsesiones son uno de los síntomas principales. Además, apoyaba la hipótesis de que era una persona normal, puesto que, si cualquiera evalúa sus pensamientos intrusos como ella lo hizo, y dedica muchas horas y esfuerzos cada día a eliminarlos, es bastante probable que experimente obsesiones de este tipo. La segunda evidencia, es decir, la infidelidad del padre, se descartó como una evidencia a favor de ser una depravada, ya que ella nunca había sido infiel a su pareja, ni tenía deseos de serlo, y si

» Cuadro R.13.1. Análisis de evidencias a favor y en contra: el caso de Julia

«Soy una depravada: una persona viciosa, degenerada, pervertida, que disfruta haciendo daño a los demás o que busca activamente provocar un daño»	
EVIDENCIAS EN CONTRA	EVIDENCIAS A FAVOR
• Nunca había tenido, ni tenía, deseos sexuales, fantasías, o había sentido excitación sexual con alguien que no fuese apropiado. • Nunca había tenido, ni tenía, prácticas sexuales no consentidas, ni de riesgo, para sí misma o el otro. • Nunca había «pensado deliberadamente» o voluntariamente agredir sexualmente ni de ningún otro modo a alguien. • Nunca había hecho algo «a conciencia» para lastimar físicamente a alguien. • Sus obsesiones eran intrusas e involuntarias. • Sus obsesiones eran egodistónicas y vividas como inapropiadas: van en contra de sus deseos y de sí misma, no «disfrutaba» con ellas. • Tenía una relación de pareja feliz, y salvo en los últimos meses, tenía una vida sexual placentera y disfrutaba de su sexualidad.	• Tenía obsesiones sexuales obscenas, en forma de pensamientos e imágenes. • Su padre fue un adúltero.

así fuese, esta acción estaba determinada por acciones voluntarias y deliberadas (es decir, acciones o elecciones), y no por la presencia de productos mentales indeseados e involuntarios, como los que ella presentaba. Esto nos permitió, a su vez, introducir la creencia de fusión pensamiento y acción (moral y de probabilidad) que se trabajaría posteriormente, además de comprender la razón por la que esos contenidos obsesivos tenían tanta importancia en su historia personal. El divorcio de sus padres, fruto de una infidelidad sexual además de conductas de agresión y maltrato, había supuesto la ruptura de su estructura familiar. El daño ocasionado a su madre y la vida familiar, y los cambios que se derivaron de esta, fueron integrados como una agresión y, en la construcción de esta narrativa, el sexo tenía un peso considerable. Es importante mencionar que en esta ocasión no profundizamos en la infidelidad de su padre, ya que no formaba parte de esta fase del tratamiento ni de los objetivos, pero sugerimos a Julia que más adelante le dedicaríamos un tiempo de análisis.

En definitiva, no había ninguna evidencia, salvo el hecho de tener obsesiones sexuales y agresivas, a favor de que fuese una depravada. Este mismo procedimiento se siguió para analizar la valoración de ser *un riesgo para los demás*.

2 sesiones sobre las creencias de fusión pensamiento-acción (tipo moral)

Julia valoraba que el hecho de tener estos pensamientos/imágenes significaba que «*en realidad podría hacer daño*», es decir, tener estos pensamientos era para ella lo mismo que agredir —a sus sobrinos o a su perro— sexualmente. Inicialmente centramos el debate cognitivo en las diferencias entre pensar y actuar, en términos generales, y se identificaron varios ejemplos representativos en cada caso. Se subrayó que la mayoría de los aspectos de nuestra vida los determinan las acciones, fruto de elecciones voluntarias, y no los pensamientos de tipo involuntario, tales como las obsesiones. A continuación, trabajamos sobre las repercusiones legales de las acciones y los pensamientos involuntarios. Para ello, le pedimos que indicase qué tipo de personas están en la cárcel y por qué motivos. Julia identificó fácilmente que son las acciones (robar, matar, agredir...) las que determinan el ingreso en prisión, y en todo caso, la planificación o la intención voluntaria de actuar. Concluimos que las consecuencias de actuar y de pensar no eran igual de condenables y, sobre todo, no lo era el hecho de tener obsesiones de tipo sexual.

Para continuar trabajando con esta creencia, se *compararon las consecuencias reales para los demás en caso de pensar y en caso de actuar*, es decir, los efectos reales que en sus sobrinos tenía el hecho de que ella tuviera imágenes y pensamientos de tipo sexual, con los que tendría el hecho de agredirlos sexualmente. Se establecieron como consecuencias reales todas aquellas que fuesen dañinas, dolorosas o negativas para ellos, teniendo en cuenta que fueran tangibles, concretas, objetivas, y no basadas en estándares morales subjetivos. Transcribimos un resumen del diálogo:

T [Terapeuta]: ¿Qué consecuencias podría tener para tus sobrinos que les agredieses sexualmente?

J [Julia]: Lo peor. Que tengan miedo todo el tiempo, angustia, pesadillas..., que me odien.

T: ¿Y en el futuro?

J: Que tengan depresión, un trauma...

T: ¿Qué más?

J: Que tomen drogas, que no estén seguros con nadie, que no puedan superarlo...

T: Ajá...

J: Que se suiciden...

T: Bien... y ahora veamos, ¿en qué afecta a tus sobrinos que a ti te pasen estas ideas (obsesiones) por la cabeza?

J: Pues en cosas del día a día.

T: Por ejemplo, ¿ahora en qué les afecta?

J: Desde que estoy con esto, no puedo estar con ellos a solas, he dejado de ir a visitarles...

T: De cuidarles

J: Sí, de darles cariño, estar con ellos. Estar tranquila, jugando... como antes.

T: (Asiente).

J: Antes estaba con ellos, ayudaba a mi hermana. Es mi familia.

T: Claro, es lógico. Ahora tienes este problema... pero, bueno, estás en ello... estás aquí, para poder buscar una solución.

J: Ya... sí, eso sí...

T: Y en el futuro... ¿en qué medida crees que podría afectarles que tengas estos pensamientos?

J: Pues que pierda la relación con ellos, por completo. Y con mi hermana.

T: (Asiente)

J: Que deje de ser «familia», un referente para ellos.

T: (Asiente).

J: Que deje de estar, afectivamente, que sientan que no los quiero... que les he abandonado.

Ante este análisis, Julia tomó consciencia de varios aspectos: primero, que sus pensamientos de contenido sexual hacia niños no eran equiparables moralmente a acciones del mismo tipo. Y segundo, que lo que más temía que pudiese ocurrir, «hacerles daño», y las estrategias que utilizaba para protegerles, concretamente la evitación, podría a medio y largo plazo perjudicar a sus sobrinos negativamente, aunque en un nivel completamente diferente al de si les agredía sexualmente.

Para finalizar se *analizaron las acciones reales* del paciente en relación con sus sobrinos, es decir, las elecciones voluntarias. Por supuesto, eran todo lo contrario a hacerles daño. Se seleccionaron acciones concretas y cotidianas que ella hacía en la actualidad, a pesar de experimentar tanto malestar: llamarles por teléfono, comprarles regalos u otras cosas para el colegio, ir a verlos acompañada por alguien, etc. En definitiva, preocuparse por ellos, y por mantener la relación. El hecho de iniciar un proceso de terapia y estar comprometida con el tratamiento fue otra de las elecciones voluntarias que se mencionaron. Esto fue reforzado por la terapeuta, y también fue uno de los motivos más significativos para la adherencia a la intervención. Sus valores hacia la familia y el afecto que sentía hacia sus sobrinos fue una de las motivaciones más significativas. Esto pudo hacer que, poco a poco, fuese exponiéndose a sus temores obsesivos.

3 sesiones sobre la necesidad de controlar los pensamientos

Julia tenía miedo de no poder controlar sus pensamientos, y, en consecuencia, por el hecho de no hacerlo, poder agredir a alguien. Para ello utilizaba estrategias de supresión del pensamiento, tanto mentales («basta, para ya»), como físicas («pellizcarme fuerte»). Además, monitorizaba cada uno de los pensamientos y/o imágenes que se le pasaban por la cabeza, y cuando interpretaba que podían tener que ver con sus miedos obsesivos, los analizaba detenidamente, buscaba explicaciones a estos, e intentaba suprimirlos. También en estados de calma, «buscaba en su mente» si esa idea o imagen estaba presente. De modo que la importancia de controlar el pensamiento era uno de los dominios de creencias a partir del cual hacía las valoraciones disfuncionales de sus intrusiones obsesivas, y en su caso tuvo un papel central tanto en el desarrollo como en el mantenimiento de su problema.

Para trabajar con esta creencia, en primer lugar, se identificaron diferentes formas de actividad mental y/o productos mentales, y se diferenció entre voluntarios e involuntarios. Por ejemplo, las obsesiones son una forma de actividad mental involuntaria, similar a lo que sucede con los sueños, o los pensamientos negativos («no valgo para nada, etc.»), mientras que el pensamiento consciente (p. ej., valores, ideales, creencias religiosas, etc.) es de tipo voluntario y requiere una elaboración y planificación deliberada por parte de la persona. Se consensuó que sus obsesiones formaban parte del pensamiento no voluntario. Para exponer los efectos del control de los pensamientos involuntarios utilizamos esta metáfora: «*Nuestra mente, y nuestros pensamientos son como el agua de un río. Fluyen y fluyen, de forma natural. En ocasiones, el caudal del río está más lleno, y el agua circula con mucha más fuerza. En otras, está calmado y parece que el agua apenas se mueve... Ahora, imagina qué pasaría si*

obstaculizamos el cauce del río. Ponemos piedras, árboles, o cualquier otro tipo de obstáculo. Seguramente, el agua seguiría su camino, río abajo, es decir, los pensamientos seguirían pasando y pasando, por nuestra mente. Pero ¿y si intentamos cortar el cauce del río con mucho más empeño? Ponemos muchos más obstáculos, piedras más altas, etc. Llegaría un punto, en que, evidentemente, el caudal del río se desbordaría, y el agua empezaría a circular por cualquier otro sitio».

Preguntamos a la paciente si encontraba alguna analogía entre el río y los esfuerzos del ser humano por contener el agua y su propio flujo de pensamiento. La respuesta fue: *«es cierto, cuanto más intento contener mis pensamientos, más disparatados se vuelven, más circulan por fuera de su caudal»*. Entonces le recordamos el efecto rebote de la supresión del pensamiento, que habíamos introducido en la fase de psicoeducación. El hecho de esforzarse en no pensar en algo o intentar suprimir ese pensamiento puede provocar un aumento en la frecuencia de dicho pensamiento. Para contrastar esta hipótesis realizamos un *experimento conductual* en la sesión relacionado con la supresión voluntaria y forzada de pensamientos: primero, le pedimos que eligiera una imagen, frase, idea, y la describiera con todos los detalles posibles. La paciente se imaginó un duende verde, con un gorro rojo, que se movía de un lado a otro (p. ej., saltaba, se quedaba mirándola). A continuación, le indicamos que debía dedicar todo el esfuerzo que le fuera posible y las estrategias que quisiera para controlar que durante 2 minutos «el duende» no apareciera en el flujo de su pensamiento. Se le entregó un papel y un bolígrafo para hacer alguna marca o anotación cada vez que, a pesar de ese intento de control, apareciera irremediabilmente en su cabeza esa imagen. Apenas había pasado un minuto, cuando la paciente nos dijo que era imposible controlar al duende, y se sorprendió de la cantidad de veces que le había aparecido la imagen. Con este experimento la paciente concluyó que es imposible controlar los pensamientos, y más aún cuando le damos al cerebro la orden de que no pensar en algo concreto y, a la vez, eso en lo que **no** tiene que pensar está en el contenido de la instrucción de no pensarlo («¿En qué no tenía que pensar? Ah, sí, en el duende.»). Posteriormente, le pusimos como ejemplo el efecto de una de sus estrategias habituales: «buscar en su mente» si las obsesiones habían desaparecido. El hecho de «pensar si están ahí o no» hacía inevitablemente que aparecieran. Finalizamos la sesión y, antes de irnos, le hicimos una última pregunta: «por cierto, ¿qué ha pasado con el duende?». Julia volvió a sorprenderse y nos dijo que se había ido, pero que justo ahora, al preguntar por él, lo había vuelto a imaginar.

Como tarea entre-sesiones, acordamos que llevara a cabo el mismo «experimento» para que pudiera verificar en su vida cotidiana la hipótesis sobre los efectos nocivos de intentar suprimir pensamientos: Debía dedicar 15 minutos definidos al día (p.ej., después de desayunar) a esforzarse intensamente para *no pensar* en el duende verde, y registrar las veces que lo pensaba mientras hacía el ejercicio y a lo largo del día. Se comparó la frecuencia con que tenía el pensamiento durante la semana siguiente, en la que no debía hacer el ejercicio.

En las siguientes 2 sesiones, trabajamos otra creencia relacionada con la necesidad de controlar los pensamientos y los efectos negativos de no hacerlo: *«si no controlo los pensamientos, podré hacer algo malo»*. En primer lugar, se analizaron las evidencias a favor y en contra del pensamiento, de forma similar a como lo hicimos con las creencias de sobreestimar la importancia del pensamiento. En esta ocasión, se llegó a la conclusión de que no había muchas razones para creerlo, ya que en la actualidad sus esfuerzos por controlar las obsesiones eran poco exitosos, es decir, no podía controlar sus pensamientos obsesivos, y a pesar de ello, no había hecho nada malo. Sin embargo, Julia seguía atribuyendo un grado de importancia elevado a esta creencia. Por ello, se analizaron los *costes y beneficios de mantener esta creencia a corto y largo plazo*. En el **Cuadro R.13.2** transcribimos un resumen de este análisis.

)) **Cuadro R.13.2.** Análisis coste-beneficio: el caso de Julia

Costes y beneficios de mantener la creencia: «Si no controlo mis pensamientos, podría hacer algo malo»		
	A corto plazo	A largo plazo
Costes	• Para mí misma: Tiempo, malestar, interferencia. • Para los demás: Preocupación, «no poder estar centrada», no poder cuidar a mi perro ni estar con mis sobrinos.	• Para mí misma: Perpetuación del TOC, aumento de las obsesiones, depresión. • Para los demás: Aumento de la preocupación, pérdida de relación con mis sobrinos/hermana, fracaso al cuidar de mi perro, discusiones con Juan.
Beneficios	• Para mí misma: Alivio momentáneo, reducción de la ansiedad. • Para los demás: Ninguno	• Para mí misma: Ninguno • Para los demás: Ninguno/¿prevenir posible daño?

El resultado de este análisis puso en evidencia que los costes a corto y largo plazo eran mayores que los beneficios, tanto para sí misma como para los demás. Los beneficios de mantener esta creencia a corto plazo se reducían al hecho de experimentar alivio de forma momentánea, y/o a la reducción de la ansiedad en un momento concreto, lo cual era acorde con el modelo cognitivo del TOC. Además, este beneficio puntual era un factor mantenedor del TOC, es decir, uno de los costes a largo plazo. La paciente no encontró ningún beneficio para sí misma por el hecho de mantener esta creencia a largo plazo, sin embargo, se mostró dubitativa ante la posibilidad de que controlar sus pensamientos pudiese prevenir de un posible daño a los otros. En este punto de la terapia, la paciente era relativamente consciente de que era imposible mantener a la gente a salvo sólo por el hecho de controlar los pensamientos. Además, sabía que los esfuerzos que estaba haciendo (comprobar, repasar, o evitar), en realidad podrían perjudicar negativamente su relación con los otros.

Este planteamiento hizo que se animase a contrastar esta hipótesis de forma progresiva, mediante un experimento conductual planteado como tarea entre sesiones. El experimento conductual consistía en que, durante tres días completos, no intentara controlar sus pensamientos e imágenes obsesivos: simplemente los dejara estar en su mente, que los dejara correr «como el agua en el río», sin detenerse en ellos ni intentar pararlos de ningún modo. Al finalizar el día, debía anotar, utilizando escalas de 0 a 100, tres cosas: éxito en dejar fluir sus obsesiones, dificultad de la tarea, y estado de ánimo al finalizar el día, además de las veces que había tenido la obsesión de «agredir sexualmente o hacer daño a mis sobrinos y/o al perro». Durante los tres días siguientes, debía esforzarse en tratar de controlar sus obsesiones mediante los procedimientos que utilizaba habitualmente, anotar las veces que tenía la obsesión de agredir o hacer daño, y su estado de ánimo al finalizar el día (de 0 a 100). Los resultados de los tres primeros días indicaron curvas progresivamente ascendentes en las variables éxito y estado de ánimo, y descendentes en «dificultad de la tarea» y frecuencia de aparición de la obsesión. Sin embargo, en los tres días siguientes se observó un incremento en la frecuencia de sus obsesiones en comparación con los tres días previos (y ninguna acción concreta de agresión) y un descenso, también progresivo, en su estado de ánimo. Así pues, el indicador que se puso en evidencia con claridad fue el aumento de obsesiones sexuales y agresivas, que fueron mucho más frecuentes los días que intentó controlar los pensamientos y el impacto negativo en su estado de ánimo de tal incremento (y positivo en los días precedentes). Aunque el ejercicio fue costoso para Julia, su experiencia fue muy positiva, y la animó para ir permitiéndose dejar que las obsesiones ocuparan su mente sin hacer nada para controlarlas o neutralizarlas.

2 sesiones sobre la creencia de sobrevalorar el peligro, daño o amenaza de la obsesión

Aunque llegados a este punto del tratamiento su estado de ánimo había mejorado notablemente y había retomado una parte de sus actividades cotidianas, decidimos dedicar las siguientes sesiones a la creencia de sobrevaloración del peligro mediante el desafío o cuestionamiento de catastrofismos. Como en las sesiones previas ya habíamos abordado el papel de la supresión, nos centramos en las otras dos estrategias de control que utilizaba: la evitación y comprobar (repasar mentalmente todo lo que había hecho o dicho en el día para asegurarse de que no había hecho «nada malo»). A partir de sus respuestas a una pregunta inicial («¿Qué es lo peor que podría pasar si, cuando tienes el pensamiento de agredir sexualmente a Milo, o a tus sobrinos o a otros niños, no pones en marcha tus estrategias de evitar estar a solas con Milo o con tus sobrinos, y la de «repasar» todo lo que has hecho en el día para asegurarte?»), encadenamos otras dirigidas a que comparase su «lo peor» (que era malestar intenso, miedo, angustia, etc.) con otros acontecimientos negativos que forman parte de la vida (enfermedades, rupturas relacionales, problemas laborales y económicos, etc.) y que podían sucederle a ella o a sus seres queridos (incluyendo a Milo), graduándolos en intensidad desde leves (p. ej., que se estropee un electrodoméstico), pasando por moderados (p. ej., perder el trabajo) hasta llegar a graves (p. ej., una enfermedad grave, un accidente importante con el coche, etc.). A continuación, se repitió el mismo debate con situaciones leves, moderadas y graves vividas realmente por Julia (divorcio de sus padres, muerte de la abuela, cambio de domicilio y vida, etc.). El propósito de este debate fue doble: a) ayudar a Julia a comprender mejor el papel negativo de sus estrategias en el mantenimiento del problema, y que pudiera reevaluar la eficacia real de esas estrategias; y b) que dejara de calificar sus obsesiones como horribles y catastróficas al compararlas con sucesos vitales imaginarios, pero posibles, y con otros realmente vividos. Es importante enfatizar que, con debates de este tipo, no se pretende en absoluto deslegitimar el malestar del paciente por sus obsesiones, sino que pueda resignificarlo de un modo menos disfuncional de manera que ello le permita manejarlo y soportarlo sin recurrir a estrategias ineficaces que, al fin y al cabo, solo sirven para perpetuar el ciclo O-C. Por ello, la pregunta final en la siguiente sesión fue esta: ¿Qué puedes hacer para que las obsesiones te molesten lo menos posible y acaben diluyéndose? Su respuesta fue «dejar de fijarme en ellas, dejarlas correr y seguir con mi vida... distraerme con cosas que me gustan y, si es posible, haciendo todo lo contrario de lo que he estado haciendo hasta ahora: jugar con mis sobrinos, sacar a Milo a pasear, acariciarlo.... En fin, todo lo contrario».

1 sesión sobre perfeccionismo

En la última sesión se abordaron las creencias de perfeccionismo que también presentaba, aunque en un grado menor. Utilizamos técnicas típicas de terapia racional emotiva, partiendo de una de sus respuestas al ítem 42 del ICO-R (*«Para ser una persona digna de consideración, debo ser perfecta en todo lo que haga»*). El debate se centró en cuestionar tres aspectos de la creencia: su rigidez de la creencia (la calificó como verdaderamente rígida y extrema), en qué medida era posible y realista (concluyó que nadie podía ser perfecto siempre y en todo, y que personas importantes para ella como Juan o su madre no eran perfectas pero eso no menoscababa su cariño y su valoración hacia ellas), y hasta qué punto mantenerla era adaptativo o útil en la vida cotidiana (reconoció que sus esfuerzos por pensar y hacer las cosas perfectamente le llevaba tanto tiempo que al final no eran útiles sino que, por el contrario, le perturbaban y le impedían hacer muchas otras cosas).