

TRASTORNO OBSESIVO



ABORDAJE DESDE LA PERSPECTIVA PSICODINÁMICA

HISTORIA DE LOS TRASTORNOS OBSESIVOS



- Esquirol (1838) : monomanía
- Morel (1866) : delirio emotivo
- Janet (1903) : psicastenia
- Freud (1895) : neurosis

TOC



- HISTORIA
- La autonomía real de los trastornos obsesivos se debe evidentemente a Freud
- En 1895 en su trabajo “Obsesiones y Fobias, su mecanismo físico y su etiología” distinguió entre:
 - a-Las obsesiones verdaderas –idea impuesta al paciente asociada a diversos estados emocionales (angustia , duda, cólera, remordimiento).
 - b-Las fobias cuyo afecto básico sería siempre la ansiedad.

TOC



- **CARACTERISTICAS DIAGNOSTICAS**
- La característica esencial del TOC es la presencia de obsesiones o compulsiones de carácter recurrente lo suficientemente graves como para provocar pérdidas de tiempo significativas o un acusado deterioro de la actividad general o un malestar clínicamente significativo.
- En algún momento del curso del trastorno el sujeto reconoce que estas obsesiones o compulsiones son exageradas o irracionales.

TOC



- **CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE LAS OBSESIONES (DSM-IV)**

- 1- Pensamientos ,impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como inapropiados e intrusos (egodistónicos) y causan ansiedad o malestar significativos.
- 2- Los pensamientos ,impulsos o imágenes no se reducen a preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real .
- 3- La persona intenta ignorar o suprimir estos pensamientos impulsos o imágenes, o bien intenta neutralizarlos mediante otros pensamientos o actos.
- 4- La persona reconoce que estos pensamientos, impulsos o imágenes obsesivos son el producto de su mente.

TOC



- Las obsesiones más frecuentes versan sobre temas como :
 - La contaminación ,
 - Dudas repetitivas,
 - Necesidad de disponer las cosas según un orden determinado,
 - Impulsos de carácter agresivo u horroroso,
 - Fantasías sexuales.

CLASIFICACION DE LAS OBSESIONES



FORMA DE LAS OBSESIONES

- Impulsos
- Representaciones
- Temores
- Ideas
- Dudas

CONTENIDO DE LAS OBSESIONES

- Religioso, metafísico
- Moral
- Protección corporal
- Protección de peligros
- Orden y simetría
- Precisión o completud
- Paso del tiempo

TOC



- CRITEROS PARA EL DIAGNOSTICO DE LAS COMPULSIONES (DSM-IV)
- 1-Comportamientos o actos mentales de carácter repetitivo, que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta a una obsesión o con arreglo a ciertas reglas que debe seguir estrictamente.
- 2-El objetivo de estos comportamientos u operaciones mentales es la prevención o reducción del malestar o la prevención de algún acontecimiento negativo; sin embargo, estos comportamientos u operaciones mentales no están conectados de forma realista con aquello que pretenden neutralizar o bien resultan claramente excesivos.

TOC: compulsiones mas frecuentes



- Lavado o limpieza
- Comprobaciones
- Demandas o exigencias de certeza
- Actos de carácter repetitivo
- Puesta en orden de objetos

PENSAMIENTO OBSESIVO



PRESENCIA DE IDEAS OBSESIVAS

- 1-Carácter insólito y parásito
- 2-Carácter repetitivo y punzante
- 3-Lucha ansiosa del psiquismo
- 4-Atmosfera de duda

AFECTIVIDAD EN EL OBSESIVO



- Angustia o ansiedad
- Depresión-hipovitalidad
- Culpa o remordimiento
- Cólera ,agresividad , hostilidad

TOC



● PREVALENCIA

- Estudios recientes han estimado una prevalencia global del 2.5%.
- Prevalencia anual entre 0.5-2.1%.
- Probablemente la prevalencia real sea inferior y los estudios están sesgados por problemas metodológicos.
- La edad modal de inicio es menor en los hombres (6-15 años) que en las mujeres(20-29 años).
- El inicio del cuadro suele ser gradual aunque existen cuadros de inicio agudo.

EVIDENCIAS ETIOPATOGENÉTICAS DEL TOC



- Incremento del metabolismo en corteza orbitofrontal , núcleo caudado y corteza cingulada anterior.
- Tasas de concordancias para el TOC superiores en gemelos monocigóticos.
- Menor volumen del núcleo caudado que los controles sanos en las pruebas de imagen
- Anormalidades en las vías serotoninérgicas.

TOC



- **BIOLOGIA DEL TOC**
- **HIPOTESIS SEROTONINERGICAS**

Se ha postulado una disfunción serotoninérgica en la etiopatogenia del TOC. Se observa:

- Hiperactividad de los receptores 5HT₂ a nivel frontal
- Hipoactividad a nivel hipotalámico

PSIQUIATRÍA PSICODINÁMICA



- Un enfoque para el diagnóstico y el tratamiento que se caracteriza por una forma de pensar tanto sobre los pacientes como sobre los clínicos que incluye el conflicto inconsciente , los déficits y las distorsiones de las estructuras intrapsíquicas , y las relaciones objetales internas.

(Gabbard 1994)

CARÁCTER ANAL



- Ordenados, tanto en la pulcritud individual como en el cumplimiento de deberes corrientes y la garantía personal
- Económicos , pudiendo llegar a la avaricia
- Tenaces que puede llegar a la obstinación, enlazándose fácilmente con una tendencia a la cólera e inclinaciones vengativas

(Freud 1908)

DEFENSAS OBSESIVAS



- Las formaciones obsesivas
- El aislamiento y la anulación retroactiva
- La ritualización
- Las formaciones reactivas
- Culpabilidad, mortificación ,contricción
- Necesidad de la duda
- Inhibición de la acción

DEFENSAS OBSESIVAS



- La duda corresponde a la percepción interna de la indecisión que se apodera del enfermo, a consecuencia de la inhibición del amor por el odio, en cuanto el mismo se propone realizar algún acto . Duda en realidad de su propio amor, que debía ser para el lo mas seguro, y esta duda se difunde sobre todo lo demás, desplazándose preferentemente sobre lo mas nimio e indiferente . Aquel que duda de su amor tiene que dudar de todo lo demás , menos importante.

(Freud, análisis de un caso de neurosis obsesiva)

PERSONALIDAD OBSESIVA



- Necesidad de señales anticipatorias de control
- Necesidad de garantías totales de control
- Intolerancia a la incertidumbre
- Atribuciones supersticiosas
- Delegación de control a la magia o azar
- Temor al descontrol emocional

UTILIDAD DE LOS TRATAMIENTOS PSICODINÁMICOS



- Evidencias de estresores psicológicos en el desencadenamiento y mantenimiento de los síntomas del TOC.
- El beneficio secundario del síntoma hace que muchos pacientes ofrezcan importantes resistencias al cambio.
- Temas caracteriales y T. Personalidad asociados predicen mala respuesta a los tratamientos convencionales.
- Suelen existir dificultades en las relaciones interpersonales.
- Ayuda en los pacientes refractarios para afrontar esta situación.

ESTILOS NEURÓTICOS



- El estilo es una forma o funcionamiento-el modo y manera de un área dada de conducta- que es identificable, en un individuo, a través de una amplia gama de sus actos específicos.
- Estilos neuróticos son esos modos de funcionar que parecen característicos de los diversos estados neuróticos : obsesivo-compulsivo, histérico, paranoide, e impulsivo.

D. Shapiro (1971)

LA PERSONA LÓGICA



- Estilo comunicativo narrativo
- Meticulosidad, detallismo y excesivo orden en la información suministrada
- Transmite la información por la vía verbal y por la utilización excesiva de la lógica formal
- La comunicación de la emoción y de otros aspectos no verbales de la comunicación es objeto de un rígido control
- Se detiene en los aspectos formales y le preocupa mucho como tiene que entender, o que hablar

LA PERSONA LÓGICA



- Presentan una omnipotencia del pensamiento y la palabra , manifiestas en el cuidado excesivo que el obsesivo pone por poseer un vocabulario crítico apropiado ; teme siempre equivocarse o que lo haga el terapeuta en sus interpretaciones.
- Desconexión entre el contenido del relato y los afectos que evoca en el paciente.
- Importante ansiedad ante el cambio y lo desconocido porque se escapa a su control, de ahí su dificultad para comprender la meta del tratamiento y aceptar la propuesta de cambio que implica.

LA PERSONA LÓGICA, CONTRATRANSFERENCIA



- Pacientes que provocan aburrimiento y tedio por su discurso detallista y meticulosos pero falta de contenido emocional
- Sensación en el terapeuta de infructuosidad en la tarea que realiza por la dificultad que este tipo de pacientes tiene al cambio.
- Son pacientes que exigen mucha atención pero dicen muy poco.
- Cumplen escrupulosamente el encuadre pero no aceptan las interpretaciones, realizando críticas parciales y matizando aspectos irrelevantes de las mismas para no entrar en los aspectos de significado y evitar respuestas emocionales .
- Crean en el terapeuta una sensación de permanente exigencia

TRATAMIENTO CON PSICOTERAPIA



- Revertir la perspectiva del ego obsesivo
- Crear nociones y experiencias de sujeto, subjetividad
- Movilizar conductas expresivas y deseantes
- Pasar a una relación triádica con el terapeuta
- Desarrollar niveles de integración entre pensamiento y lenguaje
- Resignificación de la historia personal
- Apertura a experiencias de castración asumiendo su carácter liberador

CONCLUSIONES



1-Los síntomas del TOC son ricos en significados inconscientes, por lo que su comprensión psicodinámica puede ser una ayuda importante en el éxito del tratamiento.

2-La gravedad del TOC suele ser fluctuante por lo que la comprensión psicodinámica de los detonantes psicosociales ayuda a manejar la angustia de estos pacientes.

3-La confrontación e interpretación de los rasgos caracteriales cuando los haya puede tener un efecto significativo sobre el manejo global del paciente

CONCLUSIONES

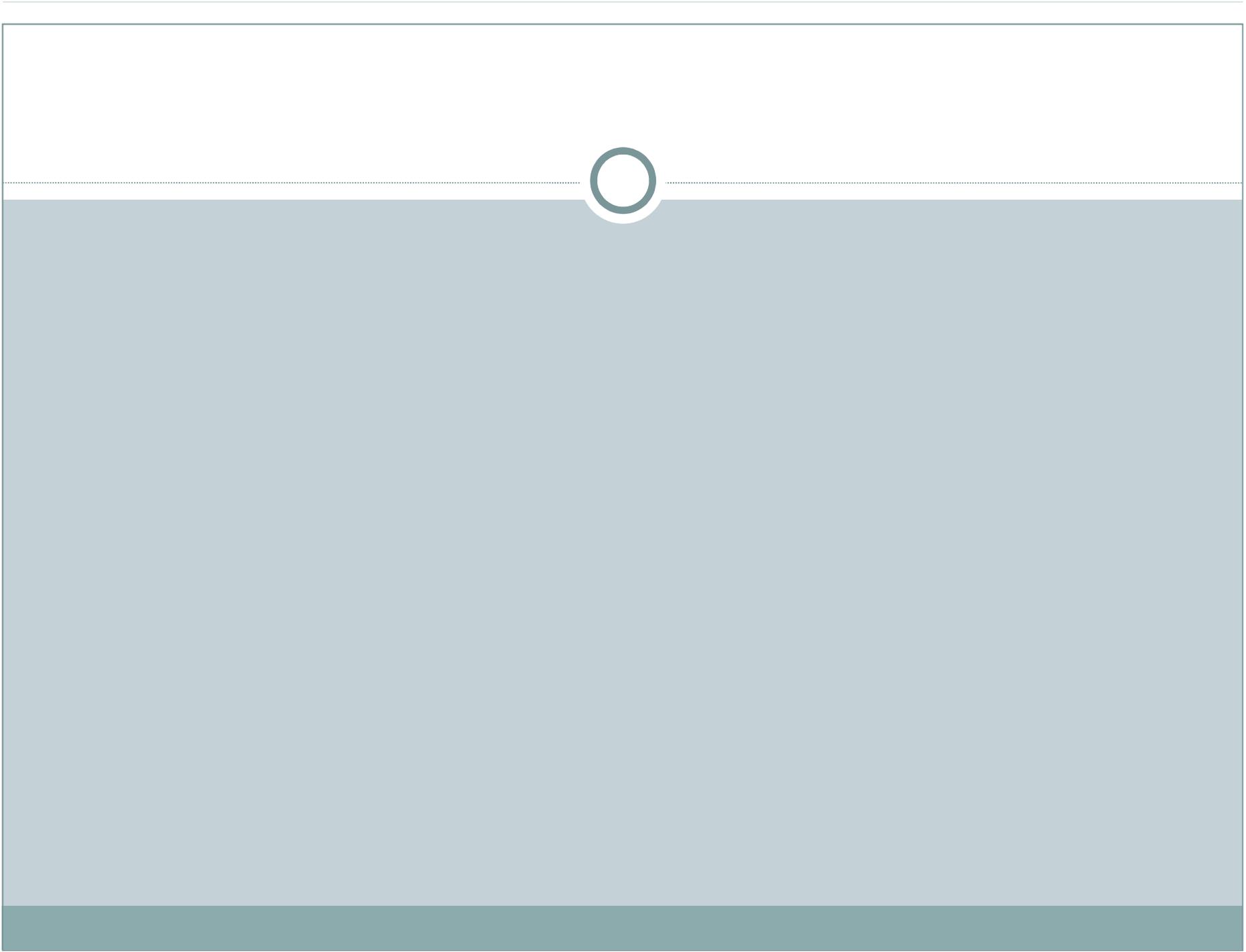


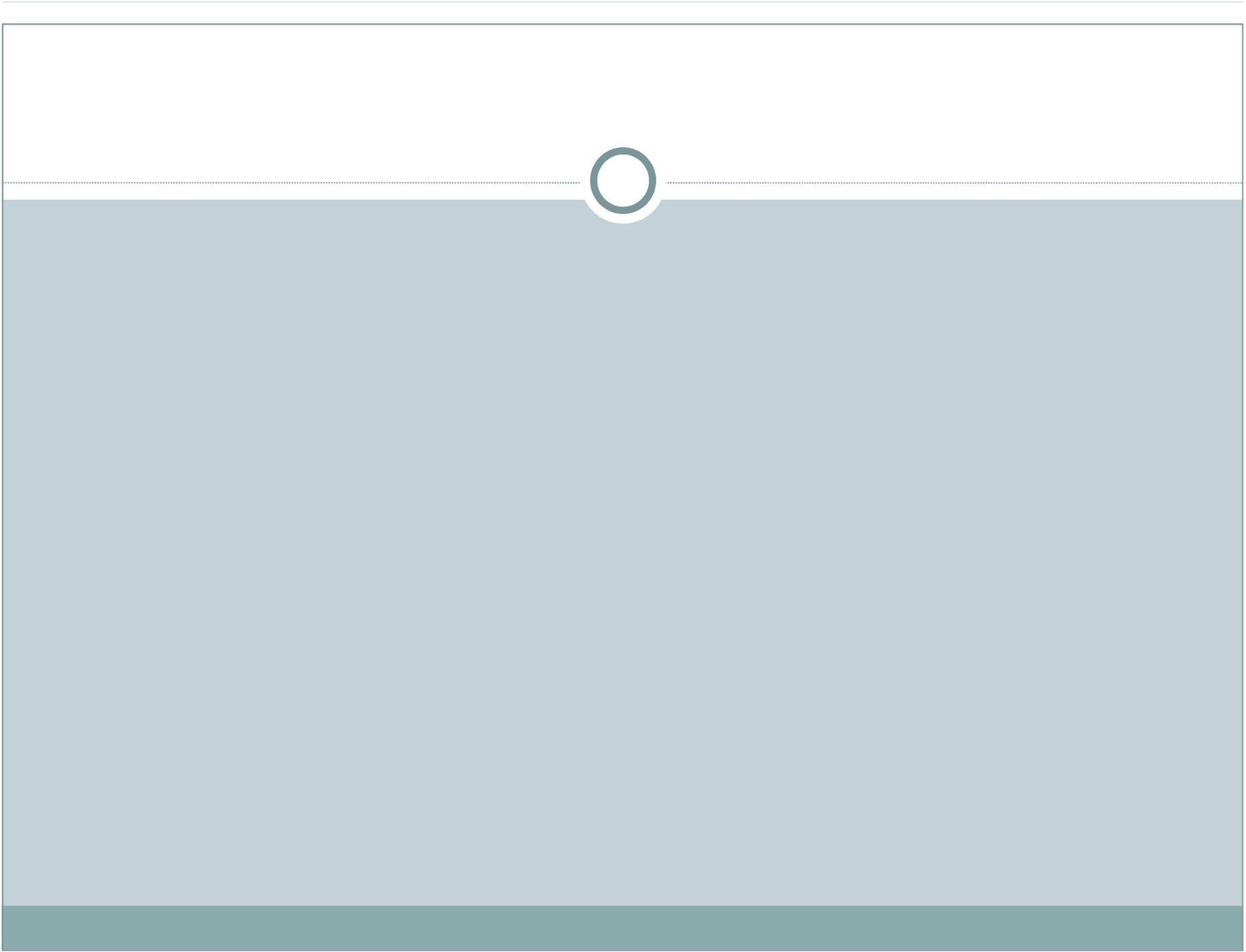
EL TOC NOS SIRVE COMO UNA ENFERMEDAD

MODELO PARA DEMOSTRAR EL VALOR DE UN

ENFOQUE INTEGRADO PARA EL TRATAMIENTO

DE LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS MAYORES





ORGANIZACIÓN PSICODINÁMICA PROFUNDA



- POSICIONES RESPECTO AL PROCESO EDÍPICO
- DESARROLLO DEL PROCESO DE IDENTIFICACIONES
- ANGUSTIAS BÁSICAS
- DEFENSAS

CONCLUSIONES



EL TOC NOS SIRVE COMO UNA ENFERMEDAD

MODELO PARA DEMOSTRAR EL VALOR DE UN

ENFOQUE INTEGRADO PARA EL TRATAMIENTO

DE LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS MAYORES

CONCLUSIONES



1-Los síntomas del TOC son ricos en significados inconscientes, por lo que su comprensión psicodinámica puede ser una ayuda importante en el éxito del tratamiento.

2-La gravedad del TOC suele ser fluctuante por lo que la comprensión psicodinámica de los detonantes psicosociales ayuda a manejar la angustia de estos pacientes.

3-La confrontación e interpretación de los rasgos caracteriales cuando los haya puede tener un efecto significativo sobre el manejo global del paciente

ORGANIZACIÓN CARACTERIOLÓGICA



- Formas estables de regulación de las angustias de los conflictos de nivel profundo, que funcionan como sistema de homeostasis reiterada , automática , para el manejo de esos conflictos propios de la estructura profunda.
- Se instalan modalidades de comunicación, tanto en la forma del discurso como en sus modalidades semánticas con referencia reiterada a ciertos temas que cada estructura tiene como” sus temas”.
- La estructura profunda esta funcionando a través del carácter y modo comunicacional del paciente

ACTOS OBSESIVOS



- Impulsos elementales y actos iterativos
- Compulsiones
- Actos subsidiarios a las ideas obsesivas
- Actos obsesivos primarios
- Actos propiciatorios o facilitadores
- Rituales de purificación
- Actos defensivos de carácter mágico