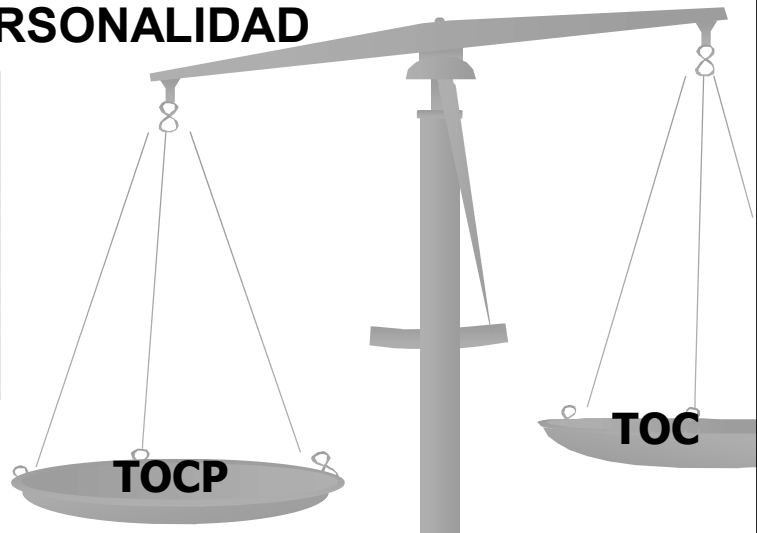
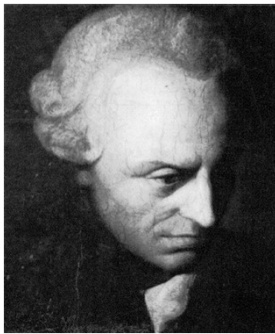


TRABAJANDO CON LA OBSESIÓN / TRASTORNO OBSESIVO y T. OBSESIVO-COMPULSIVO DE LA PERSONALIDAD



Prof. Alejandro Ávila Espada
Rev. 2023



1

Lo “normal” y lo “patológico” en el contexto

Estilos de personalidad y su aceptación por la sociedad:

- Promovidos por la sociedad occidental desarrollada:
 - HISTRIÓNICOS, COMPULSIVOS Y NARCISISTAS
- Pueden ser considerados patológicos por la sociedad occidental desarrollada:
 - EVITADOR, DEPENDIENTE Y MASOQUISTA
- Patológicos en “CASI” todas las sociedades:
 - ESQUIZOTÍPICO, LÍMITE Y PARANOIDE

Ciertas características obsesivas son valoradas y reforzadas en nuestra sociedad, principalmente en el entorno laboral:

- **Perfeccionismo / Ser minucioso y organizado / Ser competente...**

Pero estas características, llevadas subjetivamente al extremo, desembocan en estados disfuncionales:
Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad

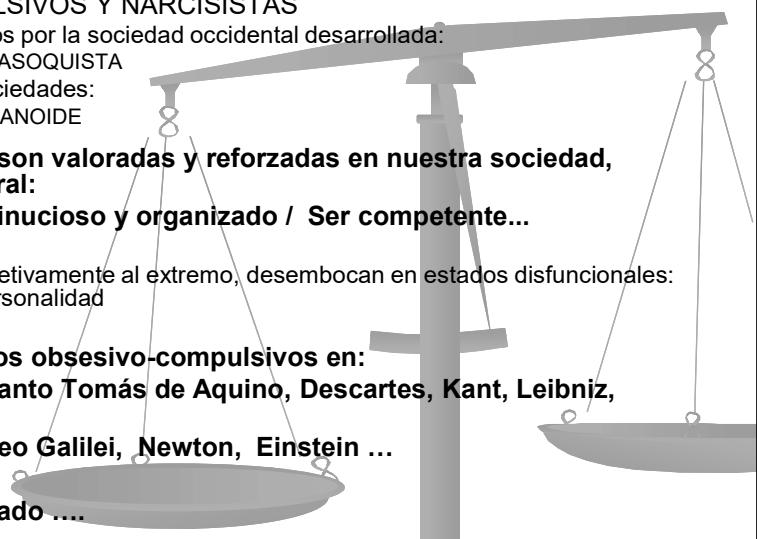
Presencia con frecuencia de rasgos obsesivo-compulsivos en:

Filósofos: Aristóteles, Platón, Santo Tomás de Aquino, Descartes, Kant, Leibniz, Wittgenstein, Russell, Popper ...

Científicos: Francis Bacon, Galileo Galilei, Newton, Einstein ...

Jugadores de ajedrez

Profesores y alumnos de postgrado



2

Principales características del TOCP ⁽¹⁾

PERFECCIONISMO: preocupación desmesurada por el orden (externo), la limpieza, la puntualidad y los detalles.

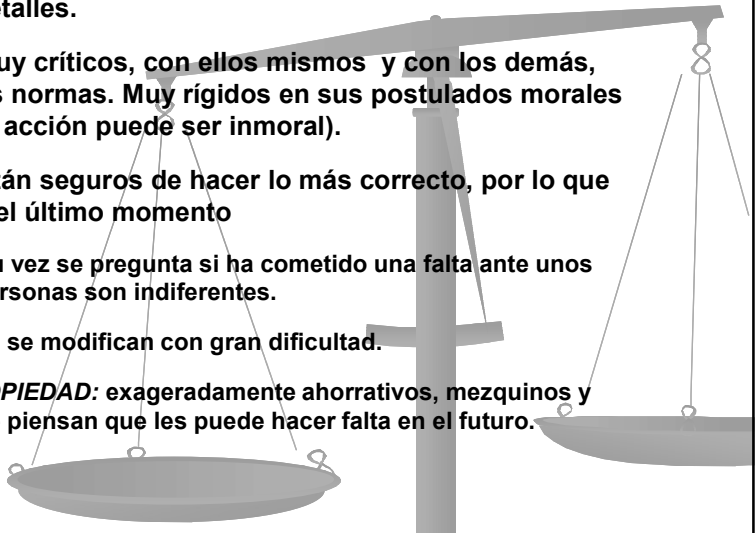
MORALIDAD EXCESIVA: son muy críticos, con ellos mismos y con los demás, ante cualquier desviación de las normas. Muy rígidos en sus postulados morales y bastante puritanos (aunque la acción puede ser inmoral).

DUDA E INDECISIÓN: nunca están seguros de hacer lo más correcto, por lo que suelen aplazar la decisión para el último momento

ESCRUPULOSIDAD: se exige y a su vez se pregunta si ha cometido una falta ante unos actos que para la mayoría de las personas son indiferentes.

OBSTINACIÓN: sus puntos de vista se modifican con gran dificultad.

SENTIDO EXAGERADO DE LA PROPIEDAD: exageradamente ahorrativos, mezquinos y tacaños". Todo lo guardan, porque piensan que les puede hacer falta en el futuro.



3

Principales características del TOCP ⁽²⁾

-PREOCUPACIÓN EXCESIVA: centrados en diversos aspectos poco importantes, que acaparan su atención.

-INTIMIDAD HERMÉTICA: exagerada precaución por ocultar su mundo privado.

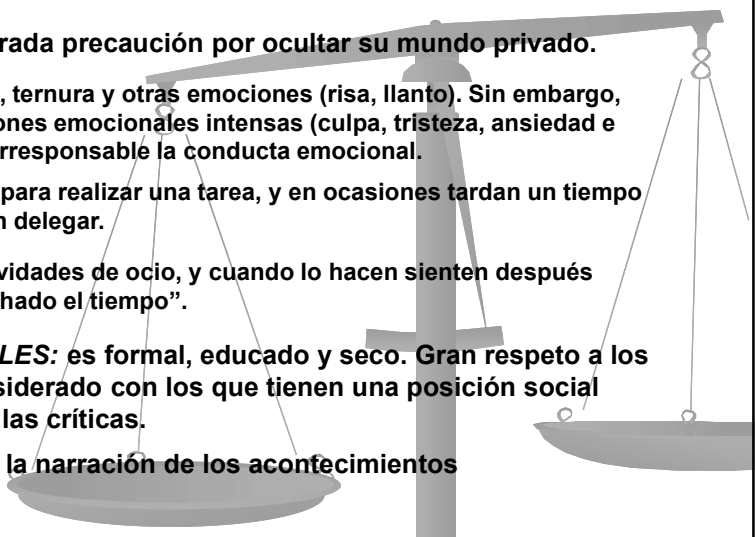
-AFECTIVIDAD: no expresan cariño, ternura y otras emociones (risa, llanto). Sin embargo, ante las dificultades tienen reacciones emocionales intensas (culpa, tristeza, ansiedad e irritación). Consideran inmadura e irresponsable la conducta emocional.

-TRABAJO: dedican muchas horas para realizar una tarea, y en ocasiones tardan un tiempo exagerado en terminarla. No suelen delegar.

-TIEMPO LIBRE: no disfruta de actividades de ocio, y cuando lo hacen sienten después culpabilidad por no haber "aprovechado el tiempo".

-RELACIONES INTERPERSONALES: es formal, educado y seco. Gran respeto a los superiores, arrogante y desconsiderado con los que tienen una posición social más baja. Son muy sensibles a las críticas.

-LENGUAJE: Muy minucioso en la narración de los acontecimientos



4

DIFERENCIACIÓN TOC - TOCP

•La diferenciación TOC -TOCP es problemática a veces: comparten denominaciones diagnósticas.

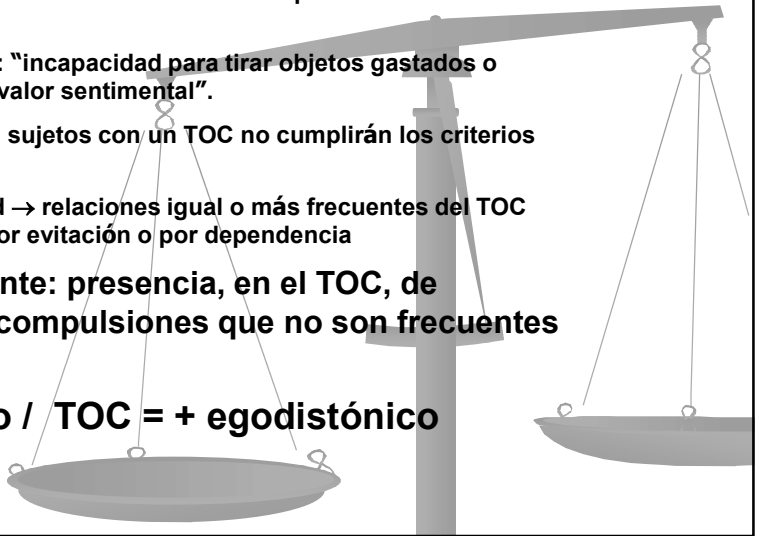
•Único criterio diagnóstico común: "incapacidad para tirar objetos gastados o inútiles, incluso cuando no tienen valor sentimental".

•Investigaciones: la mayoría de los sujetos con un TOC no cumplirán los criterios del TOCP

•TOC + trastorno de personalidad → relaciones igual o más frecuentes del TOC con el trastorno de personalidad por evitación o por dependencia

La diferencia más importante: presencia, en el TOC, de verdaderas obsesiones y compulsiones que no son frecuentes en el TOCP.

TOCP = + egosintónico / TOC = + egodistónico

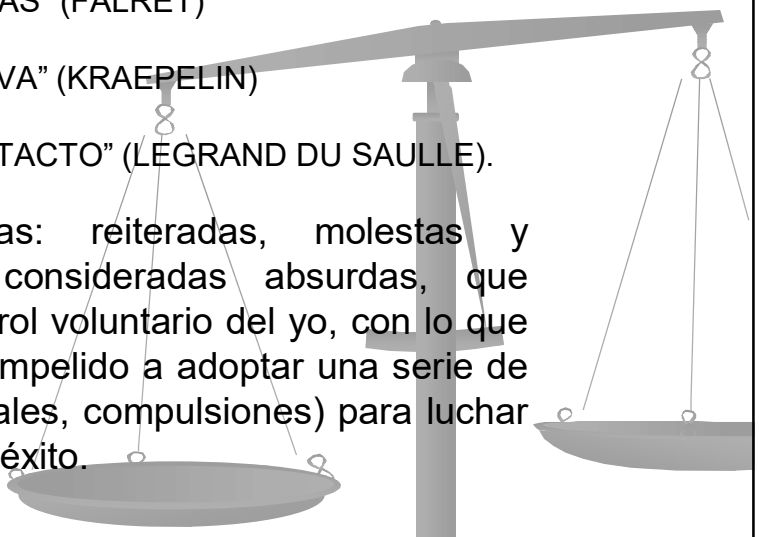


5

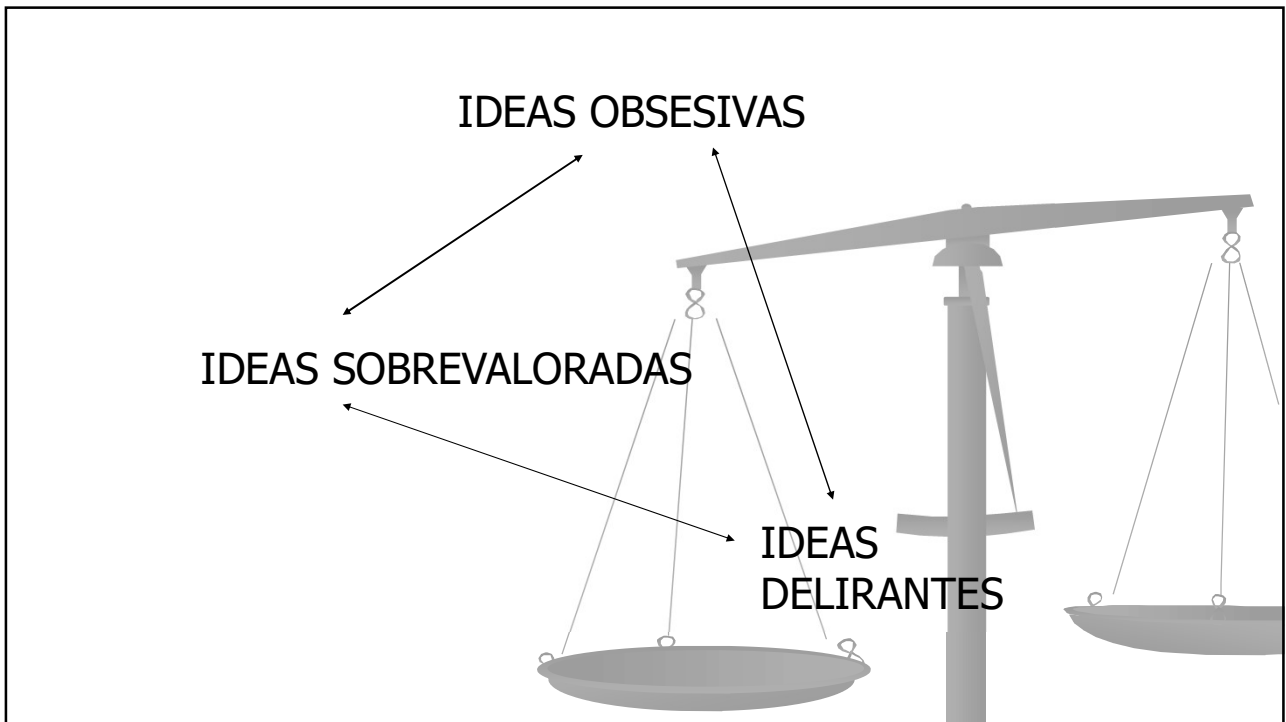
OBSESIÓN = LOCURA

- "LOCURA DE DUDAS" (FALRET)
- "LOCURA OBSESIVA" (KRAEPELIN)
- "DELIRIO DE CONTACTO" (LEGRAND DU SAULLE).

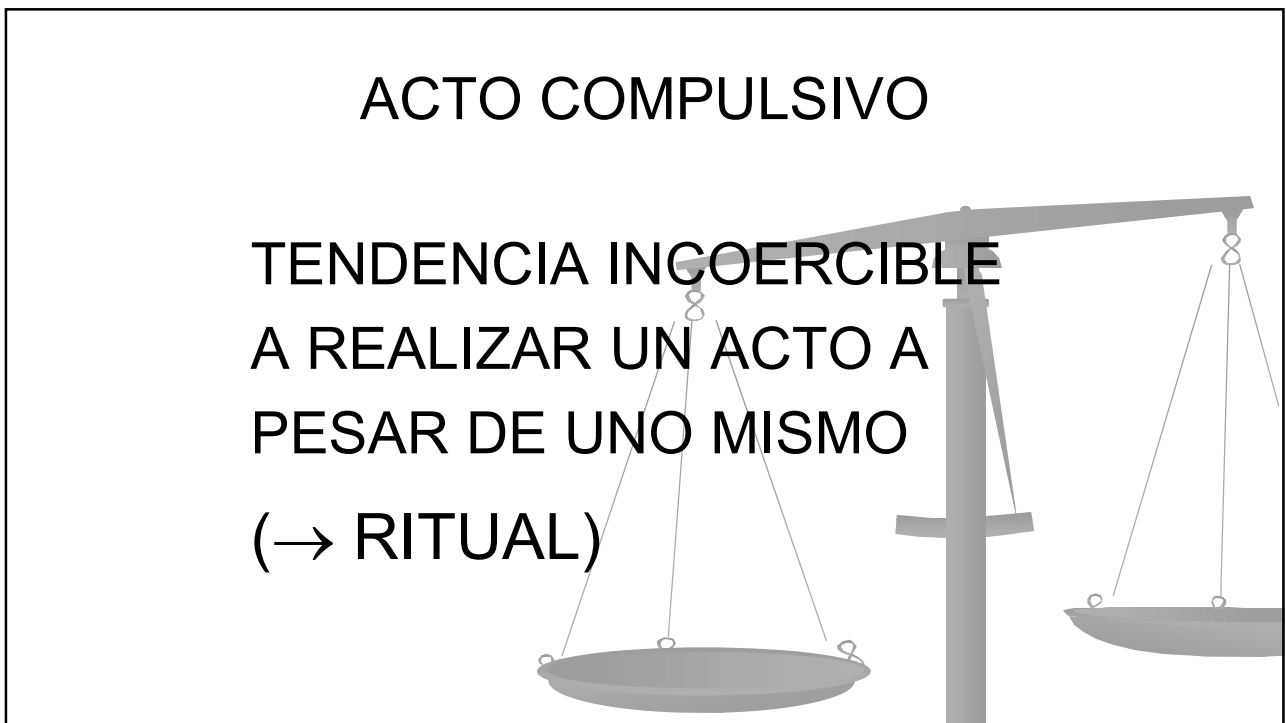
Ideas obsesivas: reiteradas, molestas y preocupantes, consideradas absurdas, que escapan al control voluntario del yo, con lo que el sujeto se ve impelido a adoptar una serie de estrategias (rituales, compulsiones) para luchar contra ellas, sin éxito.



6



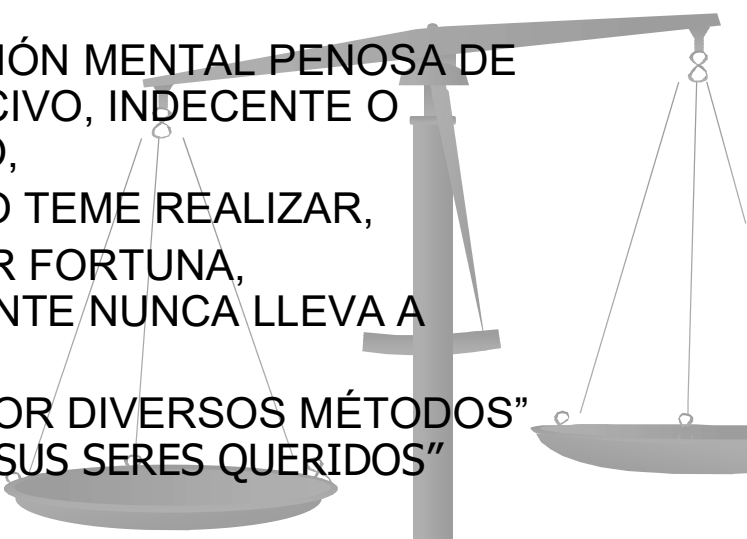
7



8

IMPULSO OBSESIVO

REPRESENTACIÓN MENTAL PENOSA DE
UN ACTO NOCIVO, INDECENTE O
INAPROPIADO,
QUE EL SUJETO TEME REALIZAR,
PERO QUE, POR FORTUNA,
PRÁCTICAMENTE NUNCA LLEVA A
EFECTO:
“SUICIDARSE POR DIVERSOS MÉTODOS”
ó “AGREDIR A SUS SERES QUERIDOS”



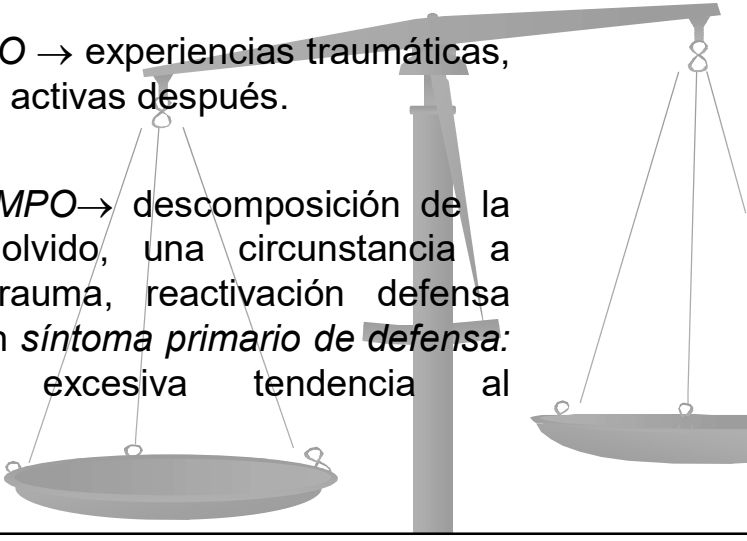
9

DESARROLLO TEMPORAL POLIFÁSICO

I (Freud, 1986, Green, 1964)

PRIMER TIEMPO → experiencias traumáticas,
pasivas primero, activas después.

SEGUNDO TIEMPO → descomposición de la
experiencia y olvido, una circunstancia a
distancia del trauma, reactivación defensa
lograda como un *síntoma primario de defensa*:
escrupulosidad excesiva tendencia al
remordimiento.



10

DESARROLLO TEMPORAL POLIFÁSICO II

TERCER TIEMPO → retorno de lo reprimido. Esa es la verdadera obsesión. Doble desplazamiento: el presente reemplaza al pasado y lo no sexual reemplaza a lo sexual.

CUARTO Y ÚLTIMO TIEMPO → creación de medidas protectoras: defensas secundarias (compulsiones, rituales, verificaciones).

11

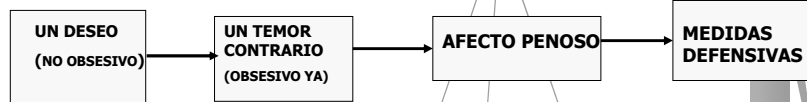
S. FREUD UBICA LA OBSESIÓN EN LA NEUROSIS

TEXTOS FUNDAMENTALES

- (1907) Los Actos Obsesivos y las Prácticas Religiosas.
- (1908) El Carácter y el Erotismo Anal.
- (1909) Análisis de un caso de Neurosis Obsesiva. ("Caso el Hombre de las Ratas).
- (1913) La Disposición a la Neurosis Obsesiva.
- (1926) Inhibición, Síntoma y Angustia.

12

DESARROLLO DE LA NEUROSIS INFANTIL (EN “EL HOMBRE DE LAS RATAS”)



(A. Green,
O. Mannoni....)

13

LOS MITOS DEL OBSESIVO Y LA HISTÉRICA

- histeria = histérica = goce y
deseo = sexualidad femenina =
MUJER
- neurosis obsesiva = obsesivo =
orden y racionalidad = HOMBRE.

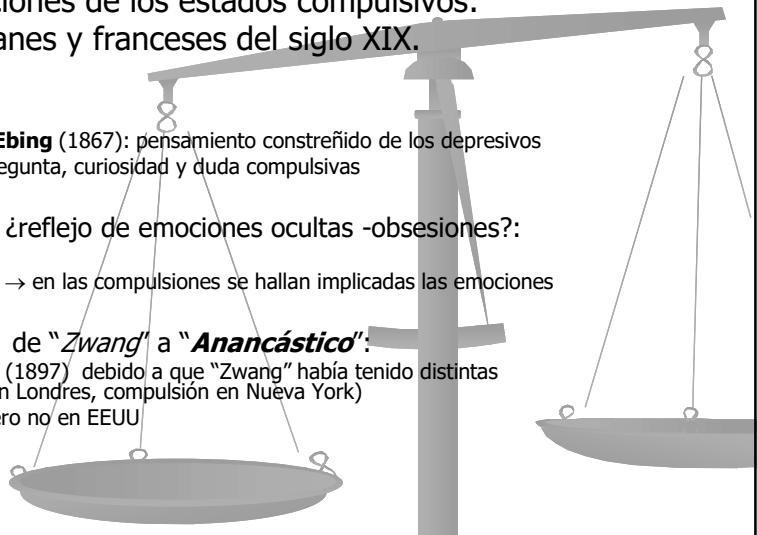
(A. Capella)

14

Evolución histórica de las concepciones sobre la Personalidad OC

Primeras descripciones de los estados compulsivos:
clínicos alemanes y franceses del siglo XIX.

- El término "**Zwang**":
 - Propuesto por **Krafft-Ebing** (1867): pensamiento constreñido de los depresivos
 - **Griesinger** (1868): pregunta, curiosidad y duda compulsivas
- Debate: Las compulsiones ¿reflejo de emociones ocultas -obsesiones?:
 - No: **Westphal** (1877)
 - Sí: **Kraepelin** (1887) → en las compulsiones se hallan implicadas las emociones
- Cambio de denominación: de "**Zwang**" a "**Anancástico**":
 - Propuesto por **Donath** (1897) debido a que "Zwang" había tenido distintas traducciones (obsesión en Londres, compulsión en Nueva York)
 - Aceptado en Europa pero no en EEUU



15

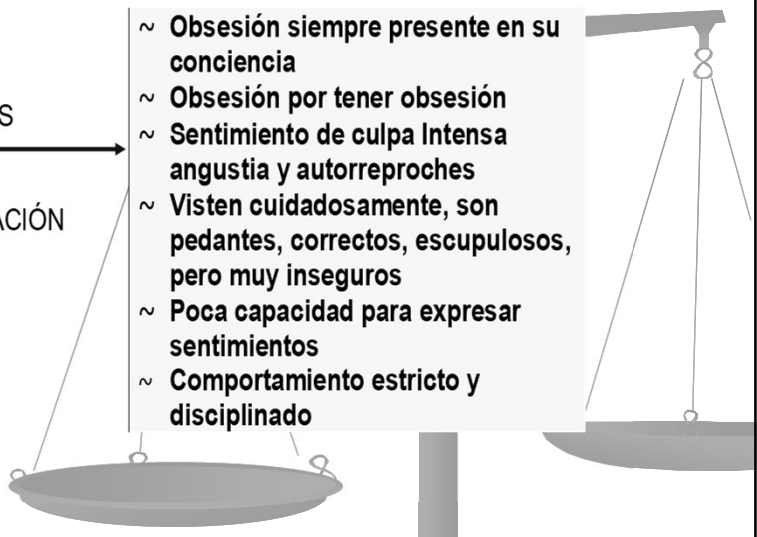
Evolución histórica de las concepciones sobre la Personalidad OC (2)

PSIQUIATRÍA DESCRIPTIVA: KURT SCHNEIDER:

"**Patopsicología Clínica**": Tipología de las personalidades psicopáticas:

- a) HIPERTÍMICOS
- b) DEPRESIVOS
- c) INSEGUROS DE SÍ MISMOS
- d) **ANANCÁSTICOS** →
- e) FANÁTICOS
- f) NECESITADOS DE ESTIMACIÓN
- g) LÁBILES DE ÁNIMO
- h) EXPLOSIVOS
- i) DESALMADOS
- j) ABÚLICOS
- k) ASTÉNICOS

- ~ Obsesión siempre presente en su conciencia
- ~ Obsesión por tener obsesión
- ~ Sentimiento de culpa Intensa angustia y autorreproches
- ~ Visten cuidadosamente, son pedantes, correctos, escupulosos, pero muy inseguros
- ~ Poca capacidad para expresar sentimientos
- ~ Comportamiento estricto y disciplinado



16

Evolución histórica de las concepciones sobre la Personalidad OC (3)

- CONCEPCIONES CONSTITUCIONALES O TEMPERAMENTALES:

- **KRETSCHMER (1918): "tipos sensitivos"**
 - Agobiados por complejos cargados de afecto que son incapaces de descargar o externalizar. Reprimen hasta lo más irrelevante
 - Deficiente expresión afectiva
 - Se bloquean, se sienten inseguros por cosas insignificantes.
 - Para compensar, se aferran a las normas; son "hombres de conciencia", importancia de la moral y la ética
 - Conflictos en sexualidad: fantasías sexuales vergonzosas
- **KANH (1931): "ambitendencia":**
 - Dudan tanto que se bloquean
 - Mantener un objetivo, una tarea, genera conflicto → postergan su comportamiento
 - Así evitan responsabilidad personal
- **TRAMER (1931): tipo "escasamente integrado" → predispuestos a enfermedades obsesivo-compulsivas:**
 - Individuos inseguros, sin confianza en sí mismos
 - Dificultades para descargar tensiones

17

Evolución histórica de las concepciones sobre la Personalidad OC

PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA

FREUD "Carácter y erotismo anal" (1908):

Tres características del carácter anal:

Orden / Parsimonia (→ avaricia) / **Obstinación** (→ desafío y avaricia)

Etapas del desarrollo psicosexual:

	Edad	Zona erógena (zona más sensible de gratificación)	La fijación se producirá en comportamientos adultos de...
Fase oral	0-1 años	BOCA (chupar...)	Actividades orales (comer, fumar) o aquellas cosas que sean simbólicamente equivalentes (coleccionar cosas...)
Fase anal	2-3 años	Zona ANAL (funciones de expulsión y retención de heces)	Problemas relacionados con el exceso o defecto del control de impulsos fisiológicos (enuresis, estreñimiento) o rasgos de conducta simbólicamente equivalentes (avaricia, despilfarro...)
Fase fálica	3-5 años	GENITALES (su correcta superación entraña el complejo de Edipo, que depende del ajuste a los miembros del sexo opuesto)	Problemas de identidad sexual. La superación de esta etapa implica la adopción de las normas y preceptos impuestos por los padres a través del proceso de identificación que constituye el origen del Superyo
FASE DE LATENCIA	5 años - pubertad	El niño de esta edad concentra su energía en actividades socialmente valorizadas, como el aprendizaje escolar, el deporte, la lectura...	
FASE GENITAL	14 / 15 años - edad adulta	CAPACIDAD ORGÁSMICA (y sensaciones como los sentimientos de afecto, ternura, entrega...)	

18

Evolución histórica de las concepciones sobre la Personalidad OC

Comprensión psicodinámica de la Personalidad OC

• Fijaciones en una fase concreta

- Fase oral: gratificación natural necesidades (contacto, afecto, nutrición)
- Fase anal: inhibición de lo natural, autocontrol → retraso en la gratificación instintiva, la expulsión de las heces:
- Choque entre los deseos de los padres y del niño/a
- Formación del Superyó y control de impulsos agresivos → obsesivo-compulsivos = SUPERYO dominante y ELLO muy contenido

• En función de los rasgos de los padres:

- * **Rasgos anal-retentivos:** padres rígidos, impacientes y exigentes → niño reacciona contra los padres “reteniéndose” → produce rasgos como tozudez, tacañería e ira reprimida → personalidad compulsiva
- * **Rasgos anal-expulsivos:** padres rígidos y exigentes → niño ataca deseos de los padres, las heces son su arma → produce rasgos como la destructividad, la indisciplina y la crueldad sádica

19

Evolución histórica de las concepciones sobre la Personalidad OC

Desarrollos de la comprensión psicodinámica de la Personalidad OC

J. SADGER (1908-1910): ambivalencia en el comportamiento del carácter anal: por una parte son responsables y perseveran, por otra suelen posponer las cosas

O. FENICHEL (1945):

- **Ambivalencia** entre “quiero ser malo” y “debo ser bueno”
- Carácter uretral

ABRAHAM (1921/1927): Tipo obsesivo:

- Tendencia a criticar excesivamente a los demás, lo que degenera en mera censura
- Gran perseverancia y minuciosidad
- Sin iniciativa / posponen todo tipo de acción
- Especial actitud hacia el dinero (avaricia) y les cuesta separarse de objetos de todo tipo
- Sienten gran placer al catalogar y clasificar; el placer previo que consiguen al elaborar un plan es mayor que la gratificación de su ejecución, de manera que suelen dejarlo sin hacer todo.

WILHEM REICH (1933)

- “*Máquinas vivientes*” → sentido pedante del orden, indecisión y duda
- Restricción de la vida emocional o “bloqueo del afecto”
- Educación de esfínteres → padres rígidos y punitivos → niño desarrolla Superyó muy estricto

20

Evolución histórica de las concepciones sobre la Personalidad OC

K. HORNEY (1945):

Tres prototipos de relación ante las frustraciones de la vida:

- 
- “*Hacia los demás*” (tipo sumiso)
 - “*Contra los demás*” (tipo agresivo): agresivos, expansivos, que se vanaglorian de sí mismos y muestran una negación rígida de cualquier debilidad o deficiencia. Controlar o explotar a los demás. Tres subdivisiones:
 - La “narcisista”,
 - La “sádica vengativa”
 - La “perfeccionista”: personas que creen realmente que son lo que los estándares sociales esperan que sean y se dedican intensamente a reprimir cualquier indicio de su forma de vida que no se ajusta a tales estándares.
 - “*Alejarse de los demás*” (tipo independiente)

21

Evolución histórica de las concepciones sobre la Personalidad OC

Distinción entre neurosis obsesiva y carácter obsesivo:

FREUD: los síntomas (neurosis obsesiva o TOC) indican desintegración de los esfuerzos para reprimir los impulsos; el carácter (TOCP) refleja el éxito de las represiones

• Ambas parten de los mismos conflictos y emplean mismos mecanismos de defensa (regresión, formación reactiva, ritualización, aislamiento y anulación) que subyacen en los síntomas del TOC.

• Sin embargo, los rasgos de personalidad son egosintónicos, y las conductas sintomáticas de la neurosis obsesiva son egodistónicas.

FENICHEL:

TOCP = detención del desarrollo; TOC = regresión a la etapa anal

22

Evolución histórica de las concepciones sobre la Personalidad OC ...

E. FROMM (1947): Reinterpretó a Freud en términos sociales

- Amplió el carácter compulsivo → **“orientación a la acumulación”**:
 - ~ Construyen una pared protectora a su alrededor para evitar que entre nada nuevo.
 - ~ Parece como si siempre estuvieran esperando un desastre falta de algo → acumulan, ahorran, como el anal-retentivo. Pocas veces comparten algo con los demás.
 - ~ El orden → sensación de control sobre el mundo.
- No son tan importantes las fuerzas biológicas (libido, desarrollo anal) para el desarrollo del carácter, como las transacciones entre padres-hijos (relaciones rígidas y meticulosas)
- Estas relaciones padres-hijos → cuatro orientaciones de carácter problemática

a) El carácter receptivo

b) El carácter explotador

c) **El carácter acumulador**

d) La orientación mercantil:

Consigue tener una sensación de seguridad ahorrando y acumulando. Rígidos y ordenados, son avaros en cuanto a sus posesiones y pensamientos, y no comparten prácticamente nada. Sería el más parecido al tipo anal-retentivo freudiano.

23

Evolución histórica de las concepciones sobre la Personalidad OC (9)

SÁNDOR RADO (1959): “rasgos del carácter obsesivo”:

- Extremadamente preocupado por minucias, detalles y formalidades mezquinas.
- Continuo entre la normalidad y la patología:

Persona honesta y escrupulosa → Hipócrita

Sensible al daño → Destructibilidad, crítica y venganza

• Período anal: si madre muy ambiciosa, exigente e impaciente → **batalla contra el orinal**:

- El niño irritado (por interferencia de la madre con su reloj intestinal) → desafío furioso a sus súplicas y obediencia tremenda a sus castigos y amenazas de castigo
- La madre hace que el niño desobediente sienta culpa, sea sometido al castigo que merece y que pida perdón.
- Niños tienen gran temor culpable → reprime su cólera desafiante.
- En lo sucesivo: relación madre/padre-hijo → , determinada por el temor a la culpa superior a la rabia

• **Ambivalencia: obediencia - desafío** → ¿Debe rendirse a la obligación, o puede obtener el dominio sin ofender?

24

Evolución histórica de las concepciones sobre la Personalidad OC....

H. S. SULLIVAN (1956): Las disfunciones psicológicas derivan de la relación con los demás (no de fijaciones en etapas del desarrollo psico-sexual):

- Principal problema del TOCP: el nivel extremadamente bajo de autoestima – **AUTOESTIMA FRAGIL, DEPENDE DE LOGROS CONSTANTES**
- Origen: **ambiente familiar en el que hay mucha ira y odio** → pero **ocultos** detrás de una apariencia de amor y una delicadeza superficiales
- El obsesivo aprende “**magia verbal**” → Se usan las palabras para **enmascarar** o excusar el verdadero sentido de las experiencias (por ejemplo, “*Esta paliza me duele a mí más que a ti*”).
- Se basan en las palabras y en las reglas externas como guías de conducta. No desarrollan aptitudes emocionales e interpersonales
- **Evitan la intimidad** por miedo a que los conozcan, su ira, rencor o “maldad”

25

Evolución histórica de las concepciones sobre la Personalidad OC....

- **A. ANGYAL(1965):**

- Conducta errática, contradictoria, de los padres → suelen ser contradictorias a sus palabras
- Ej.: en momentos son afectuosos y de inmediato fríos y distantes después
- Confusión en el niño.

- **L. SALZMAN (1973):**

- Dinamismo primordial: intento de lograr el control de uno mismo y del propio ambiente para **evitar sentimientos angustiosos de desvalimiento**
- Tendencia del obsesivo a caer en los extremos: o tiene el control o un descontrol total → necesidad de omnisciencia y perfección → no asume riesgos (no tendrá errores)

26

OMNIPOTENCIA DEL PENSAMIENTO Y FRAGILIDAD INTERIOR

Meares (1994)

- TESIS PRINCIPAL: un determinante fundamental del trastorno obsesivo-compulsivo es una concepción frágil de lo **íntimo-privado**.
- Esto se relaciona con la observación de Sullivan de una **vida familiar temprana, dominada por la hipocresía**.
- También con lo que Freud (1913, *Tótem y Tabú*) denominó "la omnipotencia del pensamiento".

27

Modelos psicodinámicos recientes de la Personalidad OC

D. SHAPIRO (1965):

- Puente entre las concepciones psicoanalíticas tradicionales y las perspectivas cognitivas
- "estilos rígidos" → temen arriesgarse en aventuras o en situaciones nuevas
- **Atención aguda, pero muy limitada**. Muy concentrados, se pierden los aspectos del mundo que no se entienden mediante una atención focalizada.

G. GABBARD (1994):

- Fundamento evolutivo (más allá de la fase anal del desarrollo) → **búsqueda de la perfección**
- **Creencias ocultas (Esperando reparar el trauma):**
 - ~ Si logran llegar a ser perfectos → recibirán la aprobación paterna y la estima de las que carecieron cuando eran niños.
 - ~ Niños: "nunca lo han intentado del todo"; adultos: "no están haciendo suficiente" → padre insatisfecho se internaliza → Superyo cruel que siempre espera más del paciente.

O. F. KERNBERG:

- Ubica la Personalidad obsesivo-compulsiva en la organización **neurótica** de la personalidad (nivel más alto)

28

Modelos psicodinámicos recientes de la Personalidad OC

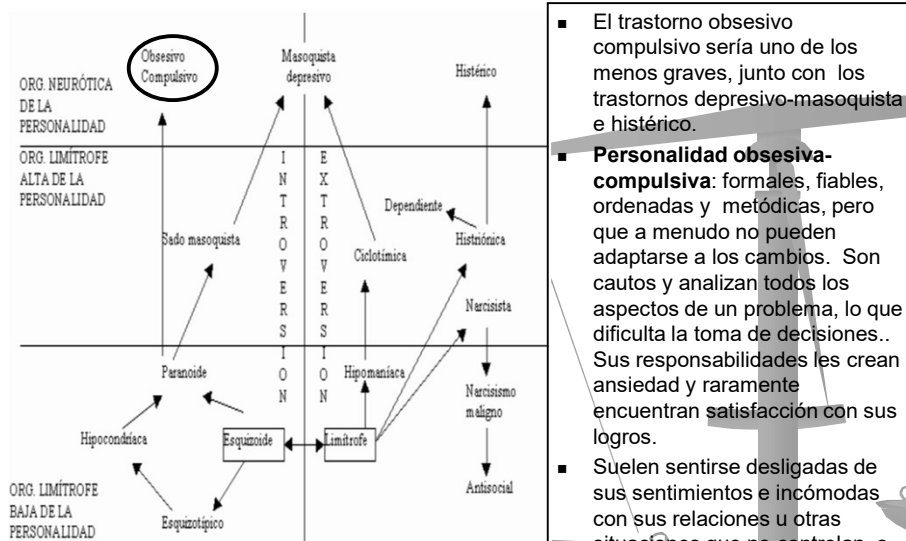
Organización neurótica en el Trastorno Obsesivo-Compulsivo:

- ~ Fuerza del yo reflejada en la tolerancia a la ansiedad
- ~ Control de impulsos
- ~ Funcionamiento sublimatorio
- ~ Efectividad y creatividad en el trabajo
- ~ La capacidad para el amor sexual y la intimidad sexual que se ve deteriorada por sentimientos inconscientes de culpabilidad y la fragilidad de la autoestima

Identidad normal del yo	Un concepto integrado del sí mismo y de las personas significativas en su vida, a través del tiempo y el espacio, así como una capacidad para relaciones objetales en profundidad
Juicio de realidad	Capacidad mantenida de diferenciar el sí mismo de lo que no es uno mismo)
Mecanismos de defensa avanzados	Represión, intelectualización, racionalización, negación y formación reactiva).

29

Modelos psicodinámicos recientes de la Personalidad OC



- El trastorno obsesivo compulsivo sería uno de los menos graves, junto con los trastornos depresivo-masoquista e histérico.
- **Personalidad obsesiva-compulsiva:** formales, fiables, ordenadas y metódicas, pero que a menudo no pueden adaptarse a los cambios. Son cautos y analizan todos los aspectos de un problema, lo que dificulta la toma de decisiones.. Sus responsabilidades les crean ansiedad y raramente encuentran **satisfacción** con sus logros.
- Suelen sentirse desligadas de sus sentimientos e incómodas con sus relaciones u otras situaciones que no controlan, o cuando deben confiar en otros.

30

CLASIFICACIÓN DE LOS PROTOTIPOS DE LA PERSONALIDAD

(Rodríguez Sutil, 1995, 1998, 2003)

	NUCLEO	A. ESQUIZODE	B. CONFUSIONAL	C. DEPRESIVO
PULSIÓN				
III. SEXUALIDAD	NARCISISTA	FÓBICA	HISTRIÓNICA	
II. INDEFINICIÓN	ESQUIZOIDE	CONFUSA	SUMISA	
I. AGRESIVIDAD	AGRESIVA	EXPLOSIVO-BLOQUEADA	RÍGIDA	

31

Modelos psicodinámicos recientes de la Personalidad OC

MECANISMOS DE DEFENSA EN LOS PROCESOS OBSESIVOS:

MECANISMOS DE DEFENSA	
Formación Reactiva	Invierten los impulsos prohibidos de hostilidad, ira y rebeldía → madurez, tranquilidad Perfección en su mundo interior (ideal del Yo) → no permiten expresión de sentimientos contrarios → lo transforman en lo opuesto
Desplazamiento	Expresan su ira y agresividad adoptando una posición de poder → superyó que sanciona a los demás si no se adaptan a sus normas precisas
Anulación	Si transgreden sus propias normas → culpa La agresividad puede ser transformada, pero la culpa debe ser anulada → adoptan cualquier medida para compensar y reparar el daño y evitar el sentimiento de culpa.
Aislamiento del afecto	Sofocan los instintos, pasiones y emociones desmenuzando la experiencia en pequeñas porciones → así sentimientos contradictorios no se afectan entre sí → no acceden a la consciencia
Estructuración mental	Crean una base de datos con sus recuerdos → todo lo relacionan de manera intelectual Contrario a la poesía → vínculos simbólicos y metáforas No valoran la introspección → pérdida de tiempo

32

Modelos psicodinámicos recientes de la Personalidad OC

RELACIONES OBJETALES / PATRONES VINCULARES QUE FAVORECEN LOS PROCESOS OBSESIVOS

Relaciones objetales: los padres transmiten al niño...		
Control:	Los padres interfieren constantemente con el desarrollo de la autonomía del niño. El control de la higiene solo es una pequeña parte de la interacción entre padres-hijos	
Expectativas de perfección	Internalización de un Superyó severo → perfección para conseguir la aprobación parental perdida. Obligaciones incumplidas → responsabilidad, culpa y vergüenza	
Controles de autorreproche interno	Adolescencia → compulsivo = propio juez → se autocondena por sus actos manifiestos y por sus pensamientos transgresores Ya no hace falta la presencia de los padres para provocar culpa Interés por temas religiosos, morales	

33

DETERMINANTES EN LA INFANCIA

- **Winnicott** → “desilusión” (los padres no están bajo su control)
- **Kohut** → idealización de la “frustración (óptima) excesiva” (ser reconocido principalmente en la frustración)
- **SOBREPROTECCIÓN**: En medio de la **sobreprotección** surge una sensación paradójica de **aislamiento**
(Sobreprotección sin apenas contacto afectivo)

34

PATRÓN EVOLUTIVO DE LA PERSONALIDAD COMPULSIVA

❖ CONTROL PARENTAL EXCESIVO:

- Similar a la sobreprotección → personalidad dependiente
- Control excesivo → similar a hostilidad (personalidad antisocial y sádica)
- Mensajes implícitos:
 - *“te queremos, déjanos hacerlo por ti porque tú eres incapaz de hacerlo por ti mismo”* (dependiente)
 - *“eres malo”* (antisocial),
 - *“Ten cuidado, porque estás a punto de ser malo”* (compulsivo)

❖ CASI NUNCA RECOMPENSAN LOS LOGROS DE SUS HIJOS:

- Los logros se interpretan como hechos naturales
- Castigan las fallas, pero no refuerzan/reconocen los avances

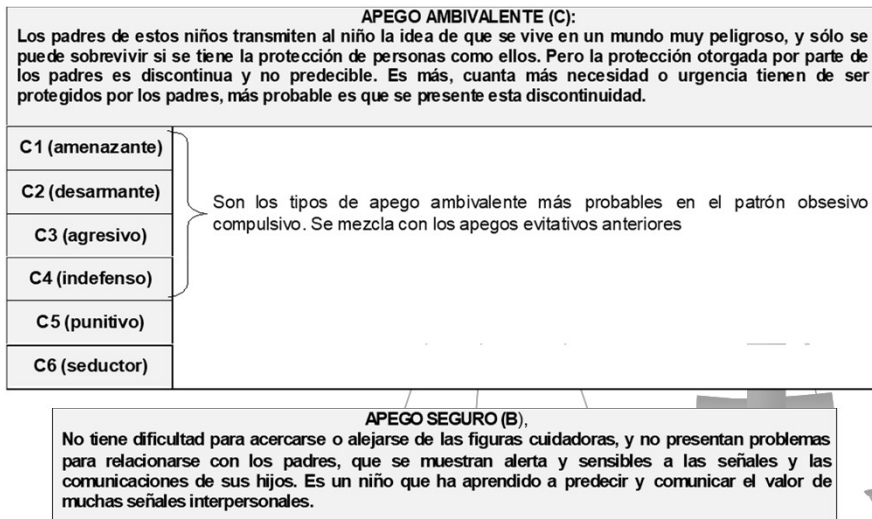
35

MODELO DE APEGO / CONSTRUCTIVISTA

APEGO EVITANTE (A)	
Niños que guardan cierta distancia de los padres, y si los padres se acercan se ponen rígidos como una manera de limitar o reducir lo más posible el contacto emocional.	
A1-A2: EVITANTES INHIBIDOS	◦ Implicados en la organización personal depresiva
A3: CUIDADORES COMPULSIVOS:	◦ Se esfuerzan por captar la atención de los padres. ◦ Pueden ser muy brillante → modo de disimular la angustia y soledad que sienten → todo va bien y no hay problemas. ◦ Este tipo de apego aparece en los patrones depresivos y en los obsesivos ◦ Padres: Son indiferentes
A4: COMPULSIVOS COMPLACIENTES: (Dependiente)	◦ No expresan nunca lo que verdaderamente “sienten” → siempre de acuerdo con sus padres ◦ Siempre intenta corresponder a las expectativas de los padres, hasta tal punto que el sentido de sí-mismo se transforma en estable y aceptable sólo en la medida que corresponde con ellos. ◦ Aparece en los patrones obsesivos y en los trastornos alimentarios (o dápicos) ◦ Padres: exigentes, críticos

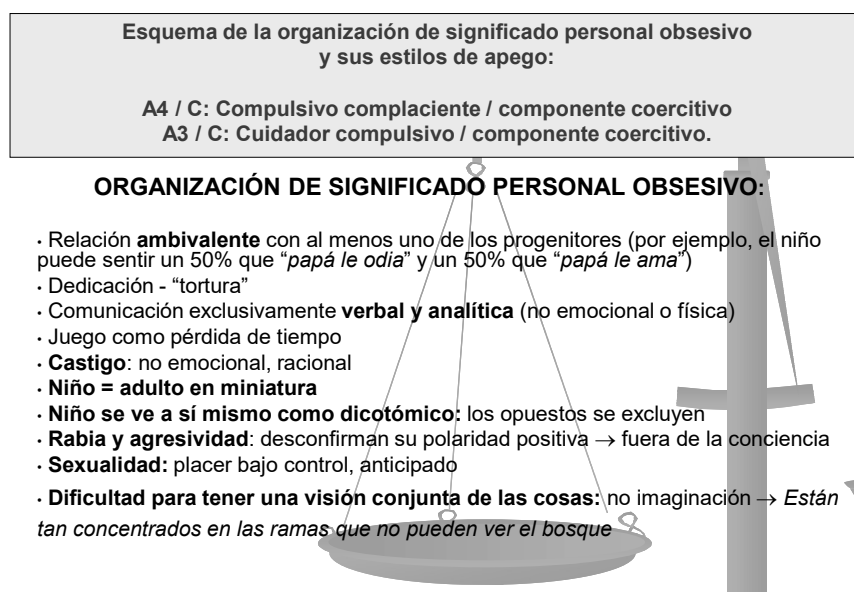
36

MODELO DE APEGO / CONSTRUCTIVISTA (2)



37

Modelo de apego / Constructivista



38

TOCP – La articulación de dos tendencias (Millon)

- **Personalidad obsesivo compulsiva:** comprende cualidades

diametralmente opuestas de dos patrones patológicos leves:

PERSONALIDAD ANTISOCIAL	Deseo firme, aunque inconsciente, de afirmarse, actuar de manera independiente e incluso contravenir las reglas impuestas por los demás.
PERSONALIDAD DEPENDIENTE	Las actitudes conscientes y sus comportamientos manifiestos son parecidos a los del sujeto DEPENDIENTE: además de ser claramente obedientes, aceptan las críticas de los demás y suprimen todo vestigio de individualidad



- Interiormente se agitan con el desafío como la personalidad antisocial
- Consciente y comportamentalmente se someten y se conforman como los dependientes.

Para controlar (impulsos de oposición) → se vuelven claramente conformistas y sumisos → considerados moralistas, legales y justos

39

TAXONOMIA y PROTOTIPOS

(SÍNTESIS BIOPSICOSICAL-EVOLUTIVA; MILLON)

- "Personalidad "conformista" → "Ambivalencia pasiva" = "carácter "anal", "compulsivo" y "obsesivo"

	Retraídos	Dependientes	Independiente	Ambivalente	Discordantes
Pasivo	Esquizoide	Dependiente	Narcisista	Obsesivo compulsivo	Masoquista
activo	Evitativo	Histriónico	Antisocial	Negativista	Sádico



	PERSONALIDADES CON CONFLICTOS INTRAPSÍQUICOS	
	AMBIVALENTES	DISCORDANTES
PASIVO	OBSESIVO COMPULSIVO: CONFORMISMO	MASOQUISTA: AFLIGIDO
ACTIVO	NEGATIVISTA: VACILANTE	SÁDICO ABUSO

40

Patrón Relacional

Visión y estrategias interpersonales

- Visión de uno mismo:
 - Responsable, fiable, perfeccionista
 - Quisquilloso, competente, trabajador
- Visión de los demás:
 - Irresponsables, despreocupados, vagos
 - Incompetentes, autocomplacientes
- Estrategia principal:
 - Trabaja, aplica reglas, establece controles, organiza
 - Evalúa, critica, castiga.

41

VARIANTES DEL PROTOTIPO OBSESIVO-COMPULSIVO

CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONALIDADES OBSESIVAS NORMALES	
<i>Normal / acentuada</i>	<i>Patológica</i>
Formal, serio Persistente Cauto Prolijo Ánimo estable Metas altas Se atiene a la ley	Obstinado Inflexible Indeciso Excesivamente preocupado por detalles Falta de emoción y humor Fanático e intolerante Escrupulosidad extrema

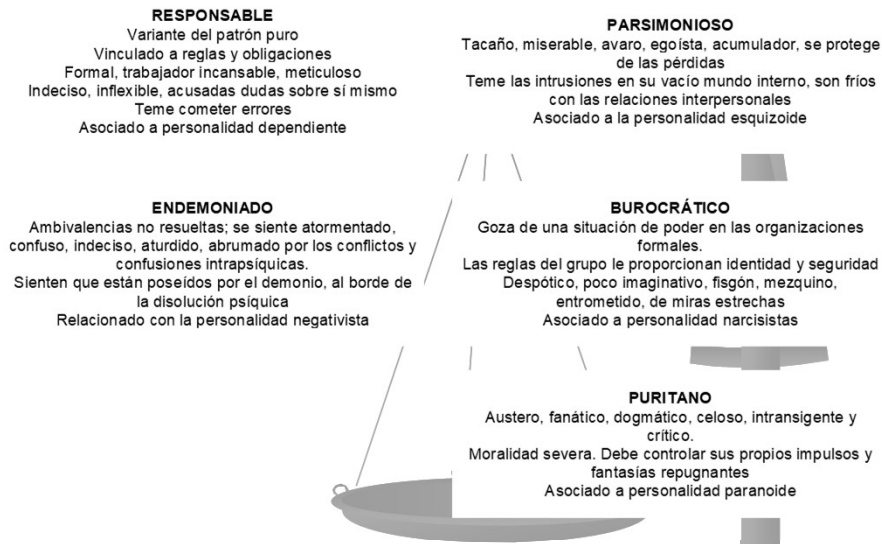
SÍNDROMES EN LA INFANCIA:

Características del Trastorno de ansiedad excesiva en la infancia relevantes para el TOCP

- Ansiedad o preocupación excesivas y un comportamiento de temor que no viene determinado por una situación o unos objetos específicos
- Estos niños parecen "hipermaduros" debido a sus precoces preocupaciones
- Tendencias perfeccionistas, con dudas obsesivas acerca de sí mismos, una conformidad excesiva y búsqueda de aprobación. Preocupación excesiva por la propia competencia.
- Necesidad excesiva de ser tranquilizado, con quejas somáticas, y sentimientos acusados de tensión o incapacidad para relajarse.

42

5 VARIANTES DEL PROTOTIPO OBSESIVO-COMPULSIVO EN EL ADULTO



43

Asociación Anorexia - TOCP

Anoréxicas con personalidad obsesivo-compulsiva

Sintomatología:

- Anoréxicas de tipo restrictivo, (aunque otras se han convertido en bulímicas después de una fase anoréxica)
- La dieta muy estricta (hasta la monofagia), alimentos preparados con meticulosidad
- Si es contrariada → crisis de ira y de retraimiento
- Pérdida de control → ingesta de alimentos "prohibidos" → el atracón vivido como una derrota

Relación con los padres:

- Apego esquivo, pero parcialmente compensados por fases de apego más seguro. Ni al tipo de apego A (vínculo intenso con la madre) ni B (vínculo privilegiado con el padre), sino el apego C (no A, no B), en el que falta un vínculo preferencial con uno de los padres.
- La relación con la madre: Distancia, incomunicación e inaccesibilidad con la madre, que a su vez suelen haber sufrido en la infancia también carencias. Las madres asisten a sus hijas como un deber, sin placer.
- El tipo de cuidado parental metódico, pero inanimado → vivencias de soledad, incompreensión
- Niña solo valorada en cuanto a sus competencias mentales.

Relaciones con amigos:

- Suelen estar bastante aisladas
- Relaciones exclusivas con chicos, amigos/as

Plano escolar y tiempo libre:

- En el plano escolar: se aplican con dedicación. Éxitos escolares no sostienen
- El placer está ausente de las actividades del tiempo libre.

Actitud hacia el propio cuerpo:

- Se visten de forma anónima, a veces parecen evidenciar un rechazo de la identidad sexual.
- A menudo practican actividades motorizadas y deportivas de manera compulsiva.
- Se privan de sencillas comodidades (por ejemplo, el agua caliente)

44

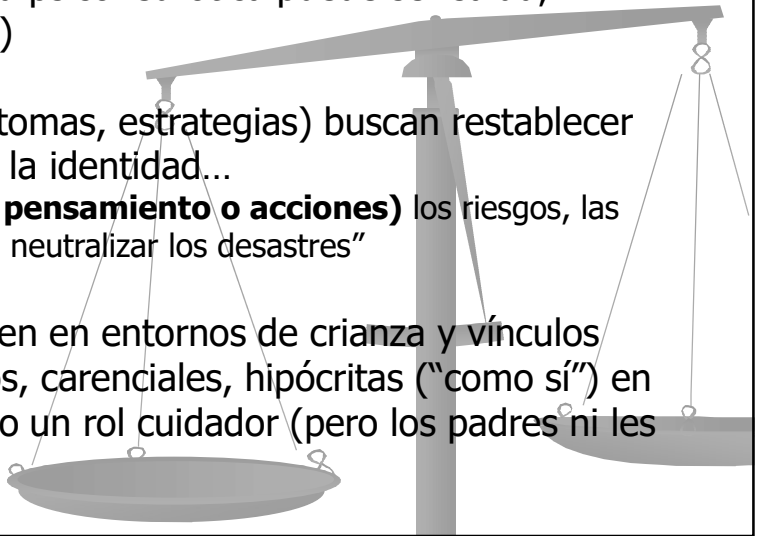
Algunas de mis reflexiones...

"La ausencia de enfermedad psiconeurótica puede ser salud, pero no es vida" (Winnicott)

Los recursos obsesivos (síntomas, estrategias) buscan restablecer un equilibrio protector para la identidad...

"puedo controlar (con mi pensamiento o acciones) los riesgos, las amenazas, neutralizar los desastres"

Estos recursos se construyen en entornos de crianza y vínculos traumáticos, desorganizados, carenciales, hipócritas ("como sí") en los que fantaseo o despliego un rol cuidador (pero los padres ni les cuidan ni se dejan cuidar)



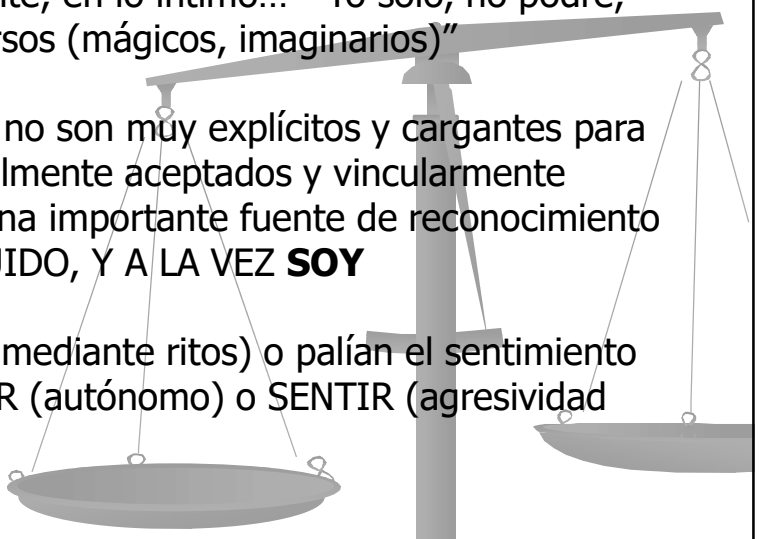
45

Algunas de mis reflexiones...

Se siente muy frágil y carente, en lo íntimo... "Yo sólo, no podré, necesito rodearme de recursos (mágicos, imaginarios)"

Los recursos obsesivos – si no son muy explícitos y cargantes para los demás- suelen ser socialmente aceptados y vincularmente esperados, y pueden ser una importante fuente de reconocimiento –relacional y subjetivo... CUIDO, Y A LA VEZ **SOY**

Neutralizan (p.e. anulación mediante ritos) o palían el sentimiento de culpa por DESEAR... SER (autónomo) o SENTIR (agresividad sádica reprimida)

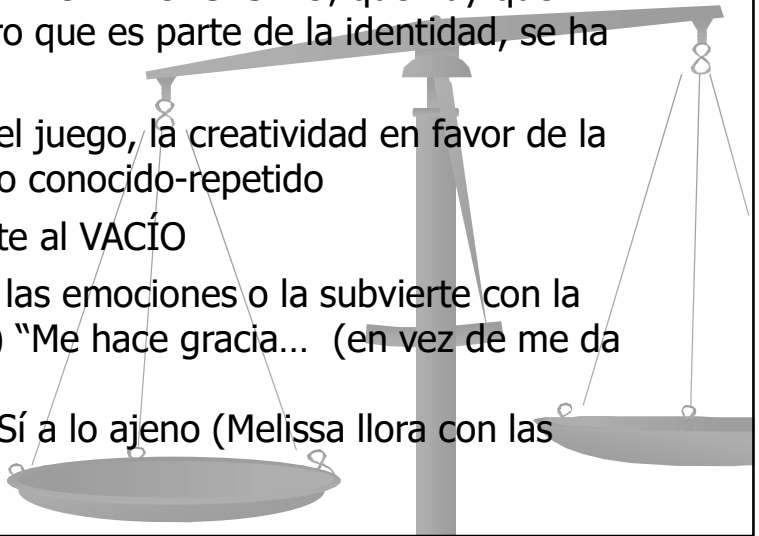


46

Algunas de mis reflexiones...

SE HA CONSTRUIDO UN CARÁCTER OBSESIVO, que hay que ayudar a de-construir.... Pero que es parte de la identidad, se ha auto-reforzado

- Sacrifica la exploración, el juego, la creatividad en favor de la necesaria seguridad de lo conocido-repetido
- Retiene y conserva, frente al VACÍO
- Reprime la expresión de las emociones o la subvierte con la "magia verbal" (Sullivan) "Me hace gracia... (en vez de me da rabia)
- Desplaza la emoción de Sí a lo ajeno (Melissa llora con las series...)



47

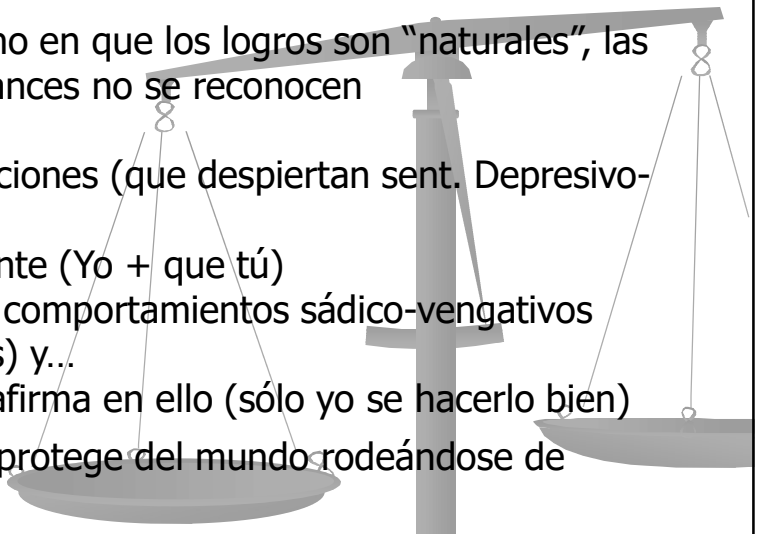
Algunas de mis reflexiones...

- No se arriesga a la TERNURA, que oculta con dureza o menosprecio
- Han crecido en un entorno en que los logros son "naturales", las fallas se castigan, los avances no se reconocen

(K. Horney) Ante las frustraciones (que despiertan sent. Depresivo-agresivos...) el sujeto...

- Se reafirma narcisistamente (Yo + que tú)
- Desplegando actitudes y comportamientos sádico-vengativos (frecuentemente latentes) y...
- Es perfeccionista y se reafirma en ello (sólo yo se hacerlo bien)

(E. Fromm): El obsesivo se protege del mundo rodeándose de objetos que controla



48

Algunas de mis reflexiones...

Frente a la angustia de lo nuevo, de lo creativo... (no conocido, no controlable...)

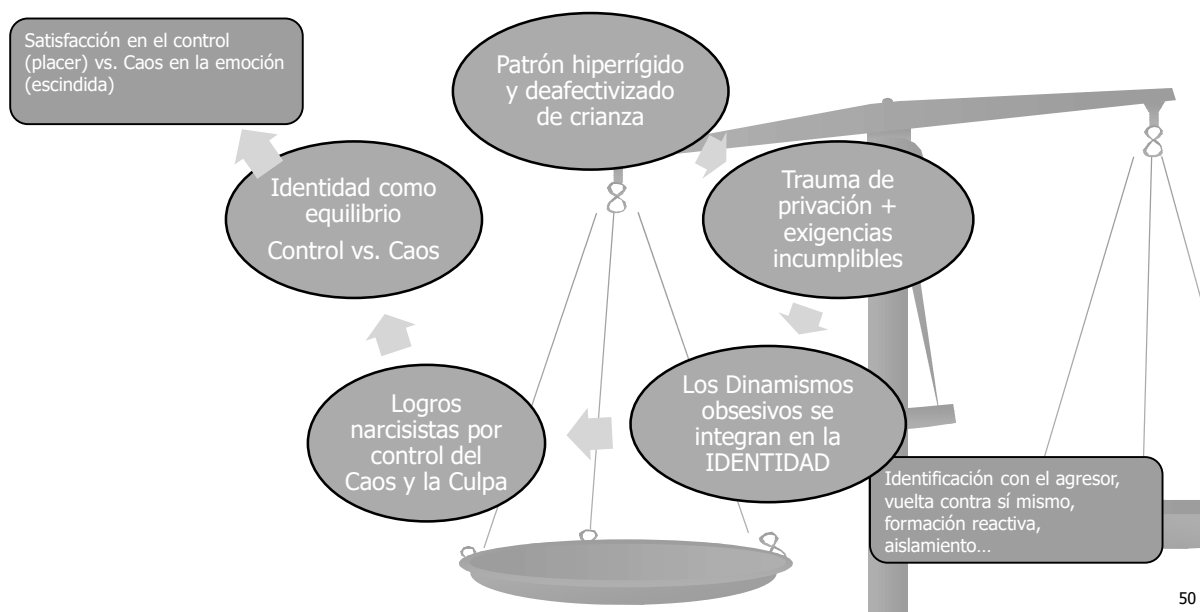
- Intentos de control mental
- La poesía y la apertura a lo artístico implica unir emoción, experiencia y pensamiento....
- Y la seguridad sobre sí y sobre el mundo se desequilibra...

Aceptar la finitud, recuperar la sabiduría: Transformaciones del narcisismo que nos permiten VIVIR

LO MÁS IMPORTANTE ES ESTAR VIVO, SINTIENDO...
(Winnicott)

49

Patrón relacional evolutivo y experiencia de Sí



50

50

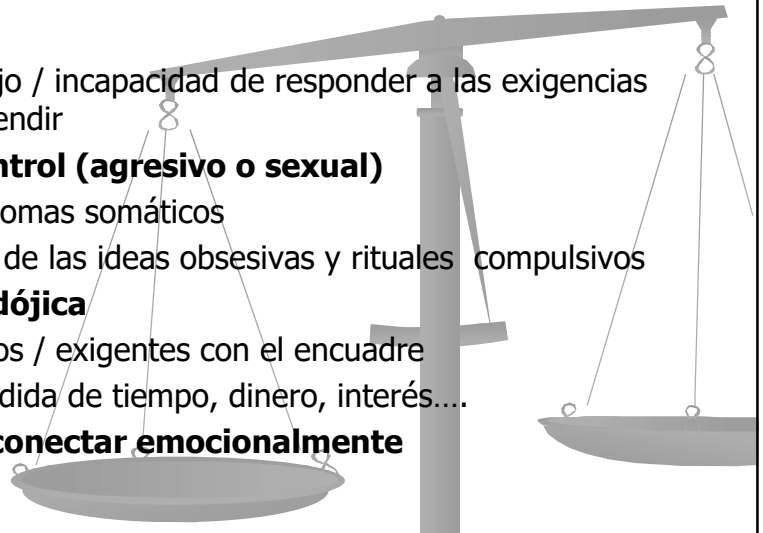
PSICOTERAPIA DE LOS PROCESOS OBSESIVOS EN TOC Y TOCP

■ Motivos de consulta

- Depresión
- Temor a perder el trabajo / incapacidad de responder a las exigencias (auto-exigencias) / no rendir
- **Temor a perder el control (agresivo o sexual)**
- Crisis de ansiedad o síntomas somáticos
- Interferencia en su vida de las ideas obsesivas y rituales compulsivos

■ Alianza de trabajo paradójica

- Cumplidores escrupulosos / exigentes con el encuadre
- Clientes frustrantes: pérdida de tiempo, dinero, interés....
- **Gran dificultad para conectar emocionalmente**



51

PSICOTERAPIA DE LOS PROCESOS OBSESIVOS

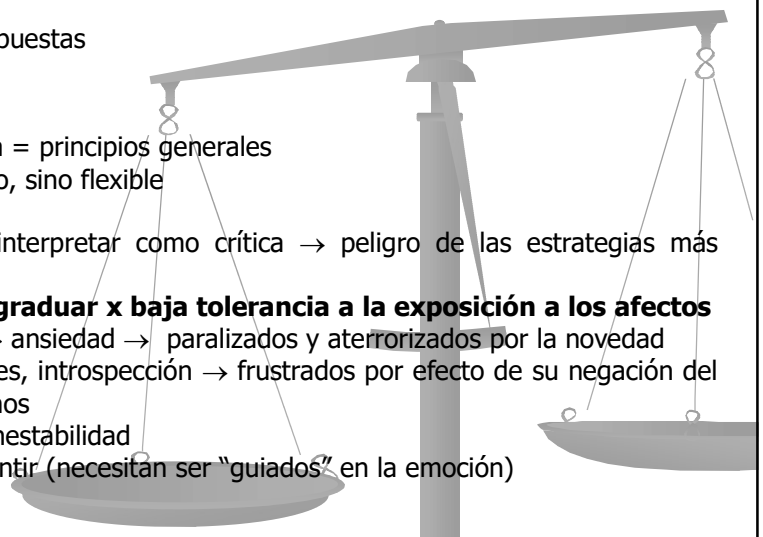
PROCESO TERAPEUTICO CARACTERISTICO

Al principio:

- Aceptan autoridad terapeuta
- Le atribuyen que tiene todas las respuestas

A medida que avanza la terapia:

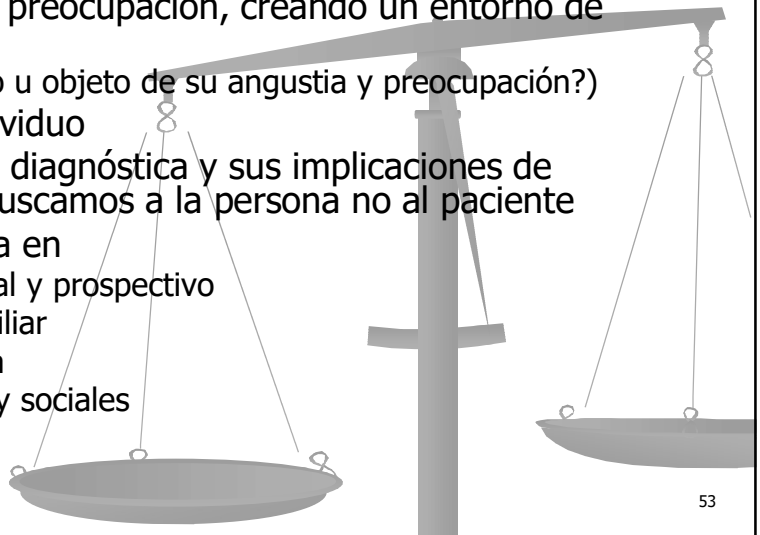
- Se desvanece respeto a la autoridad
- No tiene todas respuestas → terapia = principios generales
- Terapia no organigrama estructurado, sino flexible
- **La cooperación es una fachada**
- Cualquier intervención lo pueden interpretar como crítica → peligro de las estrategias más directivas
- Terapeuta empático → pero ha de **graduar x baja tolerancia a la exposición a los afectos**
- Las terapias menos estructuradas → ansiedad → paralizados y aterrorizados por la novedad
- Las terapias que movilizan emociones, introspección → frustrados por efecto de su negación del conflicto emocional, solo quieren hechos
- Cambio / afecto = vulnerabilidad, inestabilidad
- A veces no saben qué emociones sentir (necesitan ser "guiados" en la emoción)



52

Recibiendo y escuchando a la persona

- Escuchando su angustia y preocupación, creando un entorno de contención expresiva
 - (¿En que medida es sujeto u objeto de su angustia y preocupación?)
- Reconociéndole como individuo
- Evitando la categorización diagnóstica y sus implicaciones de Trastorno, Enfermedad: buscamos a la persona no al paciente
- Situándole con perspectiva en
 - Su contexto, momento vital y prospectivo
 - Su historia personal y familiar
 - Sus grupos de pertenencia
 - Sus recursos psicológicos y sociales

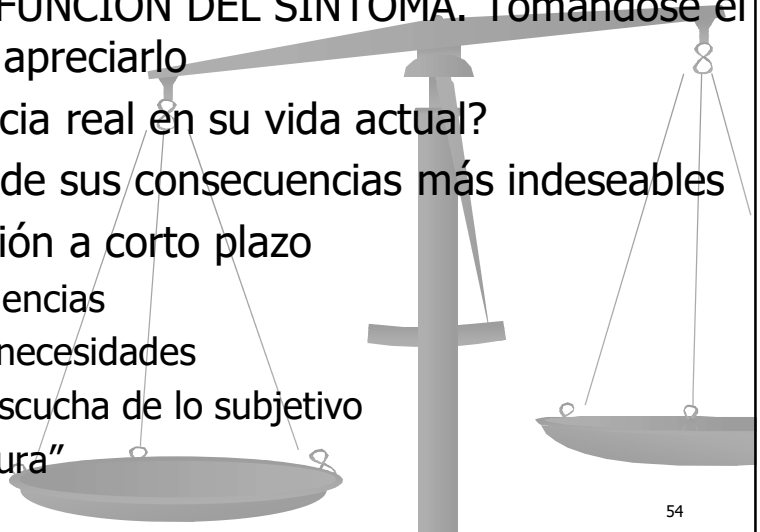


53

53

Con el “síntoma”... (Obsesión, compulsión)

- ¿Egodistónico o Egosintónico? (TOC, TOCP)
- COMPRENDIENDO LA FUNCIÓN DEL SÍNTOMA. Tomándose el tiempo necesario para apreciarlo
- Valorando: ¿Interferencia real en su vida actual?
- Interviniendo: Control de sus consecuencias más indeseables
- Estrategias de contención a corto plazo
 - Validación de las experiencias
 - Reconocimiento de las necesidades
 - Abriendo espacio a la escucha de lo subjetivo
 - Desconfirmando la “locura”



54

54

Con la persona (Estrategias)

- Teniendo en cuenta lo funcional y adaptativo de su personalidad (perfeccionismo, organizado, competente...)
- Detectando la "acomodación patológica" que le facilita sensación de equilibrio (controlar el descontrol...) frente a condiciones traumáticas (micro-traumas)
- La "inversión de rol" como carácter (cuidar para evitar la percepción de no ser cuidado...)
- Incluyendo perspectiva para percibir las necesidades vs. Autocrítica y juicio moral invalidante (Honestidad aparente vs. Autodesprecio por hipocresía)
- Valorando la DUDA como refugio frente a la acción/experiencia: Miedo a Sentir emoción /Percibirse necesitado o con deseos.
- Entendiendo lo "Material" y el "Orden" como refugio frente a la emoción, la necesidad, los deseos
- Teniendo en cuenta el MIEDO (PÁNICO) a CAMBIAR, a lo desconocido...

55

55

Nuestro trabajo (Tácticas)

- **El lenguaje de la persona, testigo de las emociones inhibidas y de la subjetividad:** Refugio descriptivo que encubre los afectos (magia verbal aprendida en los vínculos primarios).
- Leyendo(le) el lenguaje corporal y el registro para-verbal (tonos, ritmos...)
- **Identificando cada Emoción**, con especial atención a la:
 - Tristeza (desvalimiento, control de las ideas autolíticas)
 - Culpa (síntesis de la Rabia por la ira/odio ocultos percibidos en cuidadores primarios en ambiente de hipocresía)
 - Rabia / Ira /Cólera (manejo de la Agresión, actitudes tendentes al sadismo)
- **Sintonizando con los recursos de humor** (Canalizando la ironía –ácida- vuelta contra sí mismo hacia un SENTIDO DEL HUMOR flexible y creativo.)
- **Narcisización necesaria** (validando lo genuino; sustituyendo las carencias de reconocimiento y afecto en los cuidadores primarios y figuras de identificación)
- Des-ritualizando relaciones en las que puedan ser realmente acogidos
- Creando escenarios para compartir en las relaciones (normalizando su experiencia subjetiva de ser inaceptable)

56

56

ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS

■ Green (1964) y otros autores clásicos

- Proceso curativo *asintótico* en los casos más graves.
- Mayor actividad del analista: en *lapsus* y actos sintomáticos.
- Introducción del humor $\Rightarrow$ resistencias típicas

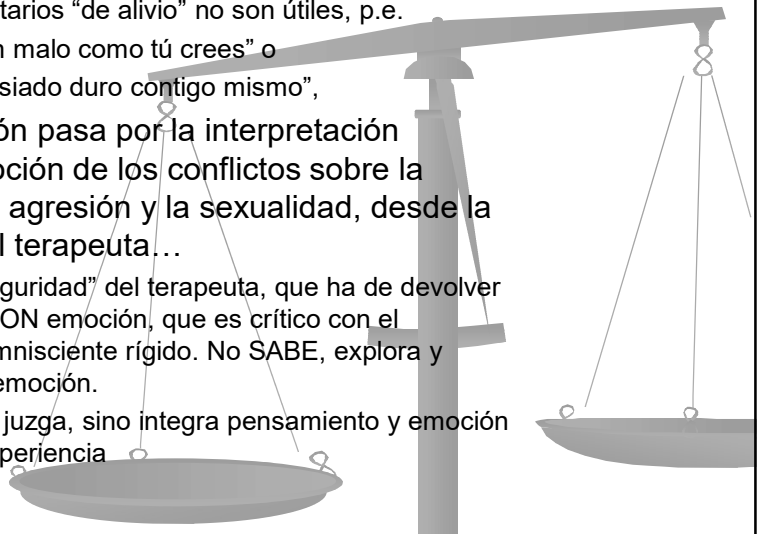


57

ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS...

■ PROMOVRIENDO CAMBIOS EN EL SUPERYÓ:

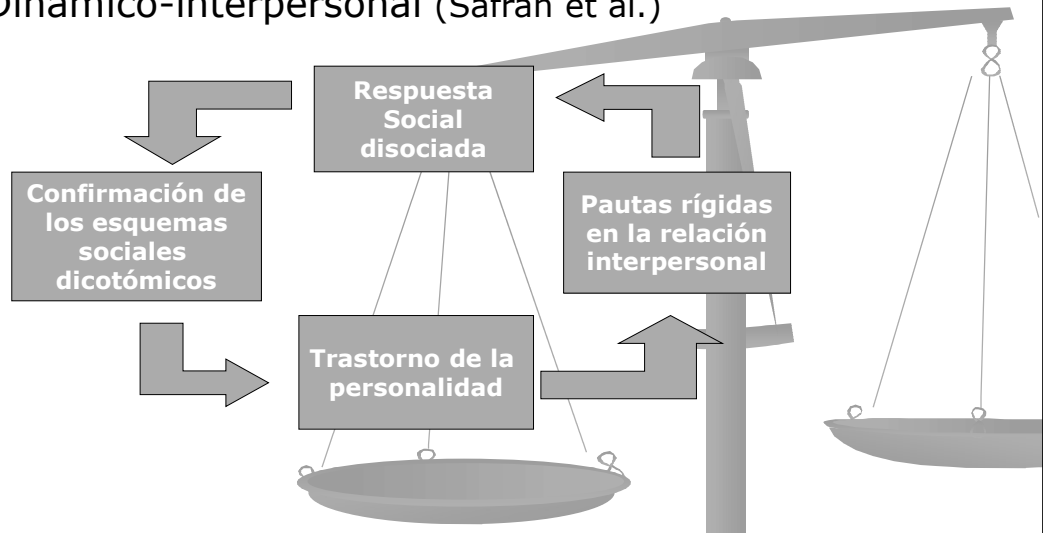
- Algunos comentarios “de alivio” no son útiles, p.e.
 - “no eres tan malo como tú crees” o
 - “eres demasiado duro contigo mismo”,
- La reorganización pasa por la interpretación cargada de emoción de los conflictos sobre la dependencia, la agresión y la sexualidad, desde la “neutralidad” del terapeuta...
 - Se busca la “seguridad” del terapeuta, que ha de devolver conocimiento CON emoción, que es crítico con el pensamiento omnisciente rígido. No SABE, explora y CONOCE con emoción.
 - El terapeuta no juzga, sino integra pensamiento y emoción a partir de la experiencia



58

Estrategias relacionales

Dinámico-interpersonal (Safran et al.)



59

RESÚMEN DE LAS ESTRATEGIAS PSICODINÁMICAS (RELACIONES OBJETALES + SELF)

- Foco en la **omnipotencia del pensamiento** y en los límites del Self: desarrollo de límites sólidos, pero flexibles
- **Interpretación** de los elementos desplazados y reprimidos, sin quedarse en lo racional, **énfasis en el sentimiento**
- Cambio en las **relaciones objetales dominantes: experiencia de relaciones más flexibles**
- Relación de **transferencia** → explorar las relaciones tempranas susceptibles de haber causado el desarrollo de los síntomas → se exploran **los vínculos traumáticos** → Pero si los pacientes no pueden entrar en contacto con el afecto, deben utilizarse otras técnicas
- Los **sueños y la asociación libre** → los temores y sentimientos profundos → a menudo los pacientes se sorprenden de su mundo interior
- Explorar las **fantasías** relacionadas con un enfoque relajado y flexible de la vida.
- Vencer la resistencia al tratamiento (desvalorizado, anulado)
- Canalizando la ironía (ácida) vuelta contra sí mismo hacia un SENTIDO DEL HUMOR flexible y creativo.

60

Gestión de las dificultades del tratamiento

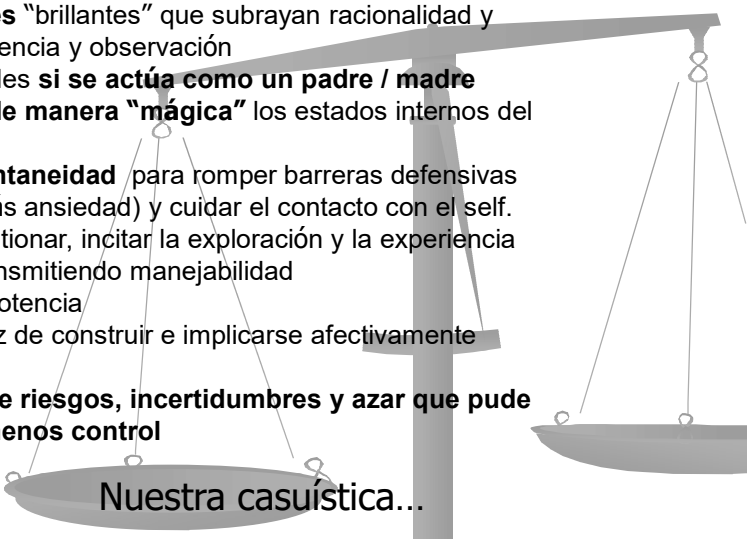
- Ni romper el aislamiento del paciente de manera "mágica" ni impedir los esfuerzos del paciente por descubrir su propio psiquismo privado:

FAVORECER EL "ESPACIO PROPIO"

- **Evitar las Interpretaciones** "brillantes" que subrayan racionalidad y comprensión frente a experiencia y observación
- No se forman límites flexibles **si se actúa como un padre / madre omnisciente que conoce de manera "mágica"** los estados internos del niño/a.
- Actividad y **genuina espontaneidad** para romper barreras defensivas
- No presionar (ni inducir más ansiedad) y cuidar el contacto con el self.
- Acompañar y ayudar a gestionar, incitar la exploración y la experiencia
- Acortar la intervención, transmitiendo manejabilidad
- Posibilidad frente a Omnipotencia
- Opción de percibirse capaz de construir e implicarse afectivamente

La vida es una sucesión de riesgos, incertidumbres y azar que puede vivirse más y mejor con menos control

Nuestra casuística...



61

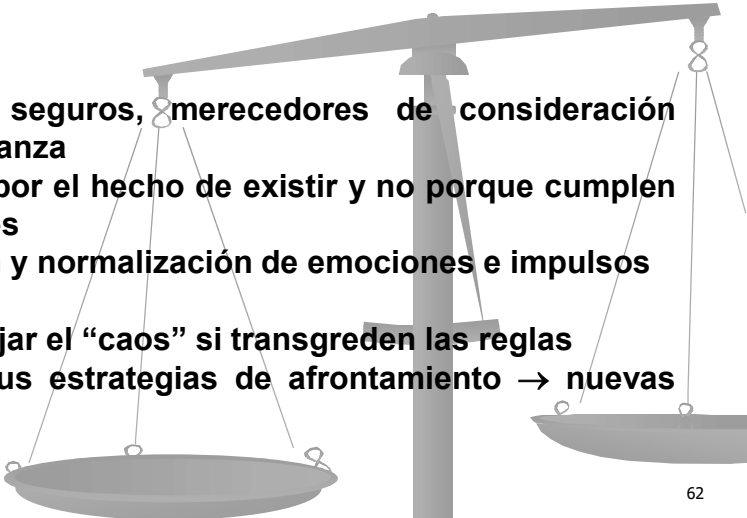
Recapitulando: PSICOTERAPIA DEL TOC /TOCP

DIRECCIONES ESTRATÉGICAS GENERALES

Las personas necesitan:

- **Enfoque coherente**
- **Sentirse comprendidos y seguros, merecedores de consideración positiva incondicional y confianza**
- **Sentirse merecedores sólo por el hecho de existir y no porque cumplen los códigos morales y sociales**
- **Reconocimiento, aceptación y normalización de emociones e impulsos**
- **Tiempo y atención**
- **Descubrir que pueden manejar el "caos" si transgreden las reglas**
- **Entender limitaciones de sus estrategias de afrontamiento → nuevas estrategias**

62

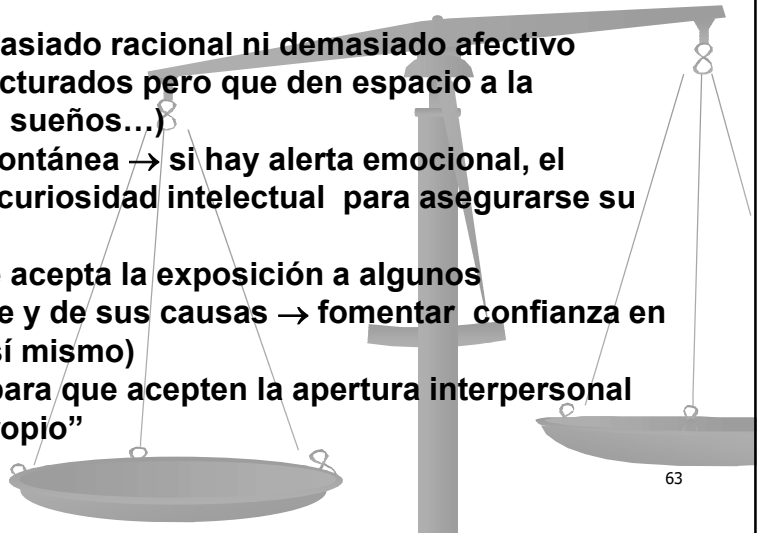


62

Recapitulando: PSICOTERAPIA DEL TOC /TOCP

Y para todo ello:

- Un estilo terapéutico ni demasiado racional ni demasiado afectivo
- Enfoques inicialmente estructurados pero que den espacio a la subjetividad (espontaneidad, sueños...)
- Comunicación abierta y espontánea → si hay alerta emocional, el paciente huirá → servirse su curiosidad intelectual para asegurarse su cooperación
- Un terapeuta disponible que acepta la exposición a algunos comportamientos del paciente y de sus causas → fomentar confianza en el terapeuta (a la vez que en sí mismo)
- Esta confianza es esencial para que acepten la apertura interpersonal
- Favoreciendo el “espacio propio”



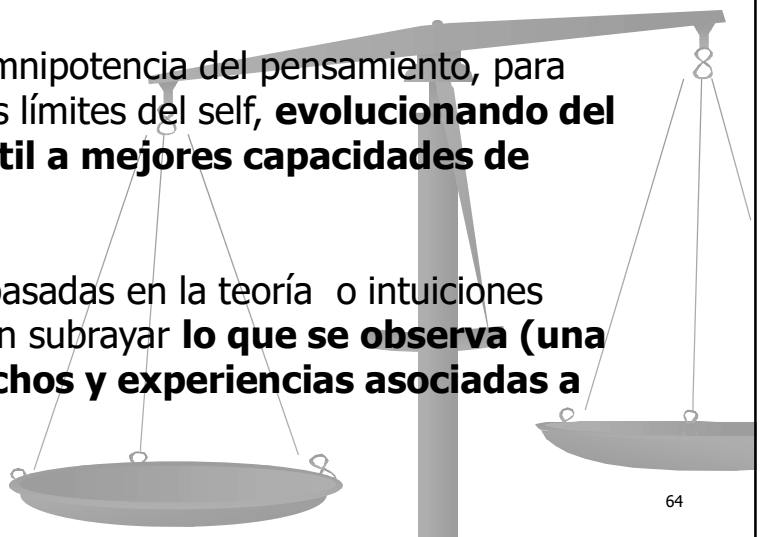
63

63

Propuestas de autor...

Meares (1994):

- Poner el foco en la omnipotencia del pensamiento, para compensar los pobres límites del self, **evolucionando del pensamiento infantil a mejores capacidades de mentalización**
- No interpretaciones basadas en la teoría o intuiciones brillantes, sino sólo en subrayar **lo que se observa (una observación de hechos y experiencias asociadas a su emoción)**

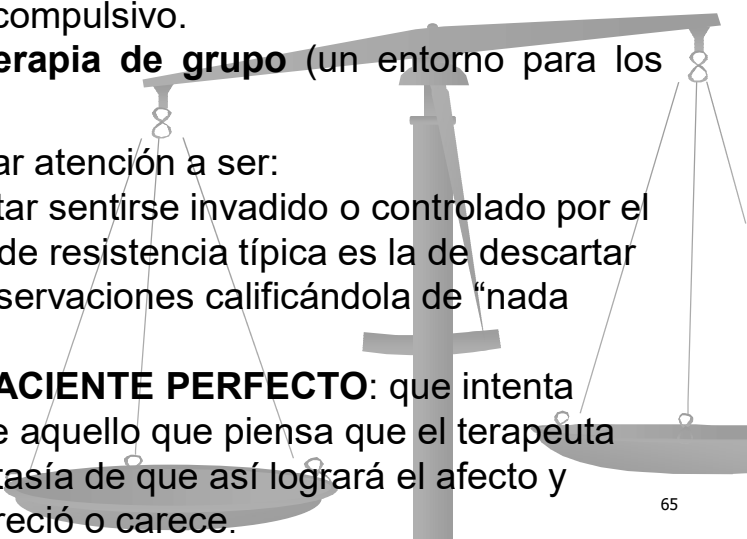


64

64

Propuestas de autor...

Gabbard (1994):

- Mejor pronóstico con personalidad obsesivo-compulsiva que con trastorno obsesivo-compulsivo.
 - Recomendar la **psicoterapia de grupo** (un entorno para los afectos y la intimidad)
 - El terapeuta debe prestar atención a ser:
 - **Invalidado:** Para evitar sentirse invadido o controlado por el terapeuta una forma de resistencia típica es la de descartar cualquiera de sus observaciones calificándola de “nada nuevo”.
 - **Gratificado por el PACIENTE PERFECTO:** que intenta producir exactamente aquello que piensa que el terapeuta espera oír, por la fantasía de que así logrará el afecto y estima de los que careció o carece.
- 

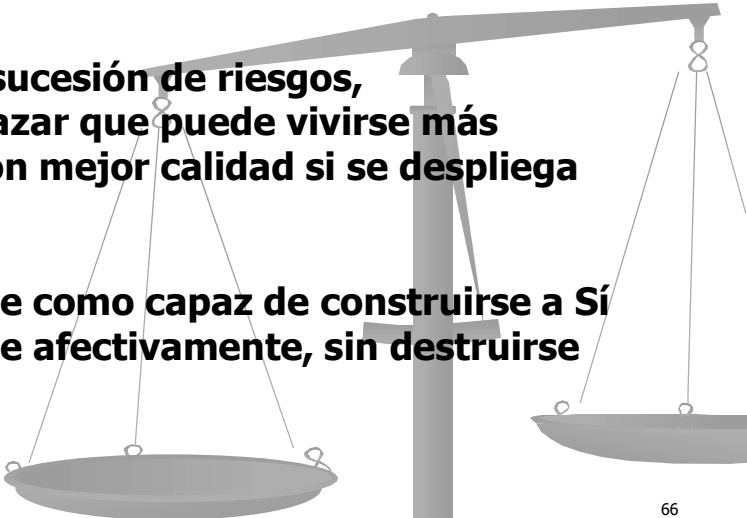
65

65

Descubriendo con la persona que...

....La vida es una sucesión de riesgos, incertidumbres y azar que puede vivirse más intensamente y con mejor calidad si se despliega menos control

....Puede percibirse como capaz de construirse a Sí mismo e implicarse afectivamente, sin destruirse



66

66

¿Futura obsesiva?



¿Y quien disfrutó provocando la repetición de esta escena y grabándolas?

67



Sugerencias cinematográficas....

Gente Corriente (Robert Redford, 1983)
Lo que queda del día (James Ivory, 1993)
Mejor imposible (James L. Brooks, 1997)
La isla interior (F. Sabroso, D. Ayaso, 2009)



68

Algunas referencias

- Brandchaft, B. (2001). Obsessional Disorders. *Psychoanal. Inq.*, 21:253-258
- Gabbard, G.O. (1994). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice. The DSM-IV Edition*. Washington: American Psychiatric Press. (capítulo 19). [v. castellana: Panamericana]
- Gabbard, G.D. (1999). Enfoques de orientación psicoanalítica para el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo. *Aperturas Psicoanalíticas*, 9
- Magnavita, J. Caso Melissa (OCD, OCPD), *APA Psychotherapy Video Tape Series*
- Meares, R. (1994) A Pathology of Privacy—Towards a New Theoretical Approach to Obsessive-Compulsive Disorder. *Contemp. Psychoanal.*, 30:83-100.
- Millon, T., Davis, R.D., Millon, C. Wenger, A., van Zuielen, M.H., Fuchs, M. y Millon, R.B. (1999). *Trastornos de la Personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson. [Capítulo 14: Compulsivo]
- Rodríguez Sutil, C. (2014). *Psicopatología Psicoanalítica Relacional. La persona en relación y sus problemas*. Madrid: Ágora Relacional.
- Salzman, L. (1980). Sullivan's Views on the Obsessional States. *Contemp. Psychoanal.*, 16:271-286. [Trabajo muy importante para la perspectiva Relacional]
- Sullivan, H.S. (1959). Procesos obsesivos. En *Estudios Clínicos de Psiquiatría* (Cap. XII, pp. 246-300). Buenos Aires: Hormé [Original de 1956].