



Psiconectando
Centro de Especialidades en Salud Mental

Trastorno Obsesivo-Compulsivo:

Una perspectiva desde la
Terapia Gestalt



Psiconectando.com

REFERENTES EN LA TERAPIA GESTALT



GIANNI F.
Italia



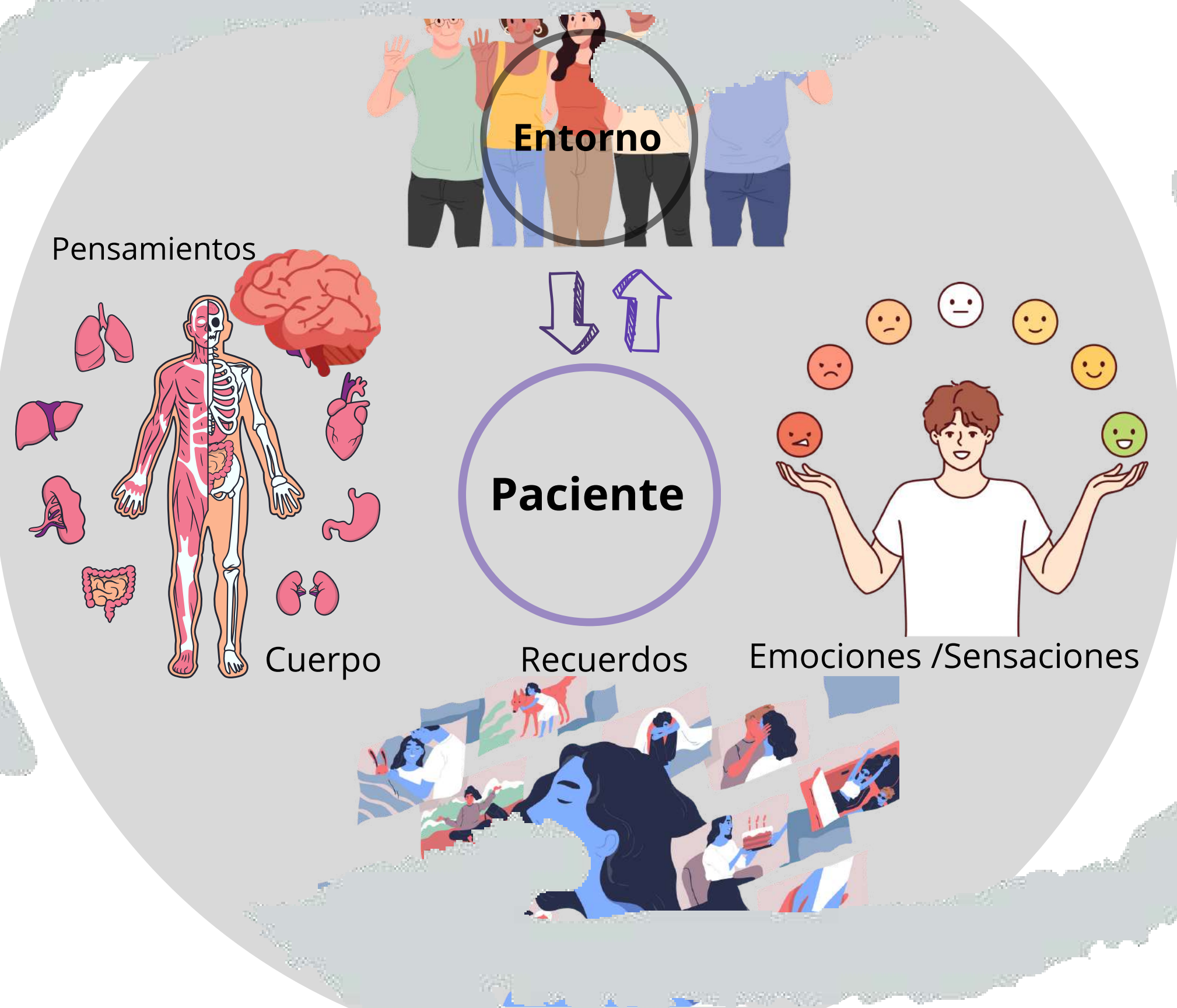
CTP (2020)
Edición en español



CARMEN V.
España



ELEMENTOS DE LA EXPERIENCIA



Para la gestalt, los fenómenos psicopatológicos surgen en la interacción del **sujeto con el entorno**, es un fenómeno que ocurre en **la frontera de contacto**. La experiencia no pertenece solamente al organismo, ni tampoco sólo al entorno. La experiencia surge como un modo medio en la frontera de contacto.



Las Obsesiones

Son pensamientos, imágenes, impulsos o ideas, no deseadas, repetitivas no alienadas con el sistema personal de valores.

Se experimentan

Como amenazantes, repulsivos, intrusivos, sin sentido, obscenas o blasfemas.

Los temas se relación con

La contaminación, la responsabilidad asociada con causar daño, sexo, religión, violencia, orden y la simetría.

3 características distinguen las obsesiones de otros pensamientos intrusivos

- 1.No son deseados
- 2.Son incongruentes con el sistema de valores de la persona
- 3.Generan resistencia cuando se intentan eliminar o abordar las consecuencias.



Las compulsiones son comportamientos puestos en acción incluidas las acciones mentales para disminuir la ansiedad causada por las obsesiones, es una respuesta para limitar las consecuencias catastróficas

Los rituales o conductas Obsesivas típicamente giran en torno a la descontaminación, el control, la repetición, y los actos mentales.

OBJETIVO DE LAS CONDUCTAS COMPULSIVAS:

Reducir la angustia provocada por las obsesiones o prevenir algún acontecimiento temido, las compulsiones no se hacen por placer aunque si puede aliviar la ansiedad o angustia.



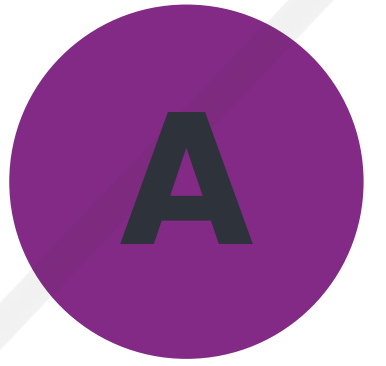


Psiconectando
Centro de Especialidades en Salud Mental

EXPERIENCIAS OBSESIVO-COMPULSIVAS:

Ambos síntomas interfieren con la posibilidad de una vida satisfactoria la intensidad puede variar desde una sintomatología bastante ligera hasta situaciones graves. Y pueden funcionar en los diferentes niveles de funcionamiento .

TOC 300.3 (F42) DSM 5 (APA, 2013)



Presencia de obsesiones, compulsiones o ambas:

Las obsesiones se definen por (1) y (2):

1. Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan, en algún momento durante el trastorno, como intrusas o no deseadas, y que en la mayoría de los sujetos causan ansiedad o malestar importante.
2. El sujeto intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o neutralizarlos con algún otro pensamiento o acto (es decir, realizando una compulsión).

Las compulsiones se definen por (1) y (2):

1. Comportamientos (p. ej., lavarse las manos, ordenar, comprobar las cosas) o actos mentales (p. ej., rezar, contar, repetir palabras en silencio) repetitivos que el sujeto realiza como respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que ha de aplicar de manera rígida.
2. El objetivo de los comportamientos o actos mentales es prevenir o disminuir la ansiedad o el malestar, o evitar algún suceso o situación temida; sin embargo, estos comportamientos o actos mentales no están conectados de una manera realista con los destinados a neutralizar o prevenir, o bien resultan claramente excesivos.

Nota: Los niños de corta edad pueden no ser capaces de articular los objetivos de estos comportamientos o actos mentales.



Las obsesiones o compulsiones requieren mucho tiempo (p. ej., ocupan más de una hora diaria) o causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

TOC 300.3 (F42) DSM 5 (APA, 2013)

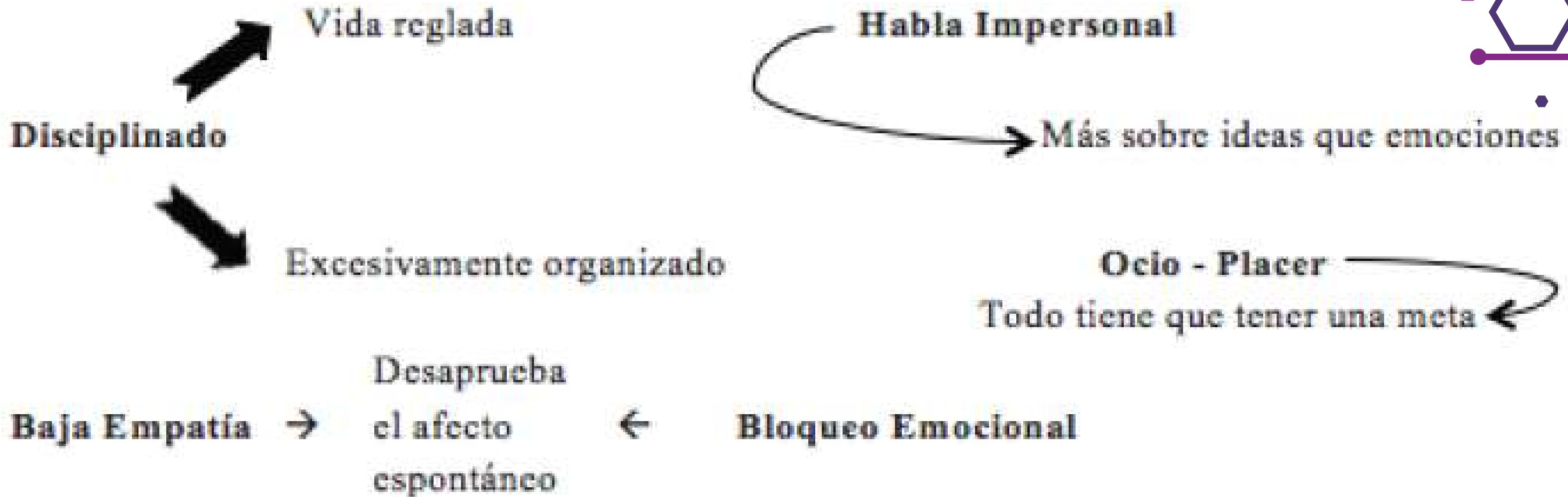
Los síntomas obsesivo-compulsivos no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica.



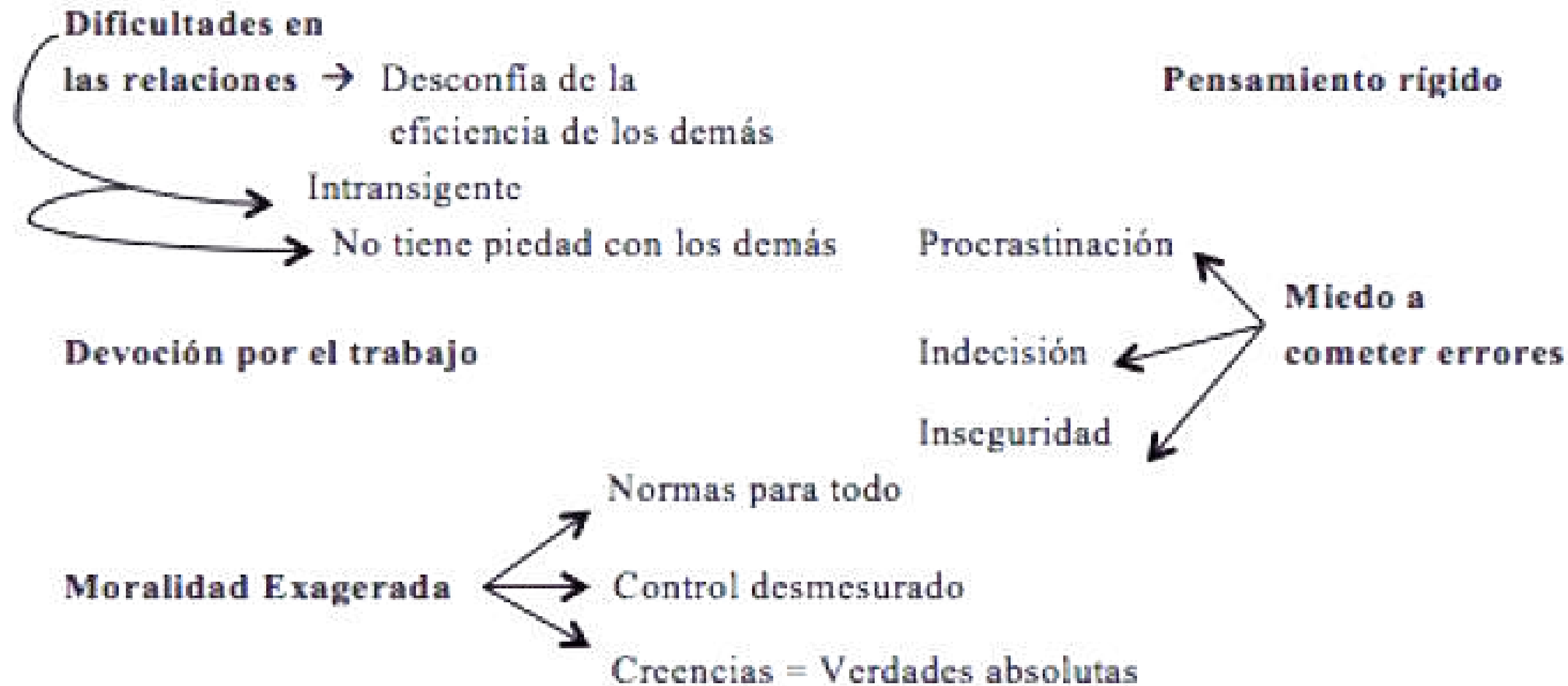
D

La alteración no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental (p. ej., preocupaciones excesivas, como en el trastorno de ansiedad generalizada; preocupación por el aspecto, como en el trastorno dismórfico corporal; dificultad de deshacerse o renunciar a las posesiones, como en el trastorno de acumulación; arrancarse el pelo, como la tricotilomanía [trastorno de arrancarse el pelo]; rascarse la piel, como en el trastorno de excoriación [rascarse la piel]; estereotipias, como en el trastorno de movimientos estereotipados; comportamiento alimentario ritualizado, como en los trastornos de la conducta alimentaria; problemas con sustancias o con el juego, como en los trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos; preocupación por padecer una enfermedad, como en el trastorno de ansiedad por enfermedad; impulsos o fantasías sexuales, como en los trastornos parafilicos; impulsos, como en los trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta; rumiaciones de culpa, como en el trastorno de depresión mayor; inserción de pensamientos o delirios, como en la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos; o patrones de comportamiento repetitivo, como en los trastornos del espectro autista).

DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LAS PERSONAS CON TOC.



DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LAS PERSONAS CON TOC.



Preocupación excesiva por los detalles



¿Cuáles son las características de un campo TOC?

01

Sentir que debo andar con mucha cautela

02

Descubrir que existen palabras prohibidas

03

Sentir que a menudo puedo cometer algún error

04

Cuerpo tenso y rígido



Psiconectando
Centro de Especialidades en Salud Mental



INDAGACIÓN FENOMENOLOGICA

01

¿Cuándo fue la primera vez que apareció tu síntoma?
¿Qué situaciones de vida tenias en ese momento?

02

¿Qué pensamientos, sentimientos, fantasías y sueños predominaban?

03

¿Qué me digo cuando tengo el síntoma?

04

¿Qué me impide hacer y como me impide estar?



INDAGACIÓN FENOMENOLOGICA

05

¿Qué me obliga a hacer y como me obliga a estar?

06

¿Cómo afecta el síntoma al entorno y cuál es su respuesta?

07

¿Cómo el síntoma puede ser la metáfora del problema?

08

¿Cuál es la angustia, miedo o ansiedad que existe abajo?



PROPUESTA PARA AFRONTAR TERAPÉUTICAMENTE EL TOC

A partir de la confirmación del diagnóstico, es importante dar seguridad y sostén al paciente.

Este proceso será autodescubrimiento de cómo está siendo su modo de estar en el mundo y de la comprensión de cómo ha desembocado en esta realidad.

OBSESSION



PROPUESTA PARA AFRONTAR TERAPÉUTICAMENTE EL TOC



Desarrollar la consciencia para discernir lo que pertenece a lo imaginario, es crucial.

Es de vital importancia que el TOC recupere el contacto con el aquí y ahora para darse cuenta de cómo interrumpe el proceso natural de la energía.

Mientras más se aferre a la búsqueda desenfrenada de la seguridad, su vida se verá carente de sentido, en la medida que perderá contacto con el mundo, con la realidad y con el Ser.



PROPUESTA PARA AFRONTAR TERAPÉUTICAMENTE EL TOC

Se irá dando cuenta de cómo y qué hace para crearse este modo de vivir. Irá tomando responsabilidad. Puede haber falta o exceso de esta; por tanto, irá aprendiendo a hacerse cargo de lo que le corresponde y a respetar la necesidad orgánica.

El trabajo cognitivo se centrará en iluminar y modificar creencias e imágenes mentales, que pueden estar fuera de su darse cuenta o no, y que con frecuencia se hayan asociadas a esquemas de culpabilidad y responsabilidad.



RESUMEN PARA AFRONTAR TERAPÉUTICAMENTE EL TOC

- La alianza y la relación terapéutica
- Retomar las sensaciones corporales
- Una terapia con un tratamiento multidisciplinar
- La capacidad de nombrar las emociones



Psiconectando
Centro de Especialidades en Salud Mental



Los pensamientos son las sombras de
nuestros sentimientos, siempre más
oscuros, más vacíos y más simples.

(Nietzsche, 1882, p.179)

Toda percepción y todo pensamiento son
algo más que meras respuestas, están
dirigidos a la vez hacia el campo y, al mismo
tiempo, provienen de él.

(PHG, 2002, p. 188)



Psiconectando
Centro de Especialidades en Salud Mental



REFERENCIAS

American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Escamilla, J. I. G., Martínez, M. O., & Mojica, T. O. J. (2020). Una aproximación al Trastorno Obsesivo Compulsivo desde el ciclo de la experiencia de Kepner. *Figura Fondo*, 47, 169-186.

Francesetti, G., & Várquez, C. (2020). Experiencias obsesivo-compulsivas: una perspectiva desde la terapia Gestalt. CTP.

Francesetti, G., Gecele, M., y Roubal, J. (2013). *Terapia Gestalt en la práctica clínica. De la psicopatología a la estética del contacto*. Traducción Vázquez, C. Editorial: Asociación Cultural Los Libros del CTP. Madrid, España.



Psiconectando
Centro de Especialidades en Salud Mental

