

## Metodología

**Parte teórica:** Presentación, examen y supervisión casos clínicos procedentes de la actividad profesional de los ponentes.

**Parte práctica:** Autoaplicación y corrección de pruebas, cuestionarios y técnicas de evaluación. Ejercicios con el grupo de evaluación de casos. Dinámicas de grupo para elaborar plan terapéutico de casos. Role playing o vídeo de implementación de técnicas en casos prácticos Prácticas entre los participantes de técnicas. Trabajo personal de cada alumno donde realice la evaluación y diseño de tratamiento de un caso práctico.

### Profesorado:

**D<sup>a</sup> Isabel Pinillos Costa.** Psicóloga colegiada M-05004. Doctora por la Universidad Rey Juan Carlos. Título de Especialista en Psicología Clínica. Clínico EMDR. Vocal de la Junta Directiva de la Asociación EMDR España. Tutora del Máster de Psicología de la Salud de la Universidad Autónoma de Madrid. Tutora del Máster de la Asociación Española de Psicología Cognitiva Conductual.

**D<sup>a</sup> Marta de la Cruz Calandria.** Psicóloga colegiada M-21244. Especialización en Psicología Forense. Técnico en Prevención de Violencia de Género. Formación en ICV. Formación en EMDR. Especialización en el Test de Rorschach. CAP Especialidad Psicopedagogía. Terapeuta del Centro de Servicios Psicológicos I. Pinillos. Tutora del Máster de Psicología de la Salud de la Universidad Autónoma de Madrid. Tutora del Máster de la Asociación Española de Psicología Cognitiva Conductual.

**D<sup>a</sup> Susana Saucedo del Campo.** Psicóloga clínica colegiada M-20974. Máster en Counselling. Máster en Psicoterapia Humanista Integrativa. Experto en Psicopatología y Psicodiagnóstico. Terapeuta del Centro de Servicios Psicológicos I. Pinillos.

**Duración:** 120 horas (100 horas presenciales y 20 horas no presenciales de trabajo personal de los alumnos)

**Fechas y horario:** 5, 6 de octubre, 16, 17 de noviembre, 14, 15 de diciembre de 2012, 18, 19 de enero, 15, 16 de febrero, 15, 16 de marzo, 5, 6, 19, 20 de abril, 10, 11, 31 de mayo de 2013; viernes de 16.30 a 20.30 y sábados de 10.00 a 14.00 y de 16.00 a 20.00 h.

**Destinatarios:** Licenciados/graduados en Psicología o en Medicina y alumnos del último curso de estas licenciaturas o grados.

### Inscripción:

	Colegiados/ estudiantes	No colegiados
Inscripción	400 €	500 €
Segundo pago diciembre de 2012	300 €	400 €
Tercer pago febrero 2013	300 €	400 €
Total	1.000 €	1.300 €

### Forma de pago

- Efectivo o tarjeta: mediante pago directamente en la sede del Colegio.
- Transferencia bancaria: enviar copia junto al boletín de inscripción a favor del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Banco Popular CC 0075-0126-90-0601591581

### Información, inscripciones y lugar de celebración:



Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid  
Departamento de formación  
Cuesta de San Vicente, 4,5ª planta. 28008 Madrid.  
Teléfono 915 419 999  
Correo electrónico: formacion@cop.es /  
www.copmadrid.org

Inscrito en el registro de Colegios Profesionales de la Comunidad de Madrid, el 21 de diciembre de 2001.

Persona responsable del Centro: D. Fernando Chacón Fuertes. Decano Junta de Gobierno. Enseñanzas que no conducen a la obtención de un título con valor oficial. Solicitado reconocimiento de créditos de libre configuración para estudiantes.

Experto en el  
tratamiento  
de los trastornos  
obsesivo  
compulsivos  
mediante un  
abordaje  
terapéutico  
integrador

OCTUBRE 2012 -  
MAYO DEL 2013



## Presentación

Las aportaciones que desde diferentes perspectivas, han intentado explicar y abordar terapéuticamente el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), resultan desde la práctica clínica de una eficacia parcial. Las investigaciones en relación a los resultados de técnicas como la relajación, desensibilización, distracción, parada de pensamiento, prevención de respuesta, terapia racional emotiva, etc, han puesto de manifiesto que no son efectivas con muchos pacientes con Trastornos Obsesivos Compulsivos.

Estas dificultades obedecen a una diversidad de factores entre los que cabe destacar la resistencia al cambio, el hecho de que muchos síntomas están a cargo de partes disociadas y que además funcionan en un nivel inconsciente, la represión de emociones y creencias nucleares disfuncionales en relación a experiencias de traumatización que con frecuencia pertenecen a la categoría de "traumas ocultos". Las partes que se resisten al cambio impiden el trabajo terapéutico y en especial aquellas a cargo de la disociación de contenidos dolorosos del consciente, que pueden ser detonadas por la propia terapia como una amenaza de dolor.

Los síntomas sensoriomotores y la desregulación autonómica de la reexperiencia traumática crónica y la evitación, son cuestiones difíciles de mejorar y requieren un abordaje especializado.

Dificultades en el tratamiento, citadas por Steele, Van Der Hart y Nijenhuis (2005) se reflejan en los Trastornos Obsesivos Compulsivos, teniendo en cuenta que las tendencias de acción implicadas en la defensa frente a la amenaza interior, utilizan estrategias mentales de manejo inadaptadas, que además de funcionar por debajo del nivel de conciencia, están disociadas dentro de partes de la personalidad, por lo que llegan a ser inaccesibles a modificaciones, siendo la causa de que el paciente quede expuesto a padecer una disfunción crónica en la vida diaria.

Todo lo anterior, plantea la necesidad de un modelo teórico que sirva de marco para la comprensión de este tipo de problemas del cual se deriven claros objetivos terapéuticos y la implementación de técnicas para su tratamiento.

El modelo estructural funcional de los Trastornos Obsesivos Compulsivos da respuesta a esta necesidad y

se fundamenta en una pluralidad de teorías entre las que caben destacar los modelos: modular transformacional, de aprendizaje, cognitivo-conductual, sistémico, del desarrollo, psicodinámico, relaciones objetales, disociación estructural de la personalidad, aportaciones neurofisiológicas y procesamiento adaptativo de la información (Shapiro, 1995. 2001; 2006). Este modelo integrativo permite abordar las dificultades en el tratamiento de los complejos trastornos obsesivos compulsivos.

Asimismo se plantean problemas en la evaluación debido a la dificultad para acceder tanto a las experiencias de traumatización al sufrimiento como a los afectos y creencias nucleares reprimidas, por lo que se ha hecho necesario diseñar estrategias específicas de evaluación para estos pacientes.

## Objetivos

Conocimiento y comprensión del psiquismo y la formación de la personalidad integrando teorías y modelos clásicos con las modernas aportaciones de la neurociencia.

Conocimiento de la base teórica, estructural y funcional, del trastorno obsesivo compulsivo que permita un abordaje terapéutico integrador facilitando su correspondiente aplicación práctica.

Conocimiento de las distintas áreas de evaluación y los correspondientes instrumentos, así como su aplicación, corrección e interpretación.

Realización del informe clínico y diagnóstico según DSM IV

Diseño del plan terapéutico. Una propuesta terapéutica con distintos niveles de objetivos integrados y herramientas para su consecución.

Aplicación de las dos direcciones de abordaje terapéutico: de arriba abajo o de abajo arriba.

Conocimiento y práctica de una amplia diversidad de técnicas fundamentadas en una diversidad de modelos teóricos.

Aplicación práctica en casos concretos.

## Contenidos

Introducción.

Base conceptual del modelo estructural funcional de los trastornos obsesivos compulsivos.

La personalidad.

La formación de la personalidad.

Disociación estructural de la personalidad.

Teoría del aprendizaje.

Procesos de condicionamiento complejo.

Modelo estructural funcional de las tres fases de los trastornos obsesivos compulsivos.

Evaluación específica en los TOC.

Práctica estratégica de evaluación con casos.

Guías para el tratamiento.

Habilidades de conciencia.

Técnicas y recursos de control de la ansiedad y manejo emocional.

Técnicas para el afrontamiento de los procesos obsesivos.

Aspectos que dificultan la aplicación de las técnicas.

Ejercicios prácticos con los aspectos implicados en el miedo al miedo (emoción, sensaciones, creencia alimentadora).

Técnicas para abordar disparadores de los procesos obsesivos: "lo desconocido, incierto y potencialmente peligroso".

Trabajo con las partes: parte aparentemente normal de la personalidad, estado del yo que contiene los aspectos explícitos de la experiencia que originó la traumatización al sufrimiento y otras experiencias asociadas al miedo e inseguridad, parte disociativa con tendencias de acción a cargo de la represión de lo emocional, parte disociativa con tendencias de acción a cargo de la retracción de conciencia, parte que contiene la información interoceptiva almacenada disfuncionalmente por debajo de la conciencia y que forma el núcleo de la traumatización al sufrimiento, parte/s emocional fijada en la alerta/lucha frente a la irrupción de información interoceptiva en la conciencia, otras partes emocionales como las introyecciones.

Reprocesamiento de la experiencia (aspectos exteroceptivos e interoceptivos) origen de la traumatización frente al sufrimiento y de las experiencias que comparten los aspectos interoceptivos (creencia nuclear-afecto doloroso).

Integración de partes.