

Hospital Universitario Basurto

Centenario de Formación Sanitaria Especializada

Formando Residentes desde 1921



Osakidetza
BILBO-BASURTUKO ESI
OSI BILBAO-BASURTO





Los Trastornos de Personalidad

MA González Torres

D Neurociencias. Universidad del País Vasco

S Psiquiatría. Hospital Universitario de Basurto. Bilbao

La Marcha

Un 'estilo' motor

- El “estilo” motor
 - Constitución
 - Desarrollo temprano
 - Experiencias vitales
 - Enfermedades
 - Edad
 - Tratamientos recibidos



Personalidad

- Personalidad: conjunto de rasgos emocionales y conductuales que caracterizan a una persona en su vida diaria y que son relativamente estables y predecibles (DSM)
 - Emoción y conducta
 - Vida diaria
 - Estables y predecibles
 - Personalidad como “estilo” de vinculación y afrontamiento de problemas

Trastornos de la Personalidad (TP)

Criterios DSM 5

- Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto. Este patrón se manifiesta en dos o más de las áreas siguientes
 - Cognición
 - Afectividad
 - Actividad interpersonal
 - Control de los impulsos
- Este patrón es inflexible y se extiende a un amplia gama de situaciones personales y sociales
- Diagnóstico precisa visión longitudinal, historia vital detallada

Trastornos de la Personalidad (TP)

Criterios DSM 5 – Categorías

Grupo A P Excéntricas

- TP Esquizoide
- TP Esquizotípico
- TP Paranoide

Grupo B P Dramáticas y Emotivas

- TP Histriónica
- TP Narcisista
- TP Antisocial
- TP Límite
(Borderline)

Grupo C P Ansiosas y Temerosas

- TP por evitación
- TP Obsesivo-compulsiva
- TP Dependiente
- TP No especificado
(pasivo-agresivo, depresivo...)

Trastornos de la Personalidad (TP) Alternativa Dimensional DSM 5

- Categorías cerradas no recogen bien la graduación de los fenómenos naturales y psicológicos: Propuesta dimensional
 - Funcionamiento interno: Integración identidad / auto dirección
 - Relaciones interpersonales: Empatía / Intimidad
- Menor número de categorías
- Mayor interés para investigación
- ¿Futuro?

Prevalencia TP

Tyler et al 2015.

- Entre 4-15% en USA y Europa

25%

De los pacientes en A Primaria

50%

Pacientes Consultas amb Salud Mental

60%

En Colectivos de Presos

- Igual mujeres que hombres en estudios epidemiológicos de población general
- Más mujeres que hombres en población clínica
- Sin embargo: Infradiagnóstico & Infrarregistro

Mitos sobre el T de Personalidad

- Difícil de diagnosticar, medir y evaluar.
 - SCID II (First 1997), IPDE (Loranger 1994), ZAN-BPD (Zanarini 2003), Gunderson (1981, 1989)...
- Difícil de tratar.
 - TFP (Clarkin 2006), MBT (Bateman 1999), DBT (Linehan 1993), ST (2003)...
- Resultados pobres.
 - Joel Paris (15 años 25% criterios TLP), Zanarini (68'6% a los 6 años remisión TLP)
- Baja prevalencia.
 - 6% población general TLP (Grant 2008)
- Reacciones sociales e individuales de rechazo... (CT)
 - El paciente con TP (Cluster B), especialmente si hay rasgos antisociales, es el espejo deformado que nos refleja

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)

- El TP más estudiado y mejor conocido
- Epidemiología
 - Pob Gral 1-6% según estudios
 - Mujeres 50% en P Gral / 75% en P Clin
 - 20% C Ambulatoria PSQ
 - 35-50% Hospitalización PSQ

El T Límite de la Personalidad (TLP) Clínica

- Síntomas prominentes
 - Inestabilidad afectiva
 - Identidad inestable y desintegrada
 - Impulsividad: Sustancias / Sexualidad / Autolesiones
 - Problemas interpersonales serios y crónicos
 - Problemas cognitivos
 - Suicidio 10%
 - 40% de pacientes en urgencias con tentativas suicidas repetidas son TLP
- Comorbilidad!. Otros TP / Sustancias / TC Alimentaria / T Afectivos / T Ansiedad

El T Límite de la Personalidad (TLP)

Etiología

- Factores biológicos
 - Heredabilidad. No hay genes conocidos implicados
 - Menor control top-down respuestas afectivas (Cortex prefrontal)
 - Cambios en amígdala, sistema límbico, caudado
 - Serotonina e impulsividad
- Factores psicosociales
 - Experiencias adversas en la infancia. 30% TLP abusos graves. 30% abusos moderados. Abuso sexual impacto especial.
 - Resiliencia?
 - TLP mayor frecuencia si medio social estresante o muy cambiante

El T Límite de la Personalidad (TLP)

Evolución

- Mayoría no reúnen criterios diagnósticos a mediana edad
- Síntomas impulsivos remiten antes. Afectivos más tarde. Frecuente disfunción psicosocial residual (a los 50 años mayoría trabajo, pareja 50%, hijos 50%)
- Suicidio hasta 10%

El T Límite de la Personalidad (TLP)

Tratamiento

- **Guías Clínicas:** American Psychiatric Association - Oldham et al 2001 (Guideline watch 2005); NICE England - Tyrer et al 2009; Grupo de Trabajo de la GPC sobre TLP 2011; National Health and Medical Research Council Australia 2012.
- **Psicofarmacología función auxiliar dirigida a síntomas concretos**
- **Psicoterapia como intervención central**
 - Psicoterapias (Basadas en la Evidencia):
 - Psicoanalíticas: **Transference Focused Psychotherapy (TFP)** (Clarkin, Yeomans Kernberg 1999). **Mentalization Based Therapy (MBT)**. (Bateman & Fonagy 1999)
 - Cognitiva: Terapia Cognitiva para el TLP (Davidson 2008)
 - Cognitivo-Conductuales: **Dialectic Behavior Therapy**. (Linehan (1993) / Schema Focused Therapy (Young 2003)/ Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS) (Blum 2008)
 - Integradoras: Cognitive Analytic Therapy (Ryle 1997)

El T Límite de la Personalidad (TLP)

Tratamiento

- **Realidad actual**
 - Psicofarmacología creativa + gestión de ingresos como abordaje habitual
 - La mayoría de pacientes con TP (TLP) no reciben un tratamiento adecuado
- **¿Por qué?**
 - Modelos PT no bien diseminados. Acceso al entrenamiento es complejo
 - Modelos PT requieren uso de recursos muy intensivo
 - Dificultades relacionadas con dinámica de grupos y problemas contratransferenciales
- **Soluciones**
 - Diseminar y poner en práctica modelos EB de Psicoterapia para los TP
 - Diseñar alternativas aplicables en los contextos terapéuticos donde esos modelos son menos posibles (Good Psychiatric Management. Gunderson et al 2015)

El T Límite de la Personalidad (TLP)

Tratamiento

- **Limitaciones generales**
 - Uso frecuente e intenso de escisión (vision extremada y polarizada de personas y situaciones)
 - Preocupación por controlar a otros/ser controlado
 - Vulnerabilidad a recciones transferenciales intensas (distorsión percepción de los otros)
 - Inducción de emociones intensas en los demás
 - Potencial elevado para las Reacciones Terapéuticas Negativas
 - Inducción de intensa Contratransferencia
- **Generan un tratamiento complicado...**

El T Límite de la Personalidad (TLP) Tratamiento Programa de TP en el Hospital Universitario de Basurto

Psicoterapia Focalizada en la
Transferencia.

Terapia Dialéctica Conductual

El T Límite de la Personalidad (TLP): Tratamiento

Programa de TP en el Hospital Universitario de Basurto

- **Terapia Dialéctica Conductual (TDC / DBT) (Linehan et al 1993)**
 - Psicoterapia cognitivo-conductual manualizada y basada en la evidencia. Diseñada para Trastornos Graves de Personalidad
 - Visión dialéctica de los conflictos. Integra intervenciones procedentes de las practicas de Atención Plena
 - Núcleo del trastorno: Déficit de habilidades generado por una disregulación emocional, de naturaleza constitucional, y un ambiente invalidante
 - Foco de la intervención terapéutica: el trabajo sistemático sobre la tolerancia al malestar, regulación emocional, habilidades básicas de conciencia y efectividad interpersonal a través de intervenciones grupales e individuales

El T Límite de la Personalidad (TLP): Tratamiento

Programa de TP en el Hospital Universitario de Basurto

- **Psicoterapia Focalizada en la Transferencia (PFT / TFP).** (Clarkin, Yeomans, Kernberg 1999)
 - Una psicoterapia psicoanalítica manualizada y basada en la evidencia diseñada para el trabajo con pacientes con Trastornos Graves de Personalidad, basada en la Teoría de las Relaciones Objetales
 - Núcleo del trastorno: internalización de patrones relacionales que implican un uso intenso y frecuente de la escisión y otros mecanismos defensivos primitivos, que comportan dificultades en las relaciones personales, identidad, regulación de afectos e impulsividad
 - Foco de la intervención terapéutica el trabajo sistemático sobre las distorsiones transferenciales (errores en la percepción e interpretación del otro, sus intenciones y sus deseos)

Los Trastornos de Personalidad

Retos

- Patología grave, compleja y frecuente
- Existen tratamientos eficaces
- Multitud de pacientes no reciben el tratamiento adecuado

- **Tareas pendientes**

- Difundir alternativas terapéuticas en los TP.
- Implementarlas
- Conseguir la implicación suficiente de las autoridades sanitarias
- Concienciar a la población
- Investigar nuevos abordajes terapéuticos
 - Intervención básica en TP?
 - Variantes de modelos actuales más cortas / menos intensivas?
 - Abordajes farmacológicos complementarios

Referencias

- Gonzalez Torres MA (2019). La Psicoterapia Focalizada en la Transferencia en un dispositivo público de Salud mental. La experiencia en el Hospital Universitario de Basurto. Revista de Psicoterapia y Psicosomática (IEPPM) N° 101, pp 67-94
- Gonzalez-Torres MA. Psychodynamic psychotherapies for borderline personality disorders Current developments and challenges ahead. BJPpsych Int. 2018 Feb;15(1):12-14. doi: 10.1192/bji.2017.7 . PMID: 29953131 ; PMCID: PMC6020925.
- Gonzalez Torres MA, Beá Mirabent M. La Psicoterapia Focalizada en la Transferencia, En Mirapeix, Vazquez-Bourgon, Gomez del Barrio, Artal Eds. Abordaje integrador del Trastorno Límite de Personalidad. S Psiquiatría HUMV & Cibersam. Santander. 2017



**‘Si alguien no desea
que le copien sus
ideas... que no las
tenga.’**

www.researchgate.net

miguelangel.gonzaleztorres@osakidetza.eus





BILBO-BASURTU ESI
OSI BILBAO-BASURTO

Formando Residentes desde 1921

Eskerrik Asko
Muchas Gracias



OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD



Osakidetza

BILBO-BASURTUKO ESI
OSI BILBAO-BASURTO



BILBO-BASURTU ESI
OSI BILBAO-BASURTO