

INTRA-TP
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN Y TRATAMIENTO
DEL TRAUMA Y LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Del apego temprano al Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)

Dolores Mosquera
doloressmosquera@gmail.com | www.intra-tp.com

16-17-18 DICIEMBRE 2021
I JORNADAS INTERNACIONALES DE TRAUMATERAPIA
DESDE PERSONAL Y CRIMINAL
MADRID - LOS ANGELES - BUENOS AIRES - LIMA

1

¿Por qué hablar de apego en el desarrollo del TLP?

2



¿POR QUÉ HABLAR DE APEGO EN EL DESARROLLO DEL TLP?

La relación entre problemas de apego, trauma y los síntomas observados en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) ha sido descrita en la literatura desde hace muchos años.

El trastorno límite de la personalidad es un trastorno que se caracteriza por muchas dificultades, entre ellas, los problemas intensos y persistentes en las relaciones interpersonales.

Dichos problemas suelen potenciar otras dificultades como comportamientos impulsivos, conductas autolesivas, temor a la soledad, alteraciones de identidad y sensación de vacío.

3



¿POR QUÉ HABLAR DE APEGO EN EL DESARROLLO DEL TLP?

Muchos autores han recurrido a las ideas de Bolwby para explicar la patología límite (Bateman & Fonagy 2004, Fonagy & Bateman 2007).

El sistema de apego (la demanda activa de cuidados) también tiene sus orígenes evolutivos en el sistema de defensa (Liotti, 2005).

4

La
dimensione
interpersonale
della
coscienza
Liotti, 2005

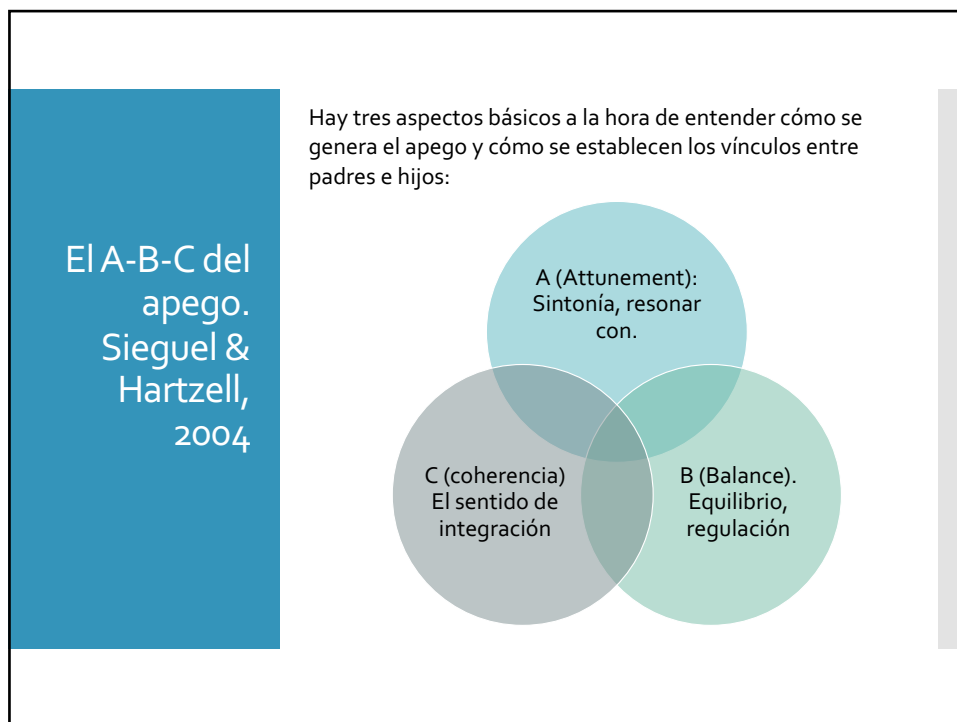
- Con la aparición de las estructuras límbicas, se hace posible otra respuesta al dolor y al miedo [que la del sistema de defensa]: la búsqueda de cercanía a un congénere que pueda proporcionar protección frente a las amenazas ambientales (Liotti, 2005).
- Los circuitos destinados a los dos sistemas tienen puntos en común (Panksepp), y también en común con el sistema de cuidado.
- Por tanto, podemos ver cómo la evolución de la capacidad de formar vínculos emocionales se combina, en el cerebro, con la capacidad de desarrollar una respuesta social al peligro y al dolor (la búsqueda de cuidados y ayuda), que se suma al primitivo sistema de defensa individualizado y no social, basado en el ataque y la huida.

5

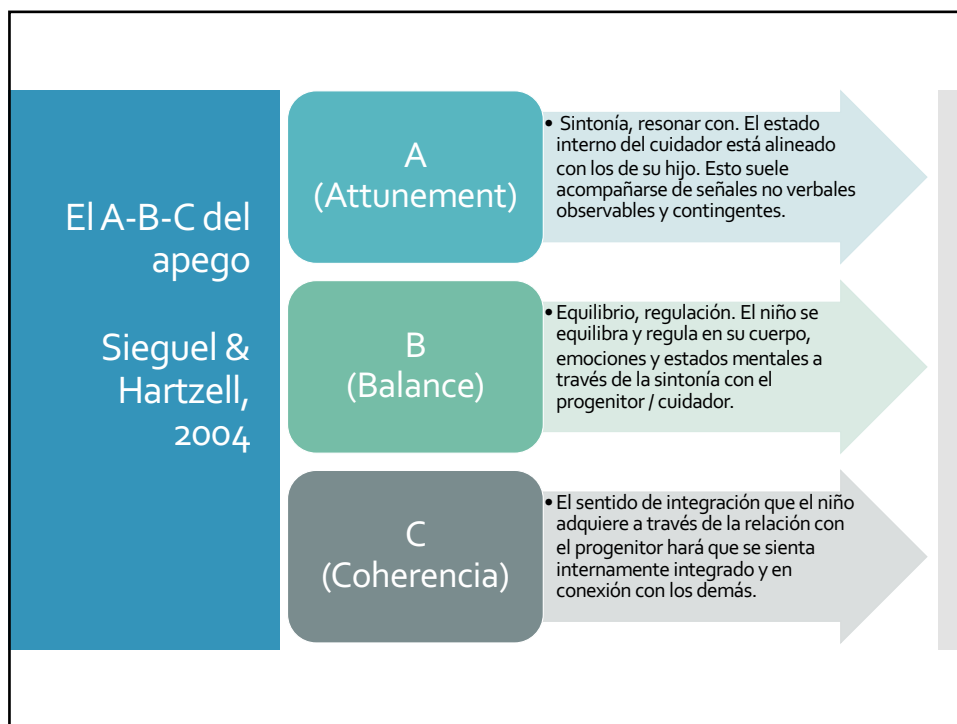
La
dimensione
interpersonale
della
coscienza
Liotti, 2005

- En cierto sentido, el sistema de apego de un cerebro sólo existe en acoplamiento estructural con el sistema de cuidados de otro, y viceversa. De este modo, la memoria del sistema de apego incorpora literalmente el comportamiento del cuidador y viceversa.
- La forma particular en que el cuidador responde a las solicitudes de atención de los niños se almacena en el sistema de apego de estos últimos.
- Este recuerdo del otro cuidador afecta al funcionamiento del sistema de apego de forma individualizada, pero no cambia la estructura básica del sistema.

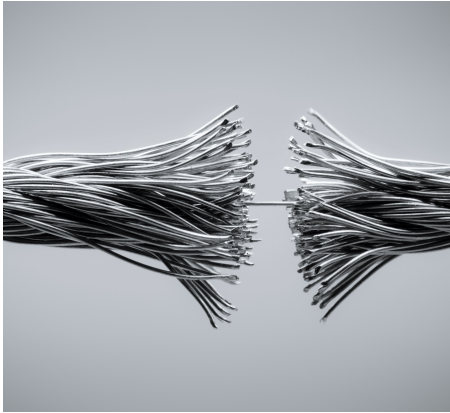
6



7



8



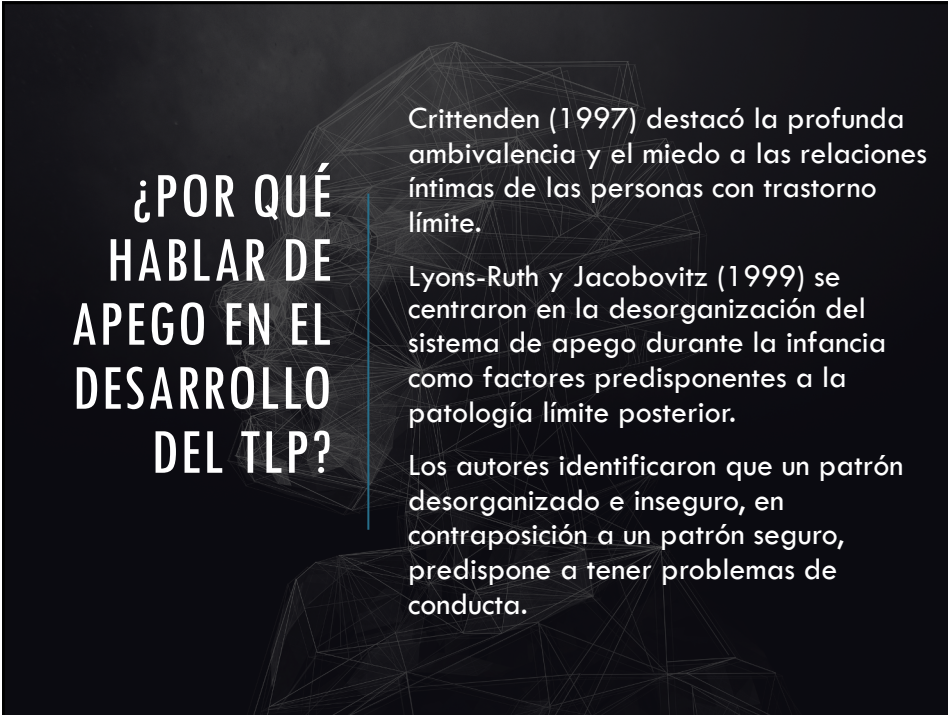
¿POR QUÉ HABLAR DE APEGO EN EL DESARROLLO DEL TLP?

Gunderson (1996) propone que la intolerancia a la soledad está en el núcleo de la patología límite y que la imposibilidad de las personas con este diagnóstico de invocar una “introyección tranquilizante” era la consecuencia de los fracasos tempranos del apego.

Describe patrones típicos de disfunción límite en relación con las reacciones exageradas de un niño con un apego inseguro.

Por ejemplo, aferrarse a otras personas, terror al abandono, necesidad de “comprobar la cercanía de otros, la tendencia a establecer contacto mediante demandas de atención y peticiones de ayuda, además de las conductas pegajosas”, están relacionadas con el **apego ambivalente** y/o preocupado.

9



¿POR QUÉ HABLAR DE APEGO EN EL DESARROLLO DEL TLP?

Crittenden (1997) destacó la profunda ambivalencia y el miedo a las relaciones íntimas de las personas con trastorno límite.

Lyons-Ruth y Jacobovitz (1999) se centraron en la desorganización del sistema de apego durante la infancia como factores predisponentes a la patología límite posterior.

Los autores identificaron que un patrón desorganizado e inseguro, en contraposición a un patrón seguro, predispone a tener problemas de conducta.

10



¿Por qué hablar de apego en el desarrollo del TLP?

- Fonagy (2000) y Fonagy et al (2000) destacaron la importancia del apego en el desarrollo de la función simbólica y la forma en la que un apego inseguro y desorganizado puede generar vulnerabilidad.
- Todos estos teóricos, y otros, predicen que las representaciones del apego en personas con patología límite serán muy **inseguras** y podría decirse que **desorganizadas** (Fonagy & Bateman, 2007).

11



Enfoques Integradores

12

Enfoques integradores

- Joel Paris plantea un modelo biopsicosocial con el que pretende explicar cómo se desarrollan los trastornos de la personalidad y en particular, el trastorno límite de la personalidad.
- Este autor plantea que existen factores de riesgo acumulativos e interactivos (biológicos, psicológicos y sociales).
- Comenta que el **temperamento** de cada niño le puede **predisponer** a ciertas dificultades, pero que el temperamento **unido** a experiencias de pérdida, trauma o desatención, pueden hacer que los **rasgos se conviertan en patológicos**.

13

Enfoques integradores

- Como ejemplo ilustrativo explica que la mayoría de los niños tímidos (temperamento) superan la timidez a medida que crecen.
- La timidez puede llevar al niño a mantener contactos sociales caracterizados por ansiedad, retraimiento y patrones de apego anormales (rasgos).
- Si esto continúa en el tiempo, se acaba complicando y las conductas finalmente se corresponderán con conductas patológicas (trastornos)

14

Enfoques integradores

- Otro aspecto interesante que señala este autor es que algunas personas con trastorno límite comienzan la vida con características temperamentales que serían **compatibles con la normalidad** (por ejemplo un niño poco reflexivo y más tendente a la acción) y que con el apoyo psicosocial adecuado, no tendrían por qué desarrollar un TP.
- Paris señala que los padres de futuros adultos con TLP pueden ellos mismos, tener trastornos de la personalidad, tener dificultades para percibir las necesidades de sus hijos o fracasar a la hora de aportar un entorno de apoyo adecuado.
- Las experiencias positivas con figuras de apego seguro son uno de los **factores protectores** con más peso.

15

Enfoques integradores

- David M. Allen plantea lo que denomina confusión de roles parentales.
- Describe como algunos padres de personas con TLP pueden estar centrados obsesivamente en sus hijos y mostrar enfado de modo **simultáneo** (uno de los aspectos que pueden generar un apego ambivalente inseguro).
- Una manera de entender esta conducta contradictoria en los padres de personas con TLP es conceptualizarla como una reacción a un conflicto intrapsíquico sobre el rol de padre/madre.
- Un conflicto que se genera y refuerza por la propia experiencia de estos padres con sus familias de origen.
- Sienten que su deber es sacrificar todo por sus hijos pero **al mismo tiempo**, se sienten abrumados por la responsabilidad y resentidos por el sacrificio que tienen que hacer.

16

Experiencias vitales tempranas y el desarrollo de los trastornos de personalidad (TP)

Hoermann, Corinne, Zupanick y Dombeck, 2013

17

Experiencias vitales tempranas y el desarrollo de los trastornos de personalidad

- En términos generales, hay dos factores interrelacionados que contribuyen al desarrollo de la personalidad y, por tanto, al desarrollo de los trastornos de personalidad:
 - 1) **factores biológicos**, es decir, la composición genética y el temperamento, y
 - 2) **factores ambientales**, es decir, las experiencias de vida de las personas, en particular las experiencias de la primera infancia.

18

Experiencias vitales tempranas y el desarrollo de los trastornos de personalidad

La genética de las personas y sus experiencias vitales tempranas interactúan de manera compleja para influir en el desarrollo de su personalidad y, posteriormente, en su vulnerabilidad a desarrollar trastornos de personalidad.

19

Temperamento y experiencias tempranas

- En general, asumimos que el temperamento de los bebés está determinado genéticamente, pero esto es sólo el punto de partida ya que los bebés no crecen ni se desarrollan de forma independiente.
- Los bebés dependen por completo de sus cuidadores para su supervivencia y las interacciones con los padres y otros cuidadores son muy relevantes.

20

Temperamento y experiencias tempranas

- El tono emocional de las interacciones sociales con los cuidadores está conformado por la manera en que "encajan" el temperamento de los bebés y las personalidades de los padres.
- Estas interacciones influyen en el desarrollo de la personalidad de los bebés.

21

Temperamento y experiencias tempranas

- Los temperamentos de los niños influyen en cómo sus cuidadores responden a ellos.
- Los bebés muy sensibles y reactivos provocarán una respuesta diferente de su entorno (cuidadores) que los bebés menos reactivos y apacibles.
- Por ejemplo, es más probable que se coja y se abrace de manera más cariñosa a un bebé tranquilo y plácido que a un bebé inquieto e irritable.
- Estas diferentes respuestas ambientales, a su vez, afectarán al desarrollo emocional de cada niño.

22

Temperamento y experiencias tempranas

Los grupos bien avenidos de bebés y cuidadores se caracterizan por una gran cantidad de interacciones de tono positivo entre cuidador y niño.

Se cree que estos intercambios emocionales agradables producen menos resultados negativos en la personalidad.

Por el contrario, los conjuntos que encajan mal, caracterizados por una gran cantidad de interacciones de tono negativo, con intercambios emocionales desagradables, predicen un efecto más negativo en el desarrollo de la personalidad

23

Experiencias tempranas y el desarrollo de rasgos de personalidad y TP

Numerosas investigaciones y observaciones clínicas, apoyan la idea de que las experiencias de la infancia juegan un papel importante en el desarrollo de rasgos de personalidad y trastornos de personalidad.

Las experiencias infantiles traumáticas, como el abuso físico, sexual o emocional y el abandono, han sido identificadas como factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que se desarrolle un trastorno de personalidad (Johnson, Bromley y McGeoch, 2005).

Pero otras experiencias adversas en la infancia también pueden aumentar el riesgo de las personas de desarrollar características de un trastorno de personalidad.

24

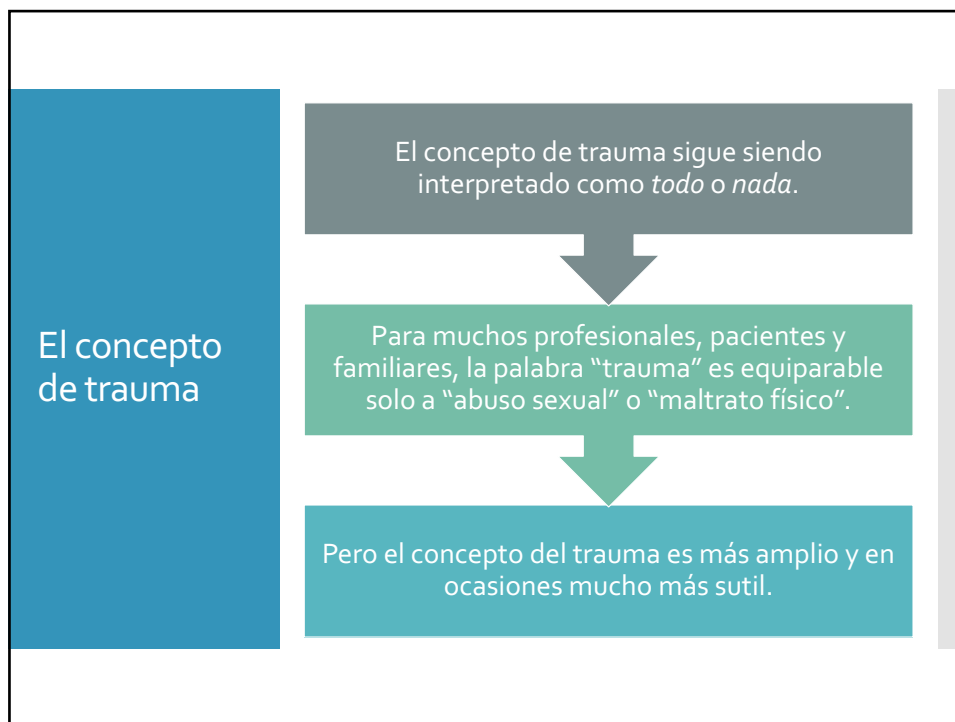


¿Por qué hablar de trauma en el desarrollo del TLP?

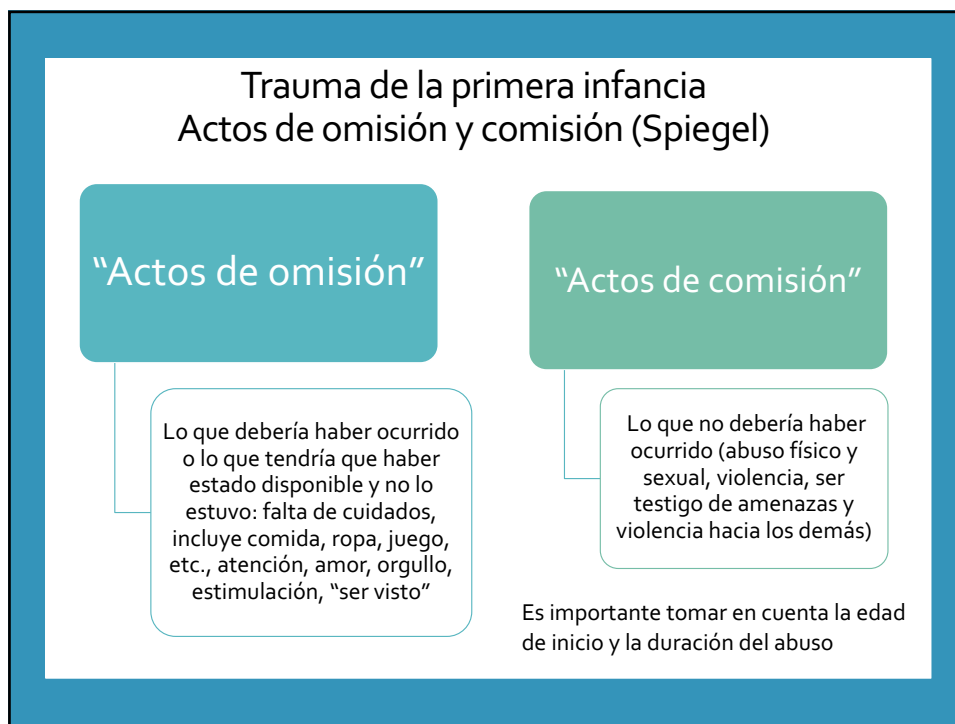
25

Estudios	Trauma en la infancia en el TLP
Zanarini (2000b)	40-70% abuso sexual
Battle, Shea, Johnson et al, 2004; Cohen, Crawford, Johnson & Kasen, 2005; Rogosch & Chiccetti, 2005; Yen, Shea, Battle et al, 2002	Relación positiva en estudios prospectivos con abuso sexual y maltrato en la infancia
Silk, Lee, Hill & Lohr, 1995; Zanarini, Yong, Frankenburg, 2002; Sansone et al, 2002	Relación positiva entre severidad del abuso sexual y severidad de los síntomas y cond. autodestructivas
Johnson, Cohen, Brown, J et al. (1999)	Personas con AS o negligencia 4 veces más TP
Battle, Shea, Johnson, DM et al. (2004)	73% maltrato en la infancia and 82% negligencia
Graybar & Boutilier (2002)	Abuso sexual, maltrato verbal y negligencia 60-80%
Laporte & Guttman (1996)	TLP múltiples traumas y más de un tipo de abuso
Goodman & Yehuda (2002)	Abuso sexual en la infancia 40-70%
Golier et al (2003)	52,8% maltrato físico en la infancia/adolescencia
Fossati, Madeddu, & Maffei (1999)	Meta análisis: evidencia de un efecto moderado del abuso sexual en la infancia

26



27



28

Más grave en el trauma temprano

- Los acontecimientos traumáticos que ocurren **durante la niñez son más perjudiciales** para la salud mental que aquellos que ocurren más tarde en la vida:
- Los niños son menos capaces de organizar coherentemente sus respuestas a los acontecimientos negativos.
 - Son más vulnerables a trastornos del desarrollo del cerebro que pueden jugar un rol en futuros trastornos psiquiátricos.

29

Los traumas tempranos "menores" también son relevantes

- Durante la niñez, muchas de las amenazas percibidas están relacionadas con la falta de disponibilidad o resonancia emocional del cuidador primario.
- Estos "traumas ocultos" están relacionados con la incapacidad del cuidador de modular los estados afectivos adaptativos. (Schuder & Lyons-Ruth, 2004).

30



31

Experiencias tempranas y el desarrollo de rasgos de personalidad y TP

La relación entre las experiencias infantiles adversas y los trastornos de la personalidad es compleja.

Mientras que la exposición a estos eventos hace aumentar la probabilidad de que se desarrolle un trastorno de personalidad, no todos los niños abusados o de algún modo estresados van a desarrollar trastornos de personalidad.

Esta observación sugiere que deben ocurrir múltiples factores de riesgo (tanto genéticos como ambientales) combinados de algún modo específico para llegar a desbordar el sistema de un niño y hacer que se desarrolle un trastorno de personalidad más adelante.

32

Interrelación entre historia biográfica y el desarrollo de TP

El maltrato o el abandono en la infancia, el *comportamiento inestable o variable* de los padres o la *inconsistencia en la disciplina* por parte de éstos, son factores de riesgo para la aparición de Trastornos de la Personalidad.

33

Escala de Experiencias Familiares en la Infancia (EFI)

Anabel Gonzalez & Dolores Mosquera (2009)
Anabel Gonzalez, Dolores Mosquera & Andrew M. Leeds (2010)

34

¿Por qué surge esta escala?

Es necesario desarrollar instrumentos que valoren aspectos relacionados con la negligencia, falta de cuidados adecuados y el apego pues en muchos pacientes graves, esta es la clave para la conceptualización del caso y desarrollar el plan terapéutico.

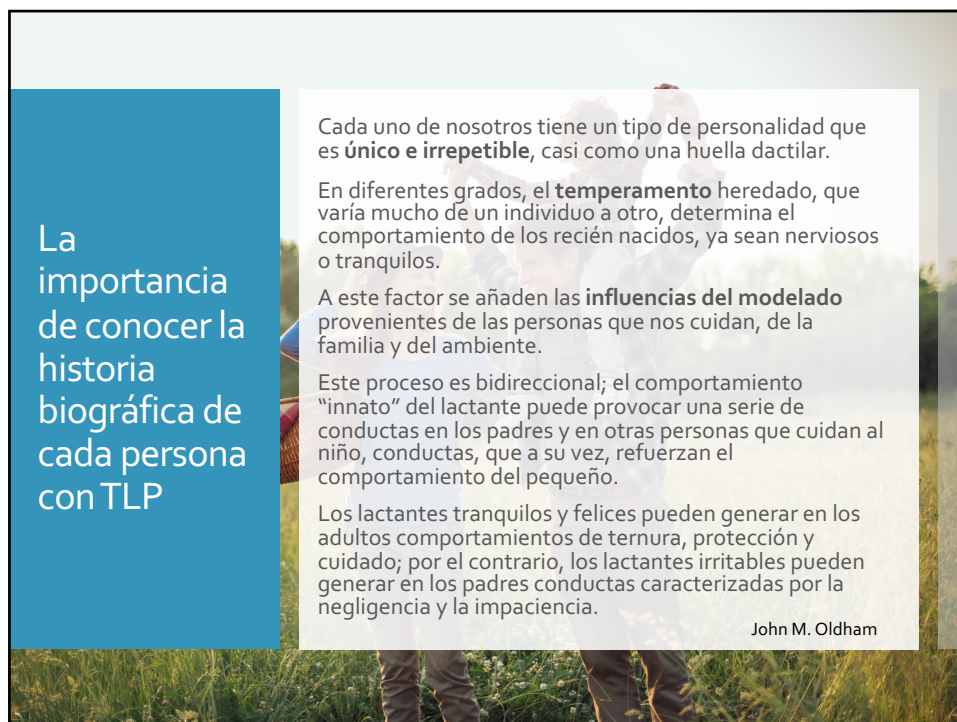
Nos permite una exploración más detallada y exhaustiva y nos hace evidentes aspectos que podrían pasar desapercibidos incluso en una entrevista larga.

35

Aspectos que explora la escala

- Modelado adecuado- Inversión de roles
- Demostración de afecto-carencia de afecto
- Compartir momentos positivos
- Disponibilidad-Predictibilidad-Variabilidad
- Falta de atención adecuada, negligencia
- Humillaciones-Comparativas-Crítica excesiva
- Amenaza o percepción de riesgo en el niño
- Abuso verbal, físico y/o sexual
- Pérdidas importantes (duelos, cambios frecuentes..)
- Sobreprotección

36



La importancia de conocer la historia biográfica de cada persona con TLP

Cada uno de nosotros tiene un tipo de personalidad que es **único e irrepetible**, casi como una huella dactilar.

En diferentes grados, el **temperamento** heredado, que varía mucho de un individuo a otro, determina el comportamiento de los recién nacidos, ya sean nerviosos o tranquilos.

A este factor se añaden las **influencias del modelado** provenientes de las personas que nos cuidan, de la familia y del ambiente.

Este proceso es bidireccional; el comportamiento "innato" del lactante puede provocar una serie de conductas en los padres y en otras personas que cuidan al niño, conductas, que a su vez, refuerzan el comportamiento del pequeño.

Los lactantes tranquilos y felices pueden generar en los adultos comportamientos de ternura, protección y cuidado; por el contrario, los lactantes irritables pueden generar en los padres conductas caracterizadas por la negligencia y la impaciencia.

John M. Oldham

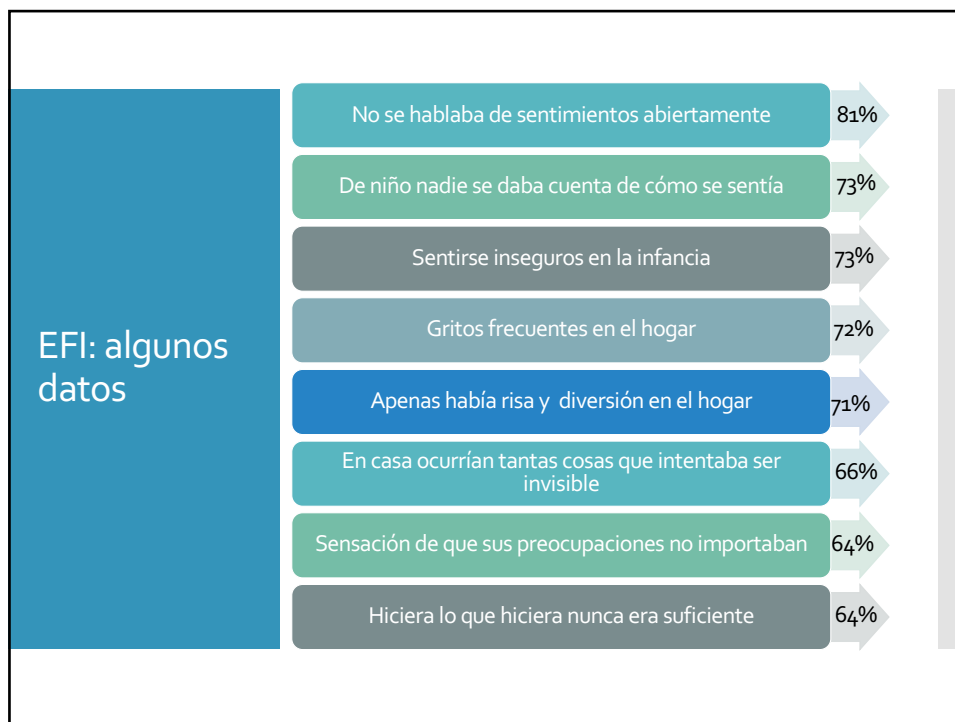
37



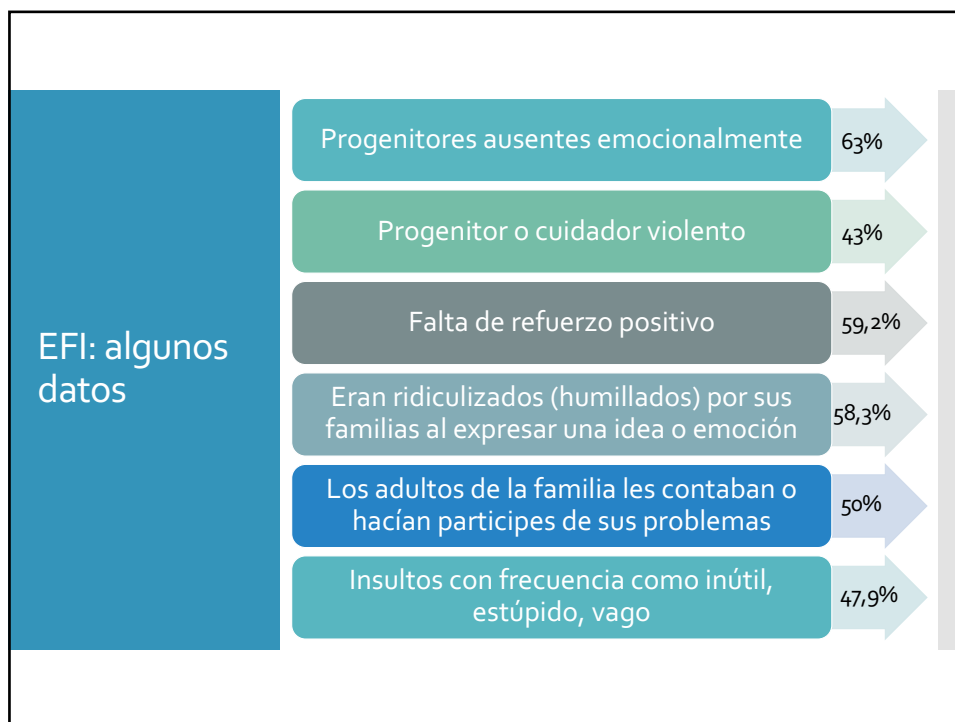
Estudio EFI, 2013
Datos preliminares

Mosquera, Gonzalez, Eiriz, Bello, Soto, Baldomir,
Fernandez & Vazquez, 2013

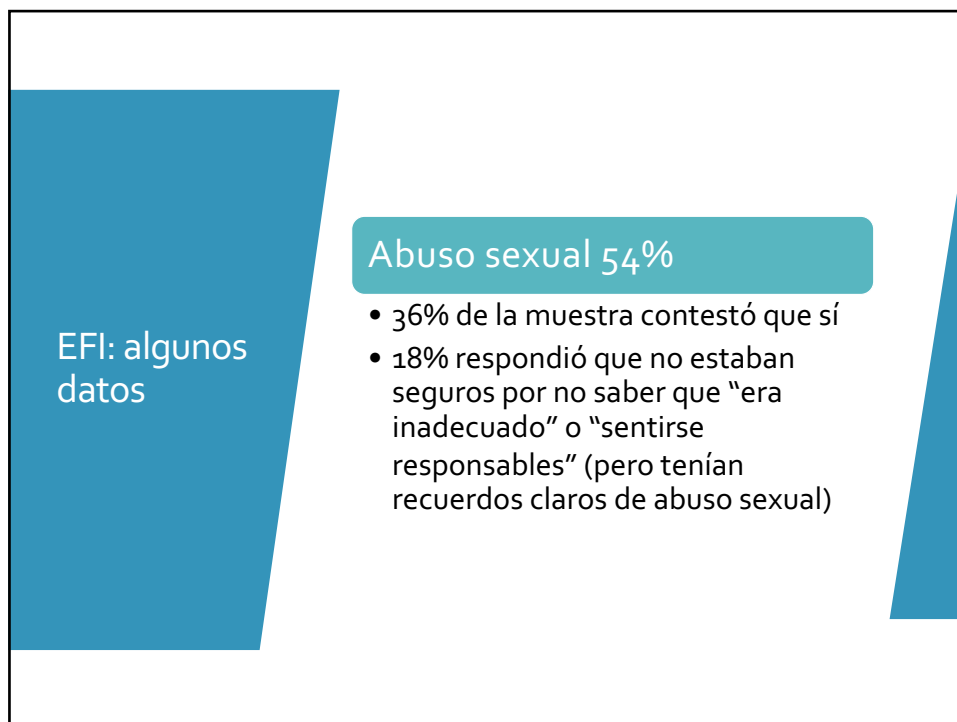
38



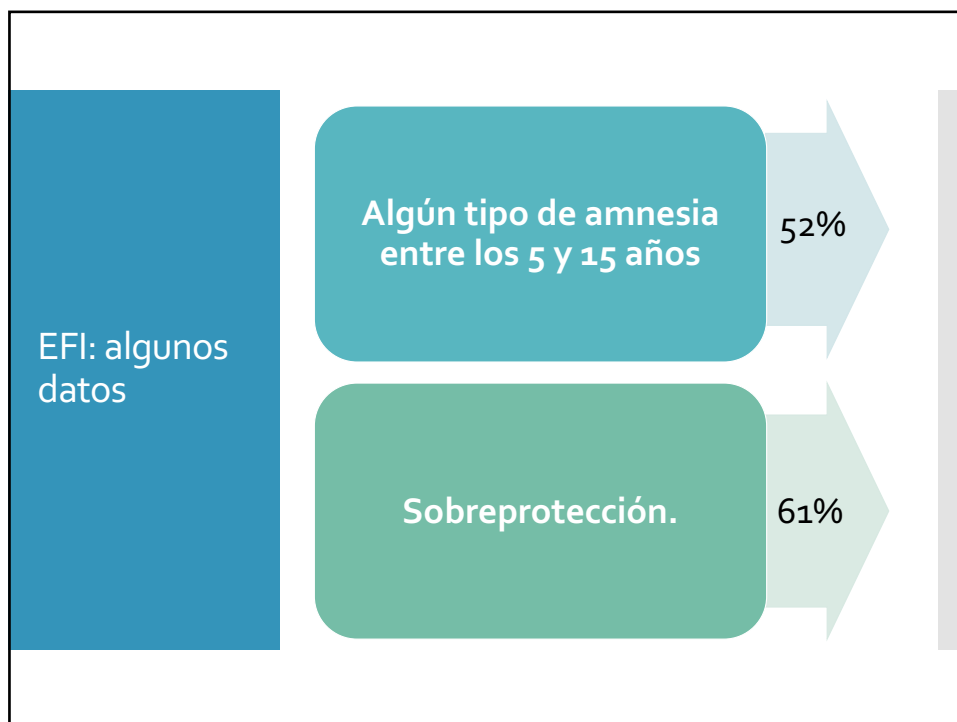
39



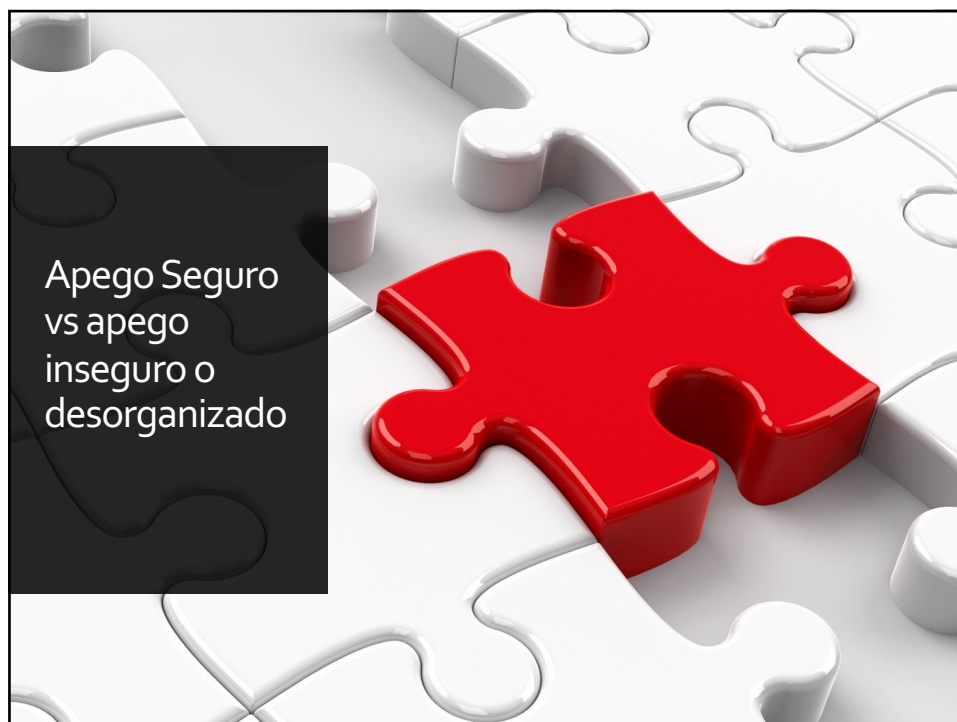
40



41



42



43

Apego seguro
vs
apego
ambivalente y
desorganizado

- Las personas con estilo de apego adulto seguro - visión positiva de sí mismo y del mundo social - refieren haber tenido padres más cálidos o empáticos, presentando frente a adultos inseguros, mejores capacidades para normalizar sus estados emocionales.
- Las investigaciones sugieren que los niños con cuidadores sensibles - o madres con modelo de apego seguro - expresan toda la gama de emociones, ya que éstos responden a todo tipo de expresión y vivencia afectiva en sus hijos, enseñándoles a elaborarlas verbalmente.

Páez D., Campos M., Fernández I., Zubieta E. y Casullo M.M., 2007

44

Apego seguro
vs
apego
ambivalente y
desorganizado

- El niño con apego inseguro ambivalente desarrolla ansiedad e incertidumbre acerca de cuándo pueden o no depender de sus padres porque no están seguros de lo que pueden esperar.
- La disponibilidad paterna es inconsistente.
- Esta ambivalencia crea una inseguridad en la relación padres-hijo que continuará en las futuras relaciones del niño.

45

Apego seguro
vs
apego
ambivalente y
desorganizado

- En el apego desorganizado las necesidades del niño no son satisfechas y la conducta de sus padres es fuente de desorientación y/o miedo.
- Estos niños tienen repetidas experiencias de comunicación en las que el progenitor está emocionalmente desbordado, asustado o funciona de un modo caótico.
- En lugar de un **refugio seguro**, el progenitor es **fuentes de alarma y confusión** para el niño, colocándole en una **paradoja biológica**.

46

Apego seguro vs
apego
ambivalente y
desorganizado

- El sistema biológico de apego está programado para motivar al niño a buscar proximidad, recurrir al progenitor en momentos de malestar para ser consolado y protegido.
- Pero el niño está atrapado en una **paradoja** porque escapar de lo que nos genera miedo o alarma también es una tendencia biológica.
- El sistema de apego se vuelve por tanto **desorganizado y caótico**, ya que esta es la **única adaptación posible**.

47

Apego seguro vs
apego
ambivalente y
desorganizado

- El reflejo por parte de las madres (mirroring) de las experiencias subjetivas del niño ha sido reconocido por diversos autores como una fase clave en el desarrollo del yo del niño.
- Los padres que captan adecuadamente las señales del niño le ayudarán a identificar y verbalizar los diferentes estados y emociones.
- Por el contrario, los padres que **interpretan** las **señales** del niño en **función de "su propio estado"** generarán confusión.
- El niño tendrá dificultades para diferenciar entre lo que siente y lo que le **"dicen que siente"**.

48

Apego seguro vs apego ambivalente y desorganizado

- Esto se traduce en problemas en el manejo de emociones en el adulto, dificultades en los límites y problemas en las relaciones con los demás. El futuro adulto tenderá a llegar a conclusiones sobre lo que piensan y sienten los demás **en función de su propio estado emocional** (se repite el patrón).
- Esta es una de las dificultades más frecuentes que se pueden observar en las personas con TLP, su **visión del mundo está fuertemente condicionada por experiencias previas** y muchos tienen la tendencia a evaluarse (de verse a ellos mismos) **en función de cómo les han visto y/o tratado las figuras de apego principales**.

49

Apego seguro vs apego inseguro o desorganizado

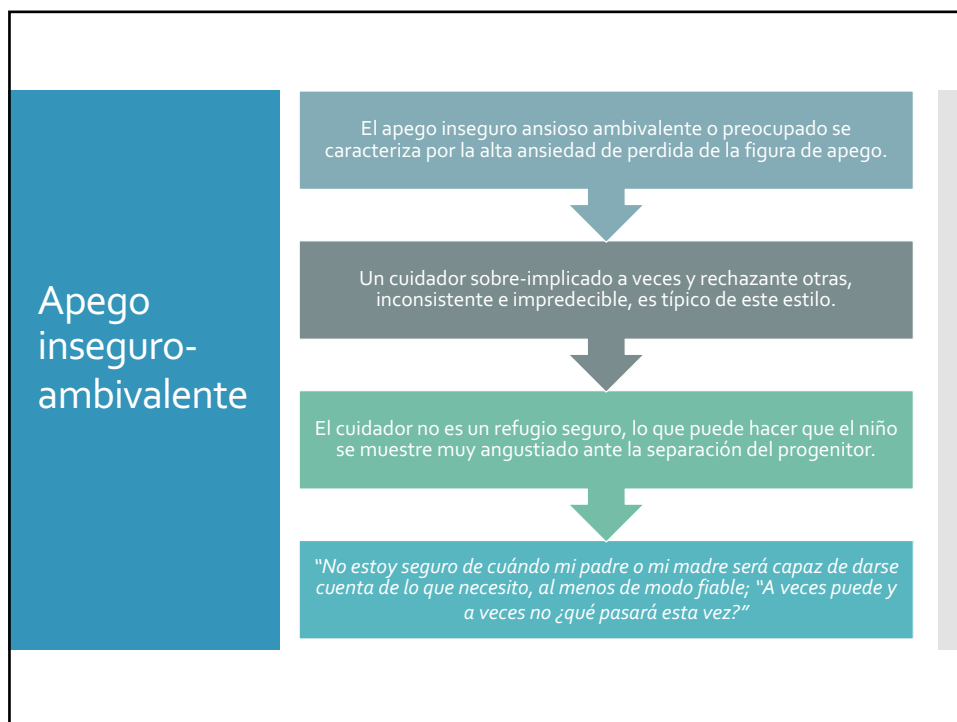
- Las personas con apego seguro tienen mayor capacidad de respuesta ante imprevistos y son menos reactivos que aquellos con apego inseguro.
- Una persona con apego seguro suele hacer frente a los problemas, tiende a centrarse en posibles soluciones y a positivar lo que ocurre.
- Por el contrario, una persona con apego inseguro o desorganizado suele tener muchas dificultades para hacer frente a los problemas de manera efectiva y tiende a recurrir a la acción impulsiva, algo muy frecuente en las personas con trastorno límite de la personalidad.



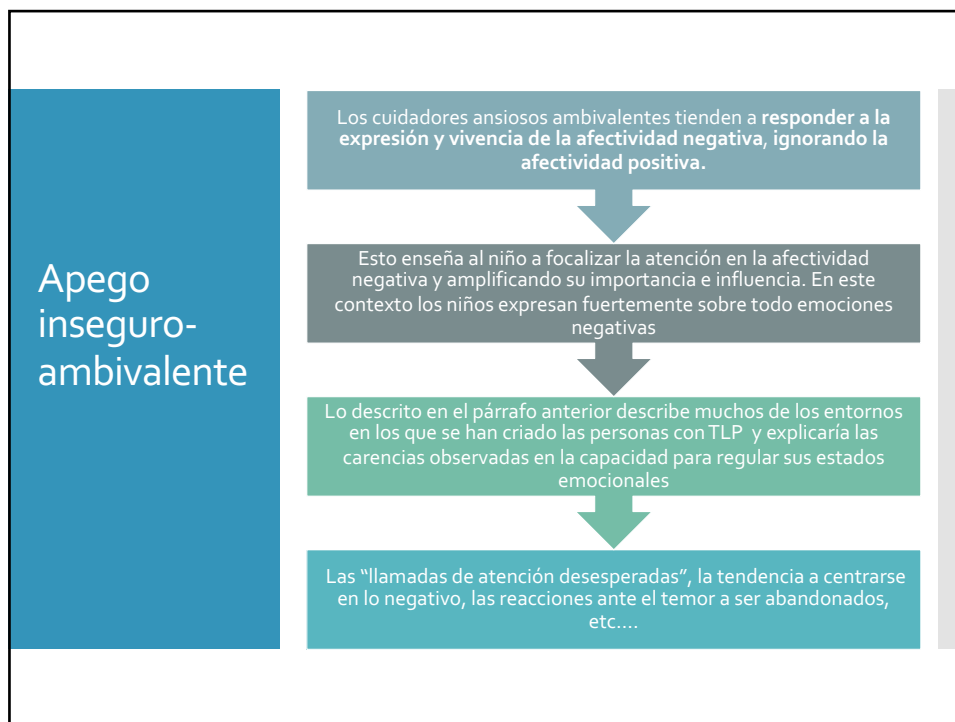
50



51



52



53



54

Apego desorganizado

- El apego desorganizado se caracteriza por temor hacia el progenitor y una carencia de estrategia de apego coherente (Main & Solomon 1986).
- La categoría de apego desorganizado se ha relacionado con las conductas autoagresivas y potencialmente violentas. Muchos niños que manifiestan problemas de conducta muestran apego desorganizado en la infancia (Lyons-Ruth 1996; Lyons-Ruth & Jacobovitz 1999).
- Muchos pacientes con trastorno límite han sido considerados "trastornos de conducta" antes de recibir el diagnóstico de TP y la mayoría se autolesionan o autoagreden por motivos muy variados, siendo el más frecuente, el de la autorregulación afectiva.

55

Apego desorganizado

- Existe evidencia de la asociación entre este estilo de apego con conductas aterradoras o disociadas por parte del progenitor (Schuengel et al 1999; Lyons-Ruth et al 1999a).
- Las madres que muestran una baja capacidad reflexiva tienden a presentar conductas intrusivas, temerosas, de encierro en ellas mismas y otras conductas que han mostrado ser generadoras de un apego desorganizado en el niño (Lyons-Ruth et al 1999b).

56

Apego desorganizado

- Este tipo de reacciones por parte del progenitor, están relacionadas con sus propias dificultades individuales.
- Si el padre o madre tiene problemas emocionales se puede sentir abrumado con mayor facilidad (lo que interferirá en su capacidad para estar atento a las necesidades de su hijo y facilitará que el progenitor atribuya intención a conductas naturales en el niño).
- El niño que crece en este entorno tendrá serias dificultades para entender las reacciones del progenitor y para saber a qué atenerse.

57

Apego desorganizado

- Es frecuente que el niño asuma responsabilidad sobre la conducta del progenitor.
- Por ejemplo un niño puede responsabilizarse de un estallido por parte de su madre y pensar en términos de: *"se puso así porque le desperté"* (obviando la realidad: que son las 18:00 de la tarde y que lógicamente tiene hambre por eso necesita despertar a su madre).
- Sentirse culpable de la conducta paterna es quizás el único modo de preservar esta figura de apego (le da más control que no entender nada).

58

Apego desorganizado

- Muchas personas con trastorno límite de personalidad se responsabilizan excesivamente de lo que ocurre a su alrededor, hasta el punto de sentirse responsables de eventos que no tienen nada que ver con ellos.
- Otros, con frecuencia después de cansarse de este papel, se pasan al extremo opuesto: culpar a los demás de todo lo que pasa.
- Estas atribuciones de responsabilidad y/o culpa pueden oscilar dando la sensación de estar ante una persona inestable e impredecible (cuando en ocasiones lo que ocurre es que se están reproduciendo escenas del pasado o experiencias vividas).

59

Los niños "revisan" los modelos para ajustarlos a la realidad, lo que luego vemos como síntomas, conductas disfuncionales son adaptaciones que el niño hace para ajustarse a la figura de apego (porque hará lo que sea para no perder el vínculo)

M^a Teresa Miguel



60




61

El impacto de un
apego inseguro
y/o
desorganizado
en el adulto con
TLP

- Bateman y Fonagy (2004) refieren que debido al maltrato (físico y psicológico), las personas con trastorno límite de la personalidad tienen una capacidad inadecuada para representar estados mentales: para reconocer que las reacciones propias y de otros están motivadas por pensamientos, sentimientos, creencias y deseos.
- El niño de 2 años de edad está convencido de que todo lo que está en su mente es *equivalente* a lo que existe fuera de él y que todo lo que está fuera debe, por definición, existir en su mente, porque su mente es equivalente funcionalmente al mundo material (Fonagy & Target 1996; Target & Fonagy 1996; Fonagy & Bateman 2007).
- Algunos adultos con TLP tienen maneras de pensar muy similares a la descrita en el ejemplo.

62

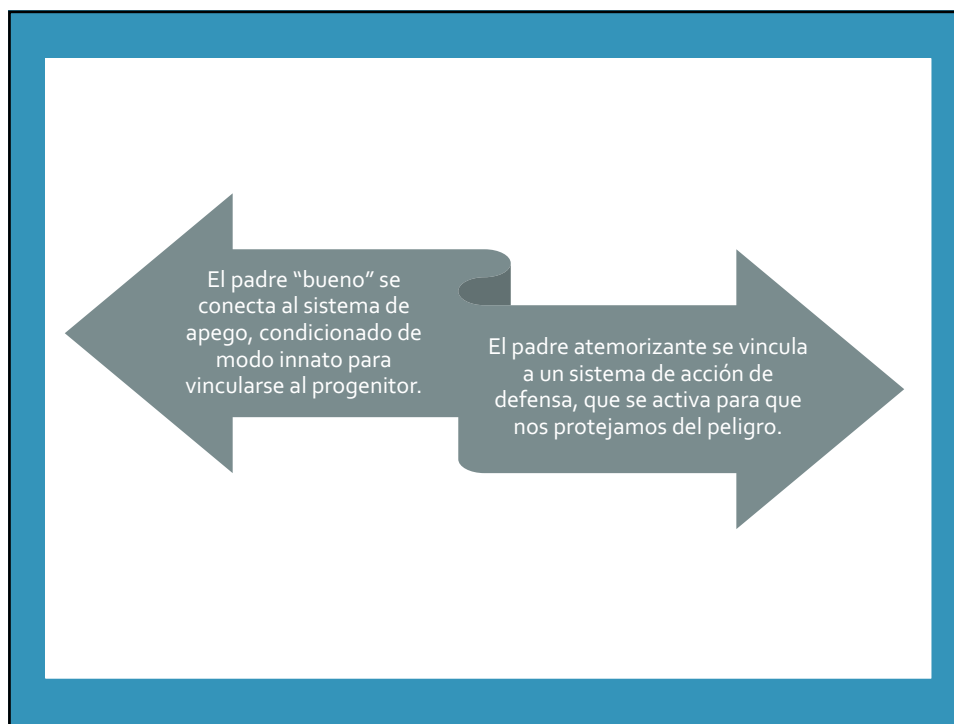


La alternancia entre una respuesta y otra (apego ambivalente) o la esencial contradicción inherente al apego desorganizado, lleva a la **falta de integración**.

¿Cómo **integrar** un padre que se asusta cuando lloro o se altera cuando me enfado, con un padre a veces disponible y cariñoso?

EL IMPACTO DE UN APEGO INSEGURO Y/O DESORGANIZADO EN EL ADULTO CON TLP

63



64

El impacto de un apego inseguro y/o desorganizado en el adulto con TLP

- Los estados ambivalentes del TLP se suelen reflejar en un adulto que no es capaz de manejar algunas de sus emociones: cuando las sienten, automáticamente se desborda.
- Algunos lo llamarían histérico o teatral. Pero no es más que el reflejo de la complejidad interior y de falta de habilidades que presentan muchas de las personas con este diagnóstico.
- Una persona que no es capaz de controlar su rabia, se desgasta en vanos intentos de suprimirla, pero sólo consigue actuarla (realizando conductas compensatorias como romper cosas, conducir temerariamente, pegar...) y/o disociarla.

65

¿En que se traduce lo anterior?



66

¿En que se traduce lo anterior?

- Alteración de la identidad o identidad frágil y variable (muy condicionada por lo que opinan los demás)
- Problemas en las relaciones interpersonales (dificultades para acercarse a los demás; para confiar en ellos mismos y en otros, para establecer relaciones equilibradas, para saber hasta dónde llegan ellos y dónde empiezan los demás..)
- Ambivalencia hacia la intimidad (involucrarse en exceso vs huida por temor a ser dañado)
- Ambivalencia en la confianza (mostrarse extremadamente confiados vs extremadamente suspicaces)

67

¿En que se traduce lo anterior?

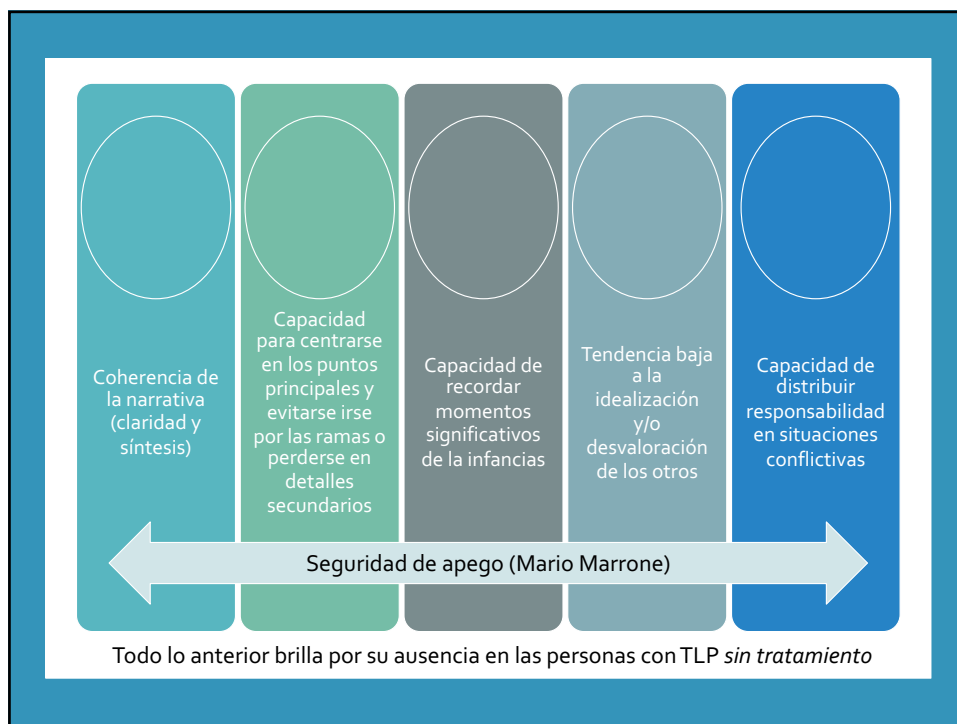
- Dificultades para entender que los demás "sienten y piensan" de manera diferente a ellos
- Complicaciones a la hora de interpretar las señales de los demás (tendencia a personalizar en función de lo que ellos sienten y/o dudar de sus sentimientos y pensamientos en función de lo que otros les comunican)
- Alta necesidad de aprobación.
- Percepción negativa de uno mismo.
- Preocupación excesiva por la opinión de otros, temor al rechazo
- Dependencia de los demás para solucionar sus problemas y dificultades para sentir que la ayuda que recibe "es suficiente"

68

¿En que se traduce lo anterior?

- Temor a la soledad o a ser abandonados
- Pensamiento dicotómico y/o extremista
- Impulsividad e impulsividad aprendida
- Baja tolerancia a la frustración
- Tendencia a recurrir a la acción impulsiva sin pararse a pensar en posibles consecuencias
- Dificultades en los sistemas de regulación emocional (dificultades para autoregularse, calmarse, para "graduar" las emociones según los eventos..)
- Presencia de sintomatología disociativa y reacciones "aparentemente desproporcionadas"

69



70

¿En qué ayuda tener una perspectiva de apego y trauma en las primeras tomas de contacto?

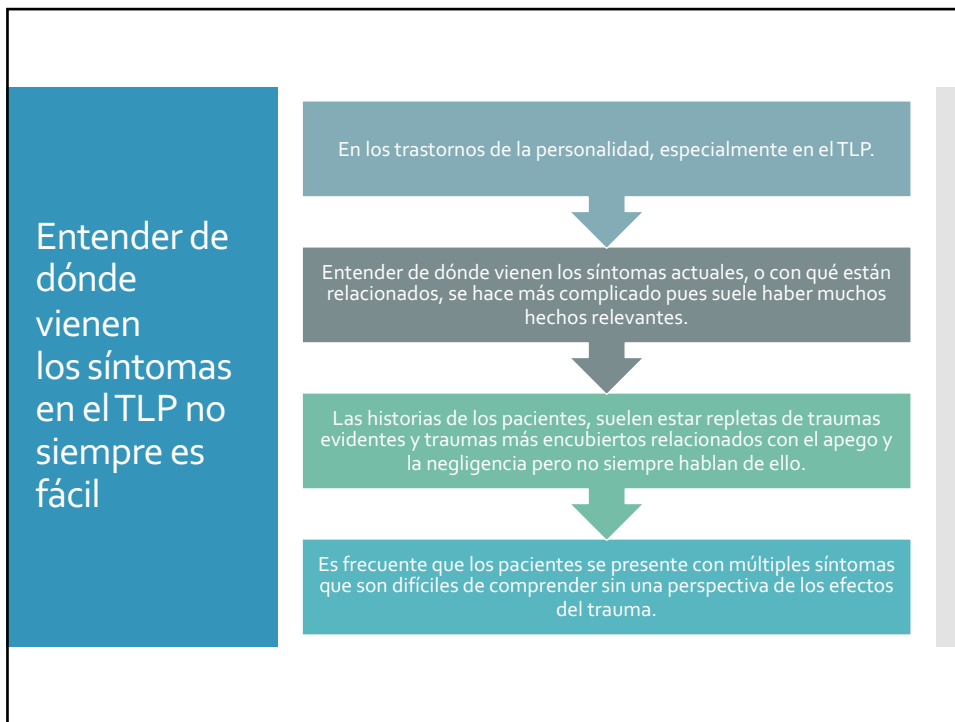
71

¿En qué ayuda tener una perspectiva de trauma en las primeras tomas de contacto?

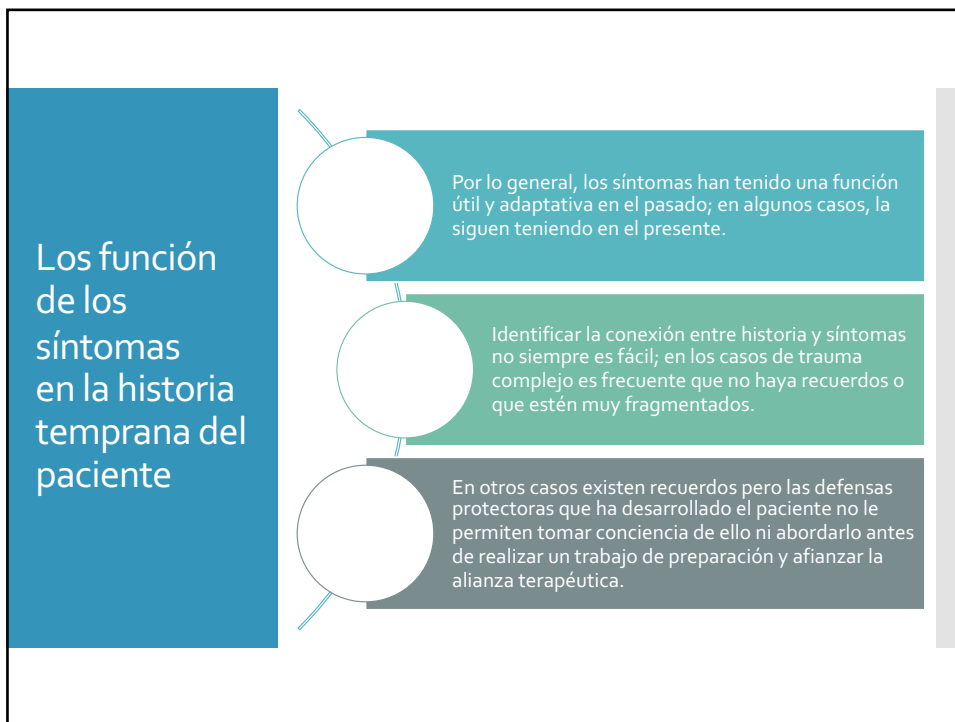
La valoración de la historia biográfica y del papel de las experiencias adversas y traumáticas es fundamental para entender el problema que presenta el paciente y para una adecuada planificación terapéutica.

En pacientes con trastorno de personalidad la recogida de historia implica una mayor complejidad y algunas características particulares.


72



73



74



Terapias orientadas al trauma

75

Terapias orientadas al trauma

Diversas terapias orientadas al trauma pueden ser aplicables a los pacientes con trastornos de la personalidad, cuya patología es entendida como basada en las experiencias adversas y las dificultades tempranas.

Las psicoterapias orientadas al trauma presentan elementos comunes y son fácilmente enlazables en el trabajo con los pacientes con trastornos de la personalidad - que precisan habitualmente modelos globales e integradores de tratamiento que den respuesta a las diversas áreas en las que el paciente necesita ayuda.

76

Terapias orientadas al trauma

- Dada la alta prevalencia de eventos traumáticos en los pacientes con Trastornos de la Personalidad, especialmente el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), las terapias orientadas al trauma ofrecen interesantes posibilidades de tratamiento.
- Permiten llegar de manera más profunda al origen de los problemas en lugar de dar vueltas en torno a los síntomas.

77

Terapia EMDR

- Un enfoque prometedor es el tratamiento con terapia EMDR (siglas en inglés de "desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares"), un abordaje con amplio aval empírico en el tratamiento del trauma (Shapiro, 2001), que empieza a aplicarse en el trastorno límite con resultados altamente prometedores (Mosquera, 2010; Mosquera y González, 2011).

78

Terapia EMDR

- La terapia EMDR consta de ocho fases, que incluyen una etapa previa de recogida de información y estabilización, para posteriormente acceder y procesar los recuerdos perturbadores.
- En este abordaje los recuerdos traumáticos, incluyen no solo las situaciones de abuso o maltrato, sino también experiencias cotidianas relacionadas con un apego inseguro o eventos adversos de diverso tipo, que se consideran la base fundamental de algunos trastornos de la personalidad como el límite.

79

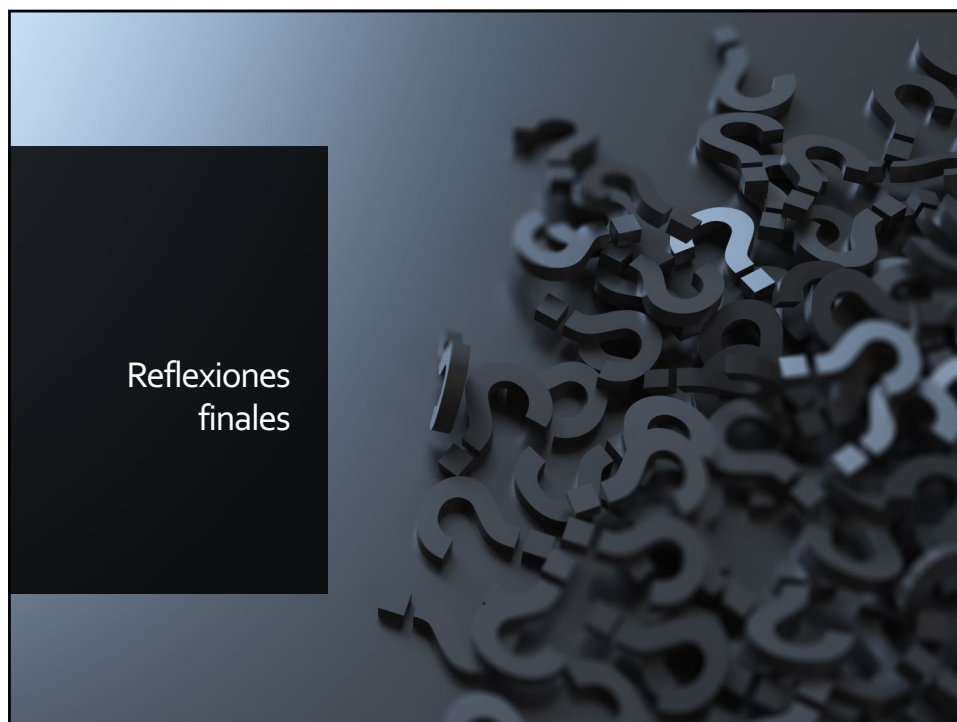
TERAPIA EMDR

Desde el modelo de procesamiento adaptativo de la información, estas experiencias perturbadoras quedan almacenadas en el sistema nervioso de modo disfuncional, bloqueando el sistema innato con el que nuestro cerebro procesa la experiencia.

Esta explicación puede ser de aplicación a diversos pacientes con trastornos de la personalidad, especialmente aquellos que acuden refiriendo experiencias adversas no resueltas y reacciones desproporcionadas en el *aquí y ahora* debido a esas experiencias.

Los recuerdos almacenados de forma disfuncional están manteniendo y alimentando los problemas actuales.

80



81

Reflexiones finales

Establecer una relación lineal entre un tipo de apego y un síntoma es extraordinariamente simplista, y no es en absoluto la intención de esta ponencia.

Pero si resulta de utilidad tratar de comprender e ilustrar cómo experiencias tempranas pueden conectarse con modos de funcionamiento adultos.

82

Reflexiones finales



- Los problemas de apego no darían respuesta por sí solos a la complejidad del TLP ni serían la única causa para que una persona pueda desarrollar un trastorno límite de personalidad aunque sí una de las piezas del puzzle.

83

¡Gracias por su tiempo y atención!



84