

## EL ABORDAJE DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD - ENTREVISTA A DOLORES MOSQUERA

// publicado miércoles, 5-jul-2006

// modificado por Default Administrator

Recientemente, el Colexio Oficial de Psicólogos de Galicia ha organizado un curso sobre **Trastornos de la Personalidad**, al que asistió una treintena de psicólogos.

Algunas de las principales dificultades que plantean estos tipos de trastornos, entre otras, son los problemas a la hora de hacer un diagnóstico diferencial y la ausencia, en muchos casos, de tratamientos psicológicos específicos y eficientes para abordar una problemática que, según se indica desde distintos sectores de la Psicología, está aumentando en nuestra sociedad. Consciente de esta problemática, el **Colexio Oficial de Psicólogos de Galicia** ha realizado este curso, con el objetivo de ofrecer una formación que permita a los psicólogos que trabajan en el ámbito clínico contar con más información y recursos para afrontar de manera exitosa estos trastornos.

**Infocop Online** entrevista para sus lectores a **Dolores Mosquera**, psicóloga especializada en este tipo de trastornos y encargada de impartir el curso que se ha mencionado. Entre otras temas, Mosquera habla en esta entrevista de asuntos de gran relevancia para el quehacer clínico con esta población, tales como la necesidad de formación específica de los psicólogos en este tipo de trastornos, las repercusiones que conlleva el no contar con un buen diagnóstico diferencial, la cuestión en torno a la ausencia o no de buenos resultados terapéuticos y lo que puede estar causando esto, al tiempo que ofrece algunas pautas de gran utilidad a la hora de llevar a cabo un abordaje terapéutico efectivo.

**Dolores Mosquera** es psicóloga y directora de **dos centros de psicología** en A Coruña. Cuenta en su haber con diversas publicaciones sobre Trastornos Borderline de la Personalidad.

### ENTREVISTA

#### ¿Cómo surgió la iniciativa de impartir un curso de estas características?

Me puse en contacto con la sección de clínica para interesarme por las reuniones que tenían y para saber si tenían un grupo de revisión de casos que incluyese trastornos de la personalidad.

Desde ahí me dijeron que sería interesante que propusiese un curso formativo y así lo hice. Uno de los motivos es la dificultad que tienen muchos clínicos en el abordaje de esta problemática, una dificultad que cada vez percibo con mayor claridad, pues recibo muchas llamadas y correos electrónicos solicitando revisión o consejos para algún caso que *"se ha ido de las manos"*, *"que está estancado"* o que ha acabado quemando al profesional y generando una gran sensación de impotencia, enfado y frustración.

Otro de los motivos es la experiencia positiva que tengo en el tratamiento de las personas con este diagnóstico, y el observar el trato que reciben los pacientes cuando el profesional que les atiende no tiene formación específica. Muchos de los pacientes que atendemos acuden después de haber sido atendidos por varios profesionales y de haber recibido numerosos diagnósticos.



De ahí la idea de la necesidad de formación específica sobre este tema. A veces, con la mejor de las intenciones la terapia se vuelve contraproducente para el paciente y sus familiares, que siguen pautas que, en ocasiones, distan mucho de ser efectivas (*"lo que necesita su hija es mano dura"*, *"es caprichosa, ignore sus intentos de suicidio, son llamadas de atención"*, *"está manipulando a toda la familia, no pueden permitir que se salga con la suya"*, *"mejorará cuando llegue a los 40 años"*, etc.). Estos comentarios a veces parten de la falta de experiencia, otras de los mitos, de una formación poco actualizada o de malas experiencias con un paciente con este

diagnóstico, las cuales acaban generalizándose al resto de los pacientes.

**Partiendo de tu experiencia, ¿cuáles son los trastornos de personalidad que se ven con más frecuencia en la consulta psicológica?**

Mi experiencia está sesgada, pues en el centro en el que trabajo estamos aplicando un programa de tratamiento específico para el *trastorno límite de la personalidad* y tenemos varios libros publicados acerca de este trastorno. Por eso, la mayoría de las derivaciones que recibimos son por este problema.

Además de esto, en el último año las derivaciones de personas con un perfil antisocial se están incrementando, pero no creo que sea lo más habitual en los centros de psicología.

Creo que los trastornos de la personalidad del tipo B y C son los que más acuden a las consultas, aunque no siempre son diagnosticados y muchas veces se confunden con trastornos del estado de ánimo, con cuadros ansiosos o con trastornos adaptativos.

Tengo que decir que muchos de los casos con un diagnóstico principal X comparten criterios de otros trastornos de la personalidad (los conocidos trastornos de la personalidad *sin especificar* o trastornos de la personalidad mixtos). En cualquier caso, lo más importante es adecuar los tratamientos a la problemática específica y única de cada paciente, pues aunque cumplan los mismos criterios o presenten rasgos similares, la manera de experimentarlos, de expresarlos y de "vivirlos" será única para cada paciente.

**Uno de los principales debates en torno a la evaluación de estos problemas es el asunto de la débil línea que separa a los trastornos de personalidad codificados en los actuales sistemas de clasificación, del comportamiento considerado normal. ¿Pensas que los actuales sistemas de clasificación se ajustan a la realidad clínica? ¿Cuáles son las principales dificultades que nos encontramos a la hora de hacer un buen diagnóstico diferencial?**

Creo que resulta complicado conceptualizar muchos de los síntomas que engloban un determinado diagnóstico. Yo me dedico a la clínica y aunque en el centro intentamos hacer investigación, el número de pacientes y la carga de trabajo no nos permite dedicarle el tiempo que nos gustaría.

Personalmente intento ver los actuales sistemas de clasificación como "una manera de comunicarse" entre profesionales o para tener una orientación de *por dónde van los tiros*. No creo que reflejen con exactitud al paciente que posteriormente acude a consulta. Es cierto que a veces nos encontramos pacientes "de libro", pero esto ni es lo más frecuente, ni lo esperable en la práctica clínica.

Las principales dificultades que nos encontramos a la hora de hacer un buen diagnóstico es la falta de experiencia y la falta de formación. Cuantos más casos vemos en consulta, menos dificultades tenemos para realizar los diagnósticos diferenciales. Otra dificultad que nos puede llevar a realizar un diagnóstico erróneo es la falta de tiempo; los diagnósticos *relámpago* no son recomendables y, lamentablemente, es algo que el paciente sigue experimentando con frecuencia.

Otro problema, unido al anterior, es la tendencia a quedarse con la información de los informes que trae el paciente, en lugar de escucharle y preguntarle por la situación actual, por el motivo que le hace venir a vernos, por las dificultades que se encuentra, por las interferencias que tiene para enfrentarse a los problemas de la vida cotidiana, etc. A veces se pierde un tiempo muy valioso en la revisión de informes, colaborando en la "etiquetación" de los pacientes, en lugar de dedicar estos minutos, por pocos que sean, a escuchar y observar a la persona que está ante nosotros.

La entrevista es el instrumento más efectivo para un correcto diagnóstico, pero ésta no se puede quedar "sólo" con lo que nos dice el paciente en un determinado momento, pues en muchos casos, especialmente en el trastorno límite, esta información variará en función del estado emocional en el que se encuentre el paciente en el momento de la entrevista. Por esto, es muy importante recoger datos biográficos que nos permitan hacer una valoración más exhaustiva.



Cuando no se dispone de tiempo, se puede entregar un cuestionario biográfico para que el paciente lo cubra y lo traiga en la siguiente sesión. Es algo recomendable y que aporta una información significativa que, de otra manera, se podría pasar por alto en las primeras entrevistas. Siempre es recomendable utilizar tests y cuestionarios para confirmar y/o descartar un determinado diagnóstico. Aún así, no hay instrumentos de evaluación precisos en el momento actual, de ahí la importancia de considerar estas pruebas como necesarias, pero al mismo tiempo, complementarias y no excluyentes a la entrevista.

### **¿Qué implicaciones tiene para el tratamiento contar con un buen diagnóstico a la hora de intervenir con personas que tienen trastorno de la personalidad?**

Un diagnóstico acertado es fundamental para un tratamiento eficaz. Si tratamos a una persona de trastorno de personalidad como si se tratase de una depresión, una anorexia, una esquizofrenia... le podemos confundir enormemente, hacer que no se sienta comprendida ni identificada con sus síntomas y transmitirle la sensación de que es imposible encontrar una explicación que encaje con lo que a ella le pasa.

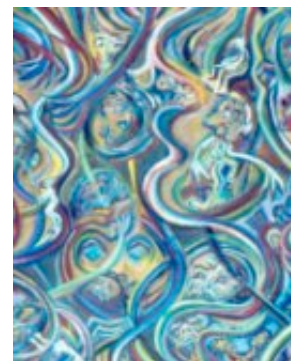
El diagnóstico nos permite dar al paciente una explicación razonable de lo que le ocurre, y diferenciarlo de sus rasgos propios de personalidad (que pierdan la sensación de extrañeza y de sentirse diferentes). Esto puede hacer que acepten mejor el tratamiento que se les proponga. Muchas de estas personas han recibido numerosos diagnósticos, acudido a diversos profesionales, probado todo tipo de medicamentos, terapias alternativas, etc. y, cuando esto ocurre, tanto el paciente como sus familiares suelen acudir muy "contaminados", "quemados" y desganados, muy desesperados y confusos.

Sin embargo, cuando se trata de un primer diagnóstico (con sus correspondientes pautas y explicaciones), llegan con mayor esperanza, curiosidad, ganas y fuerza para poner en práctica lo que se les diga (y mucho menos a la defensiva). El paciente se va a sentir más comprendido, puede tener la sensación de que se está trabajando en su problema, no en algo que le dicen que no acaba de comprender y con lo que no se siente identificado. A nosotros nos permite estructurar y personalizar el programa terapéutico, fijar objetivos realistas, adaptados a la realidad del paciente y a los familiares les ayudará a comprender mejor a qué se enfrentan y cómo poder ayudar al paciente.

### **Para llevar a cabo una buena intervención, ¿qué aspectos consideras que deben tenerse en cuenta de manera central? ¿Cuáles son los principales componentes de una terapia de este tipo?**

Destacaría la importancia de realizar un trabajo estructurado, tanto a nivel del material que se dará al paciente, como en lo que respecta a las citas, al trato. Personalmente, doy mucha importancia al trabajo en equipo, a la revisión de casos y a la capacidad autocrítica del profesional para replantearse lo que no está funcionando.

También destacaría la importancia de la psicoeducación, siempre que ésta sea terapéutica y no sirva de "acomodación y justificación" para el paciente. Es decir, la psicoeducación reflexiva, que permita al paciente comprender algunas de sus reacciones y al mismo tiempo haga pensar en la necesidad de aprender nuevas alternativas más efectivas (transmitirle que hace lo que puede, pero que esto no está resultando efectivo y por eso es necesario generar un cambio).



Por otra parte, es frecuente que se escuche al paciente y que no se le devuelva feedback y en este sentido,

muchos comentan "saber la teoría, pero no saber ponerla en práctica". Por eso es tan importante ayudar al paciente a centrarse en soluciones, en lugar de empeorar el problema o de solucionarlo con parches (drogas, lesiones, relaciones esporádicas no satisfactorias para no estar solos, etc.). Un aspecto clave es ayudar al paciente a pedir ayuda de manera efectiva, de forma que no genere rechazo en los demás.

También es importante que aprenda a ser claro, en lugar de esperar a que los demás adivinen lo que él espera que haga; para esto será necesario un trabajo de identificación previo que permita al paciente saber lo que siente en cada momento, que le permita conocer su manera de reaccionar y algunos de los motivos que le llevan a reaccionar así, para que pueda compartir lo que siente, verbalizarlo y que los demás sepan cómo ayudarle y a qué atenerse en un determinado momento.

Además de lo anterior, es importante no minimizar las conocidas "llamadas de atención" que tanto se les dice a los pacientes y familiares, y que mencionaba en la primera pregunta. Cuando se ignoran los intentos de suicidio o las autolesiones recurrentes, podemos estar obviando una manera de pedir ayuda del paciente, de expresar lo mal que se siente (es una manera poco efectiva y, en ocasiones, letal, pero no deja de ser una manera de pedir ayuda por muy aparatosa o llamativa que pueda parecer) y conseguir el efecto contrario, es decir, que se desespere del todo, que elija un método más drástico y, en muchos casos, aún cuando no haya intención de morir, nos encontramos con un suicidio consumado.

Las pautas rígidas suelen acabar en escaladas y discusiones de gran carga emocional entre paciente y familiares, y, por otro lado, tampoco ayudan. Además, el esperar que lleguen los 40 para que el paciente mejore, es adoptar una postura pasiva, una manera de resignarse y de no recibir ayuda a tiempo.

**Desde algunos sectores de la Psicología se ha cuestionado mucho la eficacia de los tratamientos psicológicos para hacer frente a estos trastornos, argumentándose diversas razones al respecto. En caso de que esto sea así, desde tu punto de vista, ¿cuáles consideras que son las causas de esa falta de resultados?**

Insisto en la falta de experiencia y formación específica. Un trastorno de la personalidad es un trastorno complejo que afecta a muchas áreas de la vida de la persona que lo padece. No se puede quedar uno en la superficie, en lo evidente, en lo que puede y suele funcionar para muchos otros casos que no llegan a tocar de manera tan profunda a quienes lo viven. En los trastornos de la personalidad es importante tener un repertorio de recursos amplio, una buena formación de base y un interés por buscar y llegar al fondo de las cuestiones (no a una única cuestión, aquí son varios los problemas que solemos encontrar y, por lo general, están muy entremezclados).

Otro aspecto clave es el manejo de la contratransferencia y tener muy presente que no sólo llega con tener formación, sino que hay que estar dispuesto a atender a las personas con este diagnóstico. Hay una serie de habilidades que son necesarias en el terapeuta. Entre ellas, destacaría la coherencia, la constancia, la paciencia y, sobre todo, el tener la capacidad de recordar que los comportamientos del paciente con relación al profesional no han de tomarse de forma personal, sino como parte de las dificultades que trae a consulta y en las que necesita nuestra ayuda. Y el interés por la mejoría del paciente, evidentemente.

**¿Cómo ves el actual panorama de los tratamientos psicológicos para esta población? ¿Qué terapias están dando mejores resultados al respecto?**

Creo que afortunadamente cada vez se conoce más, hay más interés y esto, sin lugar a dudas, va a repercutir en un mejor trato a los pacientes; aunque sigo observando en los cursos de formación que sigue habiendo "posturas cómodas", la tendencia a aferrarse al supuesto mal pronóstico, a lo difíciles que son estos pacientes, al esperado abandono de las terapias, a la falta de constancia de estas personas, etc.

Considero que sigue habiendo una tendencia a culpabilizar al paciente por el problema que presenta, en lugar de asumirlo y centrarnos en cómo ayudarle a mejorar. Así, damos una responsabilidad excesiva al paciente y obviamos la nuestra, que es igual de importante, o más, pues se supone que como profesionales podemos ser objetivos y que no estamos afectados emocionalmente.



Sigo observando el problema del "contagio emocional", como un paciente que acude sin motivación para vivir "conveniente" al terapeuta que no hay mejoría posible, "*que estamos ante un caso perdido*". El decirle al paciente "*tienes que poner de tu parte*" es tan obvio que sobra, es importante plantearnos que nosotros tenemos que poner de nuestra parte y ayudar al paciente a arrancar, motivarle, transmitirle que el cambio "es posible" y que aunque será un gran esfuerzo, vale la pena intentarlo. Esto suele ser más efectivo que decirle lo que ya sabe.

En general, por la complejidad y el desgaste emocional que puede suponer atender a personas con este diagnóstico, es importante plantearnos si podemos o no atender a estos pacientes. En cuanto a las terapias que están dando mejores resultados podría mencionar varias, pero las más conocidas son la de Linehan, la terapia dialéctica conductual y la de Kernberg, basada en la transferencia. El programa que estamos aplicando en el centro está dando resultados muy alentadores, pero no tenemos estudios empíricos que lo corroboren. Esperamos encontrar el tiempo para poder obtener los resultados de la investigación que hemos iniciado hace unos meses.