



REPORTE DE SEGUIMIENTO DE TRES MUJERES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD TRATADAS CON PSICOTERAPIA FOCALIZADA EN LA TRANSFERENCIA

María Elena López Ramírez¹, Lorena Carbia Enríquez², Mariana Quintana Rivero³
Universidad Anáhuac del Norte

RESUMEN

Se presentan los resultados de un estudio de seguimiento realizado en tres pacientes de sexo femenino diagnosticadas con trastorno límite de la personalidad (TLP). Fueron evaluadas antes y después de haber sido tratadas con psicoterapia focalizada en la transferencia (PFT) con el fin de evaluar objetivamente los cambios en la sintomatología de este trastorno. Los resultados de la investigación revelan que la severidad de los síntomas del TLP disminuyó de forma clínicamente significativa ya que a los 6 meses de haber iniciado el tratamiento dejaron de cumplir con el diagnóstico de TLP y estos resultados se mantuvieron después de tres años.

Palabras clave: Psicoterapia, Trastorno Límite de la Personalidad, trastorno de la personalidad, Estudio de seguimiento

¹ Mtra. en Psicología Clínica y Psicoterapia y docente de la Escuela de Psicología, Universidad Anáhuac del Norte. Av. Lomas Anáhuac s/n, Col. Lomas Anáhuac Huixquilucan, Edo. de México, C.P. 52786, Tel. 56 27 02 10, ext. 8202, mdl73@hotmail.com.

² Pasante de la Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia por la Universidad Anáhuac del Norte, México, D.F.

³ Licenciada en Psicología, Universidad Anáhuac del Norte. Especialista en adicciones y trastornos de la conducta alimentaria.

ABSTRACT

A follow up study was conducted with three female patients diagnosed with borderline personality disorder (BPD) after being treated with transference focused psychotherapy. They were assessed at the beginning, after six months and 3 years later from the beginning of the treatment. Results reveal that BPD symptom's severity decreased in a clinical significant way after 6 months. This gain reamines after three years.

Key Words: Psychotherapy, Borderline Personality Disorder, Personality Disorder, Follow-up

LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Según la APA (2000) el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) se caracteriza por un patrón generalizado de inestabilidad de relaciones interpersonales, auto imagen y afecto, así como impulsividad notable que comienza en la madurez temprana y se presenta en una variedad de contextos. Para realizar el diagnóstico del TLP el paciente debe cumplir cinco de los nueve criterios diagnósticos que se estipulan en el DSM-IV-TR. Psiquiatras y psicólogos clínicos se han interesado en los pacientes que presentan el TLP debido a su tendencia a ingresar a varios tratamientos sin obtener de ninguno la mejoría que su patología requiere. Lo anterior les hace experimentar una sensación de desesperanza que en ocasiones los lleva a realizar intentos suicidas cada vez más graves, a tener conductas agresivas hetero y auto-dirigidas. Kernberg propuso (1987) la existencia de tres organizaciones estructurales de la personalidad: la organización neurótica, límite y psicótica de la personalidad. En cada caso la organización estructural desarrolla la función de estabilizar el aparato mental, mediando entre los factores etiológicos y las manifestaciones conductuales directas de la enfermedad. Para Kernberg las características predominantes de la organización de la personalidad giran en torno a 1) su grado de integración de la identidad, 2) el tipo de operaciones defensivas que habitualmente emplea y 3) la calidad de la prueba de realidad. La estructura de la personalidad neurótica implica una identidad integrada, una organización defensiva que se centra en la represión y otras operaciones defensivas avanzadas ó de alto nivel. En contraste

las estructuras límite y psicóticas se encuentran en pacientes que muestran una predominancia de operaciones defensivas primitivas que se centran en el mecanismo de defensa de la escisión. La prueba de la realidad se conserva en la organización neurótica o límite pero esta gravemente deteriorada en la psicótica. Éstos criterios estructurales pueden complementar las descripciones ordinarias de conducta o fenomenológicas de los pacientes y aumentar la precisión del diagnóstico diferencial de la enfermedad mental, especialmente en casos difíciles de clasificar (Kernberg ,1987). En general, el tratamiento es difícil y la impresión es que estos trastornos son intratables o que requieren de varios años de terapia para obtener resultados muy limitados. En las estimaciones de los estudios epidemiológicos de varios países el TLP se encuentra entre el 1.1 y el 4.6% de la población general, en el 10% de los pacientes psiquiátricos ambulatorios, en el 20% de los pacientes psiquiátricos hospitalizados y entre 30 y 60% de los pacientes con trastornos de la personalidad, de los cuales 75% son mujeres y 25% son hombres (Cuevas, Camacho, Mejía, Rosario, Parres, Mendoza y López, 2000)

PSICOTERAPIA FOCALIZADA EN LA TRANSFERENCIA

Una de las técnicas que se ha utilizado en el tratamiento de estos pacientes es la Psicoterapia Focalizada en la Transferencia desarrollada y manualizada por Otto Kernberg (1987) Esta es una técnica activa y estructurada, basada en la transferencia. Tomando en cuenta la historia clínica de cada paciente, se identifican los mecanismos de defensa que más utiliza y las características de sus relaciones de objeto, con el fin de definir la relación objetal parcial y la representación parcial del self dominante en la transferencia en algún momento de la sesión, hacerlas evidentes y discutir la inversión de roles que sucede en diferentes momentos (alternancia entre roles de víctima y victimario). Lo anterior se hace para tratar de integrar las versiones parciales, positivas y negativas del self y del objeto en una visión más completa. Ejemplos de las díadas que se establecen de manera alternada y repetitiva entre las representaciones parciales del self y del objeto, son las víctimas de maltrato ó abuso frente a un victimario

sádico; niña mala y destructiva frente a una figura objetal sádica que castiga o niña deprivada frente a una figura egoísta. Las diferentes díadas incluyen siempre un afecto que une a las representaciones parciales del self y del objeto. En cada sesión debe identificarse el tema emocional principal, enfocándolo en el “aquí y ahora” de la transferencia, definiendo los aspectos positivo y negativos de la misma, manteniendo siempre una actitud de neutralidad técnica (el terapeuta situado de manera equidistante del yo, ello y súper yo del paciente), haciendo intervenciones basadas en los elementos comunes que hay entre paciente y terapeuta con respecto a la percepción de la realidad para acrecentarlos y tratar, en todo momento, de delimitar el acting out haciendo notar su relación con la transferencia. Para cada una de las díadas se debe identificar junto con el paciente a los actores de las mismas y se intenta dar un nombre a los personajes para recordarlos como ejemplo, se observa siempre la reacción del paciente y se muestra el tipo de defensa primitiva que se está utilizando en el momento. Es importante para la técnica del tratamiento que el terapeuta experimente y aprenda a tolerar la confusión que se presenta en las sesiones y que organice sus intervenciones de manera que en primer lugar se hagan aclaraciones acerca del material confuso que se presenta en la sesión; luego que se confronte el material contradictorio que aparece en el discurso, y finalmente, se hacen interpretaciones del material dominante: los mecanismos de defensa. (Escisión, control omnipotente, identificación proyectiva, idealización primitiva, devaluación, negación), los modos en que son utilizados por el paciente para disfrazar los contenidos latentes, y, en su caso, interpretar el contenido inconsciente de la comunicación, relacionándolo con la transferencia.

En México se han hecho pocos estudios para comprobar la efectividad de la PFT. Cuevas, Camacho, Mejía y cols. (2000) realizaron un estudio que tuvo por objetivo observar los cambios ocurridos en los pacientes con TLP tratados con la psicoterapia psicodinámica manualizada (dos sesiones semanales de 45 minutos) de Kernberg, aplicada por terapeutas capacitados en el manual, videograbadas y supervisadas semanalmente por expertos. Se midieron los cambios ocurridos en

la psicopatología y en la actividad global de los sujetos usando la Escala Dimensional del Trastorno Limítrofe de la Personalidad (EDTLP) diseñada por Clarkin, y la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG) del sujeto, del DSM IV. Las mediciones se hicieron al empezar y luego cada 24 sesiones durante dos años. Se encontró que once pacientes dejaron de cumplir con los criterios del TLP después de 72 sesiones, hubo una evolución favorable en la severidad de todos los criterios y después de 24 sesiones desaparecieron los criterios de impulsividad. Después de 48 sesiones, casi desaparecieron los criterios de inestabilidad afectiva, pero casi no se modificaron los de las alteraciones de la identidad.

El antecedente de esta investigación es un estudio hecho por López, Cuevas, Gómez y Mendoza (2004) quienes tuvieron por objetivo observar los cambios en la psicopatología de mujeres con TLP tratadas con 48 sesiones de psicoterapia focalizada en la transferencia (PFT). La terapia fue aplicada por terapeutas noveles, videograbada y supervisada por expertos. Concluyeron que cuarenta y ocho sesiones de PFT, aplicadas por terapeutas noveles y supervisados por expertos con videograbaciones de las sesiones son efectivas para corregir la conducta suicida y la impulsividad y recuperar la funcionalidad escolar y laboral en mujeres con TLP. Tres de las 10 pacientes que conformaron la muestra de dicho estudio pudieron ser recontactadas y aceptaron ser reevaluadas para este estudio de seguimiento. A continuación se presenta el método, resultados y conclusiones de esta investigación.

OBJETIVO

Este trabajo pretende evaluar y comparar el cambio en la sintomatología de tres pacientes con trastorno límite de la personalidad, tratadas mediante Psicoterapia Focalizada en la Transferencia.

MATERIAL Y METODO

Procedimiento. Las pacientes que participaron en este estudio participaron también en un estudio previo (López, Cuevas, Gómez y Mendoza, 2004) que se hizo para evaluar la eficacia de la Psicoterapia Focalizada en la Transferencia (dos sesiones de cuarenta y cinco minutos a la semana). Las pacientes se reclutaron en la Clínica de Atención Psicológica de la Universidad Anáhuac de la Cd. de México. Cada una de ellas firmó una carta de consentimiento informado después de explicarles detalladamente los procedimientos del estudio. Para el estudio de López y cols. (2004) fueron evaluadas al inicio, a las 24 y 48 sesiones. Se les evaluó con tres instrumentos (SCID-II, EASW, SCL-90) y la entrevista de la Escala Dimensional del Trastorno Límite de la Personalidad de Clarkin para poder calificar la severidad de la sintomatología del TLP. Las mujeres que reunieron los siguientes requisitos fueron elegibles para el estudio: **1.** cumplir al menos con los primeros tres criterios y con dos de los seis criterios diagnósticos restantes para el trastorno límite de la personalidad del DSM-IV, **2.** tener una escolaridad mínima de secundaria, **3.** no sufrir esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno delirante, trastorno agudo por abuso de sustancias, trastorno mental orgánico grave o Trastorno Antisocial de la personalidad, **4.** tener entre 18 y 40 años y **5.** Aceptar las condiciones de estudio.

Diez pacientes que en el primer estudio (López y cols., 2004) fueron tratadas con PFT (aplicada por terapeutas con el grado de maestría en psicoterapia psicodinámica general y entrenados en un curso de 20 hrs. en psicoterapia focalizada en la transferencia) fueron recontactadas por teléfono, pero sólo tres de ellas pudieron y aceptaron ser reevaluadas al año de haber concluido su proceso psicoterapéutico de dos años aproximadamente. Al ser recontactadas por teléfono se les solicitó su participación en este estudio de seguimiento y se acordó una cita en la clínica de atención psicológica de la Universidad Anáhuac Poniente de la Cd. De México. La sesión de reevaluación tuvo una duración aproximada de tres

horas. Durante las primeras dos horas se aplicaron tres instrumentos (SCID-II, EASW, SCL-90) y durante la segunda hora se realizó la Escala Dimensional del Trastorno Límite de la Personalidad de Clarkin y su entrevista para poder calificar la severidad de la sintomatología del TLP.

Sujetos. De las 10 mujeres que participaron en el estudio inicial (López, Cuevas, Gómez y Mendoza, 2004) tres aceptaron ser reevaluadas. Las tres eran mujeres solteras, de nivel socioeconómico medio y de 19, 21 y 29 años de edad. Los padres de las tres jóvenes estaban divorciados. Al momento de ser evaluadas al inicio del tratamiento las tres tenían estudios universitarios incompletos. Una de ellas estudiaba teatro, otra educación y otra más estudiaba odontología. Una de ellas había sufrido negligencia en la educación en su infancia. Dos de ellas presentaban trastorno de ansiedad, dos presentaban un trastorno depresivo y las tres habían tenido trastorno por déficit de atención en la infancia y seguían presentando sintomatología residual en la edad adulta.

Terapeutas y Evaluadores. Los tres terapeutas que participaron en el estudio inicial (López Garza, 2000) y que trataron a las pacientes de este estudio fueron seleccionados entre los estudiantes que recién habían completado los dos años de formación en la Maestría en Psicoterapia General y Psicología Clínica de la Universidad Anáhuac, donde tomaron dos semestres de psicopatología y psicoterapia del TLP y posteriormente un curso de capacitación de 20 horas sobre el tratamiento de este tipo de pacientes. Otros criterios de inclusión de los terapeutas al proyecto inicial de investigación fueron: asistir y videogravar las sesiones de psicoterapia con los pacientes y revisar todas las videograbaciones con los dos supervisores y el grupo de terapeutas. Los criterios de exclusión fueron el haber faltado por lo menos a dos sesiones de terapia o de supervisión al mes y no adherirse al manual del tratamiento. Dos psiquiatras con amplia experiencia en la evaluación y diagnóstico del TLP realizaron la evaluación inicial de los pacientes. Dos licenciadas en psicología con amplia experiencia en aplicación, calificación e interpretación de pruebas psicológicas fueron entrenadas

específicamente en el manejo de los instrumentos y escalas que se aplicaron en cada momento de re-evaluación.

Supervisores del tratamiento. Dos psicoanalistas didácticos adiestrados en 1993 en el uso del manual por Kernberg y colaboradores en el Centro Médico Cornell supervisaron la aplicación de la PFT basada en el manual *Psychotherapy for Borderline Personality* que describe la aplicación de la Psicoterapia Focalizada en la Transferencia. Este es un tratamiento sistematizado en un manual de acuerdo a los requisitos del Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos de América que puede ser aplicado por terapeutas experimentados y noveles bajo supervisión.

Instrumentos de Medición. Una batería clinimétrica fue aplicada a cada una de las tres pacientes al inicio, a los seis meses de iniciado el tratamiento y al año de haber concluido el proceso psicoterapéutico de dos años de duración aproximada. La batería de pruebas incluyó: La Escala Dimensional del Trastorno Límite de la Personalidad de Clarkin (EDTLP), el Índice de Noventa Síntomas Psiquiátricos (SCL-90), la Escala de Adaptación Social de Weissman (EAS) y la Escala de Evaluación de la Actividad Global DSM-IV (EEAG).

a) Escala Dimensional del Trastorno Límite de la Personalidad: La Escala Dimensional del Trastorno Límite de la Personalidad de Clarkin (EDTLP) evalúa por medio de una entrevista semiestructurada cada uno de los nueve criterios del TLP en la dimensión de severidad. El puntaje va de 1-6, en donde 6 indica la máxima severidad, 3 indica presencia clínica del síntoma y 1 indica ausencia del síntoma.

b) Índice de Noventa Síntomas Psiquiátricos (SCL-90): El SCL-90 sirve para evaluar la gravedad de la sintomatología global de los pacientes psiquiátricos con base en la calificación de 90 síntomas. La escala de calificación va de 0 (ausencia) a 4 (presencia permanente) y también ha mostrado confiabilidad para mediar los cambios que producen los tratamientos a lo largo del tiempo (Schmitz y

cols., 2000). Es una escala de tipo sintomática que mide la intensidad del malestar psicológico y evalúa los diversos síntomas que aparecen durante periodos de estrés, enfermedad y síntomas de diversos trastornos psiquiátricos.

c) Escala de Adaptación Social de Weissman (EAS): Esta escala valora diversas áreas de funcionamiento desde 1 (mejor adaptación) a 5 (menor adaptación). Es una escala autoaplicable que evalúa las áreas de trabajo fuera de casa, quehaceres domésticos, actitudes sociales y del tiempo libre, relaciones familiares, vida marital, relaciones con los hijos y núcleo familiar.

d) Escala de Evaluación de la Actividad Global DSM-IV (EEAG): Esta escala mide el nivel general de actividad del sujeto en una escala del 1 al 100, en que el aumento de la puntuación denota la disminución en el nivel de la psicopatología y un mejor funcionamiento psicosocial. Este se ha usado para evaluar los cambios que producen los tratamientos en los pacientes psiquiátricos (Strattrup, Jackson y Benedix, 2002).

Escenario: Las sesiones de tratamiento se realizaron en los consultorios de la Clínica de la Escuela de Psicología de la Universidad Anáhuac y en los consultorios privados de los terapeutas. Las sesiones de reevaluación se realizaron en los consultorios de la Clínica de Atención Psicológica de la Universidad Anáhuac.

RESULTADOS

Se presentan los datos de la evolución de los nueve criterios del TLP y las variaciones en los puntajes de cada uno de los instrumentos en la evaluación inicial, seis meses y tres años. En todos los casos en la primera tabla se presentan las puntuaciones de la severidad de cada síntoma del TLP medido a través de la EDTLP de Calrkin y en la segunda tabla se muestran las puntuaciones del EEAG, SCL-90 y EASW, a lo largo de los diferentes momentos de evaluación.

Caso 1.

Criterio del TLP Según el DSM-IV-TR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Criterios del TLP cumplidos en total
Evaluación Inicial	5	6	5	5	2	5	5	6	2	7
6 meses	2	2	3	2	2	3	3	2	1	3
3 años	4	4	2	2	2	3	4	2	2	4

	EEAG	SCL-90	EASW
Evaluación inicial	45	2.5	4
6 meses	60	1.2	2.5
3 años	70	1.3	2.4

Caso 2.

Criterio del TLP Según el DSM-IV-TR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Criterios del TLP cumplidos en total
Evaluación Inicial	6	6	4	4	3	6	4	6	4	9
6 meses	2	2	3	2	2	3	2	3	3	4
3 años	3	2	2	2	1	3	2	2	1	2

	EEAG	SCL-90	EASW
Evaluación inicial	35	3.0	3.0
6 meses	70	1.8	2.5
3 años	70	1.1	2.0

Caso 3.

Criterio del TLP Según el DSM-IV-TR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Criterios del TLP cumplidos en total
Evaluación Inicial	5	5	3	3	3	6	3	5	4	9
6 meses	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
3 años	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1

	EEAG	SCL-90	EASW
Evaluación inicial	35	3.0	4.0
6 meses	55	2.5	2.5
3 años	90	0.4	1.8

En general podemos observar que las pacientes tratadas con psicoterapia focalizada en la transferencia dejaron de cumplir con el diagnóstico de TLP a los seis meses de haber iniciado el tratamiento y que mantuvieron los resultados positivos y no reincidieron en su sintomatología.

Viñetas Clínicas

Caso 1. Mujer de 21 años de edad, soltera y de clase económica media. Llega a consulta por problemas con el alcohol, conflictos severos con su madre e identidad sexual. A. reportó que de niña fue maltratada por su madre y que la dejaba sola en casa por mucho tiempo. A los 15 años se fue a vivir con su padre el cual era alcohólico e incapaz de cuidarla en forma adecuada. Presentó trastorno por déficit de atención en la infancia y nunca fue tratada. Era una joven que había dejado incompletos sus estudios de teatro y no trabajaba. En el momento de la evaluación inicial hacía grandes esfuerzos para evitar el abandono de una novia a quien seguía constantemente, le hablaba insistentemente por teléfono y la esperaba afuera de su trabajo. Sus relaciones interpersonales eran intensas e inestables tanto con sus padres como con las personas que le rodeaban. Tenía confusión importante sobre su identidad sexual, no sabía si era bisexualidad u homosexualidad, dudas en su elección de carrera y vocación. Presentaba

impulsividad al ingerir alcohol, robaba dinero a su madre y gastaba en exceso. Tuvo tres intentos suicidas y mostraba cambios frecuentes y fuera de contexto en el estado de ánimo. A. experimentaba sentimientos crónicos de vacío desde pequeña e ira intensa e inapropiada con conductas destructivas hacia su madre, ya que peleaban constantemente. Al momento de ser re-evaluada a un año de haber concluido un tratamiento de dos años, A. no presentaba más conductas autodestructivas. Refirió una mejoría en sus relaciones interpersonales y comentó que a pesar de que sus sentimientos seguían cambiando de un momento a otro, tenía relaciones más estables con sus amigos. Mencionó que ya no idealizaba o devaluaba a los demás. Con respecto a la alteración de la identidad, presentó una mejoría significativa, ya que tenía clara su identidad homosexual. Dejó de realizar intentos o amenazas suicidas.

Caso 2. Mujer soltera de 29 años de edad. Sus padres se separaron cuando ella tenía tres años de edad. A los 11 años su padre la robó de su madre y no volvió a verla hasta los trece años. Cuando vivía con su padre su madrastra le decía cosas como “apestas” ó “aquí huele feo”. De pequeña presentó problemas de atención reflejados en la escuela en donde tenía un rendimiento bajo. Se presentó a consulta después de haber peleado a golpes con su madrastra. En el momento de la evaluación X. había terminado la carrera de dentista pero no había podido acabar su trabajo final de titulación. Se encontraba confundida sobre su vocación profesional. Estaba desempleada porque, a decir de ella, todos sus trabajos le quedaban lejos, no le caían bien sus jefes o compañeros ó no le pagaban lo que ella deseaba. En el momento de la evaluación inicial, X. hacía grandes esfuerzos por evitar abandonos de sus amigas, padre, madre y pareja. Sus relaciones interpersonales eran muy intensas e inestables ya que devaluaba a su madrastra llamándola “bruja maldita”, a sus medios hermanos, a su padrastro, a sus mejores amigas y a dos de sus tías paternas, con quien finalmente acabó peleada. Tenía un novio casado al que llamaba insistentemente por teléfono y lo iba a buscar a su trabajo. Lo describía como el hombre perfecto, decía sentirse totalmente feliz junto a él aunque decepcionada de que no se separara de su

esposa. Golpeaba a las personas con las que discutía, como a su madrastra ó a su prima hermana. Manifestó en repetidas ocasiones sentir ganas de morirse ya que frecuentemente tenía sentimientos de vacío y sentía que nada valía la pena en su vida. Era sumamente inestable y tenía cambios rápidos en su estado de ánimo de una hora a otra, principalmente de tristeza a enojo. Ésta inestabilidad afectiva se asociaba principalmente a su relación con su madrastra, papá, medios hermanos de parte de su padre y con su pareja. Cuando estaba estresada o ansiosa, su desconfianza hacia su madrastra incrementaba de forma importante, ya que creía que ella quería hacerle mal. Al momento de ser reevaluada un año después de haber concluido un proceso psicoterapéutico de dos años aproximadamente X. refirió que había concluido su relación con el hombre casado. Aun hacía algunos esfuerzos menores para evitar el abandono principalmente de su nueva pareja. Había dejado de gastar dinero impulsivamente y ya no era impulsiva en su sexualidad. Mencionó cierta inestabilidad afectiva presente de un día a otro y totalmente dependiente de los problemas que tenía con su madrastra y medios hermanos. Comentó que ya no sentía un vacío interno y lo asoció a que ahora se encontraba más activa y se sentía más útil que en el pasado. En cuanto a su tendencia al enojo y la ira comentó que llegaba a experimentarlas de forma ocasional y que hacía mucho tiempo no golpeaba a nadie. Finalmente X. comentó que hace mucho tiempo que no pensaba en la muerte.

Caso 3. Mujer soltera de 19 años de edad. A los trece años sus padres se divorciaron generando un alejamiento físico y emocional importante por parte del padre. Presentó trastorno por déficit de atención, trastorno de ansiedad y depresivo en la infancia. Refirió ideación suicida al ser rechazada en la secundaria por sus compañeros. En el momento de la evaluación tenía una relación conflictiva con su padre, sentía que la agredía y le exigía mucho y tenía problemas académicos en la universidad. N. maltrataba constantemente a su novio. Al momento de la evaluación se encontraba estudiando educación. Ante el abandono emocional de su padre, ella lo agredía verbalmente, le gritaba, lo insultaba y le reclamaba que no le daba lo que necesitaba. Sus amigos cercanos terminaban

alejándose de ella por pleitos o malentendidos. Se dejaba maltratar por amigas o compañeras de clase con el objeto de no perder su amistad pero a veces ella los maltrataba cuando ya no podía sostener el maltrato. Esto le sucedía también con su hermana menor. Tenía sentimientos crónicos de vacío. Presentaba ideación paranoide transitoria ya que pensaba que la gente no la quería, no querían estar con ella y hablaban mal de ella. Tenía síntomas disociativos ya que creía que los muertos se metían en su cuerpo o se comunicaba con ella a través de sus sueños, también sentía que ella podría, en el futuro, comunicarse con los muertos y verlos, cuando se preparara como médium. Esto interfirió con su identidad como educadora, pues en esos momentos quería dejar la carrera para empezar a prepararse como médium. Estas situaciones le sucedían cuando sentía fuertes sentimientos de angustia. Al momento de ser reevaluada un año después de haber concluido un proceso terapéutico de dos años N. gozaba estar sola. Logró concluir su carrera y consolidar su vocación profesional. No presentó ideaciones ni conducta suicida recurrente. Presentó una reactividad del estado de ánimo solamente asociado a la relación con su padre. Refirió una ira ocasional y comentó que ahora podrá controlarse más. Cesó la ideación paranoide y suspicacia hacia los demás.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue realizar un seguimiento de tres pacientes que habían sido tratadas con psicoterapia focalizada en la transferencia. La reevaluación se realizó un año después de haber finalizado un proceso psicoterapéutico de dos años aproximadamente. En los tres casos el tratamiento duró aproximadamente dos años. El antecedente de ésta investigación tiene su origen en una investigación realizada previamente por el Dr. David López Garza (2004), en la Universidad Anáhuac que tuvo como objetivo comparar la Psicoterapia Focalizada en la Transferencia para evaluar la evolución y la severidad de los criterios diagnósticos del TLP. En ésta investigación se concluyó que la severidad de los criterios disminuía a los seis meses de haber empezado el

tratamiento. Tres de diez pacientes tratadas con PFT en este proyecto aceptaron ser reevaluadas un año después de haber concluido un proceso psicoterapéutico de dos años aproximadamente.

Podemos mencionar que las tres pacientes diagnosticadas con TLP presentaron ciertas características en común. Las tres provenían de familias con padres divorciados. En estos casos la ruptura familiar generó en nuestras pacientes inestabilidad y sufrimiento emocional que provocaba conductas y actitudes devaluadoras hacia los padres, hermanos, medios hermanos y hermanastros. Las tres presentaron trastorno por déficit de atención en la infancia con complicaciones escolares de leves a graves. Sus fallas de atención y su difusión de identidad también influyeron en su desempeño en sus estudios de licenciatura y su capacidad para concluir su titulación. En los tres casos se observó una difusión de identidad manifestada a través de dudas vocacionales y conflictos con la identidad sexual. En las tres se observaron ideas y/o intentos suicidas asociados principalmente al rechazo por parte de los demás y/o a los sentimientos crónicos de vacío. Contrario a lo reportado en la literatura, nuestras pacientes no reportaron haber tenido antecedentes de abuso sexual.

La reevaluación de las pacientes arrojó información relevante acerca de qué criterios diagnósticos lograron mantener la mejoría a través de los años. Las tres pacientes tuvieron el diagnóstico del TLP al inicio del tratamiento con 7, 9 y 9 criterios diagnósticos cumplidos. En la segunda evaluación realizada a los seis meses de haber iniciado el tratamiento se observó que las tres pacientes dejaron de cumplir el diagnóstico de TLP, ya que presentaron 3, 4 y 2 criterios diagnósticos. A los tres años de la evaluación inicial se encontró que las tres pacientes continuaron sin cumplir el diagnóstico del TLP.

Nuestras pacientes cumplieron con varios de los criterios diagnósticos del TLP, sin embargo, los criterios que se presentaron con una mayor severidad fueron el 2 (patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas

caracterizado por los extremos de idealización y devaluación.), el criterio 8 (ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira), el criterio 1 (esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado) y el criterio 6 (inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo). A pesar de haber iniciado con una de las puntuaciones clínicas más severas, el criterio dos mejoró significativamente en las tres pacientes del grupo a los seis meses de haber iniciado el tratamiento y mantuvo su mejoría a los tres años. Lo anterior indica que sus relaciones interpersonales dejaron de estar matizadas por la idealización y la devaluación. Probablemente se deba a que una de las técnicas focales de esta modalidad terapéutica se dirige a trabajar en cada sesión y de una forma constante las díadas que se activan en la interacción paciente – terapeuta, las cuales se acompañan de una intensa idealización y devaluación.

Los rasgos más resistentes al cambio fueron los que corresponden a los criterios 6 (inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo) y 1 (esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado) ya que en la mayoría de las pacientes la puntuación a los tres años siguió siendo una puntuación “clínica”. Finalmente podemos mencionar que un año después de haber concluido un proceso de PFT de dos años, una de las pacientes cumplió con 4 criterios, otra con 2 y otra más con 3 criterios, por lo que las ganancias terapéuticas se mantuvieron y ya no alcanzaron a cumplir con los cinco criterios requeridos para realizar el diagnóstico de TLP.

Además de la mejoría de los síntomas del TLP se notó una mejoría en los puntajes de las escalas complementarias que se aplicaron durante las sesiones de reevaluación: En el Índice General de Síntomas Psiquiátricos (SCL – 90), el funcionamiento psicosocial (EASW) y la calidad global de la actividad e interacción social, laboral y familiar del paciente (EEAG). Estas mediciones se realizaron con el fin de complementar la información clínica obtenida a través de la Entrevista para la Calificación del Índice de Severidad del TLP (Clarkin et. al, 1995) y así obtener también índices objetivos del funcionamiento global del paciente. La

mejoría sintomática demostrada a través de la EDTLP se refleja también en los resultados de los cuestionarios de auto informe utilizados ya que disminuyeron los síntomas psiquiátricos generales y se aumentó en forma considerable el buen funcionamiento de las áreas social, familiar y laboral.

El antecedente de esta investigación es un estudio (López y cols. 2004) que tuvo por objetivo observar los cambios en la psicopatología de mujeres con TLP tratadas con 48 sesiones de psicoterapia focalizada en la transferencia (PFT). Concluyeron que cuarenta y ocho sesiones de PFT son suficientes para corregir la conducta suicida y la impulsividad y recuperar la funcionalidad escolar y laboral en mujeres con TLP. Nuestro estudio comprobó que al año después de haber concluido un proceso psicoterapéutico de dos años aproximadamente éstas tres pacientes continuaron sin presentar conducta suicida y siguieron presentando funcionalidad escolar y laboral. Asimismo se constató que no presentaron más el diagnóstico de TLP.

De lo anterior podemos concluir que éste tipo de pacientes pueden ser tratados con éxito por profesionales especialistas en el diagnóstico clínico y la aplicación de la Psicoterapia Focalizada en la Transferencia. Los estudios de seguimiento son importantes para conocer de una manera más objetiva el mantenimiento de las ganancias de la psicoterapia psicodinámica. Por lo general los psicoterapeutas no realizan un seguimiento de las mejorías de sus pacientes una vez que estos son dados de alta. Este seguimiento puede otorgar información acerca de la efectividad de esta u otras modalidades terapéuticas para ayudar de una forma efectiva y rápida a la disminución de la sintomatología autodestructiva de los pacientes con TLP. Parece de crucial importancia desarrollar e implementar técnicas terapéuticas que estén dirigidas a mejorar los síntomas del trastorno en un lapso corto de tiempo. La intervención terapéutica debe ser temprana para poder evitar que se agrave la sintomatología auto y hetero destructiva.

Conscientes de las mejorías que se pueden hacer a este proyecto de investigación se recomienda que en un futuro se realice un proyecto similar en donde se aumente el número de sujetos en la muestra clínica para poder obtener mayor confiabilidad en los resultados. Así mismo, se recomienda que en futuras investigaciones se incluya una muestra constituida por varones, para de esta forma conocer la efectividad de las diferentes modalidades terapéuticas en ellos y la evolución de sus síntomas.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2002) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition, Text Revised*. Washington D.C. American Psychiatric Press.
- Clarkin, J., Hurt, S., Hull, J., Shearin, D., Foelsch, P., (1995). *Entrevista para la Calificación del Índice de Severidad del Trastorno Límite de la Personalidad*. Instituto de Trastornos de Personalidad de la Universidad de Cornell, Nueva York.
- Chavez, LE.(2002). Evaluación de los trastornos de la personalidad. Trastornos de la personalidad, PAC, *Psiquiatria* 3 (5).México: Asociación Psiquiátrica Mexicana
- Cuevas, P, Camacho, J, Mejía, R, Rosario, I, Parres, R, Mendoza, J, López, D. (2000) Cambios en la psicopatología del trastorno límite de la personalidad, en los pacientes tratados con psicoterapia psicodinámica. *Salud Mental* 23 (6.) 1-11.
- López D, Cuevas P, Gómez A, Mendoza J. (2004). Psicoterapia focalizada en la transferencia para el trastorno límite de la personalidad. Un estudio con pacientes femeninas. *Salud Mental*. 27 (4) 44-54.
- O. Kernberg.(1987). *Trastornos graves de la personalidad*. México: Manual Moderno
- Schmitz N, Hartkamp N, Franke GH, (2000). Assessing clinically significant change: application to the SCL-90. *Psychol. Rep.* 86 (1): 263-274.
- Stratrup M, Jackson MC, Benedix S, (2002). The concurrent validity of the Global Assessment of Functioning (GAF). *Br J Clin Psychol* 41 (4) 417-22.