

INVESTIGACIÓN

LAS ACTITUDES DISFUNCIONALES EN LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD: UN CAMINO PARA LA COMPRENSIÓN DE LOS PROBLEMAS DE CRONIFICACIÓN, COMORBILIDAD Y RESISTENCIA AL CAMBIO

JUAN M. RAMOS, AMELIA FRANQUELO, BÁRBARA FRANESQUI Y AMANDA LÓPEZ
UNIDAD DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD DEL HOSPITAL DR. R. LAFORA

No es infrecuente, en la experiencia clínica, encontrar problemas de salud mental mantenidos pese a ser abordados reiteradamente con intervenciones tanto farmacológicas como psicoterapéuticas. En estos casos que solemos calificar como resistentes, graves y/o crónicos suelen concurrir rasgos o tendencias de personalidad tan destacados que incluso justifican el diagnóstico asociado de trastorno de personalidad (TP).

Particularmente se ha documentado una elevada confluencia diagnóstica de los trastornos afectivos con los TP, estimada entre el 23% y el 87%. La depresión mayor, en comorbilidad con TP límite, no responde igual al tratamiento antidepressivo, se retrasa el tiempo de remisión y se acelera la recaída, el pronóstico empeora y el trastorno del estado de ánimo tiende a la cronificación. El tratamiento exitoso de la depresión aparece asociado necesariamente a una **mejora en el TP**, y un abordaje conjunto mejora el resultado de ambas patologías.

Desde el modelo original de la terapia cognitiva se asume que la depresión es básicamente un trastorno del pensamiento y que el contenido negativo de ideas acerca de uno mismo, del mundo y del futuro antecede a la sintomatología depresiva. Además, se infieren “esquemas” o patrones cognitivos más estables que filtran para el individuo el impacto de los acontecimientos y afloran en las actitudes o creencias tácitas disfuncionales. La medida operacional más empleada para evaluar los esque-

mas cognitivos depresivos es la Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS; Weissman y Beck, 1978), que ha permitido evidenciar una elevada asociación entre las actitudes disfuncionales (AD) y la gravedad de la sintomatología.

Al ser un aspecto de la personalidad del individuo, puede esperarse una asociación entre las AD y los TP. De hecho, se ha encontrado tal relación en pacientes depresivos y se ha observado un efecto atípico: en personas con TP permanece un nivel alto de AD incluso

Juan Manuel Ramos Martín: Especialista en Psicología Clínica y doctor en Psicología, desempeña su actividad profesional en la Unidad de Trastornos de la Personalidad del H. Dr. R. Lafora (Madrid).

Amelia Franquelo García: Especialista en Psicología Clínica vía PIR. Actividad investigadora dirigida hacia el Trastorno Mental Grave y la Violencia de Género. Máster en Terapia Sexual y de Pareja.

Bárbara Franesqui Macías: Licenciada en Psicología por la Universidad de Salamanca (2008-2013). Beca de colaboración en servicios sociales de la USAL, Unidad de atención al estudiante con discapacidad. Residente de Psicología Clínica (PIR de 4º año) en el H. Dr. R. Lafora (Madrid).

Amanda López Ibáñez: Estudió el Grado de Psicología y Máster en Psicología General Sanitaria en la Universidad Autónoma (Madrid). Trabajó durante el curso 2016-2017 en el Centro de Psicología Aplicada de la misma universidad. En la actualidad trabaja en INTEC Psicología con población adulta.

cuando no están deprimidos, algo que no ocurre en personas sin depresión ni en pacientes depresivos en remisión. Este papel atípico y peculiar de las AD en la sintomatología depresiva cuando ésta acontece en una persona con TP, apoya su inespecificidad para los trastornos afectivos y estimula la investigación de su relación con los TP. Algunos autores sugieren que las AD que persisten tras la remisión de la clínica depresiva podrían ser marcadores de algunos TP resistentes, y que su modificación sería un adecuado objetivo terapéutico a largo plazo.

Las AD podrían ser, por tanto, uno de los factores relacionados con el nivel de sintomatología experimentado por personas diagnosticadas de TP grave y podrían contribuir a la explicación de por qué **el diagnóstico de TP empeora el pronóstico de la depresión** y de otros trastornos. A fin de indagarlo, recogimos datos de cuestionarios de autoinforme de 262 pacientes que ingresaron sucesivamente en la Unidad de Trastornos de Personalidad (UTP) del Hospital Dr. R. Lafora (Madrid) para participar en un programa de intervención de 6 meses inspirado en el modelo de comunidad terapéutica.

Los resultados confirman que **las AD** no son específicas de sintomatología depresiva, sino que **correlacionan** –incluso más- **con impulsividad, gravedad sintomatológica general y gravedad de TP**; también con **habilidades sociales, autoeficacia, autoestima**.

La experiencia de incompetencia personal (autoeficacia) e interpersonal (habilidad social) va conformando un esquema autoperceptivo negativo (actitud disfuncional) que dispara un malestar episódico en diversas situaciones (sintomatología); estos episodios, reinterpretados desde el esquema negativo, aumentan la experien-

cia de incompetencia y confirman el esquema negativo que cada vez está más arraigado en la persona. Esta dinámica perpetúa la perturbación sintomatológica. Según el modelo conceptual de Young, un esquema subyacente inadaptativo formado desde la infancia y vivido como connatural o identitario ejerce su papel disfuncional de manera automática y desapercibida en el presente adulto, haciéndole al paciente resistente al tratamiento convencional.

La reversión terapéutica de episodios paroxísticos supone un alivio temporal en un probable curso de crisis recurrentes (cronicidad) cuando esquemas disfuncionales sigan poniendo al paciente en una condición de vulnerabilidad ante los retos de la vida cotidiana. Autores como Tyrer llegan a pensar que el trastorno de personalidad consiste precisamente en esta vulnerabilidad personal o *diathesis*.

Tras el programa de intervención se observa una **mejora de las AD**, y esta mejora está asociada a una **evolución favorable en sintomatología depresiva, gravedad general, impulsividad, gravedad de TP, autoestima, habilidades sociales y percepción de autoeficacia**. Las AD se muestran como un proceso cognitivo complejo en interacción recíproca con otros procesos emocionales y motivacionales que intervienen en el cambio de conducta. Concebidas como rasgos relativamente modificables o como estados relativamente duraderos, la relevancia que las AD muestran sobre el bienestar puede residir precisamente en su complejidad: en la red de conexiones que establece con el resto de las variables que la investigación va aislando como mecanismos nucleares transdiagnósticos del proceso salud-enfermedad.

Los TP graves coexisten muy frecuentemente con otros trastornos mentales y el TP puede ser una de las explicaciones más poderosas de la recurrencia de los demás trastornos. Aún queda mucho por conocer a la hora de concebir los procesos interactivos que diferencialmente hacen que las personas, en circunstancias concretas, vean cronificada su psicopatología o puedan devolver a su vida el sentido, la funcionalidad y el bienestar perseguidos.

El artículo original puede leerse

en: Ramos, J. M., Franquelo, A., Franquesqui, B. y López, A. (2017). Actitudes disfuncionales en pacientes con trastorno grave de personalidad: inespecificidad sintomatológica y cambio. *Clínica y Salud*, 28 (3), 107–116.

PUBLICIDAD

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CURSO SEMI-PRESENCIAL PIR-COPPA 2018

Manual Oposición PIR
Guías de tratamientos Psicológicos
Bibliografía complementaria
Base de preguntas PIR
Programación de estudio

MENSUALMENTE
SESIONES
TUTORÍAS PRESENCIALES Y A DISTANCIA
SIMULACROS Y TUTORÍAS PRESENCIALES
SÁBADO DE 15:00 A 21:00 H.

**ABIERTO EL PLAZO
DE MATRÍCULA
INICIO 1 DE MARZO**

Información e Inscripciones:
Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias
Tel.: 985285778/281374
Mail: cop Asturias@cop.es

Blog PIR

WWW.COP-ASTURIAS.COM/BLOGPIR