

HACÍA UN MODELO TEÓRICO CONDUCTUAL DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD.

Miranda Terrés Edgar Miguel* ***,

Reyes Ortega Michel André* **,

Vargas Salinas Angélica Nathalia* **,

Tena Suck Antonio**,

Arango de Montis Iván* **

* Instituto de Ciencias Conductual-Contextuales y Terapias Integrativas

** Universidad Iberoamericana Sta Fe

*** Instituto nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

mirandaterres@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Desde una perspectiva conductual contextual, la personalidad es un repertorio conductual organizado, adquirido mediante procesos básicos de aprendizaje y gobernado por sus contingencias (Swales & Heard, 2009). Así, el trastorno límite de la personalidad (TLP) se considera un severo patrón de evitación experiencial donde: a) La interacción de condiciones biológicas (como la inestabilidad afectiva o impulsividad) e históricas (adversidad interpersonal y maltrato continuo), resultan en b) la presencia de severos episodios de rigidez cognitiva (que varían desde la ideación paranoide, pensamiento polarizado y dificultades para cambiar de perspectivas) y experiencias emocionales intensas o inusuales (p.e. reexperimentación traumática, ira o experiencias disociativas) asociadas a c) comportamientos impulsivos (autolesiones, abuso de sustancias, anorexia, promiscuidad, etc.) que funcionan para aliviar el malestar psicológico; pero amenazan la sobrevivencia, satisfacción de objetivos, capacidad para vincularse con otras personas, el establecimiento de la identidad, y promueven el surgimiento y mantenimiento de sentimientos crónicos de vacío.

UN MODELO CONDUCTUAL CONTEXTUAL DEL TLP

La perspectiva conductual contextual: a) Delimita claramente sus supuestos filosóficos (contextualismo funcional), su unidad de análisis y propósito (desarrollo de principios precisos, profundos y ampliamente aplicables), y su criterio de verdad (predicción e influencia del comportamiento); Para b) desarrollar principios básicos que informan su práctica aplicada y viceversa; c) Construir modelos de patología, intervención y salud derivados de estos principios básicos; d) Medir los procesos de cambio teorizados; e) Construir y desarrollar técnicas derivadas de dichos principios; f) Realizar análisis sobre los factores que median y moderan sus impactos; g) Efectuar evaluaciones tempranas sobre la eficacia de sus modelos, diseminación científica y entrenamiento, así como la relación de estas prácticas con los modelos construidos; h) Evaluar sus programas de investigación en variados niveles de análisis, y buscar limitaciones que indiquen la necesidad de ampliar sus modelos existentes (Levin & Hayes, 2009).

Así, las teorías conductual-contextuales se desarrollan desde un análisis inductivo, son abstracciones de un conjunto de análisis funcionales sobre una clase de acciones en un contexto determinado y en un dominio específico; donde dichas observaciones se relacionan a principios contextuales y tienen un valor pragmático pues permiten que los fenómenos conductuales dentro de esa clase puedan predecirse e influirse, como una meta unificada (Hayes, Barnes-Holmes & Wilson, 2012).

El modelo propuesto en el presente trabajo no representa una teoría nomotética tradicional sobre el TLP, sino una descripción de la forma en que los principios conductuales y contextuales derivados de esta perspectiva pueden aplicarse a su entendimiento y tratamiento. Se asume que esta perspectiva funcional resulta más práctica y eficaz para entender y tratar este problema, que la basada en la topografía de sus síntomas (Gunderson & Singer, 1975), o los mecanismos hipotéticos subyacentes (Kernberg, 1970). Estos dos modelos presentan serias limitaciones puesto que las características de las personas diagnosticadas con TLP difieren mucho entre ellas, varían con el tiempo y el contexto, y su comorbilidad es muy alta (Morton & Shaw, 2012).

TRATAMIENTO CONDUCTUAL CONTEXTUAL DEL TLP

Las terapias conductual-contextuales (TC-C) se adhieren a los principios del contextualismo funcional, y representan diversas formas de análisis clínico conductual, son sistemas pragmáticos y definen sus unidades de análisis en términos de lo que resulta útil para lograr un efecto clínico deseado (Kanter, Busch & Rusch, 2009). Están basadas en principios (Swales & Heard, 2009), sus supuestos básicos tienen sólidas evidencias experimentales y valor transdiagnóstico (Baruch et al., 2010; Navarro-Leis & López Hernández-Arrieta, 2013), y sus elementos pueden combinarse fácilmente sin perder consistencia teórica (Apsche, Bass & DiMeo, 2010; Apsche & DiMeo, 2012; Waltz, Landes & Holman, 2010).

Estas psicoterapias poseen las siguientes características: a) Filosóficamente, asumen que el dolor es una parte inevitable de la vida y que las experiencias psicológicas desagradables no representan un problema en sí mismas, sino la evitación experiencial problemática, la fusión cognitiva y las acciones contrarias a los valores; b) Clínicamente, adoptan una actitud compasiva ante las personas que presentan estos problemas porque se asume que todas las personas tienden a apegarse al placer y evitar el malestar dado el contexto sociocultural dominante, y que la naturaleza misma del lenguaje y la cognición humanas hacen que el apego rígido al seguimiento de reglas y el sufrimiento sean relativamente inevitables; c) Y tecnológicamente, utilizan una gran variedad de estrategias de aceptación y conciencia plena (o mindfulness), administración de contingencias en vivo, clarificación de valores, y el desarrollo de habilidades de afrontamiento (ver Hayes, Wilson, Gifford, Follette & Strosahl, 1996 para una descripción más detallada).

De acuerdo a Paris (2008), el análisis empírico de los diversos tratamientos de efectividad comprobada para el TLP demuestra tres componentes comunes que subyacen a su eficacia, independientemente de su marco epistemológico: a) prestan gran importancia a la validación y utilizan destrezas específicas para generar una sólida alianza terapéutica; b) enseñan destrezas de observación y distanciamiento de la experiencia emocional; c) y ayudan a resolver problemas en su momento de ocurrencia y desarrollar destrezas de afrontamiento. A continuación se explica la forma en que algunas estrategias conductual contextuales pueden servir a para estos fines.

CONCIENCIA PLENA O MINDFULNESS

La conciencia plena o mindfulness es un tipo de auto-discriminación que juega un papel importante en el desarrollo de la identidad y ayuda a permanecer ante estímulos aversivos proveyendo la oportunidad de presentar nuevos comportamientos que pudieran ser reforzados (Kohlenber, Tsai, Kanter & Parker, 2009). Desde esta perspectiva, la conciencia plena no puede considerarse una técnica específica definida por su topografía, p.e. la concentración en la respiración o escaneo del propio cuerpo, sino una función terapéutica cuya práctica puede adoptar diversas formas (Hayes & Wilson, 2003).

MODELO CONDUCTUAL DEL SÍNDROME DE LA PERSONALIDAD LÍMITE (Reyes, Vargas & Tena, 2014)



Estas estrategias también sirven como un proceso de exposición a los síntomas postraumáticos (Baer, 2003), donde la permanencia voluntaria ante ellos y la adopción de una postura no sentenciosa facilita la habituación psicológica y su extinción respondiente (Bowen, Witkiewitz, Dillworth & Marlatt, 2007; Dimidjian & Linehan, 2003; Hayes, Masuda, Bissett, Luoma, & Guerrero, 2004; Orsillo, Roemer, Block-Lerner, LeJeune & Herbert, 2004; Walser, Westrup, & Hayes, 2007).

RELACION TERAPÉUTICA.

La Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) se basa en la aplicación de los principios del reforzamiento a la relación terapéutica. Se asume que la relación terapéutica es un contexto suficientemente significativo para que se manifiesten las respuestas interpersonales problemáticas que el usuario tiene con los otros en su cotidianidad, y por lo tanto representa una oportunidad invaluable para desarrollar y reforzar comportamientos de apego más flexibles y adaptativos (ver Tsai, Kohlenber & Kanter, 2010). La aplicación contingente de sus principios ayudaría a discriminar las respuestas "del otro" que motivan el comportamiento, adoptar una perspectiva de observador sobre estas reacciones, discriminar el efecto interpersonales de la conducta, y desarrollar habilidades (Pankey, 2012; Wetterneck, & Hart, 2012).

REGULACIÓN EMOCIONAL.

Existe una diversidad de métodos para mejorar las habilidades de regulación emocional, las estrategias entrenadas en la Terapia Dialéctica Conductual y Terapia de Desactivación Modal son las preferidas por su amplia efectividad documentada (Aramburu, 1996; Linehan 1993, 2003; Linehan, Armstrong, Suárez, Allmond & Heard, 1991; Linehan, Heard & Armstrong, 1993).

ACTIVACIÓN CONDUCTUAL Y VALORES.

Diversas estrategias de la terapia de activación conductual y terapia de aceptación y compromiso, sirven para incrementar la frecuencia de acciones congruentes con los valores y practicar las destrezas entrenadas. Estas acciones contribuyen al fortalecimiento del sentido de competencia y respeto por sí mismo, y al desarrollo de repertorios analítico funcionales que permita identificar gratificaciones cotidianas, y así mantener fuentes estables de refuerzo en el futuro (Kanter, Busch & Rusch, 2009; Martell, Dimidjian & Herman-Dunn, 2010).

CONCLUSIÓN

Las personas con diagnóstico de TLP poseen características neurobiológicas diversas, provienen de entornos variados y tienen historias de aprendizaje diferentes (Linehan, 1993; Paris, 2008; Swales & Ward, 2009). Por lo tanto, se asume que las intervenciones basadas en modelos estructurales u orientados a la reducción de conductas específicas pueden resultar poco comprensivas y prácticas para su tratamiento.

Las Terapias Conductual Contextuales representan distintos tipos de análisis conductual clínico, por lo que son consistentes y complementarias entre sí, de forma que en la práctica clínica se aplican sus principios y métodos de manera conjunta, flexible y combinada. Estos modelos mantienen un compromiso con la evaluación y la mejora en los resultados terapéuticos y aportan grandes beneficios al entendimiento y tratamiento de problemas biopsicosociales complejos como el TLP. Desde estos modelos, la investigación básica refina y perfecciona las técnicas de evaluación y estrategias de intervención.

Creemos que estas intervenciones representan una alternativa de tratamiento psicosocial empíricamente sustentada, teóricamente consistente, flexible, y viable para el tratamiento de este trastorno; y representan una valiosa aportación a los equipos clínicos tanto en contextos sanitarios públicos y privados.

Bibliografía

- Reyes MA. ACT Core Processes From an Emotion, Affect, and Mood Regulation Perspective – Association for Contextual Behavioral Science's World Conference XI, Sydney Australia 2013
- Reyes MA, Vargas, AN & Tena Suck, EA. Hacia un Modelo Conductual Contextual del Trastorno Límite de la Personalidad (2014). Psicología Iberoamericana, 21(2), 7-18
- Reyes MA, Vargas AN & Miranda, E. Functional Contextualist theory of Borderline Personality Disorder. Implications and challenges for a brief ACT+FAP intervention – Association for Contextual Behavioral Science's World Conference 12, Minneapolis EUA, 2014.

The Psychological Flexibility Model Matrix
Kevin L. Polk, Ph.D.

