

**PRESENTACIÓN DEL MONOGRÁFICO:
ABORDAJES TERAPÉUTICOS EN LOS TRASTORNOS
DE PERSONALIDAD
INTRODUCTION TO THE MONOGRAPH:
THERAPEUTIC APPROACHES IN PERSONALITY DISORDERS**

JOSÉ CARLOS PELÁEZ ÁLVAREZ*

(Coordinador)
pelaez5@hotmail.com

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Peláez J. C. (2013). Presentación del monográfico: Abordajes terapéuticos en los trastornos de personalidad [Monographic Introduction: Therapeutic approaches in personality disorders]. *Acción Psicológica*, 10(1), 1-2. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.1.7027>

El tratamiento de los trastornos de personalidad ha ido diversificándose a lo largo de las últimas décadas, por lo que se han ido generando diversos abordajes terapéuticos. Los artículos que componen este monográfico intentan dar una visión global de los diferentes tratamientos existentes. Sin embargo, no puedo dejar pasar la ocasión para comentar los cambios que el DSM-V va a introducir, dado que estos cambios van a influir en la conceptualización que los profesionales tengan de los trastornos de personalidad en los próximos años.

La publicación del DSM-V (www.dsm5.org) supone un cambio conceptual de los trastornos de personalidad. Posiblemente desde la motivación que supone buscar una mayor utilidad terapéutica se ha generado una noción más próxima a la realidad clínica. Se pasa del concepto de trastorno de personalidad como una experiencia interna y/o conducta que se aleja de la norma social aceptada, a una nueva definición como un fracaso para desarrollar un funcionamiento interpersonal efectivo y/o una sensación de deterioro o daño en la propia identidad.

Aunque se ha producido un acercamiento al modelo dimensional se mantienen las categorías. Eso sí, se modifican el número de diagnósticos posibles, pasando de 10 a 6 (Esquizotípico, Antisocial, Límite, Narcisista, Obsesivo-compulsivo y Evitativo), por lo que se han eliminado Paranoide, Esquizoide, Histriónico y Dependiente. Se eliminan una serie de tipologías que pueden ser útiles a nivel clínico. La valoración dimensional de los tipos, de la severidad y de los rasgos de personalidad, se realizará de forma individual en cada trastorno. Dentro de los rasgos de personalidad se van a valorar la emocionalidad negativa, la introversión, el antagonismo, la desinhibición, la compulsión y la esquizotipia. Al eliminar los ejes 2 y 3 e integrarlos en el 1, se le da una mayor entidad nosológica al diagnóstico de trastorno de la personalidad. La integración dentro del resto de trastornos mentales aleja a la patología de la estructura de la personalidad de antiguos fantasmas aún existentes, tales como ser considerada como una invención psiquiátrica, una alteración voluntaria del comportamiento o incluso una cuestión de fe.

La psicoterapia es la base del tratamiento del trastorno de personalidad. Por ello, el núcleo del monográfico lo componen algunos de los diferentes abordajes psicoterapéuticos que existen.

* Médico Psiquiatra. Centro de Salud Mental de Alcorcón (Hospital Universitario Fundación Alcorcón).

Aunque no están todos, si aquellos que he considerado más relevantes. Además se incluye una revisión del tratamiento psicofarmacológico y un caso clínico.

El **primer artículo** queda fuera del contexto de tratamiento pero nos abre las puertas a otra de las líneas psicoterapéuticas, el Análisis Transaccional. Los mensajes internos que transmiten los padres influyen en el guión de vida que adoptan los hijos. Este plan de vida se condiciona y refuerza con estos impulsores. Así, algunos de los impulsores y de los factores de personalidad de los padres podrían estar en relación con los niveles de ansiedad de sus hijos.

La mentalización ha ido ganando protagonismo en los últimos años. Se basa en los estados subjetivos por los que entendemos a las personas, a nosotros mismos y por ende, a las conductas que generamos en la interacción con los demás. Por ello, el **segundo artículo** se centra en la estructuración de un plan terapéutico en tres fases siguiendo el modelo de Bateman y Fonagy.

Los **artículos tercero y cuarto** tienen una base cognitivo-conductual. El tercer artículo se centra en las terapias de tercera generación: Terapia Dialéctica Conductual, Terapia de Aceptación y Compromiso y Psicoterapia Analítico Funcional. La combinación de técnicas cognitivo-conductuales con la aceptación de la realidad tal cómo se presenta, le sirve a Marsha Linehan para el desarrollo de la terapia dialéctica conductual. La mayor prevalencia del trastorno límite de personalidad hace que se hayan desarrollado más líneas de tratamiento para este tipo de trastorno. La estructuración de este abordaje centra la temática del cuarto artículo.

El **quinto artículo** nos ofrece la posibilidad de un acercamiento a la concepción y tra-

tamiento que se tiene del trastorno de personalidad desde el psicoanálisis, siendo un puente entre los autores clásicos y los más modernos.

La integración de diferentes enfoques terapéuticos le sirve a Ryle para conceptualizar un modelo de tratamiento a través de los esquemas mentales internalizados. Dichos esquemas son fruto de las interacciones tempranas con el entorno y con los cuidadores. El foco de tratamiento se centra en la modificación de los esquemas que son desadaptativos. La base del **sexto artículo** es la terapia cognitivo-analítica.

En el **séptimo artículo** se ha pretendido ofrecer el trabajo imprescindible que se ha de realizar con las familias, dentro del sistema que conforman los pacientes con las mismas.

La relación de las alteraciones en el apego y de las vivencias de experiencias traumáticas con el desarrollo de una alteración de la personalidad, nos hace plantear el *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) como una alternativa terapéutica perfectamente válida para el tratamiento de los trastorno de personalidad. Ese es el objetivo del **octavo artículo**.

El **noveno artículo** intenta plantear las bases que justifican la utilización de medicamentos y qué lugar ocupan los fármacos dentro de la estrategia terapéutica.

El **caso clínico** nos muestra un caso clínico llevado en régimen de internamiento parcial. Los objetivos planteados y la estrategia para llevarlos a cabo conforman la estructura de este artículo.

Agradezco a la dirección de la revista la ocasión para coordinar este monográfico así como al resto de autores el trabajo y el esfuerzo en la realización de los artículos. La experiencia y el trabajo diario con este tipo de pacientes, es solo uno de los nexos comunes entre todos los autores.