

Esta introducción fue escrita en base a dos años de supervisión con los Dres. Yeomans, Frank (PDI, New York) y Luis Valenciano (Murcia)

Fuente adicional

LEVY, K. AND KIVTY, K. Transference-Focused Psychotherapy. Springer International Publishing AG 2017

V. Zeigler-Hill, T.K. Shackelford (eds.), Encyclopedia of Personality and Individual Differences.

TFP Introducción:

La psicoterapia centrada en la transferencia (TFP) es uno de los tratamientos psicodinámicos manualizados, que cuenta con cierto grado de valoración empírica. La modalidad de tratamiento es ambulatoria, es una psicoterapia diseñada específicamente para tratar pacientes con trastornos de personalidad severos, tales como TLP y TNP.

TFP modificó la psicoterapia psicoanalítica estándar para adaptarla a la psicopatología del desarrollo y las necesidades clínicas de aquellos pacientes con trastornos de personalidad severos.

Actualmente la TFP es reconocida como una de las cuatro formas de psicoterapia para pacientes límite por la guía APA para tratamiento del TLPy por el NICE (grupo británico).

1) Objetivos de TFP: los objetivos son lograr

-Menor impulsividad

-Regulación emocional

-Mayor control conductual

-Mayor grado de profundidad y satisfacción en las relaciones interpersonales en mayor medida aquellas que implican intimidad en la relación.

-Logros en la vida externa acorde a la capacidad potencial del paciente

-Otros objetivos específicos comprenden disminución de la conducta suicida o parasuicida y mejor manejo de la agresión.

El cambio se logra mediante la integración de los aspectos fuertemente contradictorios en la representación del sí mismo y de los otros significativos en la vida del paciente, mediante aquello que los autores denominan resolución de la difusión de identidad, la cual deriva fuertemente de la escisión de las representaciones mencionadas.

El supuesto fundamental es que los pacientes dentro de la OBP tienen representaciones fragmentadas del sí mismo y de los otros, alejadas de las representaciones más reales e integradas.

Estas representaciones fragmentadas dificultan la capacidad del paciente para reflexionar y reflejar las interacciones con los otros importantes en su vida, no favorecen el control de impulsos y la capacidad para pensar antes de actuar de una manera consistente dirigida a objetivos, relacionados a la capacidad para amar y trabajar, cuando nos referimos a pacientes adultos. Esta falta de integración se ve reflejada mediante la polarización de la visión de uno mismo y los demás en

extremos opuestos "todo bueno", todo "malo" o en pensamientos y emociones extremas de tipo "blanco " o "negro". Estos procesos constituyen la base de la difusión de identidad, uno de los problemas centrales de la OBP.

Para el modelo TFP esta polaridad de la vida psíquica constituye la base para la desregulación emocional y las conductas impulsivas.

El tratamiento TFP tiene como objetivo central la integración de los aspectos fuertemente contradictorios sí mismo/objeto y **afectos asociados**, para lograr representaciones más reales, complejas, enriquecidas y reguladas.

La mejoría marcada en la capacidad de integración y resolución del sme. de difusión de identidad permite mayor flexibilidad a la organización borderline de la personalidad al igual que representaciones más toleradas del sí mismo/objetos, incluyendo al analista en esta capacidad de integración.

En el modelo TFP, la integración se logra mediante la capacidad de observación, contención, clarificación, confrontación e interpretación de las mencionadas representaciones escindidas. Todos estas técnicas conforman lo que los autores denominan proceso interpretativo.

Indicaciones:

Para pacientes con diag. en la sección II del DSM-5:

- Límite
- Narcisista
- Evitativo
- Histriónico
- Antisocial (solo en algunos casos no muy severos)
- Trastorno esquizotípico de la personalidad

Una versión del manual TFP incluye a los pacientes anteriormente llamados neuróticos, que en la clasificación de Kernberg y col. se denominan desordenes de la personalidad de nivel alto, por ej, el TOC, el trastorno depresivo masoquista y el trastorno histérico de la personalidad.

La TFP es una modalidad de terapia psicoanalíticamente basada, individual para pacientes ambulatorios y tiene una frecuencia bisemanal. EL tiempo de tratamiento suele ser más prolongado que los otros modelos con un promedio de 2 años de tratamiento aunque puede extenderse por un período mayor dependiendo de los progresos logrados por el paciente.

Teoría que sustenta TFP

La teoría que sustenta TFP, proviene fundamentalmente de los esfuerzos de integración realizados por O Kernberg de los siguientes modelos teóricos:

- Modelo pulsional (Freud)

-Modelo de las RO (Klein, Fairbairn)

-Modelo del Self (Jacobson)

-Modelo de Mahler de separación/individuación. El modelo de las RO es el más importante en la base teórica y recientemente se ha agregado aspecto del modelo de apego.

Subyace a la teoría que el tratamiento funciona mediante la resolución del sme. de difusión de la identidad, por lo tanto las representaciones sí mismo/objeto y los afectos comienzan a integrarse mediante el trabajo en transferencia. El resultado sería mejor control de impulsos, una vida afectiva más enriquecida, la tolerancia hacia relaciones profundas con los otros significativos y la integración de la tolerancia a la ambivalencia en uno mismo y los demás, por lo tanto la representaciones mentales y por ende la conducta resultan más integradas y el paciente ya no haría uso de mecanismos primitivos de defensa o polarizaciones opuestas buena-malas del self y de los objetos con menor fluctuación de las emociones positivas y negativas, tendiendo a disminuir estas últimas causantes de gran sufrimiento al paciente y su entorno. Esto derivaría en la resolución de los síntomas y la disminución de la conducta auto o heterodestructiva.

Estructura, estrategias y técnica del tratamiento:

El tratamiento consta de tres fases:

1) **Evaluación:** mediante una serie de entrevistas estructuradas y escalas diseñadas para tales propósitos, se obtiene el diagnóstico de organización de la personalidad. En términos generales el dg de OBP se caracteriza por:

- Prueba de realidad relativamente bien conservada pero puede ser variable en algunos casos
- Pruebas evidentes de difusión de identidad (aspectos mutuamente contradictorios del sí mismo y del objeto junto con los afectos acompañantes)
- Defensas primitivas que derivan de la escisión
- Funcionamiento irregular del sistema ético y moral de la personalidad
- Inteligencia normal
- Baja tolerancia a la ansiedad, impulsividad y predominio de afectos negativos.

Una vez alcanzado el dg de OBP, se realiza una devolución al paciente (incluido el dg) y si hay acuerdo, se establece el CONTRATO, este último es elemento fundamental de la TFP.

2) **Establecimiento de un marco de tratamiento:** fundamentado por el contrato donde se establecen los objetivos del tratamiento, la forma de trabajo y las responsabilidades de cada uno de los integrantes de la diada. Las responsabilidades del paciente típicamente incluyen asistir a las sesiones regularmente, trabajar para lograr los objetivos del tratamiento, reducir las conductas autodestructivas, hacer un esfuerzo por reportar pensamientos y sentimientos libremente sin censurarlos junto con un esfuerzo para reflexionar acerca de esos pensamientos y las intervenciones del terapeuta.

3) Fase activa del tratamiento:

El terapeuta aborda los temas de acuerdo con el siguiente jerarquía de prioridades: (a) amenazas para la seguridad del paciente, del terapeuta o del tratamiento (como comportamientos suicidas o aquellos que interfieren con el tratamiento); (b) comprensión del mundo interno del paciente tal como es manifestado en la relación con el terapeuta ("transferencia"); (c) dirigirse a otros temas afectivamente cargados que no están directamente relacionado a la relación con el terapeuta (relaciones y temas extratransferenciales)

Durante las sesiones, el foco del tratamiento se centra en patrones relacionales dominantes a medida que se experimentan y expresados en la relación actual con el terapeuta. El terapeuta se guía por el afecto del paciente y le ayuda a explicar su experiencia, con especial atención a las contradicciones y aspectos de la experiencia del paciente de los cuales no son conscientes. Una secuencia típica de intervenciones que puede abarcar varias sesiones (Caligoret al. 2009), el terapeuta comienza ayudando al paciente al aclarar sus experiencias subjetivas.

El terapeuta luego discretamente señala las discrepancias entre lo que el paciente está diciendo,

haciendo, o expresando no verbalmente, y pregunta las reflexiones del paciente sobre esas discrepancias. Entonces, el terapeuta utiliza oportuna, clara interpretaciones de los temas y representaciones en la relación con el terapeuta. Estas interpretaciones típicamente abordan la hipótesis del paciente y su motivación en mantener esas discrepancias y representaciones fragmentadas de uno mismo y otros. Estas motivaciones pueden incluir, por ejemplo, intenta defender aspectos positivos de uno mismo y los otros mediante la escisión de las representaciones negativas y viceversa. El objetivo es facilitar la conciencia y aceptación de representaciones de uno mismo y otros y de estados emocionales que fueron previamente experimentados como intolerables y empujado fuera de la conciencia.

Este proceso resulta en una mayor capacidad reflexiva, y percepción más integrada y benigna del sí mismo y los otros significativos lo que a su vez permite mejorar la calidad de las relaciones interpersonales, incluida la relación con el terapeuta.

La neutralidad no implica alejarse de las dificultades del paciente, tampoco indiferencia. La NT facilita la redirección de los conflictos del paciente hacia la relación transferencial, el incremento del yo autoobservador por parte del paciente, permite al terapeuta el dg de la relación de objeto dominante en la situación actual, finalmente las intervenciones realizadas desde una posición de NT permiten la integración de las RO de objeto escindidas.

Resulta esencial para TFP no solo el marco y contrato sino también el mantenimiento de la neutralidad analítica, es decir mantener por parte del terapéutica una actitud observadora en relación a las dificultades del paciente, sin emitir juicio de valor y una capacidad para alinearse lo máximo posible con la conducta autoobservadora del yo del paciented

TFP es un tratamiento que ha demostrado cambios consistentes en el funcionamiento de la personalidad, no solamente integrando los aspectos escindidos. Permite tal cual lo demuestra las últimas investigaciones de eficacia comparada de psicoterapia para los trastornos de la

personalidad, cambios en la mentalización (capacidad para reconocer y encontrar sentido a los estados mentales en uno mismo y los otros) y en la clasificación de apego conduciendo a un apego más seguro.

Estos cambios sugieren mejoría en el patrón de vínculos, al mismo tiempo que mayor insight en el mundo interno de uno mismo y los otros importantes en la vida del paciente.

En síntesis TFP se centra en la consolidación de la identidad, el logro de mayor profundidad en las relaciones interpersonales y regulación emocional.