

PERSONALIDAD, NEUROCIENCIAS Y TERAPIA DE ESQUEMAS

LIC. LYDIA TINEO

Resumen

La Terapia Cognitiva para los Trastornos de la Personalidad, muestra una progresiva congruencia entre los modelos actuales respecto a la redimensión de aspectos implicados en su perspectiva teórica y clínica, que convergen en la misma dirección, acerca de temas comunes a la Personalidad y las funciones neurobiológicas de la que señalan los desarrollos del campo de las Neurociencias. Nos proponemos una breve revisión de estos caminos comunes en ambos campos, que parecen estar facilitando el acceso a una nueva vertiente comprensiva de los procesos racionales, emocionales y sociales o interpersonales que no deberían ser excluidos al evaluar tanto la psicopatología como la psicoterapia. Entre los modelos terapéuticos, la Terapia de Esquemas ha desarrollado refinamientos que han ampliado su capacidad explicativa y terapéutica para el tratamiento de estos desórdenes, describiendo la presencia de condiciones presentes en el contexto ambiental evolutivo infantil que afectan la estructuración de la personalidad, alterando su funcionalidad en diversos niveles que incluyen la neurobiología personal.

Palabras clave: personalidad; neurociencias; terapia de esquemas.

Como comienza la Terapia cognitiva para Trastornos de Personalidad

Cuando revisamos la evolución histórica de la Terapia Cognitiva para los Trastornos de la Personalidad, fijando como punto de partida las primeras publicaciones registradas en el ámbito cognitivo hasta llegar a las más recientes actuales, se aprecia claramente una progresiva congruencia entre los modelos en cuanto a la inclusión y/o redimensión de temas que se fueron incorporando como variables explicativas y operativas en las vertientes teóricas y clínicas. El mismo tipo de revisión en otro campo de las ciencias humanas, evidencia que los mismos temas comenzaban a despertar el interés en el campo de las Neurociencias mostrando una dirección convergente entre ambos campos del conocimiento.

Tomando como referencia de inicio su difusión como nuevos desarrollos, en la revista de la Asociación Internacional de Terapia Cognitiva (IACP) en 1992. (1), los modelos cognitivos para el Tratamiento de los Trastornos de Personalidad, han crecido no sólo en cuanto a su número, sino que también lo hicieron en cuanto a su profundización y compleji-

dad, en el transcurso de las últimas dos décadas.

En la publicación mencionada, por primera vez íntegramente al tema de Trastornos de Personalidad, George Lockwood y Jeffrey Young, (2) rescatan en la introducción al tema, la importancia que ha representado para el tratamiento cognitivo de pacientes afectados en su estructura, el surgimiento de una nueva clase de Terapia Cognitiva de reciente evolución por entonces, denominada enfoque Estructural o Constructivista. Señalaban como sus características distintivas las siguientes: incorporar en su base teórica aspectos más complejos como los evolutivos y del apego, realzar la importancia de aquellos procesos cognitivos de los que el individuo no se da cuenta o no registra como información conciente, rescatar el rol central de los procesos afectivos por sobre los racionales y connotar a la relación terapéutica de nuevos aspectos.

Esas características diferenciales del nuevo enfoque cognitivo respecto de los precedentes, permitió ampliar la perspectiva necesaria para la comprensión de la dinámica disfuncional implicada y consecuentemente, la de los procedimientos terapéuticos capaces de tomarla funcional, espe-

cialmente en aquellos casos de pacientes para los que la terapia cognitiva de la que se disponía hasta entonces no resultaba suficiente para ayudarlos a resolver la disfunción que los aquejaba. La insuficiencia era particularmente significativa en los pacientes que evaluados desde los DSM, resultaban clasificables como de Eje II o Trastornos de la Personalidad, cuya característica manifestación en una amplia gama de contextos sociales e interpersonales es definida en dicho manual diagnóstico como su criterio diagnóstico diferencial.

Este enfoque estructural que abriera la posibilidad de tratamiento cognitivo para estos pacientes, cuyos alcances fueron detalladamente explicitados por sus representantes más destacados Vittorio Guidano y Michael Mahoney en varias publicaciones sucesivas, como las de 1983 (3) y 1987 (4) del primero de ellos y la de 1991 (5) del segundo. Ellos sistematizaron consistentemente en la teoría cognitiva estructural, el peso relevante de la participación de estos temas en la estructuración de la identidad, los que aunque relevantemente valorados en diversas propuestas previas, no habían sido integrados conjuntamente en una misma estructura teórico-terapéutica hasta el surgimiento del enfoque estructural o constructivista.

Mencionaremos sólo algunas de las propuestas previas, en las que se destacaron especialmente los temas de la emoción y el desarrollo y mantenimiento de los vínculos interpersonales, que tuvieron una influencia notoria en la evolución de la terapia cognitiva para los trastornos de la personalidad. Los tempranos desarrollos de Albert Ellis en 1962 (6) que enfatizaban la importancia de los afectos, destacando como un punto central de su propuesta la participación de la emoción en el comportamiento por su influencia en la racionalidad de los procesos de pensamiento, al punto que decidió modificar el nombre de su modelo, originariamente denominado Terapia

Racional por el de Terapia Racional Emotiva, ligando de ese modo explícitamente el tema de la emoción, a la identidad de su propuesta psicoterapéutica. Posteriormente, los fecundos desarrollos de John Bowlby (7) acerca del apego y la formación y ruptura de los vínculos afectivos en la década del 70 y más tarde Greenberg y Safran, (8) quienes en el libro acerca de la emoción en psicoterapia que fuera editado a fines del 80, incluyeron minuciosas investigaciones en las que el afecto y relaciones interpersonales fueron evaluados desde la perspectiva del proceso de cambio, en el particular contexto de interacción terapéutica. Sus contribuciones acerca de estos temas resultaron no sólo altamente significativas en cuanto al peso de ambos aspectos en el tema del cambio en psicoterapia, sino que nutrieron la validez científica de sus hallazgos al incluir procedimientos objetivos en el análisis y evaluación de las cualidades emocionales conjugadas en las secuencias de interacción.

Los tres primeros años de la década del 90, fueron asombrosamente productivos en cuanto al surgimiento de modelos cognitivos para los trastornos de personalidad tomando como referente la mencionada publicación de la IACP sobre el tema y los primeros que para ese entonces se presentaban explícitamente para el tratamiento de estos trastornos fueron:

- El modelo de Jeffrey Young, que había sido publicado en el año 1990, (9) por entonces denominado Modelo Focalizado en Esquemas, cuya estructura teórica describía la identificación de 15 Esquemas Disfuncionales o Maladaptativos Tempranos, configurados en el contexto de la experiencia de interacción del sujeto con su medio ambiente infantil, durante el proceso de adquisición y dominio de cinco logros evolutivos básicos para su desarrollo evolutivo posterior. Estos esquemas, conjugados con tres tipos diferentes de Procesos implementados para afrontarlos: llamados

de mantenimiento, evitación y/o compensación, explicaban entonces no sólo la dinámica interna del individuo afectado sino también la persistencia del trastorno. Los procesos son considerados aún en su modelo actual, recursos o medios disponibles a los que apela el sujeto cuando la intensa emoción perturbadora consecuente a la activación situacional del esquema, resulta estimulada por circunstancias de la vida cotidiana.

- El modelo de Jeremy Saffran, denominado Cognitivo Interpersonal, que propone la existencia en la estructura del paciente de dos aspectos observables en su relaciones con los demás. El primero es un tipo particular de Esquemas aprendidos en la interacción con las figuras significativas, definidos como el medio que le permite al infante mantener la necesitada proximidad a las figuras de apego, a los que denomina Esquemas Interpersonales, mientras que el segundo, que contiene las contingencias o estrategias que resultaran necesarias para mantener la relación con ellas, modeladas en ese mismo contexto originario, expresadas en lo que denomina Ciclos Cognitivos Interpersonales. Ambos aspectos, considerados recursos adaptativos evolutivos propios del desarrollo, se constituyen como aprendizajes básicos para el mantenimiento de las relaciones subsecuentes. En condiciones particulares, el aprendizaje de ambos recursos puede tener características tales que resultan disfuncionales en contextos de relaciones interpersonales posteriores, como se observa en el caso de los trastornos de personalidad.

- El modelo de Giovanni Liotti para trastornos de personalidad, identificado como el del Egocentrismo, postula que la ontogénesis o desarrollo individual (en sentido piagetiano) de los pacientes con estos trastornos, muestra muy frecuentemente un nivel de egocentrismo homologable al de la etapa evolutiva adolescente, que es del tipo que corresponde al de las Operaciones Formales. Su manifestación se verifica en dos aspectos que revelan

la capacidad de intimidad del Self y que son identificados como la Fabula Personal y la Audiencia Imaginaria a la que esta fábula está dirigida. La actividad terapéutica se encamina a modificar progresivamente el nivel de egocentrismo, ampliando la experiencia de intimidad relacional en las interacciones y transmisiones sociales, habilitando la posibilidad de compartir sentimientos, fantasías y metas con el otro desde la perspectiva característica de la mutualidad.

Casi en simultáneo, se publica a fines del mismo año el modelo de Aaron Beck y Arthur Freeman (10) y el de Marsha Lineham, (11) cuyo modelo llamado conductal dialéctico se desarrolla especialmente para el tratamiento de los trastornos de personalidad borderline.

De estos modelos que señalan el comienzo de los tratamientos cognitivos para trastornos de la personalidad, los de Marsha Lineham (12) y Jeffrey Young, (13)(14) han desarrollado posteriores refinamientos ampliando su capacidad para el tratamiento de los tipos mas complejos de estos desórdenes, en particular el último de ellos cuyos desarrollos actuales, destacan la idoneidad de la terapia de esquemas para el tratamiento de pacientes borderline, narcisista y paranoide, aún en poblaciones difícilmente permeables a la terapia como ocurre en el caso de las poblaciones forenses.

De la Neurobiología a la Neuropsicología en la comprensión de los trastornos

Si bien los temas de la neurobiología y la psicopatología ya habían comenzado a manifestar conexiones explícitas, particularmente en el tema de las demencias como las de Alzheimer y Pick, la publicación del libro de Antonio Damasio cuestionando a Descartes, (15) el caso del que este autor plantea una revisión histórica en la primera parte de esa obra, asocia esa conexión con el tema de la personalidad.

Nos referimos al legendario caso de Phineas Gage, trabajador del ferrocarril cuyo accidente en aquel verano de 1848, a orillas del río Black en Nueva Inglaterra, asombró a la sociedad de su tiempo no solo por haber sobrevivido luego de sufrirlo, sino porque la evaluación desde el ámbito médico lo consideró totalmente recuperado y sin secuelas dos meses después del hecho. Lo que pareció entonces aún más sorprendente, era después que aquella barra de hierro atravesara su mejilla izquierda, perforara la base del cráneo y saliera por la parte superior de su cabeza atravesando el lóbulo frontal, "Cage ya no era Cage", (Pag 22) afirma el relato. Una conclusión a la que arriban luego de observar las manifiestas alteraciones en la personalidad del paciente, notorias en diversos aspectos tales como: afectos, toma de decisiones, relaciones sociales e interpersonales, capacidad de ejercer algún tipo de deferencia en la relación con los demás o de tolerar restricciones a sus impulsos o deseos y mantener la constancia y estabilidad necesarias para desarrollar planes de acción hacia el futuro, ya que estos últimos variaban imprevisiblemente de modo caprichoso. Aunque se había verificado que su capacidad física y su inteligencia (en la que incluían percepción, memoria, razonamiento, etc.) permanecían intactas, estas capacidades parecían totalmente disociadas o en desacuerdo con el modo en que el paciente las utilizaba en su vida actual, en la que revelaba una personalidad manifiestamente opuesta a la que lo caracterizaba antes del accidente.

Su caso desafió el conocimiento vigente acerca del funcionamiento del cerebro y el razonamiento, ya que según el mencionado autor, "la historia de Cage daba a entender un hecho sorprendente: de algún modo, había sistemas en el cerebro humano dedicados mas al razonamiento que a cualquier cosa y en particular a las dimensiones personales y sociales del razonamiento". (Pag: 25) Desde entonces hasta nuestros días, este apasio-

nante descubrimiento incentivó la evolución de un campo de conocimiento que progresivamente fue construyendo un puente entre la Neurobiología y la Psicología, facilitando el acceso a una nueva vertiente comprensiva de los procesos racionales, emocionales y sociales o interpersonales que no deberían ser excluidos al evaluar tanto la psicopatología como la psicoterapia.

Richard Davidson, que se desempeña en el laboratorio de Neurociencia Afectiva de la Universidad de Wisconsin, es un prolífico investigador sobre el tema de la biología de las emociones y la personalidad. En una de las muchas investigaciones que ha realizado sobre el tema postula que la inclusión de nuevas categorías de la emoción surgidas de las neurociencias pueden ampliar la complejidad necesaria para tratar la personalidad, donde los orígenes de las diferencias biológicas en las dimensiones de la reactividad emocional entre los individuos, las que no implican que estas estén basadas sólo en factores de herencia, sino que el moldeado experiencial de los circuitos que subyacen a las emociones es algo poderoso a tomar en cuenta ya que la arquitectura neuronal provee un camino común por el cual la cultura, los factores sociales y los genéticos operan conjuntamente. (16).

Su interesante perspectiva se toma particularmente relevante cuando tomamos en cuenta que tanto la maduración neurobiológica como la estructura de la personalidad evolucionan progresiva y naturalmente hasta considerarse completadas alrededor de los dieciocho o veinte años, siempre que las condiciones en las que transcurren las circunstancias vitales no interfieran con dicho proceso.

Las investigaciones en Neurociencias han avanzado bastante desde aquellas primeras evidencias con las que sorprendiera el caso de Phineas Gage. No solo en la comprobación de las princi-

pales áreas y circuitos del cerebro implicados en procesos emocionales y sociales, sino que también lo han hecho en el campo del esclarecimiento de funciones y reacciones integradas, involucradas en el procesamiento de diferentes tipos de emociones en diversos contextos.

Por sus resultados, hoy sabemos que el córtex insular, el tálamo, la amígdala y los ganglios basales (compuestos por el núcleo caudado, el putamen y el globus pallidus) son áreas emocionalmente reactivas e interconectadas con otras áreas cerebrales como la corteza frontal durante el procesamiento de las emociones, evidenciando la sutil complejidad que se pone en juego mientras se llevan a cabo dichos procesos.

Los hallazgos experimentales de estudios acerca de la reactividad emocional, de Salomón y otros (17) mostraron que durante la aplicación de estímulos emocionales considerados representativos de emociones negativas, como por ejemplo los asociados al dolor o el disgusto, la creencia del individuo acerca de la posibilidad de controlar el dolor, modula su respuesta neuronal al dolor, en la que no solo se ha observado una activación diferencial en la reacción del área de la ínsula, sino que esa activación resulta significativamente mayor cuando la intensidad de la emoción negativa es mas intensa o cuando su efecto esta asociado a la privación, haciéndose aún más notoria durante la etapa de categorización de esos estímulos, mientras se requiere el uso del juicio o de la evaluación cognitiva. Entre las emociones negativas identificadas en las reacciones humanas se mencionan las producidas por estímulos típicamente asociados con: miedo-ansiedad, enojo-agresividad, culpa; tristeza, felicidad-éxito. (18). Willingham y otros (19) han estudiado la mediación de los procesos de sistemas neurales que median en las habilidades de aprendizajes conscientes e inconscientes y sus posibles efectos en condiciones variables, mientras Carter y otros,

(20) lo han hecho analizando aquellas condiciones asociadas a la detección de error durante la evaluación del propio desempeño.

Otros investigadores como Yeun y Cohen (21) se interesaron en el estudio del tema profundizando en la discriminación de los tipos de errores (I ó II) resultantes en situaciones en que la toma de decisiones implica algún tipo de conflicto, en contextos donde esa capacidad se muestra afectada.

El tema de la toma de decisiones ha sido profusamente investigado por Bechara, cuya descripción de los mecanismos implicados diferencia una combinación de reacciones entre inductores de primer y segundo orden y estructuras efectoras y moderadoras, que se integran para producir la decisión resultante. En otros trabajos científicos como los de Goldschmidt y Davidson, anteriormente citados se propusieron estudiar por medio de investigaciones empíricas, lo que podríamos denominar afectos positivos, como los estados de bienestar afectivo y la capacidad de superar situaciones adversas, buscando identificar los parámetros del estilo afectivo individual mediante la observación de los substratos neuronales de las emociones, con el objeto de entender las diferencias entre individuos. Alentado por los resultados de sus observaciones al respecto, Davidson (22) continuó con otros trabajos que lo llevaron a encontrar diferencias en los patrones individuales de reactividad y procesamiento emocional que vinculan el procesamiento de la Emoción con la capacidad de Resiliencia, que define como "la capacidad del individuo para mantener niveles altos de afecto positivo y bienestar al afrontar adversidad significativa". El individuo con capacidad de resiliencia experimenta igual que la mayoría de los individuos los afectos negativos, pero la diferencia que encuentra el investigador entre los que la poseen y los que no, es que los primeros en lugar de persistir manteniendo en su presente la experiencia afectiva negativa, tienden a recuperar la progresión de la continuidad temporal, agilizan-

do la capacidad de recobrar el bienestar más rápidamente después de experimentarlas.

Con respecto a los afectos positivos interpersonales, resulta pertinente al tema de personalidad, la investigación que llevaron a cabo por Nitschake J; y otros, en laboratorios de neuroimagen funcional cerebral, en la universidad de Wisconsin. (23) Ellos estudiaron la reacción emocional en madres primerizas, con bebés de menos de un año, registrando su reacción a la presentación de 60 estímulos de fotos de bebés y de adultos, entre las que se encontraban intercaladas las de su propio bebé. Considerando que el afecto positivo que medirían en estos casos, es del tipo de los más preservados en la evolución del ser humano, pusieron especial cuidado en analizar la reacción ante el estímulo familiar: la foto de su propio bebé y el no familiar: otros bebés y adultos. Simultáneamente ellas debían registrar en una escala del 1 al 9 la reacción emocional subjetiva que cada estímulo les producía, en categorías de emociones como: alegría, calidez, amor, maternal y emoción. Observaron que en el área de la corteza orbitofrontal, el registro de la magnitud de la reacción de las madres ante las fotos de su propio bebé mostró mayor intensidad que la producida ante las de otros bebés, diferencia que se acentuaba aún más ante la foto estímulo de adultos. Comparados estos resultados con los registros paralelos de las emociones subjetivas, mostraron entre sí una correlación positiva, confirmando la participación del área en la discriminación de las emociones positivas y sugiriendo que las variaciones de reacción entre los registros de la activación en diferentes madres ante la foto de su propio bebé en dicha área cortical, podrían reflejar variantes en las dimensiones del apego materno entre ellas.

Temas como la flexibilidad cognitiva y el estrés han sido otros que despertaron el interés investigativo. Respecto al primer tema Badre y Wagner (24) establecieron que los dos niveles de

interferencia pro-activa surgidos de la memoria: "conflicto conceptual" y "respuesta al conflicto" instalan constricciones fundamentales a la capacidad de flexibilidad cognitiva. Acerca del estrés, se ha establecido que su presencia sostenida tiene efectos persistentes en los mecanismos de la transmisión sináptica entre neuronas, alterando la sincronía y la plasticidad de estos afectando los naturales procesos de autorregulación. En estas condiciones, las Funciones Ejecutivas (atención, memoria prospectiva y ejecutiva, evaluación o juicio, etc.) resultan al menos circunstancialmente alteradas en cuanto a la disponibilidad, flexibilidad, calidad y confiabilidad de los procesos que llevan a cabo.

Este recorrido de investigaciones del campo de las Neurociencias manifiesta una dirección que señala no sólo los aspectos biológicos de lo afectivo, lo interpersonal y lo social, sino que al esclarecer las diferencias reactivas entre individuos ante los mismos estímulos, tanto en registros de actividad correspondientes a su estado basal como al reactivo, pone de manifiesto aspectos particulares de la funcionalidad o disfuncionalidad de dichos procesos, aportando un valioso conocimiento de la discriminación de esas diferencias que en el tema de la personalidad y sus trastornos, resulta información relevante para esclarecer los factores conjugados en la razón subyacente de la aparente sin-razón evidente.

Terapia de Esquemas para el tratamiento de los Trastornos de Personalidad:

El desarrollo evolutivo de la maduración neurobiológica y la estructuración de personalidad, más que procesos simultáneos parece ser un complejo proceso integral, que puede resultar afectado cuando las circunstancias vitales y/o ambientales presentan características que interfieran el desarrollo de esos procesos, generando condiciones que afectan la funcionalidad en ambos contextos:

el de la neurobiología personal y el de la personalidad.

Señalamos en la primera parte acerca de los comienzos de la terapia cognitiva para la personalidad que algunos modelos habían refinado posteriormente los niveles de profundidad y complejidad de su estructura explicativa y operativa. La Terapia de Esquemas, una de las primeras terapias cognitivas que fuera desarrollada para el tratamiento de todos estos trastornos por Jeffrey Young, aunque conserva desde su formulación teórica original las características que mantienen su vigencia no sólo como consecuencia de su probada capacidad para tratar desde los mas leves hasta los mas graves de este tipo de dificultad, ha evolucionado hasta llegar a su formulación actual en una congruencia manifiesta con las nuevas proyecciones del conocimiento que aportan las neurociencias a la psicopatología.

Respecto a la probada capacidad del modelo para dar cuenta de la constitución y tratamiento de la personalidad disfuncional, se han publicado estudios comparativos como los de Bloo y Arntz (25) comentados posteriormente por el mismo Young en entrevistas realizadas por la autora de este artículo (26 y 27). También fue analizada su capacidad explicativa respecto a la configuración de trastornos específicos como el borderline, con miras a la prevención de estos (28), así como se hace comprensible en este mismo tipo de pacientes el tránsito desde la emotividad primaria a la afectividad madura (29) incluyendo en ambas publicaciones la perspectiva neurobiológica.

Cuando sucede que en la descripción de la Psicopatología de la personalidad, se conjugan dentro de la amplitud explicativa brindada por la estructura teórica y su proyección clínica aquellos aspectos vinculados a lo neurobiológico, como ocurre en el modelo terapéutico de esquemas actual, podemos concluir con suficiente grado de probabili-

dad, que estamos en presencia de un indicador de ese necesario y promisorio punto de encuentro entre el conocimiento de las Neurociencias y la Psicoterapia que merece ser explorado.

Podemos comenzar a hacerlo mediante una revisión de aquellos conceptos integrados en el modelo de esquemas que dan cuenta del mencionado punto de encuentro.

Dentro de la estructura teórica de la terapia de esquemas, se explicitan las características "tóxicas" del medio ambiente infantil que promueven la génesis de los Esquemas Disfuncionales Tempranos (EDT) al interferir la provisión satisfactoria de los nutrientes emocionales y experienciales, los que constituyen necesidades básicas para el desarrollo saludable del psiquismo. La denominación de "tóxicas" alude a la persistencia de situaciones traumáticas sucesivas en las que estas interferencias representan condiciones de estrés en ese contexto evolutivo mientras transcurren las etapas madurativas, cuyo efecto según han verificado en el campo de las neurociencias no es intrascendente. Hoy sabemos que afectan visiblemente la disponibilidad, flexibilidad y confiabilidad de sus procesos cognitivos y que vierte sus efectos verificablemente en la manifestaciones emocionales, cognitivas e interpersonales.

La dinámica interna disfuncional de la personalidad observable en el individuo que presenta el trastorno, se explica desde la interacción observable entre los EDT activados en las situaciones de vida cotidiana, los Procesos mediante los que el sujeto los afronta, los que no suelen ser espontáneamente reconocidos pero cuyos efectos se hacen cognoscibles y modificables durante el proceso terapéutico y los Modos que tienen en esta conjunción, características peculiares de activación que los señalan como dotados de una capacidad inductora con mayor grado de disrupción e impulsividad, observable en la reactividad.

Vamos a reseñar sucintamente la relación entre las necesidades básicas infantiles para el desarrollo psíquico saludable a las que se refiere el modelo, las principales características tóxicas del contexto infantil originario que concretan la interferencia mencionada y los efectos que provocan la configuración de los EDT:

1- Necesidad de Contacto y Aceptación:

Descripción: Desarrollo de la capacidad de contacto y conexión empática en diversos grados, dentro de un contexto mutuo de aceptación, confianza y respeto, diferenciando y valorando las necesidades y sentimientos propios y ajenos

Características tóxicas del contexto: Familias de origen típicamente despegadas, frías, rechazantes, solitarias, explosivas, impredecibles o abusivas, con escasa capacidad brindar afecto, contención y aceptación.

Efecto producido: Escasa expectativa de satisfacción de encontrar vínculos sociales o íntimos en los que las normales necesidades de afecto, empatía, estabilidad, nutrición, confianza, respeto y valoración puedan ser compartidas y aceptadas en un contexto de mutualidad en el que puedan ser satisfechas de un modo relativamente predecible. Abandono - Inestabilidad; Desconfianza-Abuso; Deprivación Emocional; Defectividad - Vergüenza; Aislamiento Social - Alienación.

2- Necesidad de Autonomía y Desempeño:

Descripción: Implica el desarrollo progresivo de la capacidad para funcionar por sí mismo, adquiriendo independencia, capacidad de discriminación de sí y el otro, de funcionar con autonomía, valiéndose por sí mismo y desempeñarse competentemente con y en el mundo externo en sus diversos contextos, sin depender necesariamente del sostén, apoyo y validación permanente de los demás, como puede hacerlo la mayoría de los individuos adultos.

Características tóxicas del contexto: Familias de origen habitualmente de tipo aglutinadas o indi-

ferenciadas, que tienden a sobreproteger a sus integrantes, sobre o subvalorar la autonomía del niño y fallar en el reforzamiento y estímulo adecuado de su desempeño progresivo.

Efecto producido: Percepción y/o ideas de que su capacidad para funcionar por sí mismo está disminuida, siente su independencia y autonomía menor de la adecuada, y apego excesivo a figuras de sostén y discriminación incompleta de ellas. Poca confianza en su capacidad de sobrevivir por sí mismo, desempeñarse en el mundo externo con competencia y autonomía, sin el sostén, apoyo, estímulo y validación constante de aquellos en que confía y considera capaces o fuertes.

EDT: Dependencia - Incompetencia; Vulnerabilidad a Daño o Enfermedad; Indiscriminación - Self sin Desarrollar; Fracaso.

3- Necesidad de Tendencia hacia los Demás:

Descripción: Progresivo desarrollo de la interacción y relación interpersonal en un contexto en el que la expresión afectiva y las características intrínsecas, puedan ser aceptadas y valoradas como propias, aún cuando difieran de las valoradas por los otros significativos, sin que esto implique consecuencias negativas para la propia valoración, mientras sean lícitamente aceptables.

Características tóxicas del contexto: Familia de origen típica es del tipo aquella en la que rige la aceptación condicional, por la que el niño aprende a suprimir aspectos importantes de sí mismo para ser validado, amado o considerado. La condición de aceptación es la de cumplir deseos, necesidades emocionales, sociales o de status de los padres.

Efecto producido: Atención excesiva a los deseos y necesidades de los otros, con el fin de lograr el amor, aprobación y valoración de los demás. Predomina la valoración de las respuestas, sentimientos y deseos de los otros a expensas de los propios. Habitualmente incluye la falta de registro de sus necesidades y las propias inclinaciones naturales, lo que suele generar angustia,

inseguridad y temor de frustrar al otro en los vínculos.

EDT: Sometimiento (de Necesidades y Emociones); Auto-Sacrificio; Búsqueda de Reconocimiento -Aprobación.

4- Necesidad de Control e Inhibición:

Descripción: Adecuada progresión en la comprensión de conciliar los sentimientos espontáneos, deseos, impulsos y objetivos de logros en función de una equilibrada integración de estos aspectos diversos con los proyectos de logros futuros progresando positivamente hacia su consecución.

Características tóxicas del contexto: Familias de origen tienden a valorar reglas internas rígidas con de logros y éxitos en base a sacrificios, ética esfuerzo, etc. aún a costa de tiempo con amigos, ocio, relax o diversión. Hacer las cosas con seriedad, y atento todo el tiempo a la meta, evita errores que pueden echar todo a perder en la vida.

Efecto producido: Intensa necesidad de ejercer el control de sentimientos espontáneos, impulsos y elecciones, acatando rígidas reglas internas obligatorias, dejando de lado otros aspectos de la vida vida, como bienestar personal, salud, diversión o vínculos amistosos y sociales, que lo distraigan e impliquen riesgos cuyas extremas supuestas consecuencias van a resultar necesariamente nefastas para su vida, propiciando un miedo exagerado a cometer errores.

EDT: Inhibición Emocional - Sobrecontrol; Estándares Inalcanzables-Hipercrítica; Castigabilidad; Negatividad - Vulnerabilidad a Error.

5- Necesidad de Límites:

Descripción: Establecimiento progresivo de límites internos, cooperación, responsabilidad y compromiso, tolerando niveles esperables de incomodidad, frustración, capacidad de espera, sentido de mutualidad y de cooperación. Capacidad de proyectar y desarrollar metas a largo plazo, y autodisciplina necesarias para confrontar o disentir desde una posición adecuada a la paridad-disparidad respecto del otro.

Características tóxicas del contexto: Típica familia de origen permisiva, indulgente, sin adecuada guía o dirección, en posición de superioridad mas que paridad, mas de tipo controversial que respetuosa ante disensos y poco afecta a aceptar responsabilidad propia, mutua cooperación reciproca y derechos equitativos.

Efecto producido: Implica deficiencia en la presencia de límites internalizados, escasa responsabilidad, compromiso y sentido mutua hacia los otros, poca capacidad de diferir gratificación inmediata y de sostener objetivos a largo plazo en función de los diversos contextos.

EDT: Grandiosidad-Centración en Sí Mismo; Auto-Control-Autodisciplina Insuficiente.

Características de los EDT: Incondicionales y Condicionales y sus Enlaces

Otro aspecto que resulta coherente con la perspectiva neuropsicológica, es la caracterización discriminativa de los esquemas en Incondicionales o Condicionales, que producen consecuencias disímiles en la dinámica interna de la personalidad del sujeto, explicitados por Young y otros en el libro mencionado. (30)

Los primeros que son adquiridos en condiciones más tempranas, reiteradas y nodales durante el transcurso del periodo constructivo en que se va consolidando y cimentando la maduración neurológica y la identidad, representan certezas espontáneamente absolutas acerca de si mismo y los demás, a las que este acepta como intrínsecas e inmodificables, las que lo convencer de que no puede hacer con ellas nada más que padecerlas. Durante el proceso terapéutico, la tarea de cambio de este tipo de esquemas requiere de procedimientos específicos que incluyen tanto características de la relación terapéutica como de las estrategias, el tiempo y la progresión necesarios para producirlo, sintonizando con las posibilidades neuro-psicológicas de su modificación.

Los segundos, consolidados con características de adquisición diferentes de las descritas para los anteriores, implican certezas espontáneas con cierto grado de relatividad, ante las que el individuo puede percibir cierta la posibilidad de modificación mediante algún intento casi siempre fallido o insuficiente. Estas diferencias con los anteriores conllevan variables en las características de los procedimientos de cambio terapéutico mencionadas para los esquemas incondicionales.

Por otra parte suele ocurrir que en algunos casos, uno de los EDT incondicionales mas primarios y universales como el de Abandono, tienda a enlazarse dinámicamente con algún otro tanto primario como secundario, entre ellos: los de Sometimiento; Dependencia / Incompetencia o Defectividad, promoviendo diferencias significativas en el proceso terapéutico

Procesos y Modos:

La dinámica disfuncional en los trastornos de personalidad desde la perspectiva de esquemas, se explica por el interjuego de EDT, Procesos y Modos. Respecto a los procesos, adquiridos tempranamente conjuntamente a la consolidación de los EDT mediante los aprendizajes descritos anteriormente como contexto infantil tóxico, sufren el efecto del aprendizaje consolidado bajo condiciones de estrés sostenido, que se manifiesta en los procesos cognitivos a los que interfiere y constriñe.

En cuanto a los Modos, se trata de un concepto que ha surgido de la experiencia clínica y se ha desarrollado para capturar descriptivamente las manifestaciones expresivas extremas de cambio de estados afectivos, sintoma cuya frecuencia e intensidad es mayor cuanto más grave es el trastorno que padece el sujeto, como en los tipos borderline, narcisista o disociativos de la identidad. Su presencia es indicativa del grado de disociación que promueve la activación del esquema, ya que son considerados como facetas del Self

asociadas a la activación de un EDT, que no han sido plenamente integradas con las otras facetas del mismo. Los modos identificados se han agrupado en una clasificación de cuatro categorías: Infantiles, Afrontamiento Disfuncional, Parentales disfuncionales y Adulto Saludable. En la primera de estas categorías se expresan las características más innatas del individuo.

El concepto de modos en el modelo de esquemas, que ha sido desarrollado como uno de los últimos refinamientos incorporados a la estructura teórica y la tarea clínica, ha ampliado la dimensión de sus categorías en recientes investigaciones clínicas empíricas en las que se han estudiado las correlaciones entre modos de esquemas y los diferentes Trastornos de Personalidad como la desarrollada por Lobbstaël J; van Vreeswijk M; y Arntz A; (31) y en diversos contextos clínicos difíciles como el forense, como la de Bernstein D; Arntz A; y de Vos M; (32) que es un estudio empírico randomizado de tipo multi-centros, en el que participan siete instituciones.

La evolución de la terapia para Trastornos de la Personalidad parece estar señalando en el modelo terapéutico de Esquemas que seleccionamos recorrer, la suficiente consistencia explicativa en sus discriminaciones teóricas y variantes de aplicación clínica, en las que la inclusión de aspectos innatos, evolutivos y ambientales revelan la compleja profundidad integralmente conjugada en estos casos de funcionalidad alterada.

En este sentido parece delatar un punto de encuentro con los descubrimientos que muestran las neurociencias respecto a la neurobiología implicada en los procesamiento afectivos, cognitivos y sociales humanos.

Conclusiones acerca de los caminos recorridos

Sucintamente hemos sintetizado los recorridos transitados por la terapia cognitiva para los trastornos de personalidad y las neurociencias, hacien-



do hincapié especialmente en aquellos aspectos que parecen señalar el punto de convergencia en que ambos campos se encuentran.

Esta ampliación en el foco con que podemos observar la psicopatología, permite incorporar una perspectiva comprensiva más extensa acerca del tránsito entre la salud y la patología de estos trastornos, la que necesariamente señala nuevas alternativas a tomar en cuenta cuando nos proponemos llevar a cabo lo que podemos considerar como el camino inverso. El complejo retorno desde la patología de la personalidad hacia la salud, parece mostrar que actualmente resulta necesario incluir dentro del bagaje de conocimientos del que disponemos, no solo los que surgen de nuestro propio campo sino también los que emergen de otros campos acerca de temas afines.

Revisar los resultados de aquellos casos clínicos en los que lo que conocemos nos ha permitido hacerlo con éxito, mostrando su eficacia en la experiencia terapéutica, no es un tema menor en el ejercicio de la tarea clínica, dado que consolida y valida el "saber" al respecto. Sin embargo y aunque resulte menos gratificante, es tanto o más necesario no dejar de lado la revisión de aquellos casos en los que los resultados terapéuticos fueron adversos o insuficientes, los que objetivamente son considerados como fracasos. Son precisamente estos últimos los que casi siempre señalan aspectos insuficientemente claros tanto del conocimiento del que disponemos como de la idoneidad con la que lo utilizamos, planteando tácitamente el requerimiento de una necesaria revisión destinada a esclarecerlos. Revisar lo que conocemos aporta resultados explícitos: reduce la incertidumbre y aumenta la posibilidad de aplicarlo eficazmente.

Referencias

Journal of Cognitive Psychotherapy. An International Quarterly. Vol 6; N°1; Spring 1992; Springer Publishing Company. New York. (1992)

Lockwood G; Young J; "Introduction: Cognitive Therapy for Personality Disorders; Journal of Cognitive Psychotherapy. An International Quarterly. Vol 6; N°1; Spring 1992; Springer Publishing Company. New York. (1992);(Pagina 6 y 7)

Guidano V; and Liotti D; en "Cognitive Process and Emotional Disorders"; (1983) Guilford Press; New York.

Guidano V; Complexity of the Self; New York; The Guilford Press; 1987.

Mahoney M; "Human Change Process. The Scientific Foundations of Psychotherapy"; New York; Basic Books. Harper Collins Publishers. (1991)

Ellis, A; "Reason and Emotion in Psychotherapy"; Lyle Stuart; New York; (1962)

Bowlby,J; Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida; Traducida a español: Ed.Morata; Madrid; (1986)

Greenberg L; Safran J; "Emotion in Psychotherapy: Affect, Cognition and the Process of Change"; The Guilford Press; New York; (1987)

Young, J; Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema Focused Approach; Sarasota, Fla: Professional Resource Exchange, Inc. (1990)

Beck A; Freeman A; "Cognitive Therapy for Personality Disorders"; Guilford Press, New York; (1992)

Lineham M; "Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder"; The Guilford Press; New York-London; (1992)

Lineham M; "Skill Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder" The Guilford Press; New York London. (1993)

Young J; Klosko J; "Reinventing Your Life"; Penguin Books, USA; (1994) y version española; Paidós; España. (2001)

Young J; Klosko J; Weishaar M; "Schema Therapy, A Practitioner's Guide"; The Guilford Press; New York London; (2003)

Damasio A; "Descartes? Error. Emotion, Reason and the Human Brain;" Putman Sons; New York; (1994) Version española: Crítica; Barcelona. (Pag. 19 a 33) (2003)

Davidson R; Toward a Biology of Personality and Emotion; Annals New York Accademy of Sciences; 1998; (Pag: 191-204)

Salomon T; Johnstone T; Backonja M; Davidson R; Perceived Controllability Modulates the Neural Response to Pain. The Journal of Neuroscience; Agost 11; 2004; 24 (32) (Pag:7199-7203)

Goldschmith H; y Davidson R; "Disambiguating the components of Emotional Regulation"; in Child Development-Journal-March-April 2004- Vol: 75 N° 2; Page. 361-365.

Willingham D; Salidis J; and Gabrielli J; Direct comparison of Neural Systems Mediating Conscious and Unconscious Skill Learning; The American Psychological Society; April 2002; (pag: 1451-1460)

Carter C; Braver T; Barch D; et others; Anterior Cingulate Cortex, Error detection and the online Monitoring of Performance; Science; Vol. 289; May 1998.(747-749)

Yeung N; Cohen; The impact of Cognitive Deficits on Conflicting Monitoring. Predictable Dissociations between Error -Related Negativity and N2. Association psychological science; Vol. 17 N° 2; 2006.

Davidson Richard; "Well being and affective style: neural substrates and bio-behavioral correlates"; Discussion Meeting: "The science of well-being: integrating neurobiology, psychology and social science"; The Royal Society; London; August 2004; 359, 1395-1411.

Nitschke J; Nelson E; Brett D; Fox T; Davidson R; "Orbitofrontal cortex tracks positive mood in mothers viewing pictures of their newborn infants"- Elsevier-Neuroimage 21. (2004); 583-592.

Badre D; Wagner A; Computational and neurobiological mechanisms underlying cognitive flexibility; PNAS; Vol 103; N 18; Pag 7186-7191; Mayo de 2006.

Bloo; Van Dike; Arntz ; Estudio comparativo Terapia de Esquemas Vs Terapia Focalizada en la Transferencia. American Medical Association. 2006.

Tineo, L; Young, J; 2005; Tineo, L; Young, J; Tratamiento de Pacientes Borderline: Entrevista a Jeffrey Young; Perspectiva Sistémica; 17, 88: 9-12; 2005.

Tineo L; Young J; Tratamiento de Pacientes Borderline: Entrevista a Jeffrey Young; Perspectiva Sistémica; 17, 89: 11-14; 2006.

Tineo, L., Alén, M., Chajét, D., Chajét, S., Sá, N., Configuración del Trastorno de Personalidad Borderline: Investigación de Procesos en Casos Clínicos: Posibilidades de Prevención y Eficacia Terapéutica, En Universidad de Buenos Aires; Memorias de la XIII Jornada de Investigación de la Facultad de Psicología, II Encuentro de Investigación en Psicología del Mercosur: Métodos y Técnicas, 2006

Tineo L; Cap: 12: De la Emotividad a la Afectividad en el Tratamiento de los Pacientes Borderline: Des-haciendo un nudo para continuar la rama; en: Terapia Cognitiva: Del dicho al hecho; Comp: Baringoltz-Levy; Editorial Polemos; Bs. As; 2007.

Young J; Klosko J; Weishaar M; "Schema Therapy, A Practitioner's Guide"; The Guilford Press; New York London; (2003)

Lobbestael J; Michiel F; van Vreeswijk M; y Arntz A; An empirical test of schema mode conceptualizations in personality disorders; Behaviour Research and Therapy-Elseviere; (2008), doi:10.1016/j.brat.2008.03.006.

Bernstein D; Arntz A; y de Vos M; Schema Focused Therapy in Forensic Settings: Theoretical Model and Recommendations for Best Clinical Practice; International Journal of Forensic Mental Health 2007, Vol. 6, No. 2, pages 169-183.

Lic. Lydia Tineo

Centro de terapia cognitiva de Buenos Aires,
Argentina