



Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia

Los trastornos de personalidad en la consulta: el paciente “difícil”

José Luis Marín

Octubre de 2024

www.psicociencias.com



**Universidad
Europea Madrid**

Eje del discurso

- Nos vinculamos con “personalidades”, no con “categorías”
- Asumo el riesgo de no hacer amigos hoy: **No hay pacientes “difíciles”. Ninguno. Nunca.**
- No es “difícil” pilotar un A-320: sólo hay que saber hacerlo.
- El narcisismo y la omnipotencia profesional no ayudan
- Necesitamos un cambio, y lo necesitamos ¡YA!!



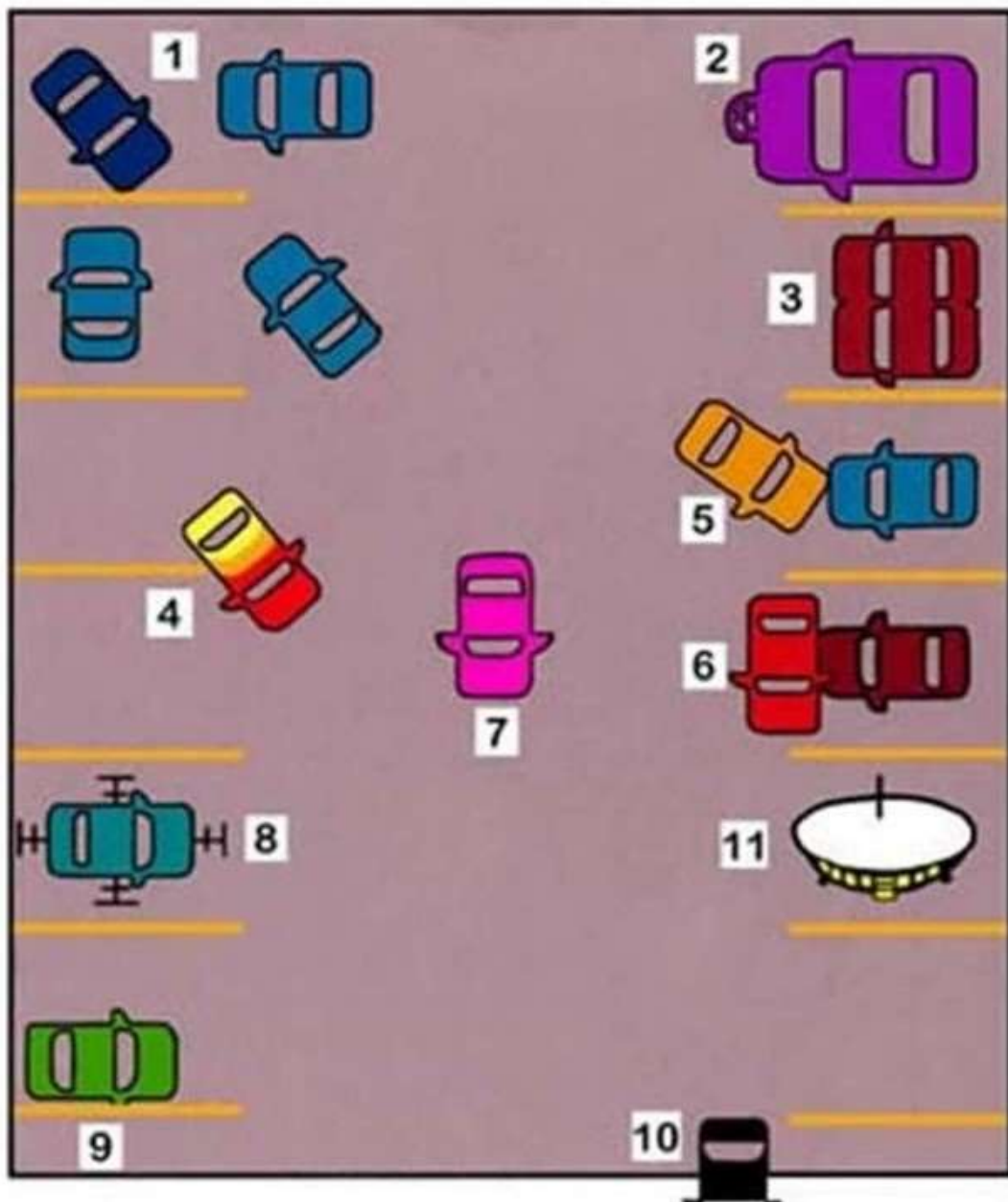
Personalidad: definición

(T. Millon, 1998)

- Patrón complejo de características psicológicas **profundamente enraizadas,**
- en su mayor parte inconscientes y **difíciles de cambiar,**
- que se expresan de forma automática en **casi todas las áreas de funcionamiento del individuo.**



Párking de los trastornos de la personalidad



- 1) **PARANOIDE:** ¡Estoy arrinconado de nuevo!
- 2) **NARCISISTA:** ¿Os gusta mi nuevo coche?, es más grande y potente.
- 3) **DEPENDIENTE:** Necesita otros coches cerca.
- 4) **PASIVO AGRESIVO:** Tuerce el coche para ocupar dos plazas...
- 5) **LÍMITE:** De morros contra el coche del ex amante.
- 6) **ANTISOCIAL:** Bloquea al resto de coches.
- 7) **HISTRIÓNICO:** ¿Nadie a visto mi coche? Es terrible dónde he tenido que aparcar.
- 8) **OBSESIVO:** Perfectamente alineado con la plaza.
- 9) **EVITATIVO:** Se oculta en la esquina.
- 10) **ESQUIZOIDE:** No puede tolerar otros coches cerca.
- 11) **ESQUIZOTÍPICO:** Plaza intergaláctica, he venido con Dark Vader.

- Resultado de **una historia única** de transacciones entre factores biológicos (temperamento, constitución genética) y contextuales (vida intrauterina, ambiente familiar, papeles sociales, cultura, situación socioeconómica), **historia que nunca antes había existido y que no se repetirá.**



- **Este proceso es bidireccional**; el comportamiento “innato” del lactante puede provocar una serie de conductas en los padres y en otras personas que cuidan al niño, conductas, que a su vez, refuerzan el comportamiento del pequeño.
- Estos rasgos comprenden el patrón de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo.
- **Modelos Operativos Internos (IWM)**



Trastorno de personalidad

Un modo de ser y comportarse:

- Omnipresente.
- No relacionado con una situación concreta.
- Inflexible, rígido.
- Hace al individuo vulnerable a unos cambios
- Y muy resistente a otros



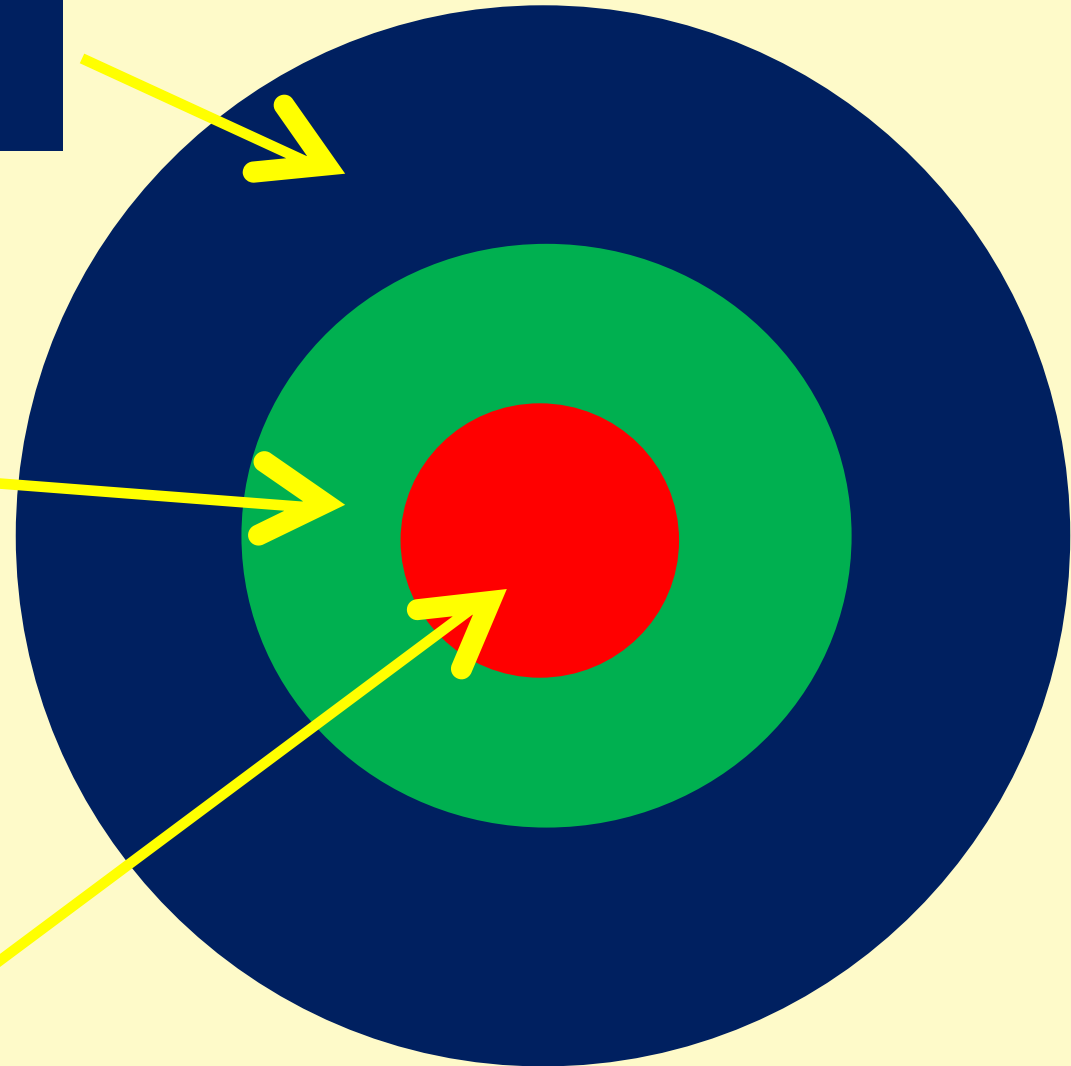
- Dificulta la adquisición de nuevas habilidades, perjudicando el desarrollo del individuo.
- No se ajusta al contexto sociocultural, o sí...
- Suele ser egosintónico, salvo en situaciones de crisis.
- La conciencia de enfermedad es escasa, limitando la demanda terapéutica y complicando las relaciones interpersonales.



**estresantes
psicológicos**

personalidad

síndrome clínico



¿Cómo hemos llegado hasta aquí?

- Hay muchos modelos explicativos...
“Todos los modelos son falsos; algunos son útiles” George Edward Pelham Box (1919 – 2013)
- Cambiar la pregunta: ¿Qué te ha pasado?
- El trastorno no está en tu cabeza, está en tu vida



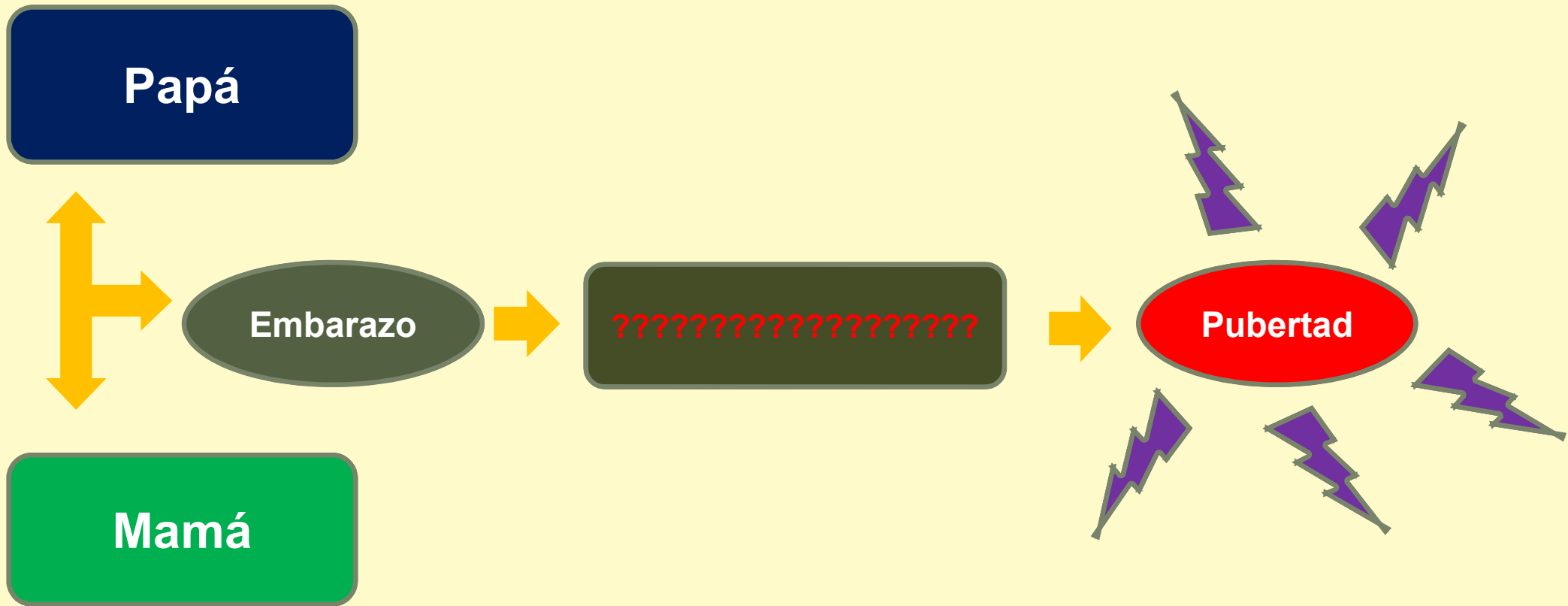
The British
Psychological Society

Division of
Clinical Psychology

El Marco de Poder, Amenaza y
Significado
Publicación abreviada

Enero 2018

En busca del tiempo perdido



El motivo de consulta

- Excepcionalmente se consulta por un TP.
- Los TP suelen ser egosintónicos y, muchas veces, reforzados por la cultura dominante.
- Nadie pide ayuda sólo por ello.
- Ha pasado algo (**crisis**) que ha desestabilizado el “equilibrio adaptativo”.
- El motivo de consulta... y el problema.

Simplificando

- La psicoterapia es:

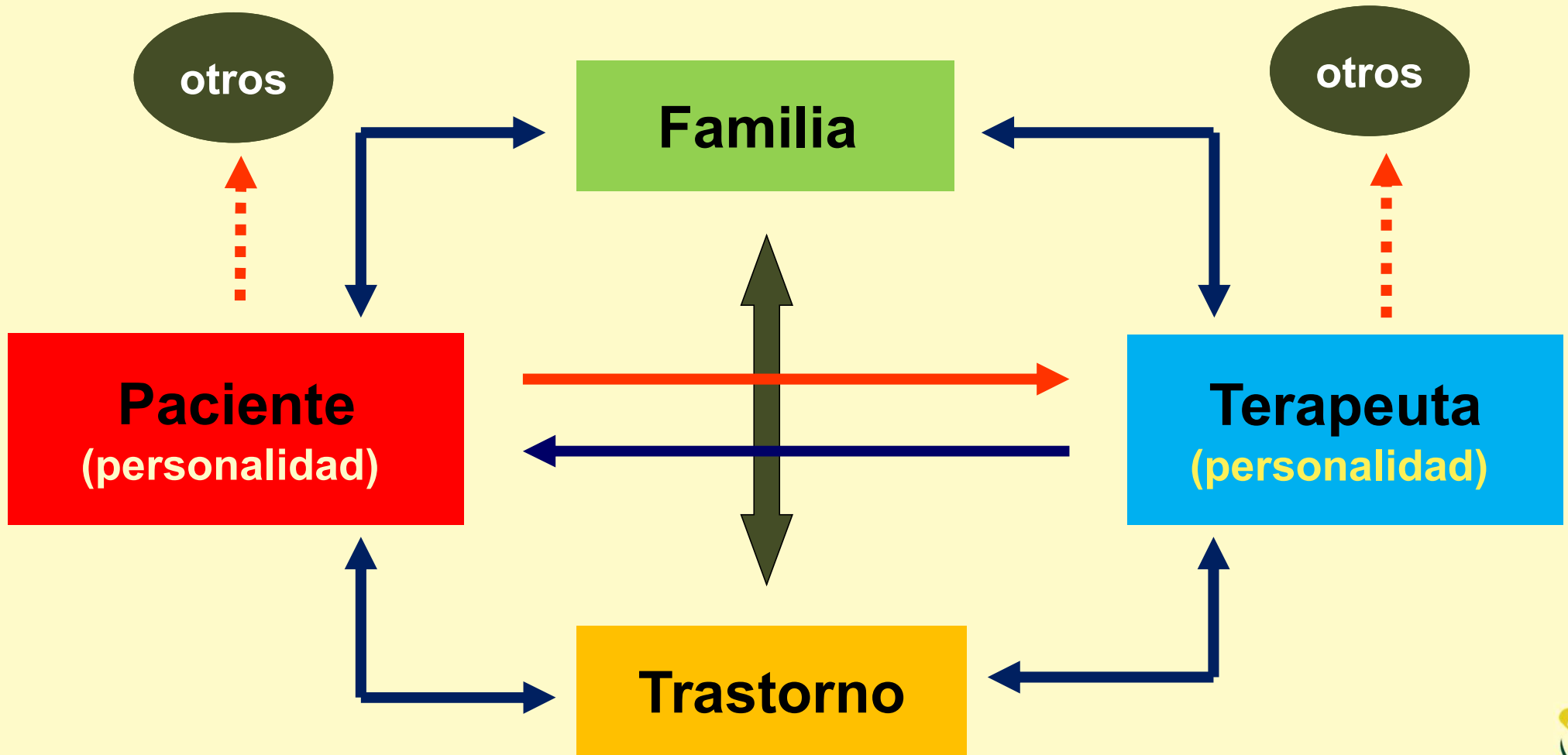
Una relación entre **dos personas**, con un propósito, en la que una de ellas **debería saber lo que está pasando**. José L. Marín, 1988

- ¿Dos personas?

- Y un secreto bien guardado: **la personalidad del terapeuta**



La relación terapéutica



Visión “marxista” de la consulta



Terapeuta-paciente



Érase una vez...

- Grupos Operativos para el personal sanitario. Gran Hospital (hoy Hospital de la Princesa). 1978-1982



Expectativas del paciente

- Que le libren del síntoma
- Que le ayuden a soportar su sufrimiento
- Que le permitan descargarse
- Que le comprendan
- Que le quieran



Ansiedades del paciente

- **Los 3 miedos básicos:**
 - ✓ *Al caos: ansiedades confusionales*
 - ✓ *Al ataque: ansiedades paranoides*
 - ✓ *A la pérdida: ansiedades depresivas*
- En el encuentro psicoterapéutico, movilizador emocionalmente, se pueden reactivar miedos aprendidos muy precozmente



Expectativas y ansiedades del terapeuta: ejercicio

■

■

■

■



Expectativas del terapeuta

- Ser útil (y demostrarlo)
- Comprender
- Ser tolerante
- Ser valorado
- Que los pacientes nos ayuden



Ansiedades del terapeuta

- Equivocarse
- Hacer más daño
- Resultar invasor, agresivo
- Ser poco útil, no valorado
- No comprender, no enterarse
- Que el paciente sea más inteligente
- Excesiva cercanía del paciente



- Ser agredido, abandonado
- No establecer la diferencia
- Encontrar algo “muy grave” y perder el control
- La opinión del supervisor, compañeros
- Que nuestras expectativas profesionales resulten frustradas.



El “uso” del paciente se puede medir

Índice de explotación (B. Beitman)

Adaptado por J. L. Marín

Nombre del paciente _____

Fecha ____ / ____ / ____

Puntúese a usted mismo en función de la frecuencia con la que las siguientes frases reflejan su conducta, pensamientos o sentimientos en relación con algún paciente que haya llevado en psicoterapia en los últimos 2 años. La puntuación sería la siguiente: rara vez = una vez al año o menos; alguna vez = cada 3 meses; a menudo = una vez al mes o más.

Si ha visto pocos o ningún paciente en los 2 últimos años, use su imaginación para puntuarse en función de la frecuencia con la que cree que las siguientes frases reflejarán su conducta.

	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo
Violación generalizada de los límites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. ¿Busca contacto social con los pacientes fuera de las sesiones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Habla a los pacientes sobre asuntos personales suyos para impresionarlos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Acepta algún medio de intercambio distinto del dinero por sus servicios? (p. ej., trabajar en su oficina o en su casa, solicitarle servicios profesionales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Ha aceptado tratar a personas con las que tiene una relación social o pertenecen a su esfera social o familiar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Se ha visto en alguna ocasión prescribiendo medicación, diagnosticando u ofreciendo explicaciones psicodinámicas para su comportamiento a personas de su entorno familiar o social?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Isabel Caro Gabalda (Coord.)



Cine, metáforas y psicoterapia

PIRÁMIDE

Recursos analógicos en Psicoterapia Breve

- Vamos al cine
- Isabel Caro
U. de Valencia



El Mago de Oz

- Una metáfora para explorar los “miedos” (del paciente y del terapeuta) que suscita el proceso (“el camino de baldosas amarillas”)



Los tres grandes temores

- El espantapájaros: dudar de su inteligencia o sus conocimientos
- El hombre de hojalata: tener corazón, o no, y cuánto
- El león cobarde: atreverse o tener miedo de actuar



El paciente “difícil”

- No existe.
- La naturaleza específica de nuestros consultantes.
- **El terapeuta “difícil”**
- Puede ser “difícil”, conflictiva, la relación.
- Y eso es cosa de dos...



El paciente “difícil”

- A pesar de su connotación peyorativa, es usado con frecuencia en el contexto sanitario.
- Aproximadamente el 15 % de pacientes del ámbito sanitario son considerados como difíciles por los profesionales que los atienden.
- La etiqueta difícil se suele aplicar cuando la persona no cumple las reglas implícitas o explícitas asociadas al comportamiento “esperable” de un paciente.
- Poco hay más subjetivo que “esperable”

Definiciones de paciente “difícil”

- *Un grupo heterogéneo de pacientes, frecuentemente afectados de enfermedades relevantes, cuyo único rasgo común es la capacidad de producir distrés en el médico y el equipo que los atienden (O’Dowd).*
- *El paciente difícil simplemente es aquel que consigue hacerte sentir ese desagradable nudo en el estómago cada vez que lees su nombre en el listado de pacientes del día (Ellis).*

- *La persona que provoca de forma habitual una sensación de angustia o rechazo en el terapeuta (Martin).*
- Todas estas versiones describen la capacidad de dichos pacientes para causar sensaciones displacenteras en los profesionales, tales como **pérdida de control, autoridad o autoestima, aversión, temor, resentimiento, desesperación, enojo, frustración, desesperanza, aburrimiento, rechazo, agresividad, etc.**

El terapeuta “difícil”

Ejercicio:

■ Piensa en 3 nombres en 10 segundos:

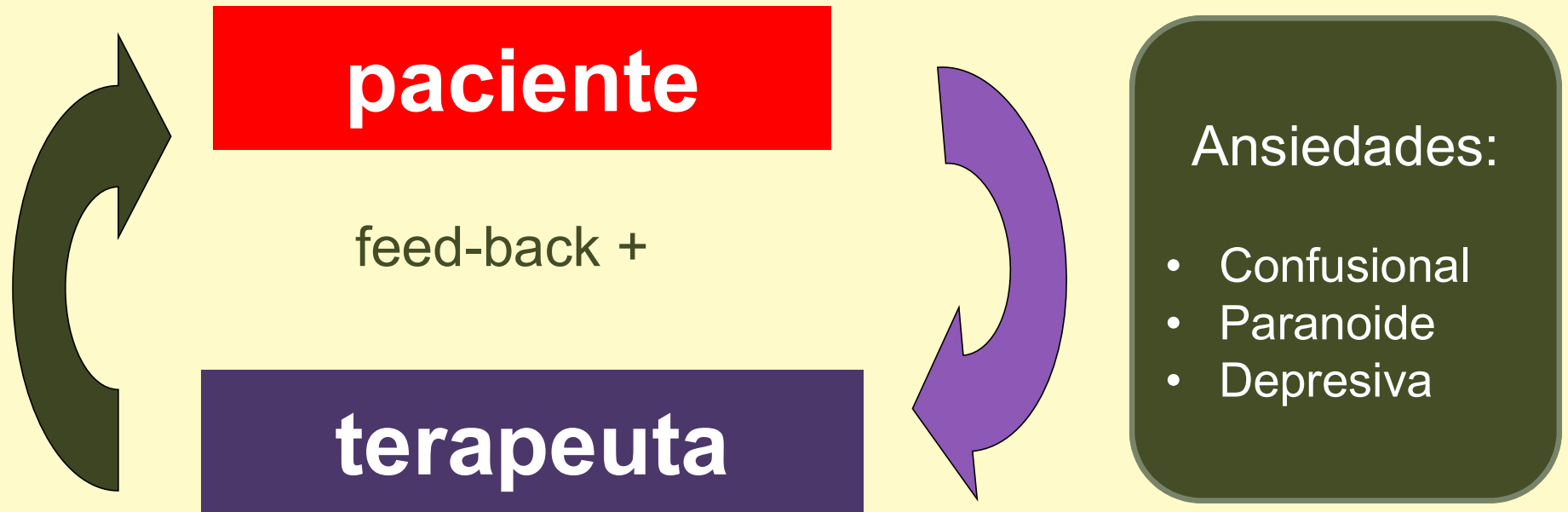
- ...

- ...

- ...



Cuidar los patrones de interacción



El Estilo Personal del Terapeuta


- El constructo se define por Héctor Fernández-Álvarez et al., 1998: “El estilo personal del terapeuta (EPT) se ha definido como un conjunto de condiciones singulares que llevan a un terapeuta a operar de una manera particular en su trabajo.
- Esto se refiere a las características normales que cada terapeuta imprime en su trabajo como resultado de su peculiar forma de ser, más allá del enfoque en el trabajo que utilice y los requisitos específicos exigidos por su intervención.”



EL ESTILO PERSONAL DEL TERAPEUTA

EPT-C

Total desacuerdo // 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 - 7 \\ Total acuerdo

01. Suelo mantener mi escucha más bien abierta y receptiva más que concentrada y focalizada.
 02. Procuro que los pacientes se adecuen al formato habitual de mi trabajo.
 03. Como terapeuta prefiero indicar a los pacientes qué debe hacerse en cada sesión.
 04. Mantengo un bajo nivel de involucración con los pacientes para actuar con más objetividad.
 05. Me resultan estimulantes los cambios en el encuadre.
 06. Las emociones que me despierta el paciente son decisivas para el curso del tratamiento.
 07. Me siento más inclinado a acompañar al paciente en su exploración que a señalarle los caminos a seguir.
 08. Evito comunicarme a través de gestos y expresiones muy emotivas.
 09. Tiendo a exigir cumplimiento estricto con los honorarios.
- 

La empatía, una buena herramienta

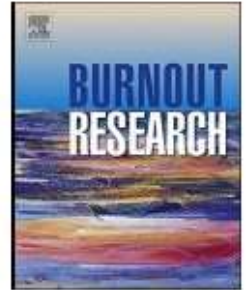
Burnout Research 6 (2017) 18–29



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Burnout Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/burn



Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review



Helen Wilkinson^{a,1}, Richard Whittington^{a,b,c,*}, Lorraine Perry^d, Catrin Eames^a

^a Institute of Psychology, Health and Society, University of Liverpool, Liverpool, L69 3GB, UK

^b Broset Forensic Department, St. Olav's University Hospital, Trondheim, 7440, Norway

^c Department of Mental Health, Norges Teknisk- Naturvitenskapelige Universitet (NTNU), Trondheim, 7491, Norway

^d Mersey Care NHS Foundation Trust, Liverpool, L34 1PJ, UK

La empatía: se puede medir, y se puede aprender

Escala Médica de Empatía de Jefferson, en su versión al español

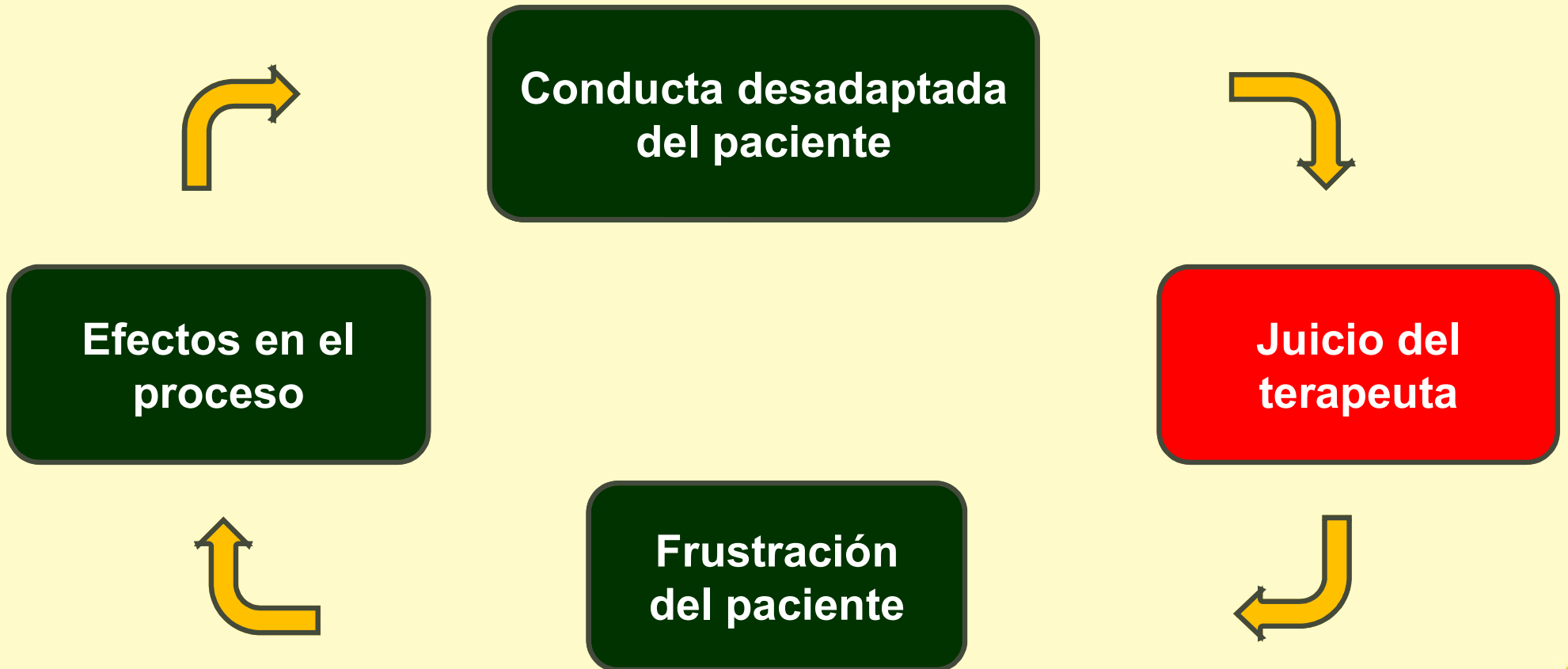
INSTRUCCIONES: (EN RELACION CON EL TRABAJO MEDICO) Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones escribiendo el número apropiado en la línea que se encuentra antes de cada oración.

Utilice la siguiente escala de 7 puntos (un mayor número de escala indica un mayor acuerdo):

	1	2	3	4	5	6	7
	Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico.	1	2	3	4	5	6	7
2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
4. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.	1	2	3	4	5	6	7
5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	1	2	3	4	5	6	7
6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente.	1	2	3	4	5	6	7
7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	1	2	3	4	5	6	7
8. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	1	2	3	4	5	6	7
9. Trato de poneme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.	1	2	3	4	5	6	7
11. Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.	1	2	3	4	5	6	7
12. Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.	1	2	3	4	5	6	7
13. Trato de entender que esta pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	1	2	3	4	5	6	7
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.	1	2	3	4	5	6	7
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitada.	1	2	3	4	5	6	7
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	1	2	3	4	5	6	7
17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	1	2	3	4	5	6	7
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.	1	2	3	4	5	6	7
19. No disfruto leer literatura no médica o arte.	1	2	3	4	5	6	7
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.	1	2	3	4	5	6	7



La “pesadilla” que se muerde la cola



Factores del terapeuta

- Diversos autores ponen de manifiesto que algunas características del terapeuta podrían favorecer que el paciente sea percibido de manera negativa.
- **Un primer grupo:** Los profesionales más jóvenes y de género femenino tienen mayor tendencia a valorar a los pacientes como difíciles (Merino, I., 2015)
- Escasa empatía y autocrítica tienden a colocar toda la “dificultad” en el paciente.

- **Un segundo grupo**, relacionado con el desarrollo de la profesión. Terapeutas con alta carga y estrés laboral, con poca experiencia y pocos conocimientos concretos de la patología del paciente son quienes tienen una valoración más negativa del mismo.
- Escasos mecanismos de autocuidado.
- Una visión biologicista y la infravaloración de los determinantes sociales de la enfermedad aumentan la percepción de la “dificultad” del paciente.

- **El tercer y último grupo** tiene que ver con características personales.
- Los terapeutas más perfeccionistas, con deseos de agradar a los demás, baja tolerancia a la incertidumbre del diagnóstico del paciente y con sesgos negativos hacia la problemática, son los más propensos a caer en el etiquetado.
- **Los trastornos de personalidad tienen una prevalencia del 10-12 % en población general.**

En fin....

Trastornos de la personalidad: estudio comparativo de una población de médicos con una población de médicos-psiquiatras / Dysfunction of the personality: comparative study of a population of doctor's with a population of medical psychiatrists

Rodríguez, Wadalberto; Rodríguez, Miguel Angel; Cabrera, Simón. ✓

Arch. venez. psiquiatr. neurol ; 45(93): 30-43, jul.-dic. 1999. tab

Article en Es | LILACS | ID: lil-447385

Biblioteca responsable: [VE1.1](#)

EDITORIAL

¿Son los psiquiatras una especie en peligro de extinción?

MARIO MAJ

Presidente, World Psychiatric Association

- **Por último**, una serie de factores del sistema sanitario pueden contribuir a que la relación terapéutica sea difícil: la presión temporal, los problemas administrativos, la falta de control por parte del profesional de algunos trámites administrativos, la infraestructura del centro, etc.

¿Hay que hablar de la salud mental de los profesionales de la salud mental?

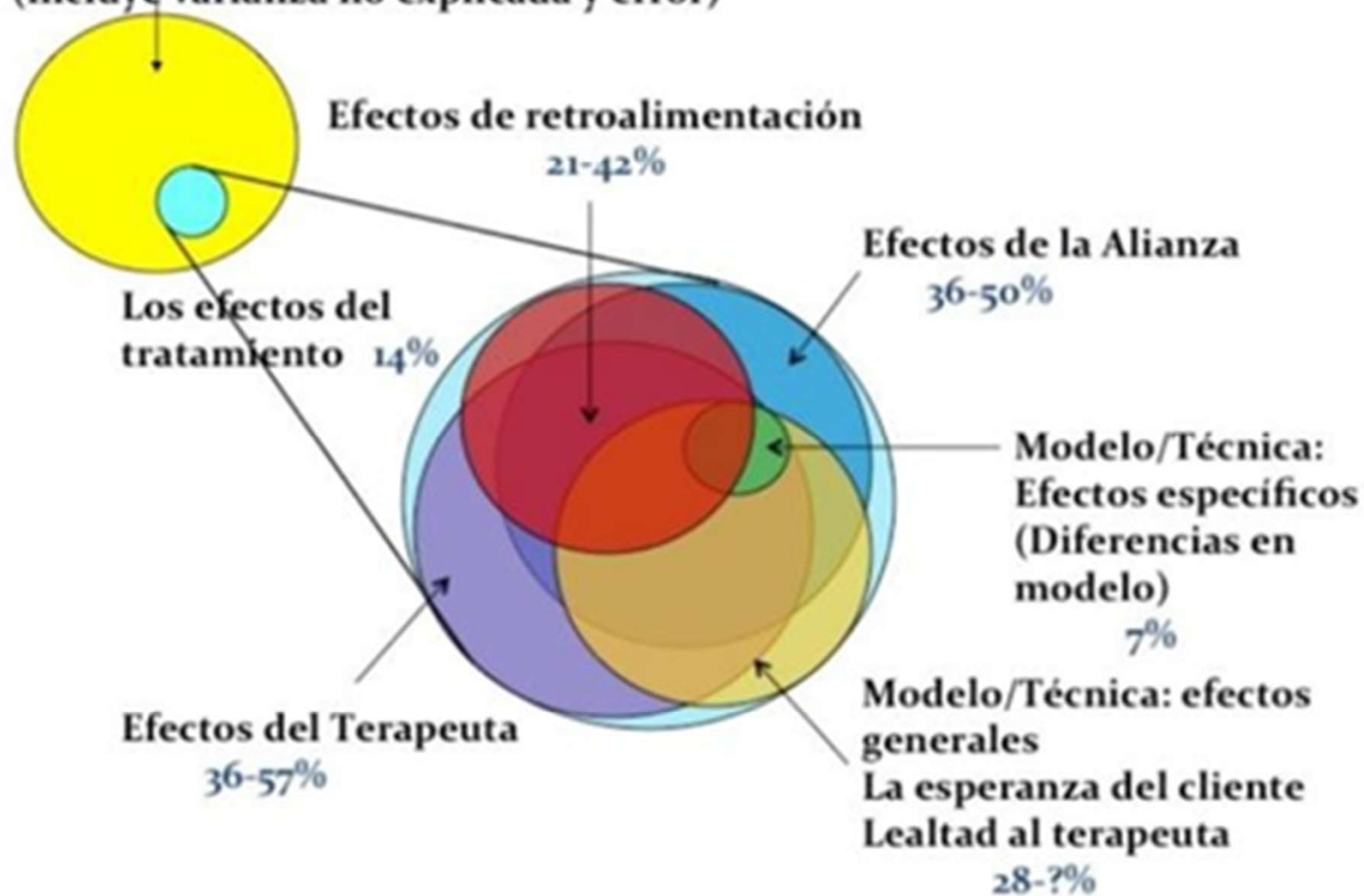
- Ya va siendo hora
- Técnica, tecnología o... terapeuta
- El estilo personal del terapeuta
- El proyecto Supershrinks



La peligrosa fascinación de la técnica

- *“Mejorar como terapeutas no tiene nada que ver con aprender la última y genial técnica milagrosa, una nueva forma de desenredar los misterios de la psique humana o la novedad más reciente en neuroquímica del cerebro” (B. Duncan, 2019).*
- **Las técnicas como “dispositivos dispensadores de placebo (placebo-delivery devices)”**

**Factores del cliente/factores de la vida (86%)
(incluye varianza no explicada y error)**



SEARCH ▶

BROWSE ▶

Recent Searches

My List

Therapist effects, effective therapists, and the law of variability.

 EXPORT  Add To My List    Request Permissions  Database: APA PsycBooks Chapter

[Barkham, Michael](#) [Lutz, Wolfgang](#) [Lambert, Michael J.](#) [Saxon, David](#)

Citation

Barkham, M., Lutz, W., Lambert, M. J., & Saxon, D. (2017). Therapist effects, effective therapists, and the law of variability. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others?: Understanding therapist effects* (pp. 13–36). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/0000034-002>

Book TOC: Chapter PDFs

 Get Access

Related Content

Los supershrinks

Logran:

- Mayores tasas de mejoría
- Menores tasas de abandonos
- Menores tasas de deterioro
- Menos número de sesiones para conseguir cambios
- Menor tasa de *burn-out* profesional



Los supershrinks: 10 características

1. Habilidad para establecer una sólida alianza terapéutica (¡!) con un amplio rango de pacientes.
2. Habilidades interpersonales facilitadoras del cambio (FIS, *facilitative interpersonal skills*)
3. Dudas sobre el nivel de desempeño:
4. Practica deliberada



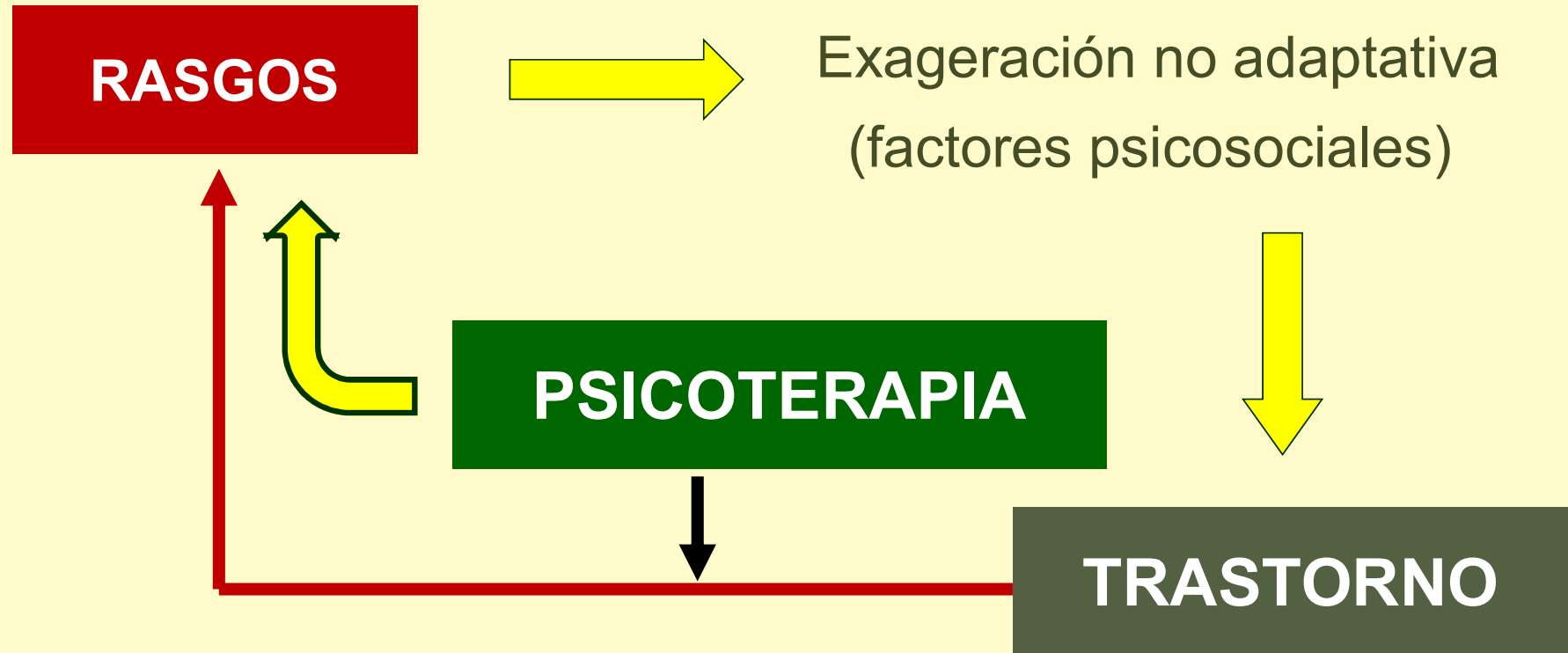
5. El Estilo personal del terapeuta (EPT) y su estilo de apego adulto
6. Capacidad para monitorizar resultados.
7. Estar presente y relajado en la sesión: *mindfull*.
8. El uso del humor.
9. El manejo de la contratransferencia: repartir adecuadamente las ansiedades.
10. Autocuidado.



¿Intervención en TP?

- La investigación ha demostrado que no hay tratamientos específicos válidos para todos los TP.
- Terapia de Esquemas, Nidoterapia, Basada en la Mentalización, Basada en la Transferencia, Dialéctico conductual, EMDR, ... son técnicas útiles en muchos casos, e inútiles, si no perjudiciales, en otros.
- No hay terapia del diagnóstico: debemos hacer terapia del conflicto.
- ¿Qué te ha pasado?

Abordaje general de los TP



Abordar el diagnóstico o la persona

- La A.P.A., Big Pharma, el DSM-5 y la especificidad categorial.
- La realidad clínica: un mismo paciente puede tener 4 ó 7 (¿?) diagnósticos.
- El todo no es igual a la suma de las partes (Aristóteles).
- Nuestro paciente es más que la suma de sus diagnósticos.
- La psiquiatrización de la vida.
- Tratar síntomas o re-narrar biografías.

Las tareas en psicoterapia

*“La primera tarea del terapeuta ha de ser **proveer al paciente de una base segura**, desde la cual pueda explorar los múltiples aspectos desdichados y dolorosos de su vida, pasados y presentes, en muchos de los cuales **encuentra difícil o quizás imposible pensar y reconsiderarlos sin un compañero confiable que le provea apoyo, aliento, empatía y, en ocasiones, orientación**”*

(J. Bowlby, 1988)

Base segura en la relación

Parámetros:

- Coherencia
- Fiabilidad
- Responsividad
- Proximidad no posesiva
- Límites claros y firmes

¡Ponte con ello!!

Pensando en la relación

- La psicoterapia es un proceso relacional, interpersonal
- Y solo se fija la atención en el paciente
- Aunque recientes estudios refuerzan la importancia del **Factor T** en el éxito del proceso
- Primer axioma de la Teoría de la comunicación: “En interacción, es imposible no comunicar”



- La ley Miranda vs Arizona: Todo lo que haces, dices... puede ser utilizado en tu contra
- La terapia personal: EFPA, FAPYMPE, FEAP, AEP...
- La supervisión
- ¿Dónde está la dificultad?



Date cuenta: psicoeducación



Journal of Medical Internet Research



JMIR Publications
Advancing Digital Health & Open Science

25
years

Articles ▾

Search articles



🏠 JMIR Mental Health



Journal Information ▾

Browse Journal ▾

Subr

Published on 30.9.2024 in Vol 11 (2024)

📌 Preprints (earlier versions) of this paper are available at <https://preprints.jmir.org/preprint/55500>, first published December 14, 2023.



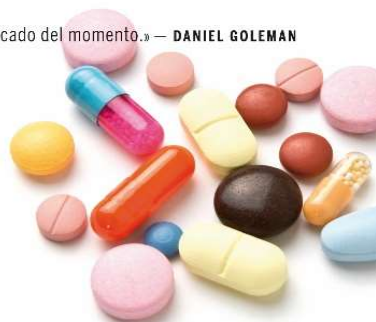
Digital Psychotherapies for Adults Experiencing Depressive Symptoms: Systematic Review and Meta-Analysis

Joanna Omylinska Thurston¹ ; Supritha Aithal² ; Shaun Liverpool² ; Rebecca Clark¹ ; Zoe Moula³ ; January Wood¹ ; Laura Viliardos¹ ; Edgar Rodríguez-Dorans⁴ ; Fleur Farish-Edwards² ; Ailsa Parsons¹ ; Mia Eisenstadt⁵ ; Marcus Bull⁶ ; Linda Dubrow-Marshall¹ ; Scott Thurston¹ ; Vicky Karkou²



La Inteligencia Artificial (IA), ¿alguna vez reemplazará a los psicoterapeutas humanos?

«El psiquiatra más destacado del momento.» — DANIEL GOLEMAN



ALLEN FRANCES
¿Somos
todos
enfermos
mentales?

Manifiesto contra los abusos de la Psiquiatría

Ariel

“Con gran tristeza, respondo: no a la vez y no a todos los terapeutas, pero probablemente a la mayoría, y mucho antes de lo que pensamos”. Allen Frances, 2022

Necesitamos un cambio de perspectiva, y lo necesitamos YA



Muchas gracias
por vuestra atención



www.psicociencias.com

@sempyp

