

PRESENTACION LIBRO

El libro "Adolescent Identity Treatment", de Pamela Foelsch y un amplio equipo de colaboradores, entre ellos el psicólogo chileno Andres Borsutsky, es un aporte importante al tratamiento de los adolescentes con patología de la personalidad. Es un desafío poder resumir en un tiempo breve los aportes de este texto científico al tema, que son múltiples y variados. Solo citaré algunos puntos especialmente relevantes:

1. Este es un libro que se basa en conceptos de autores conocidos por los psiquiatras, psicólogos clínicos y psicoanalistas chilenos. Especialmente la Dr Paulina Kernberg. Primero en Chile, y luego en los EEUU, Paulina inspiró a muchos con su dedicación a los adolescentes y con su aproximación a la vez humana y profunda a sus problemas. En los EEUU, desde la Fundación Menninger primero y luego en Nueva York, apoyó en múltiples países, lo que refleja este texto con co-autores de grupos en España, Suiza, Mexico, Brasil, y Santiago de Chile en el estudio y luego en la aplicación de un sistema conceptual que ha llevado a Pamela Foelsch a desarrollar un sistema de tratamiento basado en el modelo propuesto por Paulina. Por su parte, Otto Kernberg, además de desarrollar un complejo sistema conceptual acerca de la organización límite de personalidad, ha insistido en forma cada vez más potente en los últimos años en la necesidad de validar empíricamente los tratamientos de inspiración psicoanalítica, que ha sido una tradición donde ha predominado la especulación clínica sobre la validación metodológicamente correcta. Este texto muestra un intento sistemático de implementar esta propuesta.
2. En apretadas 163 páginas, el libro introduce conceptos axiales en la disciplina de la "adolescencia", como los de identidad normal, sus crisis y la difusión de identidad. Los conceptos anteriores, expuestos por Erik Erikson en su momento, fueron aplicados a la clínica de las organizaciones límite de personalidad adultas por Otto Kernberg, y luego por Paulina a los adolescentes en las décadas de los 60 y los 70. Los autores revisan las clasificaciones actuales de estos cuadros, llegando a la compleja propuesta del DSM 5, que se encuentra aun en discusión en la APA. La prevalencia, el curso y

pronóstico así como el diagnóstico diferencial con las alteraciones del Eje I son sucinta pero claramente expuestos.

3. Los modelos teóricos acerca del trastorno límite de personalidad en adolescentes son hoy múltiples, y Pamela Foelsch los centra alrededor de cuatro conceptos: predisposición a desarrollar afectos negativos, apego desorganizado, exposición temprana a traumatismo físico o sexual, abandono y caos familiar crónico. El modelo de diátesis-vulnerabilidad se resume en un diagrama propuesto por otro de los coautores (Schultze-Muller). La predisposición biológica del niño se desarrolla en un ambiente psicosocial invalidante, con expresión temática tipo II (?) y eventos vitales llenas de crisis interpersonales en especial en la familia. El apego lleva a estrategias comportamentales frágiles, sean hiperactivantes o deactivantes y a la desregulación emocional característica de estos cuadros. El modelo propuesto de Ruchter en los temas de Relaciones de objeto y psicopatología del desarrollo es especialmente aplicable a los pacientes de este grupo etario.
4. El tema de la identidad y sus crisis es tocado en forma actualizada, con diagramas explicativos de la evolución de los trastornos de personalidad. El concepto de adultez emergente de Arnett es mencionado. Este tema es relevante en países como Chile, que desde larga data han preferenciado la uniformidad sobre la identidad individual diferenciada de los jóvenes. El aumento de la frecuencia de los Trastornos límite de personalidad en los países en desarrollo rápido han sido ligados por Arnett e investigadores locales usando el constructo del paso de una cultura tradicional a una global.
5. El libro en su capítulo cuatro describe un detallado sistema de evaluación del adolescente consultante, con un encuadre inicial que aclara la confidencialidad de la información entregada por este, y utiliza la relación con la familia, que será entrevistada para complementar los datos dados por el joven. Se describen distintos instrumentos estructurados o semi-estructurados que se pueden aplicar con foco en las técnicas de entrevista descritas por Kernberg. Todo lo anterior es ilustrado con casos clínicos de la

práctica de los autores, con un árbol de decisiones AIT, que permite formular indicaciones y contraindicaciones.

6. El capítulo 5, sobre tratamiento, constituye el núcleo del texto: se describe primero el encuadre y la preparación del adolescente y su familia para la terapia, la actitud abierta del terapeuta, y los riesgos de activaciones de transferencia y contratransferencia que se pueden reconocer tempranamente. La relación del terapeuta y los padres debe aclararse alrededor de los objetivos, de la confidencialidad y de la psicoeducación. De particular interés son los consejos iniciales acerca de la actitud positiva y no patologizante hacia el adolescente del equipo terapéutico. La información acerca del desarrollo adolescente normal, de las conductas de riesgo es necesaria al comienzo de la terapia, así como explicar el contrato terapéutico, las responsabilidades del terapeuta, del paciente y de su familia. Se formula también un "Home Plan" del mayor interés.
6. Las amenazas para el tratamiento, así como las estrategias terapéuticas se describen: la frecuencia fija de las sesiones, así como la duración de este. El AIT requiere por lo menos 6 meses de tratamiento, donde se ven los cambios positivos rápidos de los motivos de consulta, pero la estabilización de los problemas de carácter puede demorar de 10 a 16 meses. Para enfrentar las crisis agudas que llevan a consultar se requiere menos tiempo que el desbloquear el síndrome de difusión de identidad quiere entonces un tratamiento bifocal, agudo y crónico.
7. La estructura básica que cambia es una diada de relaciones de objeto constituidas por una representación del self ligada por un afecto a una representación de objeto. El libro describe minuciosamente las estrategias de intervención como por ejemplo la regulación del afecto durante las sesiones. Asimismo, sustenta de una imagen positiva del adolescente y el foco primero en la seguridad de este. Luego en la continuación del Rx el foco termina colocándose en la integración de los aspectos escindidos de la identidad. El foco de la transferencia modificada de la imagen temporal del adolescente es un aspecto crucial de las tácticas del AIT, se centran en el análisis de las comunicaciones verbales o no verbales del paciente, y en la auto-reflexión sobre la

contratransferencia del terapeuta. Esto último además usa la clarificación exploratoria de las experiencias del paciente, y de su realidad exterior. La exploración incluye el lenguaje, los afectos y las representaciones de objeto del adolescente. Las perspectivas temporal y especial (horizontes-views). El proceso de clarificación es la técnica fundamental que el AIT emplea con los adolescentes, seguida por la confrontación que reúne en una intervención dos aspectos contradictorios de las representaciones de self y objeto del paciente. Esto se hace a través de bucles ("loops") de confrontación, y de interpretaciones que se ofrecen al adolescente como hipótesis,

8. Los ejemplos del uso de las distintas tácticas provienen de casos tratados por los autores, que insisten en el rol del juego, de la metáfora o de la narración de historias como un modo de enganchar al adolescente en una interacción significativa. Solo muy lentamente se introducen interpretaciones de la transferencia, y esto siempre de forma tentativa. Tal como se describen las tácticas del tratamiento individual, se precisan las del trabajo con la familia, especialmente en su manejo de las crisis con el adolescente, especialmente de las tormentas emocionales entre padres e hijos. El manejo conductual de estas tormentas se ejemplifica claramente.
9. Se describen los tipos de manejo ambiental que efectúa directamente el terapeuta AIT. El "Home Plan" incorpora teorías psicodinámicas y de sistemas familiares. La primera prioridad es – como siempre – el control del daño a sí mismo o a los demás a través de conductas auto-destructivas. Si bien las técnicas de resolución de problemas provienen de las terapias cognitivo-conductuales, la comprensión es psicodinámica. La implementación del Home Plan es un pre-requisito para poder profundizar en la psicoterapia individual del adolescente, y debe contar con el acuerdo y cooperación de los padres. La reacción contratransferencial del terapeuta debe ser monitoreada para evitar actuaciones de terapeutas que o bien se identifican con el adolescente o lo hacen con los padres, tomando una actitud superyoica al fijar excesivamente límites.
10. En cuanto a la intervención ambiental directa antedicha, otras tácticas necesarias a veces son el apoyo de tutores de estudio, de

psicopedagogos, de terapeutas ocupacionales, de pediatras, especialistas en TDAH, otras veces es necesario tareas de coordinacion con el sistema escolar, con profesores orientadores o psicologos del colegio. Un tema en si es el uso de psicofármacos. Este tratamiento es complementario y debe ser focalizado en síntomas específicos como angustia, depresion, insomnio, impulsividad, irritabilidad, etc, que se utilizan como dianas. El tratamiento de los síntomas es complementario y no reemplaza a la intervención psicologica, como lo muestran revisiones Cochrane recientes presentadas en el texto. El capitulo termina con esquemas que resumen las intervenciones del AIT tanto individuales como familiares.

11. El capitulo 6 es un extenso caso clínico ilustrativo de la terapia descrita previamente, que muestra una exhaustiva evaluación inicial, y transcribe sesiones a lo largo de la terapia. Muestra bien como se va produciendo la consolidación de la identidad difusa, y los logros en la vida externa de la adolescente presentada. En especial, se muestra la implementación de la relación con la familia y del Home Plan.
12. El capitulo 7 es especialmente importante, ya que muestra datos empíricos sobre la efectividad del tratamiento. Primero, se refiere a cuatro estudios acerca de la efectividad de la propuesta de Clarkin y colaboradores sobre la técnica de Psicoterapia Basada en la Transferencia, de los cuales tres muestran superioridad sobre el tratamiento comparativo o el grupo TAU (Treatment as Usual). Luego, se refiere brevemente al problema, crucial en este caso, de las diferencias entre los estudios de psicoterapia con adolescentes y con adultos, ya que en general los resultados de las terapias de los primeros son menos exitosas que las realizadas en adultos, lo que se aplica a las estructuras borderlines. Finalmente, se muestran resultados de un estudio de revision de fichas clínicas realizado por los autores en Estados Unidos, Alemania y Chile. Es una comparación de 26 casos, la mitad tratados con AIT y la mitad con los tratamientos habituales, en su gran mayoría mujeres. El análisis es interesante, ya que solo algunas dimensiones alcanzan diferencias estadísticas. Esto puede atribuirse a la aplicación de análisis paramétricos a una muestra pequeña, siendo posible que al

aumentar su tamaño se encuentren diferencias mas significativas. Al mismo tiempo, es importante tener muestras mayores en cada uno de los sitios clínicos, lo que, egoístamente seria especialmente interesante de realizar en Chile. En nuestra experiencia, con estudios con grandes cantidades de enfermos tratados en un servicio publico de psiquiatría, ha sido mas difícil demostrar la efectividad de las intervenciones en adolescentes que en otros grupos de pacientes.

13. En resumen, un interesante libro, con una técnica de intervención teóricamente muy bien fundamentada, con una detallada descripción de los procedimientos, y con un promisorio énfasis en la evaluación de los resultados de la intervención. Felicitamos a los autores y recomendamos su lectura.