



REVISIÓN CASO CLÍNICO TLP

M^a Oceanía Martín Recio
EUNIP



¿POR QUÉ ESTE CASO?



- Complejidad y amplitud de la sintomatología de la paciente
- Dificultades para conocer su historia tanto familiar como de diagnóstico y sintomatología
- Elaboración y ruptura de vínculo terapéutico
- Intentos autolíticos y autolesiones
- Falta de apoyo social
- Elevado nivel de desorganización





COMENZAMOS

Sistema familiar

Nuestra paciente C. es la menor de cuatro hermanos, en la actualidad tiene 25 años y trabaja en una tienda de fotografía en Madrid.

- Madre P.: 59 años. Enfermera, muy religiosa (todo se soluciona rezando)
- Padre J.A.: 60 años, Trabaja en hacienda, apenas tiene relación (miedo, el monstruo)
- P: 33 años hermano mayor, tampoco tiene mucha relación con él. Es informático y vive en Holanda
- I: 32 vive en el pueblo de Alicante de donde ella procede. Es profesor de natación y cree que es el que más se parece a ella.
- M: 28 años, vive también en su pueblo de origen. Es psicopedagoga y está diagnosticada de TCA



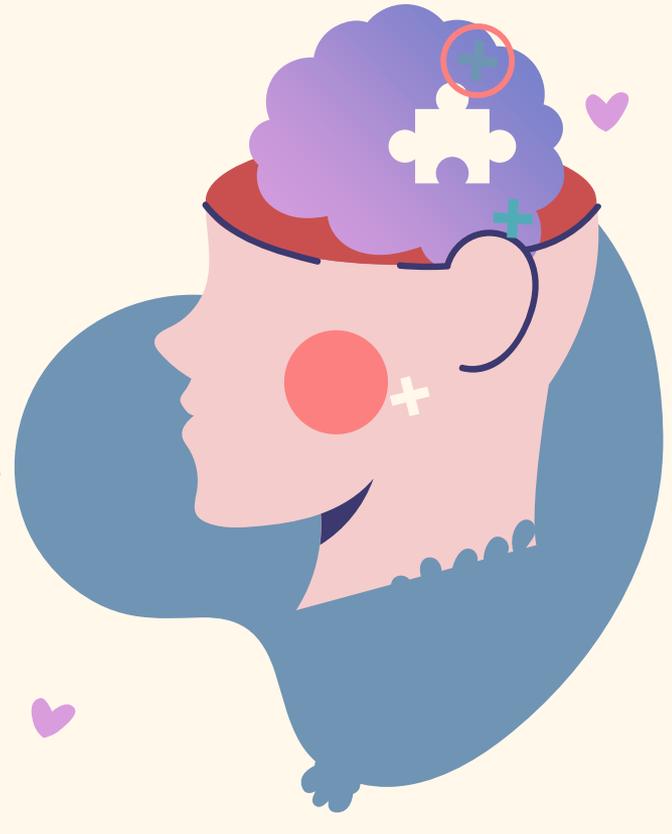
Sistema familiar

En la actualidad K. (C. desaparece a los 15 años) vive con su pareja M.J. en Madrid.

Llevan juntas 3.5 años, la describe como una persona alegre, muy preocupada por ella, incondicional, con quien tiene muchas cosas en común.

Su pareja se dedica al mundo audiovisual y es de Canarias por lo que tiene que viajar frecuentemente tanto por asuntos familiares como por trabajo. Algo que desestabiliza a la paciente (relaciones objetales)

Al principio de la relación hubo muchas dificultades principalmente por contar a sus dos familias su homosexualidad.





Historia de vida

C. Es la menor de cuatro hermanos, recuerda siempre una calma tensa en casa y sentirse defectuosa desde muy pequeña.

Su hermano mayor les ha pegado mucho desde muy pequeña recuerda desde los 5 años que les pegase y que sus padres no hiciesen nada.



Se recuerda muy absorta en sus cosas y en su imaginación, excepto cuando iba al colegio, eso le ayudaba. No le gustaba jugar con muchos niñ@s, pero tenía tres buenos amig@s que conserva a día de hoy.

Compartía habitación con su hermana y recuerda que de pequeña se peleaban mucho.

En esta época, recuerda que su madre trabajaba muchas veces por la noche y su padre se convertía en un niño más, jugando con ellos. Son los únicos recuerdos buenos que tiene de él.



Historia de vida

Su infancia la recuerda muy solitaria, como era la pequeña no la hacían mucho caso.

Le gustaba compartir habitación con su hermana, aunque se peleaban mucho, algo que empeoró cuando su hermana comenzó a entrar en la adolescencia y a desarrollar un TCA.

Ella no sabía muy bien que pasaba, su hermana estaba más enfadada que de costumbre, más delgada, se metía con ella por lo que comía y se encerraba mucho rato en el baño después de comer.

Recuerda que sus padres la regañaban porque no estaba pendiente de ella y porque tenía que perseguirla para que no se encerrase en el baño



Historia de vida

C. Comienza a pasar mucho tiempo fuera de casa, con la bicicleta. Huyendo del malestar y del miedo que siente en casa. Tanto de que su padre se ponga violento cuando su madre no está, como de que su hermano P. le pegue.

Empezó a perder el interés por todo, excepto por escribir y tocar la guitarra. Desde muy pequeña usaba libretas para escribir como se sentía e intentar entender lo que ocurría en casa.

A medida que ella entra en la preadolescencia la situación empeora. Sus cambios corporales le asustan, no tiene con quien hablarlos y su hermano mayor la ridiculiza por el acné y por su tono de voz.

En esta época, la hermana está ingresada unos meses por el TCA y recuerda aún más silencio en casa y a su madre rezando todo el rato.



Historia de vida

Cuando su hermana sale del ingreso, toda la atención es para que ella coma y para que P. no la presione. Recuerda que I. y ella eran invisibles.

No recuerda a su madre con ella en nada.

En esta época con 13 años ella comienza a componer y a interesarse por la fotografía a través de un profesor de colegio, que se da cuenta de que algo le ocurre, aunque ella no cuenta nada.

En esta época ya existían pensamiento suicidas y meses después comienzan las autolesiones en forma de golpes con el puño en el pecho y de cortes en los brazos.

+ Su madre los ve y le deja vendas en su escritorio con una nota: “para que te cures” (pero no habla con ella)



Historia de vida

La situación en casa sigue igual, ella no cuenta nada fuera de lo que le ocurre.

Comienza la sensación de vacío y desesperanza, los cortes son varias veces al día y un día se toma una sobredosis de paracetamol para suicidarse (aquí tiene 14 años)

Su padre y hermanos no van a verla al hospital

Recuerda a su madre llorando mucho y ella sentirse muy culpable y enfadada consigo misma por no haberlo conseguido. Al llegar a casa nunca se habla del tema, únicamente su padre le dice: “no hagas sufrir así a tu madre, debería darte vergüenza”

+ Durante unos meses, recuerda tomar medicación y que le diagnosticasen depresión. En cuanto pudo volvió a clase y su madre todos los días le preguntaba si iba a volver cuando se iba a clase (las lesiones continúan a diario)

Historia de vida

Comienza a perder mucho peso, siente la mirada de su hermana cada vez que come y evita comer.

Por las faltas que ha tenido y su disminución del rendimiento escolar repite curso.

Sus padres la llevan al psiquiatra para que la evalúe (porque ha repetido curso) y le diagnostican trastorno límite de la personalidad.

Desde entonces, ella ha sentido que le pusieron una etiqueta y en su familia la tratan como alguien que está enferma y que no hay que tener en cuenta.

Para ella en esa época, con 15 años C. muere y cambia su C. por K. hasta día de hoy.

Se refugia en la fotografía, escribir y estar fuera de casa todo el tiempo que puede.



Historia de vida

Con 16 años comienza una relación con D. que viene de una familia desestructurada y con muchas problemáticas. También tocaba y juntos tenían en sueño de ser cantautores.

En esta etapa ella comienza a estudiar fotografía (decepción familiar)

La relación duró cuatro años, fue una relación tóxica, de consumos, manipulaciones y K. se sentía en una jaula de la que no podía salir, pero la prefería a la de casa.

En varios intentos de ella dejar la relación, él la amenazaba con suicidarse, se cortaba delante de ella y la perseguía.

Con 20 años comienza los estudios de fotoperiodismo y consigue una beca para irse a Dublín y la relación se termina ahí.

Historia de vida

En Dublín conoce a G. otro chico de Alicante que tiene la misma beca que ella.

En un principio ella se siente cómoda con él, porque le veía seguro de sí mismo y a ella eso le daba calma.

Él sabía que se lesionaba y no le decía nada. En un principio ella lo vivió como respeto y cuidado y con el tiempo la relación cambió y se dio cuenta de que G. era autoritario, posesivo con ella y celoso.

Se mudaron a Londres y ella intentó varias veces dejar la relación, pero sentía que él la convencía para volver (codependencia y manipulación).

Conoció a MJ a través de una web de fotoperiodismo y audiovisuales y comenzaron a hablar mucho.

Historia de vida



M.J. fue a visitarla y ella sintió muchas cosas hacia ella. Lo que por un lado la generó confusión y por el otro, una confirmación de que su relación con G. se había acabado, pero no se atrevía a decírselo.



Se compró un vuelo, renunció a su trabajo de camarera y desde el aeropuerto escribió a G. para decirle que no podía seguir con él y que se iba de Londres.



Se mudó a Madrid a casa de una amiga y 3 meses después estaba viviendo con M.J., hasta el comienzo de terapia. Han vivido en Canarias, Barcelona y Madrid



Terapias anteriores

1ª_ En la adolescencia tras el primer intento autolítico: Acudió a una psicóloga y a una psiquiatra de la seguridad social y recuerda no hablar en las sesiones. No quería estar allí y que el psiquiatra le dijo que no culpase a sus padres de todo lo que le pasaba

2ª En Canarias por sentimientos de vacío. Fue tres sesiones porque no hubo feeling

3ª En Barcelona, haciendo master de fotoperiodismo, comenzó a temblar y estuvo 8 meses en terapia

SINTOMATOLOGÍA PRESENTE EN LA PACIENTE

- ❖ Inestabilidad emocional
- ❖ Conductas impulsivas
- ❖ Desconfianza y rechazo de los vínculos
- ❖ Baja tolerancia a los afectos positivos
- ❖ Necesidad de aceptación
- ❖ Baja tolerancia a la frustración
- ❖ Autoimagen y autoconcepto muy deteriorados
- ❖ Dificultad para mentalizar
- ❖ Autocuidado muy deteriorado
- ❖ Autolesiones

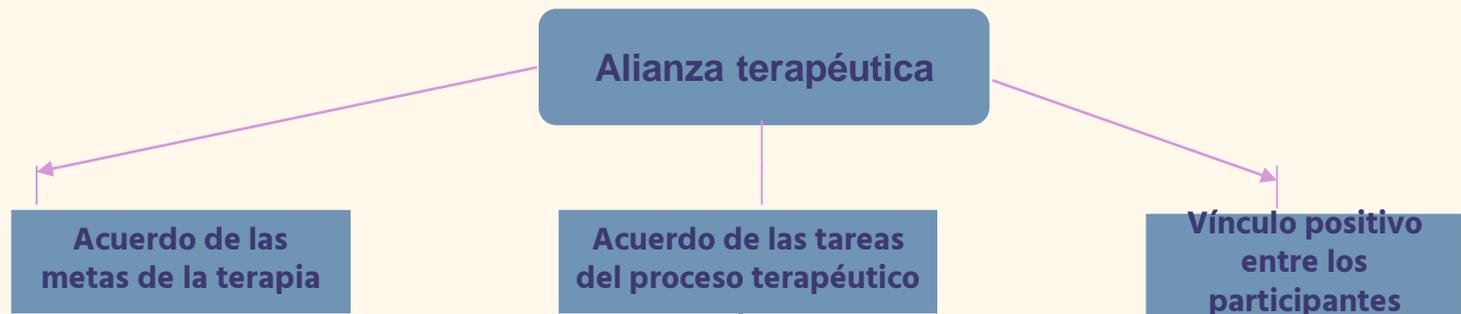


Objetivos de la terapia

Vínculo	Que la terapia se convierta en un espacio seguro de autoapoyo para ella y reparación del apego
Comunicación	A través del vínculo poder ir organizando el discurso y contar más cosas que necesite compartir
Pensamiento dicotómico	Rigidez de pensamiento propia de los trastornos de personalidad, esquemas cognitivos rígidos. Flexibilizar
Autocuidado	Autolesiones, alimentación, patrones de higiene del sueño, cuidado social
Gestión emocional	Tolerar la frustración, el miedo al abandono, la ira. Todas las emociones que retrofecta hacía ella.
Vacío	El vacío siempre está lleno de emociones, situaciones, introyectos,etc. Nunca está vacío
Integración	Integración de partes y reducción de sintomatología disociativa



¿Cómo comenzamos?



- ✓ Toma de decisiones compartida
- ✓ Feedback
- ✓ Paciente rol activo
- ✓ Expectativas

- ✓ Empatía
- ✓ Consideración positiva
- ✓ Autenticidad
- ✓ Comprender la resistencia al cambio
- ✓ Relevancia

Trabajo terapéutico

Observación, vínculo y fomentar el poder saber cómo se encuentra y qué necesita

Como la paciente tiene dificultades para comunicarse, tenemos que buscar alternativas. En este caso:

Mandarme correos comentando lo que necesite entre sesión y sesión o algo que no me ha podido/querido contar en persona.

Poner números a sensaciones y situaciones:

1. Miedo a estar encerrada con el monstruo, presencia
2. Huir
3. Algo está roto en mí, vacío
4. Me apago
5. Algo empuja dentro y quiere salir
6. Kamikaze, alivio y desesperanza

Trabajo terapéutico

TENER EN CUENTA LAS DEFENSAS EN TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (conseguir que sean nuestras aliadas, no ir en contra de ellas)

- ✓ Negación
- ✓ Evitación
- ✓ Minimización
- ✓ Posponer
- ✓ La actitud sí, pero..
- ✓ Exigencia inalcanzable
- ✓ Pensamiento mágico
- ✓ Queja
- ✓ Cambios de humor selectivos o “soltar las riendas”
- ✓ Proyección
- ✓ Complacer
- ✓ Idealizar
- ✓ Perfeccionismo



Trabajo terapéutico:

1	He estado pensando acerca de cómo mis sentimientos y comportamientos están ayudando a que permanezca en esta situación	Sí	No
2	Hoy he aprendido algo nuevo acerca de mí mismo de lo que no era consciente	Sí	No
3	Hoy he pensado en hacerme daño	Sí	No
4	Hoy me he hecho daño	Sí	No
5	Hoy he amenazado con hacerme daño	Sí	No
6	Hoy he practicado el "machaque psicológico"	Sí	No
7	Hoy he abandonado mi cuidado personal durante el día (descuidar el aseo personal, permanecer demasiado en la cama, evitar situaciones y evadirse del mundo, etc.)	Sí	No
8	Hoy he cuidado de mí mismo (realizar ejercicio físico, cuidar mi aspecto físico, comer equilibradamente, dormir las horas necesarias, etc.)	Sí	No
9	Hoy he tenido problemas serios en mis relaciones interpersonales	Sí	No
10	Hoy me he sentido abandonado, poco valorado o despreciado	Sí	No

Trabajo terapéutico:

11	Hoy me he sentido explotado y/o utilizado	Sí	No
12	Hoy me he sentido culpable por decir no ante algo que no me apetecía hacer	Sí	No
13	Hoy he hecho algo que no me apetecía hacer o me he callado algo que quería decir	Sí	No
14	Hoy he permitido que alguien se acercara a mí de forma que considero inapropiada o incómoda	Sí	No
15	Hoy he intentado provocar que alguien me dejara	Sí	No
16	Hoy me he sentido confuso respecto a mí mismo (si la respuesta especificar en observaciones)	Sí	No
17	Hoy he tenido dudas con respecto a mi orientación sexual	Sí	No
18	Hoy tengo un fuerte sentido y seguridad de quién y cómo soy	Sí	No
19	Hoy tengo muy claro lo que quiero hacer con mi vida	Sí	No



Trabajo terapéutico:

20	Hoy me he replanteado lo que estoy haciendo con mi vida (si la respuesta es sí, especificar en observaciones)	Sí	No
21	Hoy mi humor ha estado calmado y estable y no he perdido el control (estallidos de ira, taques verbales, explosiones emocionales, etc.)	Sí	No
22	Hoy he sido consciente de cómo las emociones afectan a mi comportamiento	Sí	No
23	Hoy me he dado cuenta de que mis emociones juegan un papel fundamental en mi vida a la hora de tomar decisiones	Sí	No
24	Hoy me he dado cuenta de que mis emociones influyen de manera importante en mis relaciones con los demás	Sí	No
25	Hoy he practicado habilidades o recurrido a actividades que me ayudan a mejorar mi calidad de vida	Sí	No
26	Hoy he pensado en hacer algo para normalizar las relaciones con personas que son importantes en mi vida	Sí	No
27	Hoy he hecho algo que creo que traerá consecuencias positivas en mi vida (si la respuesta es sí, especificar)	Sí	No

Observaciones:

Trabajo terapéutico:

Recursos ante las autolesiones:

- Psicoeducación de la función que cumplen para poder buscar alternativas saludables para ella
- Hielo en lugar de cortarse
- Agua fría en las muñecas
- Preparar actividades para que pueda cambiar de actividad
- Mensaje por casa post it recordándole por qué no lo quiere hacer y lo que sí puede hacer
- Personas a las que recurrir
- Situaciones, recuerdos y/o personas precipitantes de las lesiones



Trabajo terapéutico:

Tendremos en cuenta el modelo terapéutico de la terapia dialéctico conductual elaborado por Marsha Linehan para pacientes con TLP.

Una de las premisas de la DBT es que las personas lo están haciendo lo mejor que saben

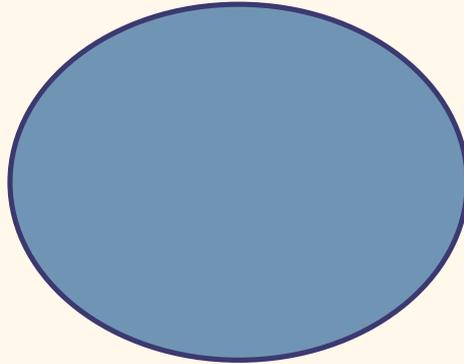
Desde la DBT se trabajan las estrategias de aceptación en relación a invalidación emocional como factor clave en la infancia ¿cómo lo hacemos?

1. Escuchar con atención a la persona
2. Reflejar adecuadamente los sentimientos, pensamientos y conductas del/la paciente
3. Poner en palabras sentimientos o pensamientos que no se nombran
4. Validar en función de la biografía de la persona
- + 5. Validar en función del contexto en que se da la experiencia
- + 6. Actuar de forma auténtica, transmitiéndole que es una persona completamente válida

Trabajo terapéutico:

Trabajar mentalización y comenzar lenguaje de partes, mundo interno y mundo externo (identidad propia)

Escribe o dibuja dentro del círculo tu mundo interior



+ *¿Hay personas externas dentro del círculo? Sácalas porque quiere decir que están poco marcados tus límites personales, por muy importantes que sean, no forman parte de ti.

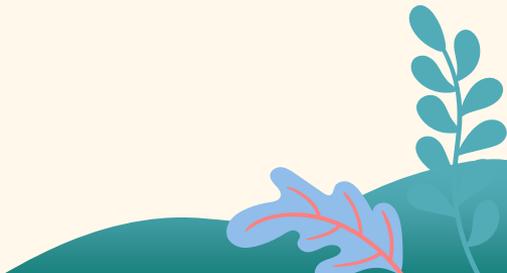




Trabajo terapéutico:



VENTANA DE JOHARI	
Lo que otros dicen de mí y yo reconozco	Lo que otros dicen de mí, pero yo no reconozco
Lo que yo sé de mí y los demás desconocen	Lo que ni yo sé ni los otros conocen



Trabajo terapéutico

Trabajamos con las partes del ejercicio para ver en qué momento cada una toma el control, las funciones que cumplen, cómo se siente ella con cada una de las partes.

Aparecen de nuevo los temblores, en una situación con su jefa (parte que no apareció en su ejercicio) Trabajamos con esa parte, mucho miedo a juicio y asociada a su padre.

Trabajamos con muñecos (simbolización)

Cocodrilo: cuanto siente miedo, llega a terapia y lo coge toda la sesión

Oso: cuando se ve capaz

Perro: ella se identifica con un perro

León cachorro: MJ

Trabajo terapéutico

En diciembre del 2017 no quiere ir a casa de MJ en navidades ni a la suya, así que decide quedarse en Madrid.

Segundo intento autolítico (primero en terapia)

¿Cómo actuar?

La paciente se pone en contacto mediante un .

Intento hablar con ella, comunicarme por mensaje y es todo muy incoherente.

Hasta que identifico que algo ocurre.

Contacto con el 112 que acuden a su domicilio y el hospital le realizan un lavado de estómago por sobreingesta de medicamentos.

Ruptura de vínculo

Trabajo terapéutico+

¿QUÉ HACER ANTE RUPTURAS DE LA ALIANZA?

- Estar atentas la presencia de marcadores/indicadores que nos avisen de la posible ruptura
- Al detectarla, reconocerla abiertamente, de forma no defensiva e iniciar un diálogo sobre ello
- Escuchar, empatizar y validar los sentimientos negativos de la persona
- Aceptar la propia responsabilidad en la ruptura
- Explorar posibles soluciones: cambiar tareas u objetivos, aclarar malentendidos, si es adecuado, relacionarlo con patrones problema.
- Verificar que ha habido reparación
- Reconocer y aceptar (o supervisar) posibles emociones desagradables a nivel profesional (autocuidado de la terapeuta)

Trabajo terapéutico+

ELABORAR PLAN DE SEGURIDAD

Paso 1. Señales de alarma:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Paso 2. Estrategias internas de afrontamiento. Cosas que puedo hacer para distraerme de mis problemas sin la necesidad de contactar con otras personas.

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Paso 3. Personas y actividades sociales que pueden ayudarme a distraerme

- Nombre..... Contacto.....
- Nombre..... Contacto.....
- Nombre..... Contacto.....

Trabajo terapéutico+

ELABORAR PLAN DE SEGURIDAD

Paso 4. Personas a las que puedo pedir ayuda durante una crisis:

Nombre..... Contacto.....
Nombre..... Contacto.....
Nombre..... Contacto.....



Paso 5. Profesionales y recursos con los que puedo contactar durante una crisis:

1. Profesional/servicio..... Teléfono.....
Contacto de emergencia.....
2. Profesional/servicio..... Teléfono.....
Contacto de emergencia.....
3. Servicio de urgencia.....
Dirección.....
Teléfono.....
4. Línea de atención telefónica: 024

Trabajo terapéutico+

ELABORAR PLAN DE SEGURIDAD

Paso 6. Un entorno seguro (retirar métodos potencialmente letales):

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Trabajo terapéutico

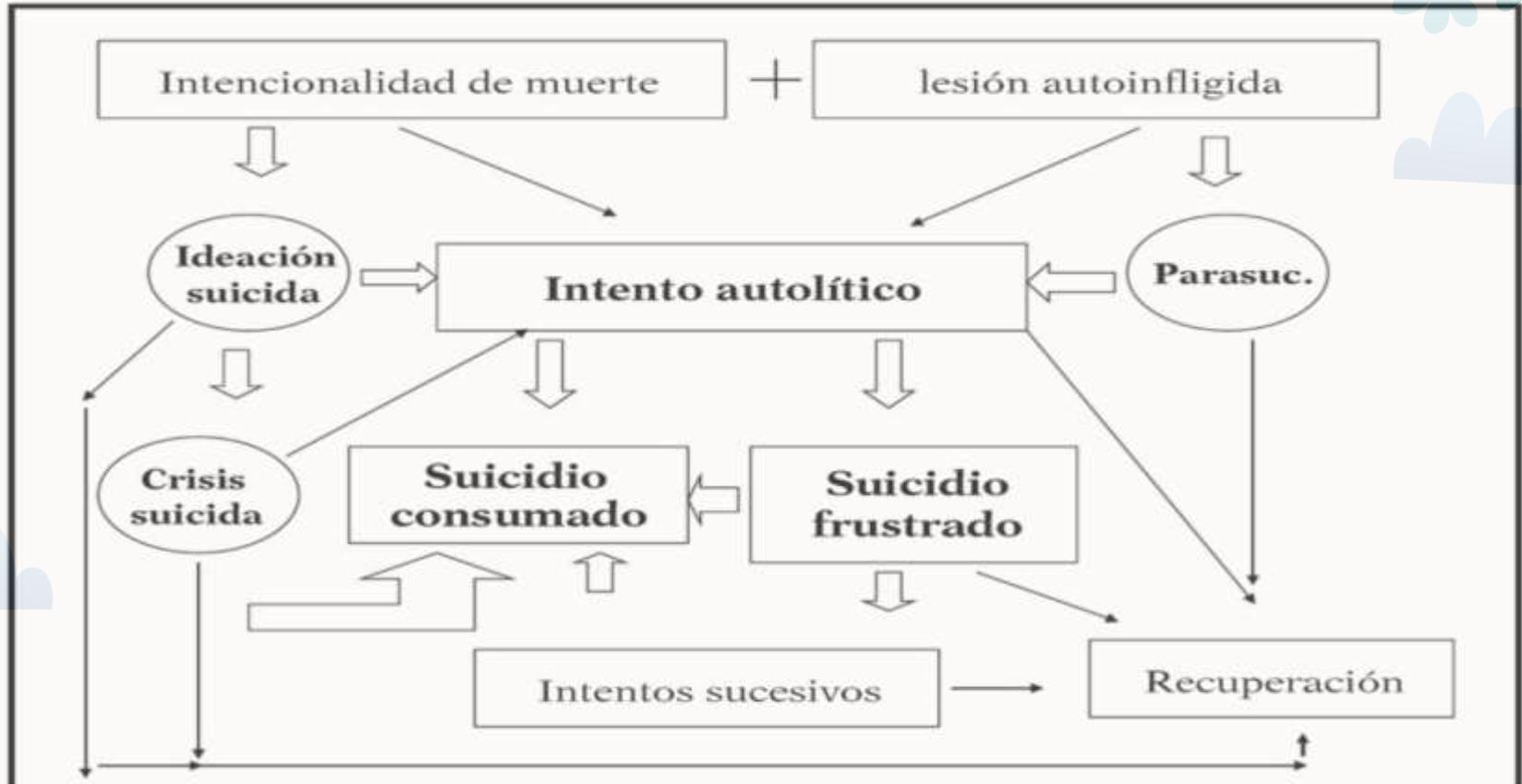
Después de esa tentativa ha realizado tres más:

Marzo del 2018: su perra de toda la vida enferma y va a morir (fallece en mayo de ese año)

Febrero del 2019: Su novia opta a un puesto fijo en Canarias y ella no se quiere ir, pero tampoco se lo quiere decir.

En 2020, consigue un puesto en el ayuntamiento de su pueblo, comienza la pandemia y se queda allí (su novia se va allí con ella) y tiene un intento por sobreingesta de medicación y esta vez, le pide ayuda a su novia.





Trabajo terapéutico

Después del primer intento autolítico, la paciente me manda un correo en el que relata situaciones violentas y vejatorias con su padre y con su hermano mayor y como querer morir es una manera de olvidarse de todo eso (reparación del vínculo)

La comunicación mejora, cuenta más acerca de cada una de sus partes:

- ✓ Kamikaze: parte que quiere saber, se lee todas las libretas y busca información constante de lo que ha vivido y por qué
- ✓ Sumisa: la que sigue escuchando todo lo que su madre dice y espera que ella algún día la acepte
- ✓ Monstruo: su padre, parte autocrítica y destructiva
- ✓ C.: Su yo de 15 años, es la que más la molesta, la que está muerta, pero presente

La que se encierra: estar hacia adentro es dolor y es protección

Trabajo terapéutico

- ✓ La creativa
- ✓ El piloto automático: la que funciona sin pensar y muchas veces no recuerda las cosas
- ✓ La que quiere terminar con todo
- ✓ La que siente vacío
- ✓ K: la que tira para adelante con todas y está muy cansada.

Trabajamos las partes:

- Desde IFS y desde mesa disociativa
- Con muñecos
- Con ilustraciones
- Con escritura
- Con pinturas en el cuerpo (evitando lesiones)



Trabajo terapéutico

Mientras trabajamos con partes continuamos con la psicoeducación en emociones en integramos prácticas de mindfulness para poder estar presente.

Pruebas de realidad

Enraizamiento

Respiración consciente

Descripción de un objeto o un espacio

Realizando este trabajo, hablamos de la posibilidad de adoptar a una perra. Y adopta a S. una perra que desde el principio está muy enferma y siempre les dicen que va a morir (es un agarre a la vida)



Trabajo terapéutico



Dentro de la parte de psicoeducación de la terapia, tanto en emociones con en apego, usamos también recursos como cuentos (cuentos para pensar) libros (los patitos feos, fragmentos de el sentido de la vida, de supera tú pasado)



A medida que avanza la terapia, cada vez la paciente comparte más contenido traumático y manda menos correos.



Un punto de inflexión es el reconocimiento por su parte de que está enfadada (tarda 5 años en reconocerlo) con su madre, con las dinámicas familiares, que siente mucho desarraigo y eso le da mucha pena, pero que no puede.



Trabajo terapéutico

Trabajamos límites con la madre

Duelo de la madre que me hubiese gustado tener, la que tengo y protección en situaciones familiares (comprobar y estabilizar, porque es algo que quiere y rechaza a la vez)



Trabajo terapéutico

Elaboramos un libro de emociones y de gestión de cada una, en función de como ella se siente y le vamos poniendo nombre a lo largo de la terapia.

En un principio comenzamos con los números y situaciones como ella me dijo.

A medida que avanzamos usamos el emocionario para poder ir ampliándolo y ver que partes se activan en cada situación (Pej: cuando tomaba medicación, era un superpoder para no lesionar, sentía un sentimiento de fortaleza)

Como la paciente usa mucho el lenguaje simbólico, lo intentamos traer a algo más terrenal en el espacio de terapia y seguirlo usando para que ella pueda cuidarse.



Trabajo terapéutico

En la actualidad la paciente acude a terapia cada 15 días

Las lesiones ya no son habituales, puntuales y es capaz de pararlas en la mayoría de ocasiones

La situación con su familia es de más distancia (es con lo que trabajamos ahora) porque está siendo consciente de mucho dolor y que necesita esa distancia.

Este verano estuvo en el pueblo y tuvo una conversación con su hermano mayor en la que ella se desahogó y le dijo que era una mala persona (después no sintió necesidad de lesionarse, pudo llorar la rabia y no hacerse daño)



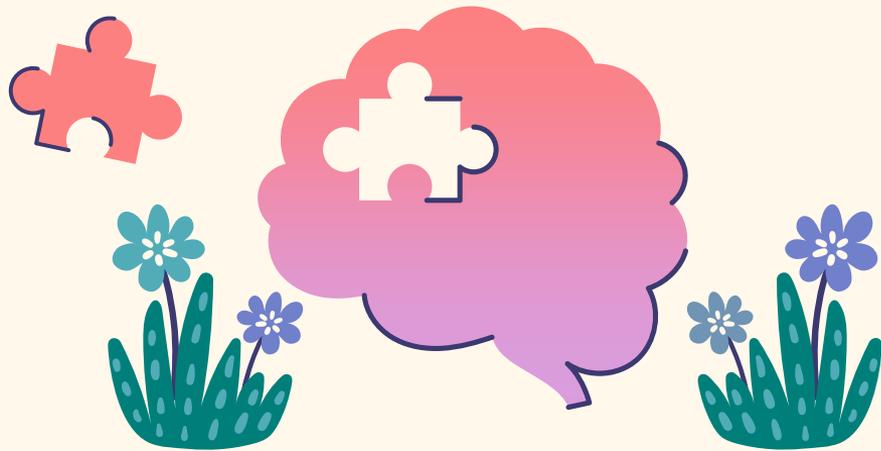
Trabajo terapéutico

En su relación de pareja tiene más tolerancia al afecto positivo y más consciencia de que su pareja está presente.

Las conductas impulsivas también han disminuido y en lo laboral lleva casi dos años en un trabajo y ha creado una cooperativa con dos compañeros del anterior trabajo.

Su perra sigue viva, aunque muy enferma (atención a posible intento autolítico)





!GRACIAS!

Dudas, preguntas y/o
sugerencias