


# PSICOTERAPIA FOCALIZADA EN LA TRANSFERENCIA

PARA ADOLESCENTES  
CON TRASTORNOS GRAVES  
DE LA PERSONALIDAD



Lina Normandin  
Karin Ensink  
Alan Weiner  
Otto F. Kernberg



biblioteca de psicología



DESCLÉE DE BROUWER

LINA NORMANDIN  
KARIN ENSINK  
ALAN WEINER  
OTTO F. KERNBERG

**PSICOTERAPIA FOCALIZADA  
EN LA TRANSFERENCIA  
para  
ADOLESCENTES CON TRASTORNOS  
GRAVES DE LA PERSONALIDAD**

**BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA**

First Published in the United States by the American Psychiatric Association, Washington DC, USA. Copyright © 2021. All rights reserved.

First Published in Spain by Desclée De Brouwer in Spanish. Desclée De Brouwer is the exclusive publisher of *Transference-Focused Psychotherapy for Adolescents with Severe Personality Disorders*, first edition (Copyright © 2021) authored by Lina Normandin PhD, Karin Ensink PhD, Alan Weiner PhD, Otto F. Kernberg MD in Spanish for distribution Worldwide.

Permission for use of any material in the translated work must be authorized in writing by Desclée De Brouwer.

The American Psychiatric Association played no role in the translation of this publication from English to the Spanish language and is not responsible for any errors, omissions, or other possible defects in the translation of the publication.

Editado por primera vez en E.E.U.U. por American Psychiatric Association, Washington DC, USA. Copyright © 2021. Todos los derechos reservados.

1ª edición en español, Desclée De Brouwer, S.A.

Desclée De Brouwer es el editor exclusivo en español para la obra *Transference-Focused Psychotherapy for Adolescents with Severe Personality Disorders*, first edition (Copyright © 2021), autorizada para distribución mundial por Lina Normandin PhD, Karin Ensink PhD, Alan Weiner PhD, y Otto F. Kernberg MD.

El permiso para el uso y reproducción de esta obra o parte de ella en español debe ser autorizado por escrito por la editorial Desclée De Brouwer.

La editorial American Psychiatric Association no ha participado en la traducción española de esta obra por lo que no es responsable de omisiones, errores o cualquier otro fallo de traducción.

**Traducción: Francisco Campillo Ruiz**

© EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A., 2022

Henaio, 6 - 48009 Bilbao

[www.edesclée.com](http://www.edesclée.com)

[info@edesclée.com](mailto:info@edesclée.com)

Facebook: EditorialDesclée

Twitter: @EdDesclée

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos –[www.cedro.org](http://www.cedro.org)–), si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Impreso en España

ISBN: 978-84-330-3201-0

Depósito Legal: BI-01424-2022

Impresión: GRAFO, S.A. - Basauri

# Índice

---

Prefacio . . . . .	11
Introducción y visión general del manual. . . . .	15

## PARTE I

### Modelos de psicopatología y de desarrollo normal para la comprensión de los trastornos de la personalidad en la adolescencia

1. Los trastornos de la personalidad en la adolescencia: fenomenología, desarrollo y validez de constructo. . . . .	25
2. Concepción psicodinámica de la personalidad, el desarrollo y los trastornos de la personalidad en la adolescencia. . . . .	57

## PARTE II

### Enfoque terapéutico

3. Objetivos principales y estrategias. . . . .	81
4. Valoración clínica y proceso de evaluación. . . . .	89
5. Establecimiento del marco del tratamiento y colaboración con los padres . . . . .	157
6. Técnicas de la TFP-A. . . . .	187
7. Tácticas de la TFP-A . . . . .	235

**PARTE III**  
**Procesos y aplicaciones**

8. Fases del tratamiento .....	259
9. Conclusión .....	285

**APÉNDICE**

Escala para la evaluación de la adherencia y la competencia en la aplicación del manual de TFP-A .....	287
Bibliografía .....	303

## Prefacio

---

En condiciones óptimas, la adolescencia es un momento emocionante y estimulante de la vida, un período de expansión personal en dirección a nuevos ámbitos de conocimientos y habilidades, de intereses e ideales, que preparan al adolescente para la participación madura y la satisfacción en el trabajo, el amor y el tiempo libre. Constituye la puerta de entrada a la capacidad de disfrutar biológica y psicológicamente del amor adulto, la sexualidad y la consolidación de unas amistades y de unos círculos de relaciones interpersonales de por vida. La adolescencia es el momento en que nos adentramos en las corrientes de la historia y la cultura, y tomamos posesión del lugar que nos es propio en la naturaleza y en la sociedad.

Ahora bien, este período del desarrollo no está exento de una serie de dificultades. El doloroso reconocimiento de la inevitabilidad y de la elevada incidencia en el ser humano de la agresividad, la rivalidad, la competitividad, la envidia y la traición, además del reconocimiento de las propias limitaciones, señalan el final de la ingenuidad infantil. Es un momento de aprender a mantener la fe, el amor, la seguridad en nosotros mismos y la confianza básica, dentro del contexto de las decepciones, la ambigüedad y la desilusión. Con la ayuda de unos recursos psicológicos y unos apoyos externos óptimos, el hecho de afrontar el desafío que suponen estas adversidades permitirá forjar la suficiente resiliencia como para capear el temporal. Pero con una historia evolutiva llena de problemas y un entorno personal y social traumatizante y restrictivo, el crecimiento y la expansión adolescentes pueden verse gravemente limitados y distorsionados. El resentimiento creciente hacia un mundo que parece hostil e indiferente,

donde todos los caminos hacia el desarrollo personal están bloqueados y el logro de una identidad estable se ve socavado por la inseguridad y la soledad, se combinan para poner en grave desventaja el bienestar general y la salud mental del adolescente.

La psicoterapia focalizada en la transferencia para adolescentes (TFP-A)\* es una psicoterapia psicodinámica especializada dirigida a explorar y a resolver los conflictos vinculados a las vivencias y conductas negativas que suponen una amenaza y una limitación graves para el desarrollo adolescente normal. La TFP-A es una aplicación, clínica y empíricamente comprobada, de la teoría y la técnica psicoanalíticas a las perturbaciones específicas de la identidad que indican la presencia de un trastorno grave de la personalidad. La descripción de este tratamiento constituye el objetivo fundamental de este manual. Al tiempo que las técnicas empleadas prestan una atención estrecha a los dilemas y los síntomas actuales del paciente, nuestro objetivo último consiste en resolver las limitaciones intrapsíquicas que interfieren en el desarrollo adolescente normal en los ámbitos apropiados para la edad relativos al amor, la sexualidad, la amistad, la intimidad y la prosecución del éxito educativo y creativo. En el proceso, la consolidación de la capacidad del adolescente para el funcionamiento autónomo e independiente y para una relación más madura y de colaboración con la familia de origen, forman parte asimismo del crecimiento deseado en su funcionamiento interpersonal.

El psicoterapeuta de orientación psicoanalítica deberá estar alerta a la complejidad y a la dificultad de establecer una identidad adolescente, además de estar abierto y receptivo a las incertidumbres propias de las experiencias nuevas y a la retracción temerosa frente a aquello que amenaza con volver a abrir las experiencias traumáticas del pasado. El terapeuta deberá empatizar con la presentación poco convencional del paciente adolescente, al tiempo que teniendo en mente los cometidos realistas que el adolescente necesita emprender. Las cualidades de flexibilidad y firmeza, de tolerancia y comprensión en relación con los valores y maneras de relacionarse anómalas propias de esta edad facilitará la integración de la

---

\* *N. del T.*: En Caligor, E.; Kernberg, O.F.; Clarkin, J.F.; *et al.*: *Terapia psicodinámica para la patología de la personalidad: Tratamiento del funcionamiento intrapsíquico e interpersonal*. Bilbao: Desclée De Brouwer, 2020, se introdujo por primera vez el concepto de TFP-E (*extended*) traducido entonces por TFP-A (ampliada), lo que coincide ahora con esta novedosa y prometedora TFP-A (*for adolescents*). Con objeto de homogenizar criterios y facilitar la difusión en el ámbito TFP internacional, en lo sucesivo se establecen las siglas TFP-E como TFP *extendida* y TFP-A como TFP *para adolescentes*.

vivencia interna del paciente adolescente. El terapeuta deberá confrontar al adolescente con su amplio horizonte de crecimiento y éxito potenciales, y albergar una visión ideal implícita respecto de lo que el sujeto podría lograr, al tiempo que respetando la realidad de la situación concreta de tratamiento psicoterapéutico. Idealmente, el terapeuta representa una “tercera voz”, un intérprete y un mediador entre el adolescente, los padres, y la sociedad convencional y los valores asociados a la misma. El objetivo último es el de alentar la suficiente integración del yo como para permitirle al adolescente obrar bajo su propia iniciativa y voluntad.



# Introducción y visión general del manual

---

Se estima que la prevalencia del trastorno límite de la personalidad (TLP) en los adolescentes es de alrededor de un 11% (Chanen *et al.*, 2004; Feenstra *et al.*, 2011), elevándose a un 22% en los jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 25 años (Chanen & McCutcheon, 2008), y a un 49% en los adolescentes hospitalizados (Grilo *et al.*, 1996). Dentro de las categorías diagnósticas de otros trastornos de la personalidad (TP), el porcentaje de prevalencia en este grupo de edad oscila entre el 10% y el 15% (Feenstra *et al.*, 2011; Johnson *et al.*, 2005). Los datos longitudinales muestran un aumento normativo de los rasgos TLP después de la pubertad, con la prevalencia del trastorno alcanzando su punto más alto en la adultez temprana y declinando ulteriormente durante el transcurso de las décadas siguientes (Chanen & Kaess, 2012; Cohen *et al.*, 2005; Shiner, 2009; Tackett *et al.*, 2009). Las manifestaciones del TLP son principalmente las oscilaciones marcadas en el estado de ánimo, inestabilidad afectiva, y agresión e impulsividad, incluidas las autolesiones, los intentos de suicidio y el abuso de sustancias. Existe una evidencia irrefutable respecto de que los diagnósticos de TP en los adolescentes tienen una validez y una estabilidad temporal (Chanen & Kaess, 2012; Cohen *et al.*, 2005; Sharp & Fonagy, 2015).

A pesar de la evidencia convergente respecto de que los TPs aparecen en la niñez y se hacen claramente evidentes en la adolescencia, los profesionales clínicos continúan mostrándose reticentes a diagnosticar un TP antes de los 18 años de edad. Esta reticencia se debe en parte a la preocupación de que las conductas que podrían ser normativas en niños y adolescentes y formar parte del *Sturm und Drang*, i.e., de la turbulencia y

agitación adolescente normal, pudieran diagnosticarse erróneamente como signos de un TLP, y de que el diagnóstico pudiera conducir a una estigmatización innecesaria. La obra en favor de este diagnóstico llevada a cabo por pioneros tales como Paulina Kernberg (1997; Kernberg *et al.*, 2000; Terr & Kernberg, 1990) y la investigación realizada durante la pasada década (Chane & Kaess, 2012; Chanen & McCutcheon, 2008; Miller *et al.*, 2008) han contribuido mucho a disipar estas preocupaciones y actualmente es evidente que se puede observar en niños y adolescentes una constelación de síntomas que entran dentro de la clasificación de los TPs. Además, obviamente es improbable que los problemas de personalidad vayan a resolverse sin la aplicación de unas intervenciones específicas concebidas explícitamente para tratar a adolescentes con TPs.

La estigmatización de los adolescentes con TPs sigue siendo una preocupación real, queda todavía mucho por hacer para abordar este problema mediante la educación y la formación del personal de salud mental para que puedan comprender y responder adecuadamente a los adolescentes con TPs, además de mediante la provisión de unos tratamientos diseñados para hacer frente a los retos que los adolescentes y los jóvenes con problemas de personalidad plantean a los demás y que ellos mismos viven en primera persona. Puede que la vacilación de los profesionales clínicos en diagnosticar TPs en la adolescencia haya retrasado el desarrollo de unos modelos de tratamiento para este grupo de edad. Actualmente, la investigación sobre los tratamientos eficaces para adolescentes con TPs es relativamente escasa. Estamos, pues, tratando de asumir esta necesidad imperativa de desarrollar unos modelos de tratamiento focalizados en los TPs adolescentes que se caractericen por incluir tanto unas bases teóricas firmes como unas intervenciones manualizadas.

Este manual presenta la psicoterapia focalizada en la transferencia para adolescentes (TFP-A), un tratamiento para adolescentes y personas jóvenes con TPs graves. Es una adaptación de la psicoterapia focalizada en la transferencia (TFP) para adultos con un TLP (Clarkin *et al.*, 2006; Yeomans *et al.*, 2015). Se basa en el enfoque psicoanalítico relacional-objetal desarrollado por Otto Kernberg (1984, 1993), y también en la teoría del desarrollo y la investigación empírica (Clarkin & Posner, 2005; Clarkin *et al.*, 2007; Doering *et al.*, 2010; Levy, 2005; Levy *et al.*, 1999). Dentro de este enfoque de tratamiento, el TP se percibe como una perturbación en el proceso de la formación de la identidad. La adolescencia, que sería el período evolutivo crucial para la formación de la identidad y la

consolidación de la personalidad (Erikson, 1968), se contempla, pues, como un período especialmente sensible para la intervención terapéutica.

Este manual se inspira en la labor excepcional que Paulina Kernberg realizó con niños y adolescentes. Paulina fue la directora del programa de posgrado en psiquiatría infantil y adolescente del Hospital Presbiteriano de Nueva York, Payne Whitney Westchester-Weill Cornell Medical Center, desde 1978 hasta su muerte acaecida en 2006. También fue profesora, supervisora y analista didáctico del Centro para la Formación y la Investigación Psicoanalítica de la Universidad de Columbia. Probablemente fue ella la primera en llamar la atención y en escribir acerca de las manifestaciones y el desarrollo tempranos de los TPs, incluidos los TP límite y narcisista en niños (Kernberg *et al.*, 1998; Terr & Kernberg, 1990). Clarificó los criterios de evaluación y los enfoques de tratamiento para un amplio espectro de TPs observados en niños y adolescentes, e ideó entrevistas de evaluación para medir el nivel de integración de la personalidad en adolescentes. Varios aspectos de su pensamiento aparecen reflejados en este manual.

### Características y objetivos de la TFP-A

La especificidad de la TFP-A incluye focalizar la atención en facilitar la integración de la identidad y la consolidación de la personalidad a través de: 1) abordar las relaciones objetales patológicas dominantes a medida que se activan y se manifiestan en la relación en el aquí y ahora con el terapeuta; 2) elaborar en detalle un contrato con los adolescentes para ayudarles a reducir, contener y finalmente controlar el *acting out*, al tiempo que estimulando la curiosidad respecto de sus motivaciones y priorizando la mentalización respecto de ellos mismos y de los demás, así como respecto de las consecuencias de sus acciones y respecto de su futuro; 3) ofrecer un enfoque específico para apoyar a los padres, facilitando su colaboración y reduciendo su interferencia, además de crear un espacio mental para los adolescentes donde éstos puedan desarrollar su autonomía y asumir gradualmente la responsabilidad de sus dificultades<sup>1</sup>;

---

1. En esencia, la labor con los padres consiste en apoyarles a la hora de hacer uso de su autoridad cuando ello sea apropiado y cuando los adolescentes estén potencialmente en peligro, pero también en ayudar a los padres a distanciarse un poco para facilitar la separación y la individuación, y para disminuir los conflictos y discusiones, la agresión manifiesta y las luchas por hacerse con el poder y el control, que pueden estropear la labor terapéutica y los avances realizados.

y 4) poner el énfasis en interpretar las reacciones transferenciales y contratransferenciales a fin de identificar las representaciones escindidas de sí mismo y del otro que se ven como un impedimento para que los procesos de desarrollo puedan fluir y que socavan la consolidación de la identidad; y asimismo en hacer un uso adaptativo de las capacidades de mentalización adquiridas para afrontar las dificultades de la adolescencia y del futuro.

La TFP-A también se basa en un conocimiento cabal respecto de los cambios estructurales fundamentales y de las tareas evolutivas que el adolescente está afrontando. El objetivo de la TFP-A, por tanto, consiste en brindar un andamiaje para los cambios estructurales y supervisar las dificultades evolutivas más importantes de la adolescencia, al tiempo que abordando la patología en el ámbito de las relaciones objetales y de la integración de la identidad que alteran estos desarrollos. Los cambios estructurales fundamentales afectan a los distintos componentes constitutivos de la personalidad (autoimagen, sí-mismo ideal y autoestima, además de los principios morales y la ética, la sexualidad y el erotismo, la preocupación sana y los deseos de reparación) que deberán ser consolidados. Los retos evolutivos de los adolescentes incluyen hacerse más independiente de la familia, establecer sus propios círculos de relaciones interpersonales, negociar las relaciones sexuales y formar relaciones sentimentales y de pareja, además de clarificar la vida futura y los objetivos profesionales y dedicarse a ellos con resolución. En los casos de disfunción o desorganización familiar, de enfermedad mental de los padres, abusos de sustancias y violencia, o cuando el apoyo familiar es escaso, los adolescentes sin una patología de la personalidad puede que también tengan dificultades en emplearse satisfactoriamente en afrontar los retos de la adolescencia, pero generalmente son receptivos y responden a la ayuda cuando se les ofrece. Cuando los profesionales clínicos procedan a tratar de diferenciar y de identificar la patología de personalidad, es importante que tomen en consideración la historia evolutiva del paciente adolescente, además de su funcionamiento actual con la familia y los compañeros, en los estudios o en el trabajo, además de informarse bien respecto de los problemas evolutivos y de los cambios estructurales específicos de la adolescencia. Esto nos brinda un marco de referencia que facilita la comprensión de la percepción de sí mismo y de los demás que está desarrollando el adolescente –el proceso de formación de la identidad– a medida que se despliega durante el proceso de separarse de la familia de

origen y adentrarse en el mundo de los adultos. Los fracasos rotundos a la hora de implicarse a fondo en los retos normativos de la adolescencia y la manifestación de unas estructuras internas inmaduras son características de los TPs en adolescentes.

## Organización del manual

En la parte I del manual estudiamos primeramente la fenomenología de los TPs, analizamos la validez del TP como categoría diagnóstica en la adolescencia y revisamos los factores etiológicos de riesgo para el desarrollo del trastorno. Presentamos después una visión de los TPs basada en la teoría relacional-objetal contemporánea de Otto Kernberg y en el concepto de “difusión de la identidad”, que implica una incapacidad de transmitir al observador una descripción integrada de sí mismo y una falta equivalente de capacidad para transmitir una visión integrada de otras personas significativas (Kernberg, 2012). Proponemos que la difusión de la identidad constituye el resultado del predominio de unos impulsos agresivos graves, ya sea que estén determinados genéticamente, derivando en el predominio de unos afectos negativos o en una falta de control cognitivo y de contextualización de los afectos, establecidos temperamentalmente; o bien que se deriven de un apego gravemente patológico o de experiencias traumáticas acontecidas en la infancia y la niñez tempranas. Proseguimos este análisis con la presentación de los cambios estructurales y los cometidos evolutivos fundamentales con los que normalmente tienen que habérselas los adolescentes en desarrollo. Hipotetizamos que la difusión de la identidad añade una presión adicional importante a los procesos de maduración normales encaminados a la separación y la individuación, a saber: el logro de una autoimagen, una autoestima y un ideal del yo realistas; la consecución de un sistema integrado de valores morales y éticos; la realización de la intimidad sexual y amorosa; la amistad y la capacidad de compromiso; la eficiencia y la satisfacción en los estudios, el trabajo o la elección de una carrera; y la materialización de la creatividad personal –factores todos ellos que, en su totalidad o en parte, se consolidan en la adolescencia. Estos dos niveles de análisis permiten proponer un modelo conceptual integrado para explicar la patología de los TPs y las interferencias que generan en el desarrollo normal y que se convertirán en los objetivos principales de la TFP-A. Estamos convencidos de que para ser eficaz en el tratamiento de los TPs en la adolescencia, el terapeuta

deberá tener en mente un modelo de patología del TP y un modelo del desarrollo normal, para poder ser conscientes respecto de qué sería normal y qué sería anormal en las conductas y en las relaciones del adolescente, además de para poder “anticipar” y “focalizar la atención en” las inminentes tendencias madurativas, cambios estructurales y tareas evolutivas que el paciente adolescente tiene por delante.

En la parte II presentamos el enfoque terapéutico utilizado en la TFP-A. El objetivo principal del tratamiento es la integración de la identidad y la consolidación de la personalidad. Consideramos que la integración de las relaciones objetales internalizadas idealizadas y persecutorias escindidas entre sí, que salen a la superficie en la transferencia, le permite al adolescente lograr una percepción coherente, realista y estable de sí mismo y de los demás, que le equipa adecuadamente para afrontar los retos evolutivos y que se consolida en unas estructuras específicas de la personalidad. Consideramos que al abordar y tratar dichas dificultades debilitadoras en la estructura de la personalidad, el adolescente puede retomar el curso normal del desarrollo de la personalidad lo suficientemente como para dedicarse a los estudios/el trabajo, tomar una decisión respecto de su trabajo futuro y desarrollar la capacidad de tener unas relaciones interpersonales y amorosas significativas. Para lograr este objetivo proponemos una serie de pasos, las llamadas estrategias de la TFP-A, que suponen intentos de integrar las representaciones parciales de sí mismo y del objeto mediante un proceso en virtud del cual las representaciones subyacentes son identificadas y señaladas por el terapeuta y después se definen como patrones característicos de sentir, de entender o de trastocar los retos evolutivos. La parte II de este manual (capítulo 4) focaliza también la atención en la evaluación clínica para clarificar el diagnóstico, la presencia de un TP, las áreas críticas de disfunción y el nivel de organización de la personalidad, todo ello a diferenciar de la crisis de identidad propia de la adolescencia normal. Normalmente, los adolescentes y sus padres no se presentan pidiendo terapia diciendo que piensan que podrían tener un TP, aunque existe actualmente una cierta mayor conciencia respecto de los TPs límite y narcisista de lo que la había en el pasado. En lugar de ello, hablan de preocupaciones relacionadas con la ansiedad, el estado de ánimo, la agresividad o el funcionamiento interpersonal con la familia, con los compañeros y en el centro de enseñanza. El profesional clínico, a su vez, les explica el proceso de evaluación al adolescente y a los padres. Esta exposición focaliza la atención en el propósito de la evaluación,

incluida la necesidad de comprender la naturaleza de los problemas que presenta el adolescente, finalizando en una determinación respecto del tipo de tratamiento que sería apropiado. Tanto el adolescente como los padres participan en este proceso.

El capítulo 5 de la parte II describe el establecimiento del contrato de tratamiento, considerado como la primera de una serie de tácticas TFP-A. Esta fase consiste en negociar un contrato verbal que incluya al adolescente, a los padres y al terapeuta, y que precede al comienzo de la terapia propiamente dicha. Las técnicas específicas de la TFP-A –las intervenciones momento a momento que el terapeuta realiza con el paciente en las sesiones de terapia– se describen después en el capítulo 6. Presentamos seis técnicas básicas que constituyen el núcleo de la TFP-A: la actitud activa del terapeuta, el proceso de interpretación, el análisis de la transferencia, el análisis de la contratransferencia, la neutralidad técnica y las intervenciones evolutivamente informadas. A continuación, en el capítulo 7, presentamos a grandes rasgos algunas tácticas que el terapeuta utiliza para mantener el marco del tratamiento, atender las preocupaciones de los padres, clarificar el grado de implicación, mantener el centro de la atención en desarrollar los recursos internos del adolescente en lugar de manejar las conductas, identificar los temas prioritarios, abordar las resistencias y las reacciones terapéuticas negativas del adolescente, y “prever” los cambios evolutivos y estructurales por adelantado.

En la parte III exponemos la forma en que la TFP-A se desarrolla gradualmente a lo largo de las diferentes fases del tratamiento. Incluimos en un apéndice la “Escala para la evaluación de la adherencia y la competencia en la aplicación del manual de TFP-A”.