



Tratamiento de pacientes con síntomas de larga evolución

Joaquim Soler, Phd
Hospital de día de TLP
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau



Curso del paciente TLP

Article

Prediction of the 10-Year Course of Borderline Personality Disorder

- N = 290 TLP (249 a los 10 a.)
- 4 Entrevistas Diagnósticas

Mary C. Zanarini, Ed.D.

Frances R. Frankenburg, M.D.

John Hennen, Ph.D.

D. Bradford Reich, M.D.

Kenneth R. Silk, M.D.

Objective: The purpose of this study was to determine the most clinically relevant baseline predictors of time to remission for patients with borderline personality disorder.

Method: A total of 290 inpatients meeting criteria for both the Revised Diagnostic Interview for Borderlines and DSM-III-R for borderline personality disorder were assessed during their index admission with a series of semistructured interviews and self-report measures. Diagnostic status was reassessed at five contiguous 2-year time periods. Discrete survival analytic methods, which controlled for baseline severity of borderline psychopathology and time, were used to estimate hazard ratios.

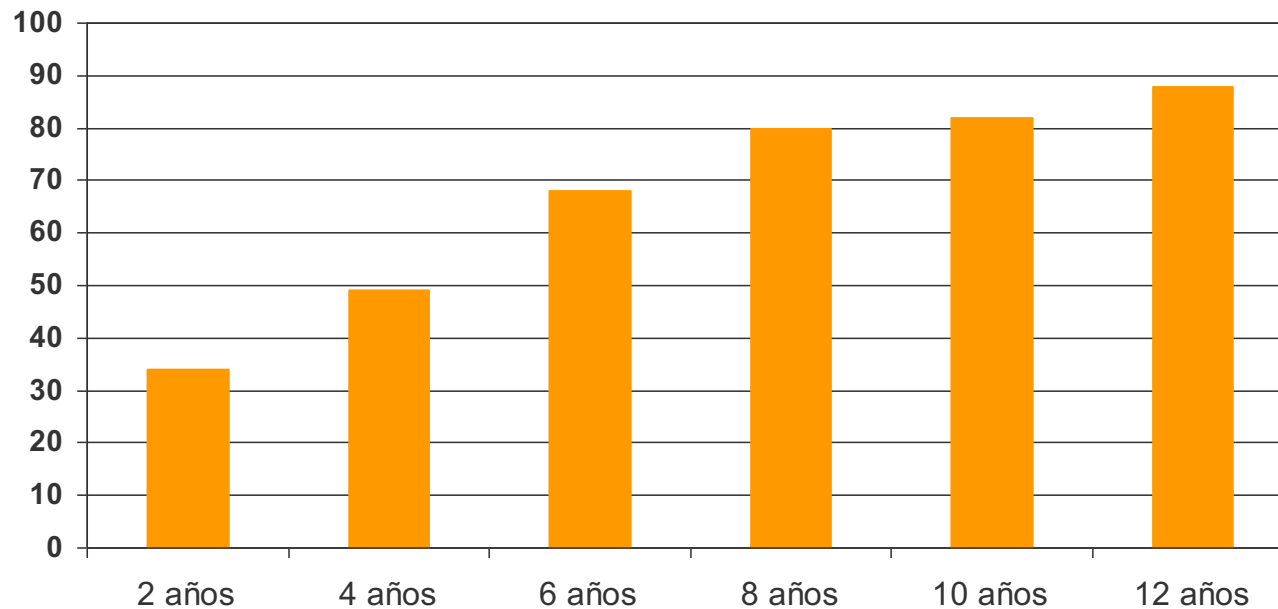
Results: Eighty-eight percent of the patients with borderline personality disorder studied achieved remission. In terms of time to remission, 39.3% of the 242 patients who experienced a remission of

their disorder first remitted by their 2-year follow-up, an additional 22.3% first remitted by their 4-year follow-up, an additional 21.9% by their 6-year follow-up, an additional 12.8% by their 8-year follow-up, and another 3.7% by their 10-year follow-up. Sixteen variables were found to be significant bivariate predictors of earlier time to remission. Seven of these remained significant in multivariate analyses: younger age, absence of childhood sexual abuse, no family history of substance use disorder, good vocational record, absence of an anxious cluster personality disorder, low neuroticism, and high agreeableness.

Conclusions: The results of this study suggest that prediction of time to remission from borderline personality disorder is multifactorial in nature, involving factors that are routinely assessed in clinical practice and factors, particularly aspects of temperament, that are not.

Curso del paciente TLP

Sin Criterios DSM IV para TLP



Curso del paciente TLP

Brief Report

Double-Blind, Placebo Therapy Plus Olanzapine

Journal of Personality Disorders, Volume 30, 1-16, 2016
© 2016 The Guilford Press

Joaquim Soler, Psy.D.
Juan Carlos Pascual, M.D.
Josefa Campins, Psy.D.
Judith Barrachina, Psy.D.
Dolors Puigdemont, M.D.
Enrique Alvarez, M.D., Ph.D.
Victor Pérez, M.D., Ph.D.

Objective: The aim of this study was to determine the efficacy and safety of dialectical behavior therapy plus olanzapine compared with dialectical behavior therapy plus placebo in patients with borderline personality disorder.

LONG-TERM COURSE OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER: A PROSPECTIVE 10-YEAR FOLLOW-UP STUDY

Irene Alvarez-Tomás, PsyD, Joaquim Soler, PhD,
Arturo Bados, PhD, Ana Martín-Blanco, PhD,
Matilde Elices, PhD, Cristina Carmona, PsyD,
Joana Bauzà, MD, and Juan Carlos Pascual, PhD

The aim of this prospective study was to expand previously reported evidence on the 10-year clinical and functional course of borderline personality disorder (BPD) in a Spanish sample. Participants diagnosed with BPD were assessed at baseline and at 10-year follow-up to evaluate BPD symptomatology and other relevant clinical measures, suicidal behavior, dimensional personality traits, Axis I and II comorbidity, use of mental health resources, and psychosocial functioning. At the 10-year follow up, significant improvements were observed on BPD domains, suicidal behavior, and other clinical measures. Neuroticism, impulsiveness, and aggression

Curso del paciente TLP

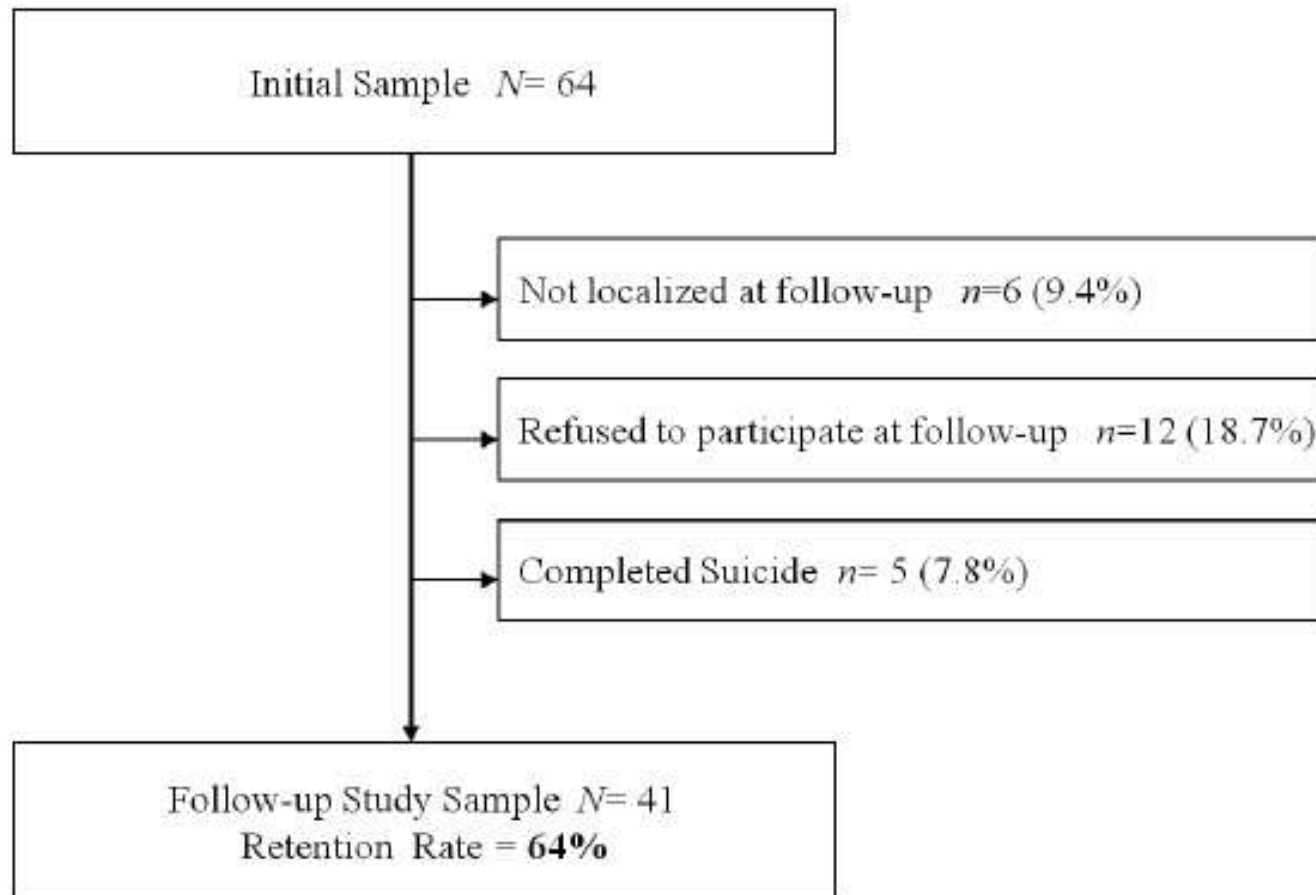


FIGURE 1. Flowchart of the study participants.

Reevaluación a los 10a

Dades sociodemogràfiques / variables funcionals.

DIB-R (Revised Diagnostic Interview for Borderlines; Zanarini, Gunderson, Frankenburg, & Chauncey, 1989).

Afectivitat.

Cognició.

Impulsivitat.

Interpersonal.

SCID II (Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders; First, Spitzer, & Gibbon, 1997).

MINI (International Neuropsychiatric Interview; Sheehan et al., 1998)

ZKPQ (Zuckerman Kuhlman Personality Questionnaire).

Neuroticisme –Ansietat.

Activitat

Sociabilitat

Impulsivitat busca de sensacions

Agressió – hostilitat.

17-HDRS (17-item Hamilton Depression Rating Scale (Hamilton, 1960).

SASS (Social Adaptation Self-evaluation Scale; Bosc, Dubini, & Polin, 1997)

BDHI: (Buss –Durkee Hositlity Inventory)

Reevaluación a los 10a

	Baseline (BL)	Follow-up (FU)		
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Borderline Symptomatology				
DIB-R Total Score	7.4 (1.1)	4.2 (3.7)	5.58	<.001*
Affect	8.0 (1.6)	5.7 (3.8)	3.58	.001*
Cognition	1.9 (1.0)	1.6 (1.8)	0.89	.38
Impulse Action Patterns	5.2 (1.7)	3.1 (3.0)	4.20	<.001*
Interpersonal Relationships	8.6 (2.4)	5.2 (4.3)	4.53	<.001*
SCID-II Borderline Subscale ^a	7.3 (1.3)	4.3 (3.4)	5.77	<.001*
	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>b/c</i> ^c	<i>p</i> ^d
Suicidal Behavior				
Any suicide gesture/attempt	31 (75.6)	7 (17.1)	25/1	<.001*
≥ 2 suicide gestures/attempts	25 (61)	5 (12.2)	20/0	<.001*
Any self-mutilation ^a	34 (85)	11 (27.5)	24/1	<.001*
≥ 2 self-mutilations ^a	26 (65)	8 (20)	19/1	<.001*

Reevaluación a los 10a

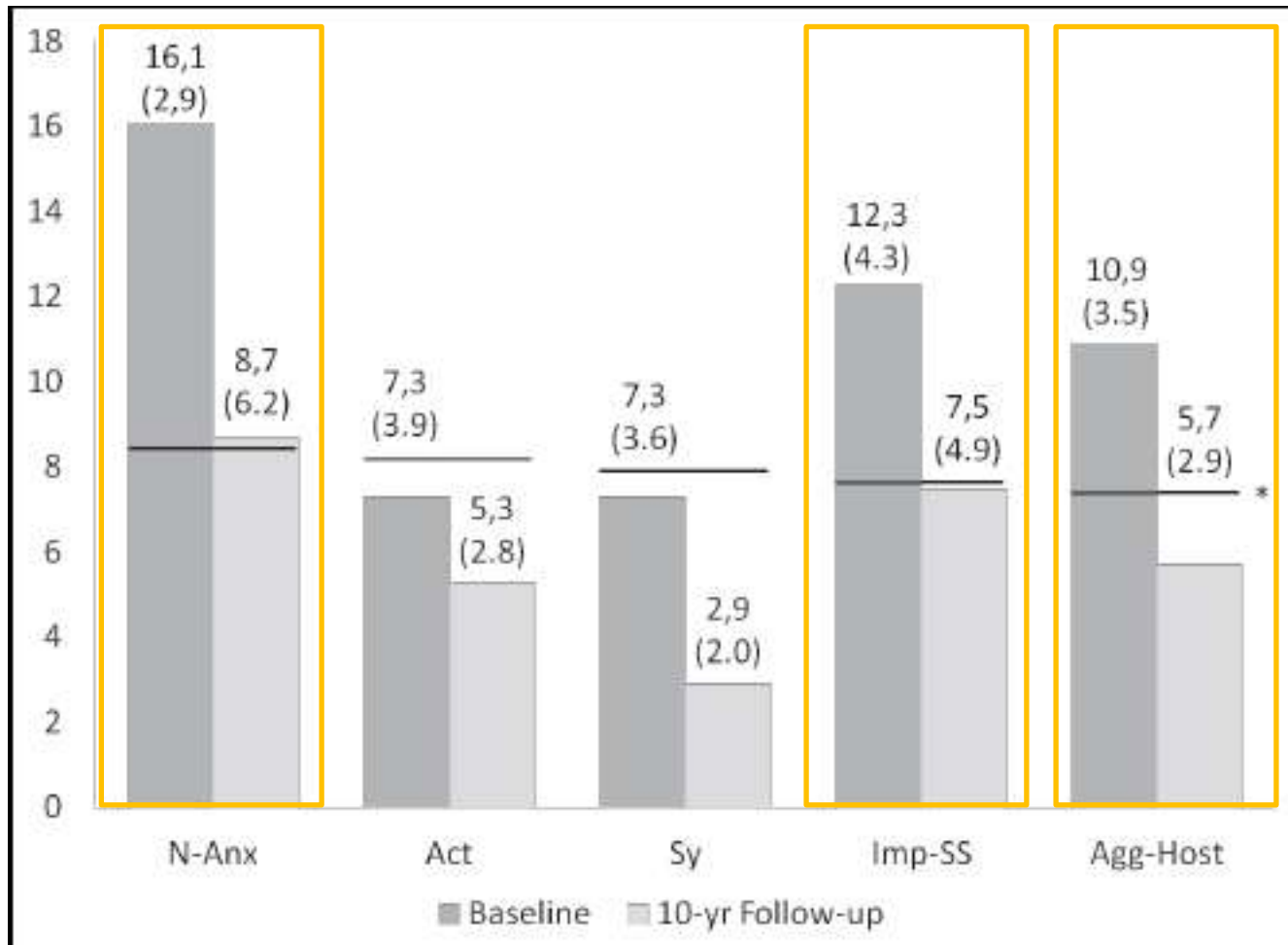
Current Psychiatric Symptoms

17-HDRS total score	20.4 (3.8)	11.8 (11.2)	4.90	<.001*
BDHI total score ^b	47.3 (7.9)	25.5 (14.2)	9.14	<.001*

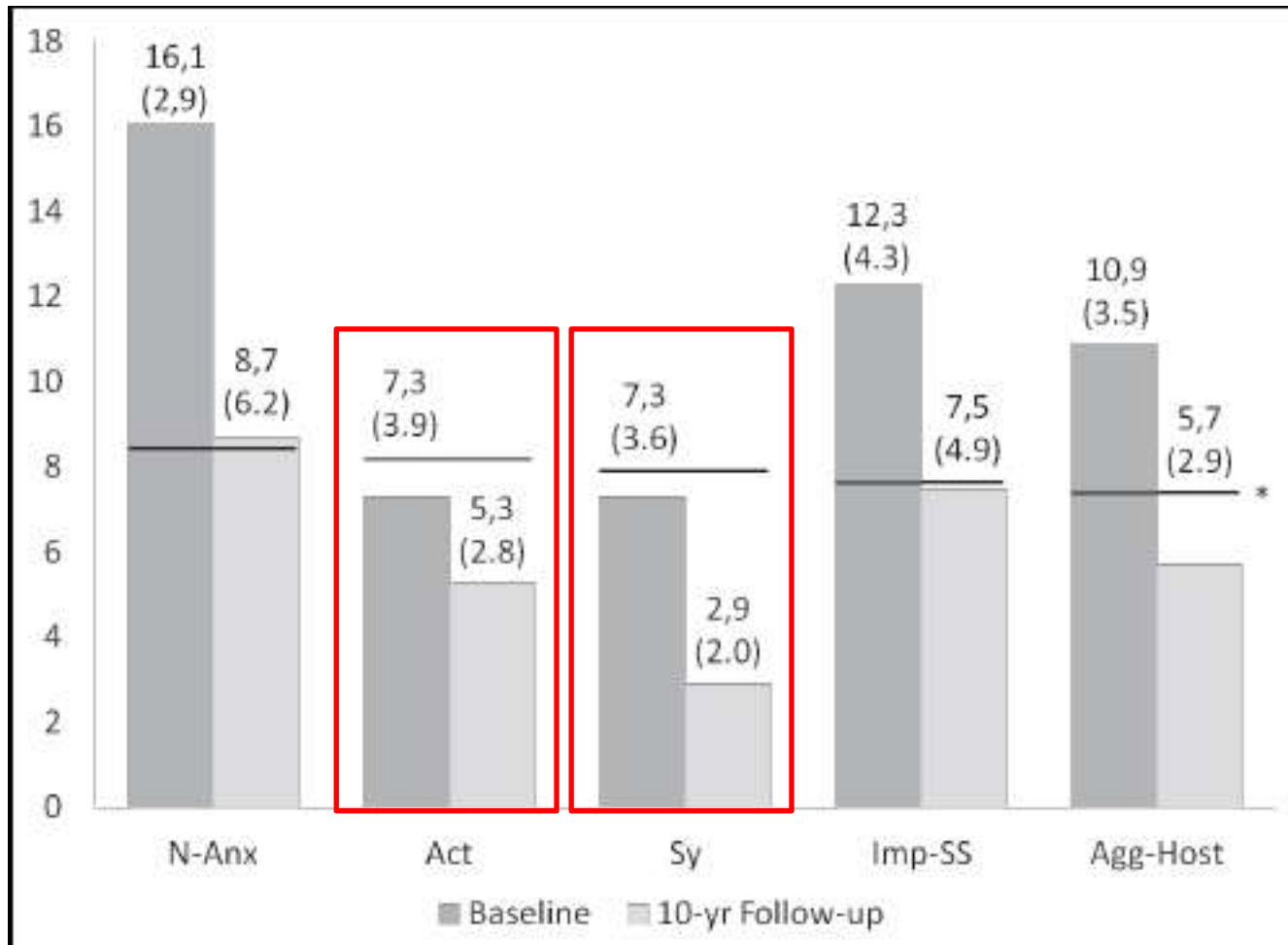
Use Mental Health Resources	Baseline	Follow-up	b/c ^a	p ^b
	(BL)	(FU)		
Last 2 years	n (%)	n (%)		
Any Psychiatric Hospitalization	19 (46.3)	9 (22)	15/5	.04
Individual Psychotherapy	39 (95.1)	25 (61)	15/1	.001*
Outpatient Psychiatric Treatment (n=40)	36 (90)	27 (67.5)	11/2	.02
Rehabilitation Services (n=39)	0 (0)	3 (7.7)	0/3	.25
Psychiatric Medication (n=38)	34 (89.5)	27 (71.1)	9/2	.07
	M (SD)	M (SD)	t	
Nº Psychoactive Drugs (n=38)	2.6 (1.5)	2.1 (1.7)	1.60	



Reevaluación a los 10a

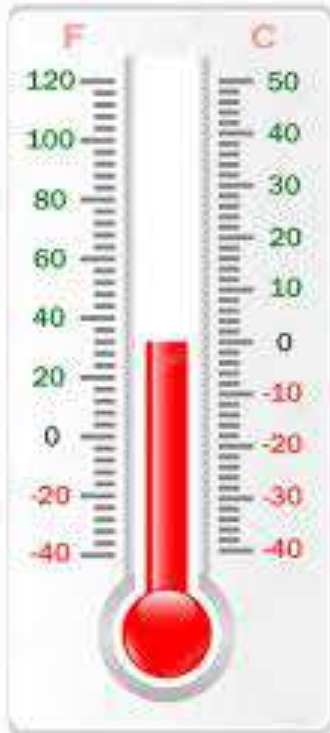


Reevaluación a los 10a



Sufrimiento y felicidad

+



?

- Felicidad / Emociones Positivas
- Capacidad para disfrutar
- Satisfacción vital / Sentido vital
- Valores / Logro
- Compromiso
- Sociabilidad

- Autolesión
- Suicidio
- Conflictiva Interpersonal
- Alteración del *Self*
- Desregulación Emocional
 - Clínica Depresiva
 - Clínica Ansiosa

-

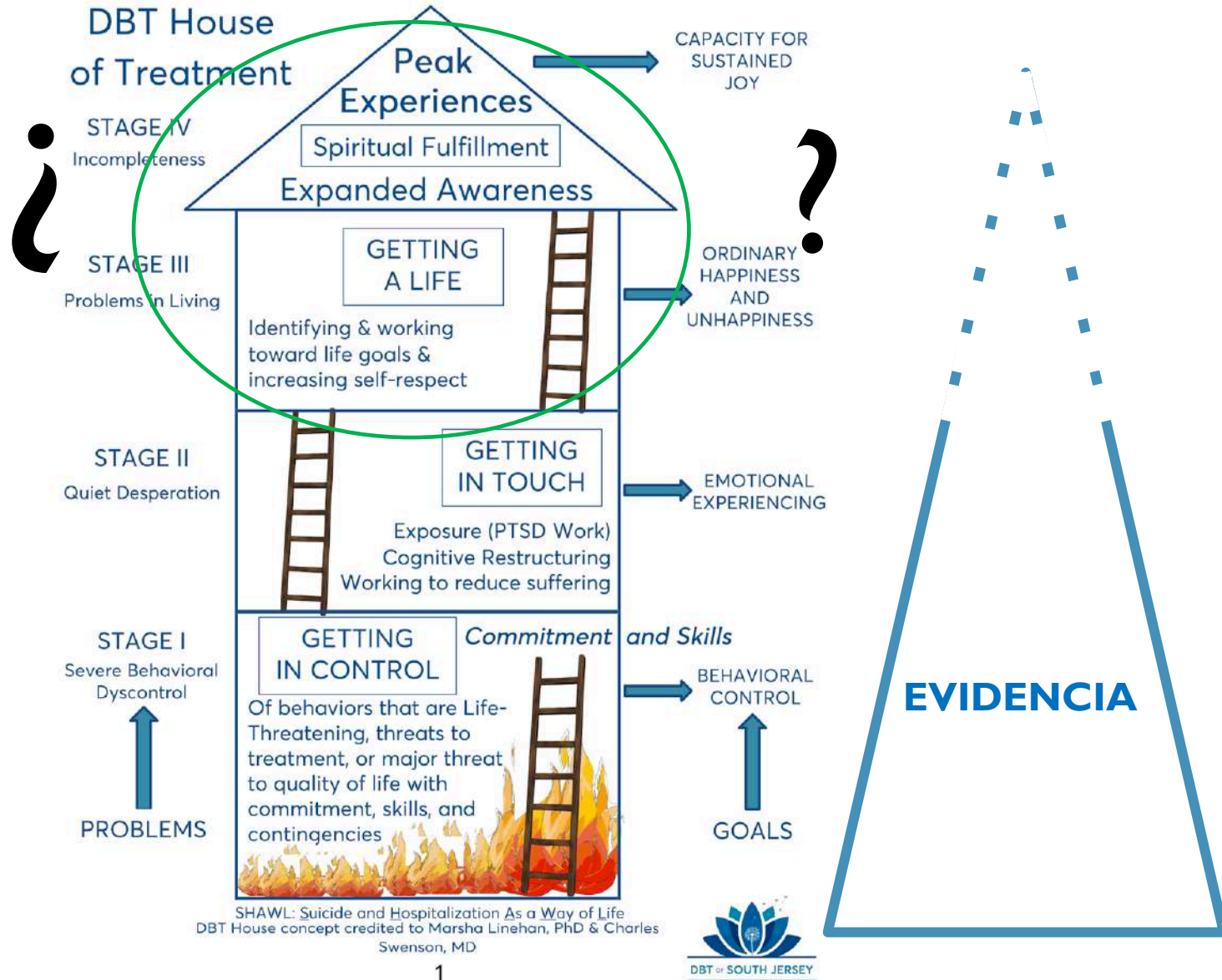
Sufrimiento y felicidad



s Positivas
utar
ntido vital

- Conflictiva Interpersonal
- Alteración del *Self*
- Desregulación Emocional
 - Clínica Depresiva
 - Clínica Ansiosa

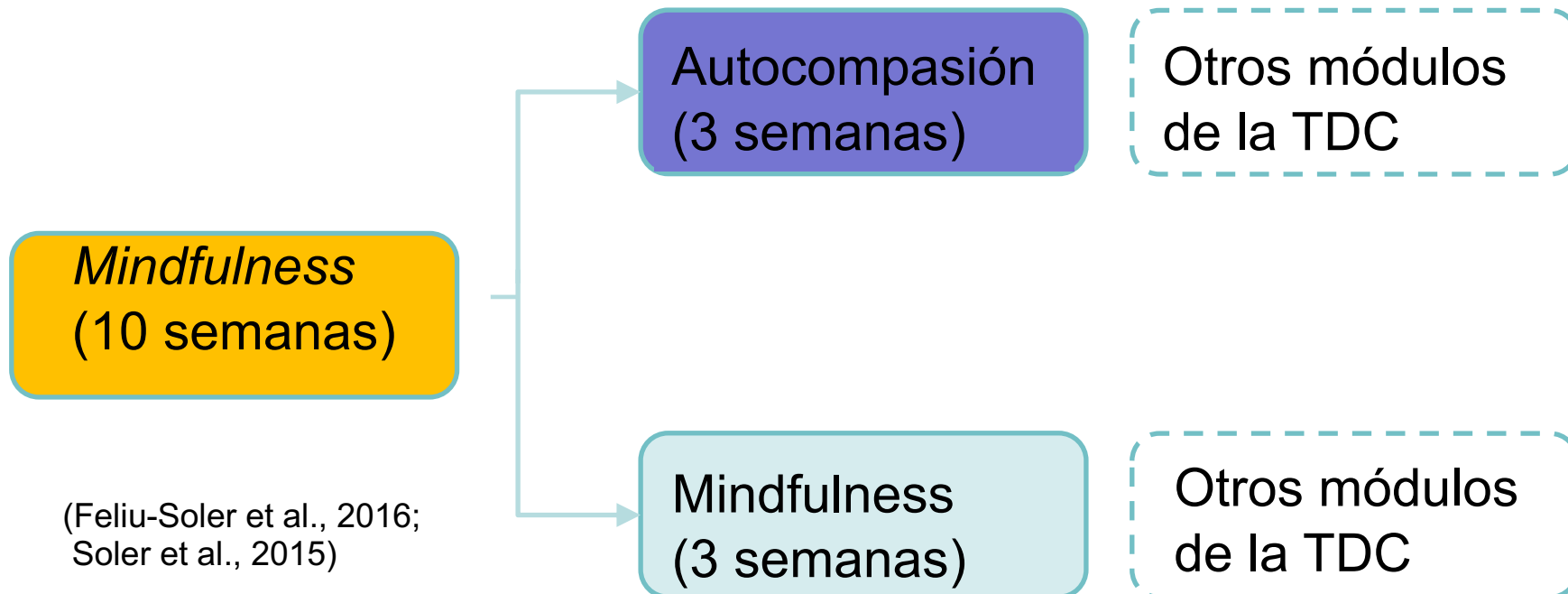
ETAPAS EN EL TRATAMIENTO



Practitioner Report

Fostering Self-Compassion and Loving-Kindness in Patients With Borderline Personality Disorder: A Randomized Pilot Study

Albert Feliu-Soler,^{1,2,3} Juan Carlos Pascual,^{1,2,3} Matilde Elices,^{1,2,3,4}
Ana Martín-Blanco,^{1,2,3} Cristina Carmona,^{1,2,3} Ausiàs Cebolla,^{5,6} Vicente Simón⁷
and Joaquim Soler^{1,2,3*}



La felicidad para la ciencia



- 1- Gratitud
- 2- Fortalezas personales
- 3- Mindfulness
- 4- Compasión (Meditativa)
- 5- Compasión (Cognitiva)
- 6- El mejor yo posible
- 7- Saboreo
- 8- Inner Family System
- 9- Regulación Emo. Neg.

FASE 1

FIS PI19/00087

3 grupos de 40 pacientes
post entrenamiento en Skills de la DBT
20 entrevistas cualitativas

Análisis temático deductivo

Temas Generales

	Tema General	Subtemas
1	Prácticas útiles	Prácticas que se identificaron como útiles para 1) Aumentar las emociones positivas, 2) Aumentar la autoconciencia / disminuir la autocrítica
2	Prácticas no útiles	Prácticas que se identificaron como no útiles para: 1) aumentar las emociones negativas, 2) aumentar la autocrítica/autoconciencia
3	Barreras	Factores externos que interfirieron en el proceso de aprendizaje y en la práctica. Factores internos que interfirieron en el proceso de aprendizaje y en la práctica (estado de ánimo)
4	Facilitadores	Factores externos que facilitaron el proceso de aprendizaje Factores internos que facilitaron el proceso de aprendizaje
5	Efectos de las prácticas	Efectos internos sobre el estado de ánimo, la autoconciencia y el autodiálogo. Efectos externos en las relaciones interpersonales

Análisis temático deductivo

"Me he dado cuenta de que estar agradecida por las cosas que tengo me levanta el ánimo. Por la noche, en lugar de pensar en todo lo que va mal, hago la práctica de la gratitud, y me siento mucho mejor por todas las cosas buenas que tengo en mi vida." (Participante 6).

"Según el cuestionario, algunos de mis puntos fuertes son la ecuanimidad, la honestidad y la apreciación de la belleza y la excelencia. Al principio, no podía creerlo porque siempre he estado en contacto con el lado negativo. Ahora ya no me veo tan mal como antes" (Participante 11)

"Intentar practicar la autocompasión fue horrible para mí porque me di cuenta de lo mucho que me critico, no tres veces al día, sino 20 horas al día. Esto me hizo sentir como un monstruo, y fue desagradable para mí; me hace enfadar. Me resulta difícil practicar la autocompasión (Participante 1)".

"No veo el sentido de escribir la carta. Me resulta difícil sobrevivir cada día, así que no puedo hacer un plan para los próximos seis meses (Participante 4)."

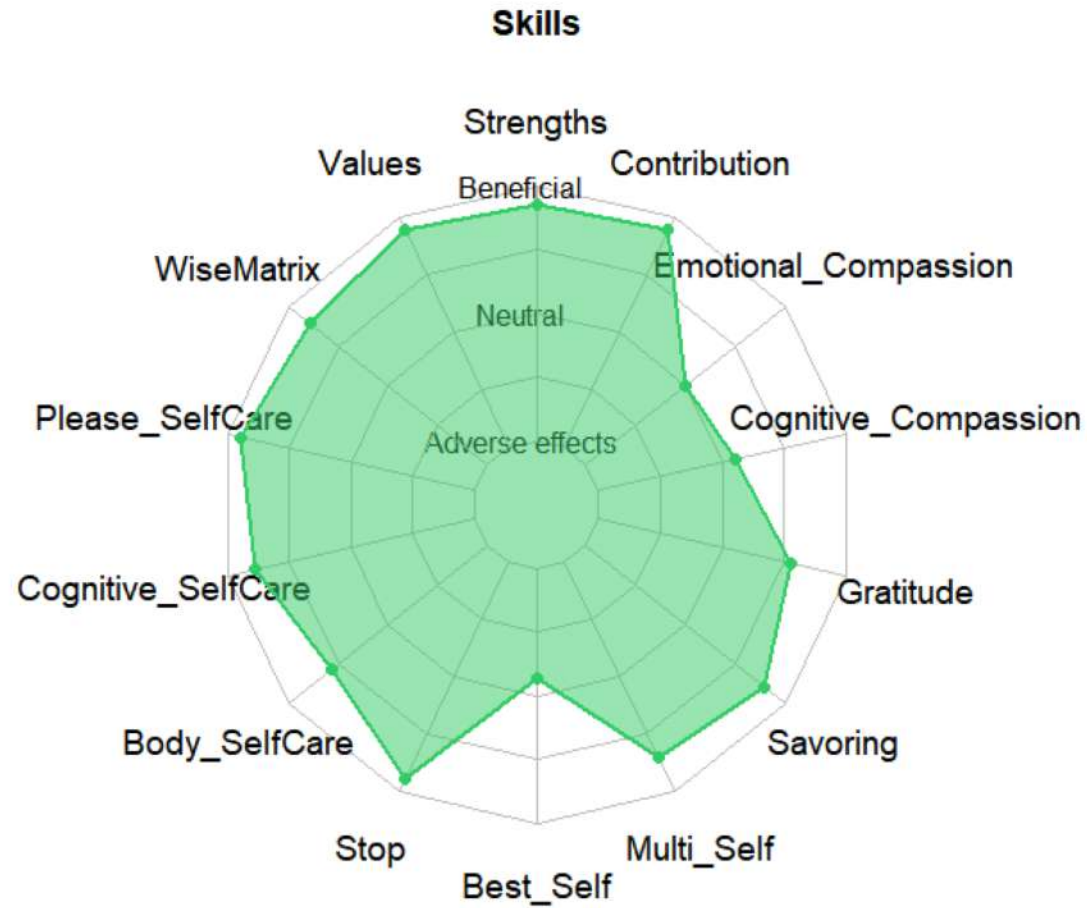
Pacientes y Practicas

Tipo de práctica	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Mi mejor yo		■					■		■			
Saboreo	■					■		■	■	■	■	■
Gratitud		■	■	■		■	■	■		■		
Fortalezas		■				■			■		■	■
Compa. Emocio.		■				■		■	■		■	
Compa. Cognit.	■			■		■						■
<i>Inner Fam System</i>			■			■	■					■
Reg. Emo. Negat.									■			■

Pacientes y Practicas

Tipo de práctica	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Mi mejor yo	Red	Green	Red			Red	Green	Red	Green			Red
Saboreo	Green					Green		Yellow	Green	Green	Green	Green
Gratitud	Red	Green	Yellow	Green	Red	Green	Green	Green		Green		
Fortalezas		Green				Green			Yellow		Green	Green
Compa. Emocio.	Red	Green			Red	Yellow		Green	Green	Red	Green	
Compa. Cognit.	Green			Yellow		Yellow						Green
<i>Inner Fam System</i>			Green			Green	Green					Yellow
Reg. Emo. Negat.			Red			Red			Yellow			Yellow

Pacientes y Practicas



Conclusiones (hasta el momento...)

- No todas las practicas de psicología positiva tienen efectos favorables en TLP y algunas pueden ser desfavorables.
- Es aconsejable evitar lenguaje en términos de felicidad al introducir estas practicas.
- Hay practicas que si que podrían añadir un *plus* a las *skills* de DBT
- El orden si altera el producto

Muchas Gracias!

Unitat de TLP y cols.

Carlos Schmidt

Beth Clave

Matilde Elices

Ana Muro

Ausias Cebolla

David Albear

Eli Casellas

Juan Carlos Pascual