

TIPO NARCISISTA12
 restrictivas y bulímicas
 notable control de la alimentación
ADECUACIÓN AL ESTUDIO/TRABAJO
 media
VIDA SOCIAL
 aisladas
ROL SEXUAL
 + infantil, rigidez
ACTITUD ANTE LA CONSULTA
 colaboración negativa
 (50% hostil, ambivalente o pasiva)
 Nº FRACASOS..... 2/3 → 8/12
 HIJOS ÚNICOS - 5/12
 · Por la no especificidad diagnóstica de la personalidad
FRATRIA
 · Turbada por los típicos celos competitivos



Crterios para el diagnóstico de F60.8 Trastorno narcisista de la personalidad [301.81]
 Un patrón general de grandiosidad (en la imaginación o en el comportamiento), una necesidad de admiración y una falta de empatía, que empiezan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos como lo indican cinco (o más) de los si-guientes ítems:
 (1) tiene un grandioso sentido de **autoimportancia** (p. ej., exagera los logros y capacidades, espera ser reconocido como superior, sin unos logros proporcionados)
 (2) está preocupado por fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios
 (3) cree que es «especial» y **único** y que sólo puede ser comprendido por, o sólo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) que son especiales o de alto **status**
 (4) exige una admiración excesiva
 (5) es muy pretencioso, por ejemplo, **expectativas irrazonables** de recibir un tra-to de favor especial o de que se cumplan automáticamente sus expectativas
 (6) es **interpersonalmente explotador**, por ejemplo, saca provecho de los demás para alcanzar sus propias metas
 (7) **carece de empatía**: es reacio a reconocer o identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás
 (8) frecuentemente **envidia** a los demás o cree que los demás le envidian a él
 (9) presenta comportamientos o actitudes **arrogantes** o soberbios

Lowen 1983
 Selvini P. 1963
Muchachas Anoréxicas y Bulímicas cap 10 pp.207-210
 Selvini Palazzoli.1998
 Teresa Gil 1997, 2003
 I. Beizama 2001
 E. Amondarain 2001

Técnica - Profesor(a)
 · DIFICULTADES PARA EXPERIMENTAR EMPATÍA
 · DIFICULTADES PARA INDUCIR EN LOS PADRES LAS ANSIEDADES DEPRESIVAS QUE POSIBILITEN UNA POSTERIOR REPARACIÓN
 · FRENTE A UN BALANCE MUY PRECARIO DE RECURSOS
 · EL MODELO PARADÓGICO: - brevedad de la relación → alianza terapéutica
 - mezcla de: → mecanismo provocador

Objetivos:
 · "que lleve una vida "vivable"
 · cambios en la realidad vital externa;
 · APRECIAR Y SOSTENER SU MODALIDAD AUTÁRQUICA (sola)
 · Cambios en la realidad vital externa (Experiencia de comunidades/acogimientos familiares)
 · (No) estimular la dependencia que plantearía problemas de **regresión**

Teresa Gil 2003
 Josean Koia 2003

V.- PASO

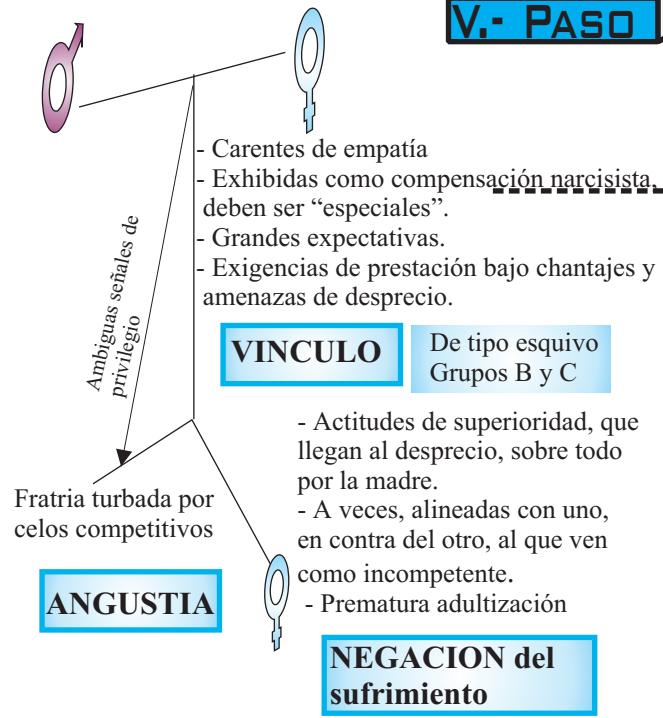
VI.- PASO

VII.- PASO

VIII.- PASO

IX.- PASO

X.- PASO



Algunos rasgos de la personalidad narcisista descritos en el DSM IV

- Sentimiento grandioso de su importancia
- Absorbido por fantasías de ilimitado éxito, poder, fascinación, belleza y amor ideal.
- Cree que es único y especial
- Exige admiración
- "Todo se le debe"
- Explotación interpersonal, se aprovecha de los demás para sus propios fines
- Falta de empatía
- Envidia a los demás, o cree que los demás le envidian
- Actitudes arrogantes y presuntuosas

Técnic@ - Profesor(a)

"Muchachas anoréxicas y bulímicas"
pp207-210
M. SELVINI
TERESA GIL



ITZIAR B. 2002
EUKENE AMONDARAIN 2002
JOXEPA 2002

Excitación y seducción en la preadolescencia y en la adolescencia

CUERPO

- Rol sexual: rigidez e infantilismo
- Cuidado meticuloso, ropas costosas y rebuscadas cuando se prevee interacción social.
- En la intimidad descuidadas.

RELACIONES

- Les cuesta involucrarse en la relación. Egocentrismo, megalomanía, intolerancia a la crítica y al fracaso.
- A veces, rasgos paranoides.
- Aunque pueden tener relaciones pseudoadaptadas a la vida social, instrumentalizadoras con las personas, que las utilizan como "platea".
- En los cuadros menos organizados los otros son modelos idealizados a los que adherirse, tomando en préstamo sus modalidades de apoyo del propio falso yo.
- En la dimensión más depresiva, autismo, aislamiento.

TAREA

En la media

SÍNTOMA

Mayoría anorexia bulimia
Rituales de eliminación prolongados y peligrosos

DEFENSA CONTRA LA DEPRESIÓN

Alimentarse está asociado a acciones de control sobre el entorno y las relaciones

Cuando aflora la angustia

COLABORACIÓN

La más negativa: hostil, ambivalente o pasiva
Son "arrastradas" a la terapia por los padres
El mayor nº de fracasos terapéuticos

POTENCIALES DE SALUD

D. VINCULO

D. SITUACIÓN
- Defensas actuales
- Comienzo, respuestas evolución

D. GRUPAL
- Mecanismos homeostáticos

D. PSICODINAMICO

- Vivencia subjetiva del síntoma
- Síntoma relacionado con personalidad global

D. PROSPECTIVO

Hipótesis de Proyectos de desarrollo hacia la SALUD
Centrarse en hacer que lleve una vida vivible, modificando en todo caso la realidad vital externa.

Cuando la terapia es aceptada, plantea el problema de conducirla a visitar su gran depresión subyacente que puede colapsarla o llenarla paranoicamente de odio hacia los padres, favoreciendo un deterioro de la conducta agresiva

Difícil pronunciarse por una estrategia terapéutica eficaz

D. DESARROLLO
- Nivel funcionamiento infancia, preadolescencia
RECURSOS INDIVIDUALES
- Eventos estresantes
PUNTOS FRAGILES del desarrollo