XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006.

Configuración del Trastorno de Personalidad Borderline: investigación de procesos en casos clínicos. Posibilidades de prevención y eficacia terapéutica.

Tineo, Lidia, Alen Fuentes, María Josefa, Chajet, Débora Mabel, Chajet, Susana y Sá, Natalia.

Cita:

Tineo, Lidia, Alen Fuentes, María Josefa, Chajet, Débora Mabel, Chajet, Susana y Sá, Natalia (2006). *Configuración del Trastorno de Personalidad Borderline: investigación de procesos en casos clínicos. Posibilidades de prevención y eficacia terapéutica. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-039/163

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/e4go/wOE

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

CONFIGURACIÓN DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD BORDERLINE: INVESTIGACIÓN DE PROCESOS EN CASOS CLÍNICOS. POSIBILIDADES DE PREVENCIÓN Y EFICACIA TERAPÉUTICA

Tineo, Lydia; Alen Fuentes, María Josefa; Chajet, Débora Mabel; Chajet, Susana; Sá, Natalia
Centro de Terapia Cognitiva, Buenos Aires

RESUMEN
Los Trastornos Borderline presentan uno de los desafíos terapéuticos más notorios y costosos, tanto por su sintomatología de riesgo, como por las consecuencias que su marcado déficit interpersonal tiene en la Relación Terapéutica y en la Inserción Sociolaboral de estos pacientes. En la constitución de los mismos se conjugan las características innatas de hipersensibilidad específica en el individuo que lo desarrolla, con las consecuencias de ello en la interacción con un entorno infantil no capacitado para decodificar el tipo de necesidades atípicas planteadas por dicha sensibilidad. Esto deviene en una experiencia de desarrollo evolutivo a la que podemos clasificar como Tóxica para el desarrollo psíquico del niño, que propicia la conformación de Esquemas Disfuncionales Tempranos. Posteriormente, la repetición de este fenómeno en el contexto social mayor o externo al familiar, refuerza e incrementa la disfuncionalidad en la estructura psíquica, la que deviene progresivamente más débil tanto en sus capacidades auto-reguladoras como en sus recursos de afrontamiento, resultando así diferentes a los habituales en las demás personas. Nuestra perspectiva incluye aspectos preventivos y terapéuticos tendientes a reducir la progresión hacia la constitución del Trastorno Borderline y claves terapéuticas que se verificaron eficaces en el tratamiento de los casos ya consolidados.

Palabras clave
Borderlines Entornos tóxicos EMT

ABSTRACT
CONFIGURATION OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDERS: RESEARCH IN CLINICAL CASES PROCESS: PREVENTION AND THERAPEUTIC EFFICACY POSIBILITIES.
The Borderline Personality Disorder that has a remarkable proliferation in Clinical work on this times, represent one of the most notables and cost challenge, both: by the risk symptoms and the verified remarkable consequences on the typical interpersonal characterized deficit have in the therapeutic relationship and in the patients social and work Worlds. In this disorders conformation, the conjunction between the inborn specific hyper sensitivity verified characteristics in individuals who develop BPD, the consequent this print in the interaction with an child environment not trained in understood the atypical codes the mentioned sensitivity propose, promote a Toxic experience on evolutionary development of child psychical evolution which promote the Early Maladaptive Schemas. Subsequently, this phenomenon repetition in a more wide social context, out of the familiar one, reinforces and increase the individual Psychical Structure Dysfunction, who evolve progressively more weak in both, self-regulatory capacity and affront resources, resulting not equal to the other people. The perspective we developed in this work, take into account prevention and therapeutic aspects for reduce the progression to Borderline Personality Disorders constitution and therapeutics key verified as with more efficacy in the treatment of consolidates cases.

Key words
Borderline Toxic Environment EMS

Investigaciones realizadas en 1989, revelaron que el 11% de los Pacientes Psiquiátricos ambulatorios y el 19% de los Internados satisfacían los criterios diagnósticos para TBP propuestos por el Manual Estadístico de Trastornos Psiquiátricos (DSM) para Trastornos de Personalidad Borderline (TPB). Igualmente, de los pacientes que cursan algún Trastorno en su Personalidad (T de P), el 33% de los ambulatorios y el 63% de los internados cumplen criterios de TPB. De entre ellos, entre el 70 y el 75% presentan un patrón de auto-daño intencional e intentos de suicidio muchas veces reiterados. (1)

La proliferación de casos en la consulta clínica resulta notoria en los últimos tiempos, presentando a la tarea terapéutica uno de los desafíos más notorios y costosos, tanto por su sintomatología de riesgo, considerando la información precedente, como por las comprobadas consecuencias que el marcado déficit interpersonal que típicamente los caracteriza, tiene en la Relación Terapéutica y en la Inserción Social y Laboral de estos pacientes. (2)

Es fácilmente notable en la evaluación diagnóstica clínica, la presencia de los patrones y criterios señalados en el D.S.M; referidos a la persistente Inestabilidad en Relaciones Interpersonales, Auto Imagen y Afectos, Impulsividad acentuada, Esfuerzos frenéticos para evitar el Abandono real o imaginario, Perturbaciones de la Identidad: Autoimagen o Sentido de Sí Mismo marcadas y persistentemente distorsionadas o inestables, Impulsividad potencialmente auto-lesionante, Conductas, Gestos o Amenazas Suicidas o Auto-mutilantes Recurrentes, Inestabilidad Afectiva debida a reactividad **2** emotiva marcada, Sentimientos Crónicos de aburrimiento, dificultades en el Control de la Ira, etc.

Entre los factores que se conjugan en la configuración de los TPB, la hipótesis dominante entre teóricos y clínicos destacados en el tema, es la combinatoria de una específica Vulnerabilidad Biológica (hipersensibilidad innata) y un Medio Ambiente invalidante o Tóxico, configurando lo que se considera la Etiología Bio-social.

La Estructura del Self, consolidada en el Interjuego del Sujeto consigo mismo y el mundo externo, cuya configuración resultante se hace observable en la revisión histórica del tipo de Adaptación realizada por el individuo en su transcurso de vida a experiencias tempranas particulares, delinean en el caso de los pacientes con TPB disfunciones específicas en el Self de tipo: Cognitivo-emocional, Interpersonal y del Comportamiento o conducta, las que se traducen en Dificultades en la Experiencia del Self, produciendo episodios a) de Dificultad de Regulación Cognitiva (promotoras de Despersonalización, Disociación y Delusiones episódicas) y b) Dificultad en la Regulación del Sentido del Self (promotora de sensación de Vacío, Pérdida del Sentido de la Vida; Desconocimiento de Sí y Desconexión de su propia experiencia.)(3)

Esta visible conjunción entre las características constitutivas verificadas de hipersensibilidad específica innata en el individuo que lo desarrolla y las consecuencias que esto imprime en la interacción con un entorno infantil no capacitado para decodificar el tipo de necesidades atípicas que la mencionada sensibilidad le plantea, devienen en una experiencia de desarrollo evolutivo a la que podemos clasificar como Tóxica para

el desarrollo psíquico del niño, que propicia la conformación de Esquemas Disfuncionales Tempranos (E.D.T).(2 y 4)
Posteriormente, la repetición de este fenómeno en el contexto social más amplio o externo al familiar, refuerza e incrementa la dis-funcionalidad en la estructura psíquica del individuo, la que deviene progresivamente más débil tanto en sus capacidades auto-reguladoras como en sus recursos de afrontamiento, resultando así diferentes a los habituales en las demás personas. (3)
La perspectiva desarrollada en el presente trabajo incluye la investigación de procesos terapéuticos de Pacientes con TPB (5), en los que se han verificado y consignado los siguientes parámetros: a)Las características tóxicas del entorno infantil generadoras de interferencias en el logro adecuado de 5 parámetros evolutivos necesarios para el **3** desarrollo saludable del psiquismo, tales como: Contacto y Aceptación; Autonomía y Logros; Orientación hacia los Otros y Control e Inhibición.
a) Los E.D.T. identificados en cada caso, a los que estas interferencias dieron lugar, consignados en la expresión textual del paciente audio grabada en sesión.

CONCLUSIONES

La verificación de los parámetros Teórico Clínicos vigentes, corroborados en los casos consignados de pacientes investigados con TPB,, así como los EDT en el contenido expresado por ellos, nos permite concluir que un Tratamiento de elección para este tipo de Trastornos, requiere contrarrestar las características tóxicas originarias del entorno mediante una experiencia terapéutica que propicie en el paciente nuevos aprendizajes acerca de Sí mismo y su relación con el afuera destinados a ampliar la estructura del Self, facilitando nuevas adaptaciones y regulaciones funcionales. La evolución y persistencia del cambio en los casos clínicos tratados con Terapia de Esquemas y el seguimiento post-terapia de los casos que finalizaron el tratamiento en esta experiencia, sugieren la validez de esta tendencia.

PROYECCIONES

Considerando la verificación en esta investigación de la Etiología Bio-social de los TPB aquí investigados, surge una Hipótesis fuerte acerca de una alternativa Preventiva tendientes a reducir la progresión creciente de estos Trastornos. ¿Incluir en los tratamientos psicoterapéuticos de Niños y Adolescentes, una adecuada "Orientación a Padres" en los casos en que se detecte la mencionada combinatoria: hipersensibilidad en el niño en interacción con un entorno infantil que no puede decodificar ese tipo particular de necesidades, disminuiría la inadvertida consolidación de Esquemas Disfuncionales Tempranos, corroborados en los casos analizados de TPB?

BIBLIOGRAFÍA

(1) Marsha Linehan, Cognitive Behavioral Treatment for BPD; Guilford Press. NY: 1993

(2)- Lydia Tineo; Art: "Entrevista a Jeffrey Young"; Perspectivas Sistémicas; Año 17-Nº: 88 (Set./Oct. 2005) y 89 -(Nov./Feb.2006)

(3)-Heidi Heard and Marsha Linehan; Part IV; Chapter 9: "Problems of Self and Borderline Personality Disorder: A dialectical Behavioral Analysis"º; in The Self in Emotional Distress. Edited by Zindel Segal and Sidney Blatt-The Guilford Press; NY; 1993.

(4)- Phd. Jeffrey Young, Janet S. Klosko, Marjorie Weishaar. "Schema Therapy: *A Practitioner´s Guide".* The Guilford Press. New York. 2003.

(5)- Lydia Tineo; Art: "Procesos Cognitivos Investigados en Trastornos de la Personalidad: ¿Puente promisorio entre la teoría y la clínica?". Revista Argentina de Clínica Psicológica. Vol. XIV Nº 1 -Abril 2005.