

Volume 21 (5)

1) Livesley, J.

Introducción al número especial en TP Límite: Primera parte.

No abstract available

2) Paris, J.

La naturaleza del TP Límite: múltiples síntomas y dimensiones pero una sola categoría

Abstract:

EL TP Límite (TPL) es un síndrome multidimensional que no puede ser encajado en una sola diátesis. Cada componente (inestabilidad emocional, impulsividad, relaciones interpersonales inestables y defectos cognitivos) refleja diferentes diátesis. Se diferencia del resto de TP por la elevada cantidad y variedad de síntomas, por no ser una variante de ningún trastorno del eje I y por la dificultad para ser capturado y descrito con modelos de rasgos dimensionales. Esta revisión sugiere que el TPL debe ser diagnosticado con un grupo de criterios más estrechos pero que cubran todos sus dominios. A largo plazo, el trastorno deberá ser redefinido en base a su etiología y patogénesis.

3) Clarkin, J. F., Lenzenweger, M. F., Yeomans, F., Levy, K. N., & Kernberg, O. F.

Un modelo de relaciones objetales de la patología límite

No abstract available

4) Bender, D. S., & Skodol, A. E.

Personalidad Límite como una perturbación de las representaciones de sí mismo y de otros

Abstract:

Mucho se ha escrito sobre la naturaleza del TPL. Mantenemos que su psicopatología emana de perturbaciones particulares de las representaciones mentales (déficit en la habilidad de mantener y utilizar imágenes internas benignas de sí mismo y de otros) y que esta manera problemática de pensar provoca los problemas en las relaciones interpersonales, la inestabilidad afectiva y la impulsividad. Los aspectos de las perturbaciones en las representaciones de sí mismo y de otros en el TPL se citan en un amplio abanico teórico y ya existen muchas metodologías de investigación para examinar el fenómeno. Como conclusión afirmamos que las características del TPL existen en un continuo

cuyos componentes básicos son. (1) Imágenes inestables de sí mismo y de otros caracterizadas por auto-desprecio y por atribuir malevolencia a los otros. (2) Organizan las interacciones con los otros alrededor de una imperiosa necesidad de ser cuidado, necesidad que consideran necesaria para poder funcionar. (3) Miedo a los otros basado en expectativas de ser maltratado y decepcionado y/o terror a que la identidad propia sea subsumida en otra persona. (4) Dificultad para considerar diferentes perspectivas o alternativas conflictivas y tendencia a pensar y distorsionar la realidad de manera concreta, funcionando en todo-nada y blanco-negro. (5) Relaciones interpersonales sadomasoquistas en las cuales una persona infiere sufrimiento a otros y al mismo tiempo padece la acción de los otros.

5) Zanarini, M. C., & Frankenburg, F. R.

La naturaleza esencial de la psicopatología límite

Abstract:

Sugerimos que los componentes nucleares del TPL son (a) un dolor interno intenso referido por los pacientes y (b) manejo y expresión poco práctica del dolor. En este modelo el dolor tiene componentes afectivos y cognitivos, mientras que la torpe expresión del mismo es conductual e interpersonal. La etiología de estos componentes nucleares del TPL se basa en (a) la interacción explosiva (kindling) de sucesos que pueden ser de naturaleza tanto traumática como normativa y (b) en un temperamento vulnerable e hiperbólico. Finalmente se discuten el tratamiento y las implicaciones nosológicas de este modelo.

6) Bernstein, D. P., Iscan, C., & Maser, J.

Opiniones de expertos en TP respecto al sistema clasificatorio de TP del DSM-IV

Abstract:

Objetivo: Recoger las opiniones de expertos en TP sobre posibles revisiones en el sistema clasificatorio de TP del DSM-V. Método: Se aplicó un cuestionario por página web de 78 ítems a cuatrocientos miembros de dos asociaciones internacionales, la Asociación para la Investigación en TP y la Sociedad Internacional para el estudio de los TP (ISSPD). Resultados: Sólo respondieron al cuestionario 96 encuestados (N= 96). El 74% opina que habría que sustituir el sistema categorial del DSM-IV. El 80 % piensa que los TP se conceptualizan mejor como dimensiones de personalidad o espectros de patología que como categorías. La alternativa más votada fue un sistema híbrido de categorías y dimensiones. La mayoría de los expertos prefieren que los TP sigan en el eje II. Sólo el 31.3% propuso que el término "TP Límite" siguiera en el DSM-V. Conclusiones: La mayoría de los expertos en TP no están satisfechos con el sistema diagnóstico actual de TP.

7) Cramer, V., Torgersen, S., & Kringlen, E.

Condiciones sociodemográficas, salud somática subjetiva, trastornos del eje I y TP en la población común: la relación con la calidad de vida

Abstract:

Se estudió la calidad de vida (CV) en una población noruega de 2,065 individuos. Se aplicó un concepto amplio de CV, incluyendo sensación de bienestar subjetivo, realización personal, eventos vitales negativos y relaciones interpersonales. Se relacionó la evaluación de la CV, basada en una entrevista, con variables sociodemográficas, experiencia subjetiva de salud física, los trastornos más comunes del eje I y todos los TP del eje II. Por análisis multivariantes se obtuvieron los siguientes resultados: ser mujer, vivir en pareja en los alrededores de una ciudad y tener buena salud física correlacionan significativamente con la CV. Entre los trastornos del eje I, Depresión mayor, Distimia y Trastorno somatomorfo tienen correlación estadística negativa con CV global. Los trastornos por ansiedad no agregan efecto estadístico en la CV. Entre los TP, los rasgos de los TP Evitativo, Esquizotípico, Paranoide y Esquizoide fueron los determinantes estadísticos más importantes, correlacionando negativamente con la CV global. Los TP Límite, Dependiente, Antisocial, Autodestructivo y Narcisista, correlacionaron negativamente con subítems específicos de CV. El estudio también muestra que los resultados variaban, incluso eran opuestos, según el subítem de CV examinado. El estudio muestra que es necesario aplicar un amplio concepto de CV para revelar la naturaleza de la relación entre trastornos mentales y CV. Más aun, las variables demográficas, la salud física subjetiva, los trastornos del eje I y los rasgos de TP se asocian de manera independiente con la CV.

8) Hansen, A. L., Johnsen, B. H., Thornton, D., Waage, L., & Thayer, J. F.

Facetas de psicopatía, variación en la frecuencia cardíaca y función cognitiva

Abstract:

El objetivo principal de este estudio es investigar si las cuatro facetas del PCL-r de Hare (Psychopathy Checklist-Revised, Hare, , 1991; Bolt, Hare, Vitale, & Newman, 2004) correlacionan con mecanismos fisiológicos y cognitivos. Participaron en este estudio 53 prisioneros masculinos. Las respuestas fisiológicas se midieron como variación de frecuencia cardíaca (**VFC**) y frecuencia cardíaca (**FC**). Las funciones cognitivas se midieron usando un test de performance continua (**TPC**) (Continuos Performance Test, California Computerized Assessment Package, Abbreviated version) y un test de memoria de trabajo (**TMT**) (Baddeley & Hitch, 1974). El análisis de regresión de la VFC mostró que la faceta interpersonal explicó la mayor parte de la varianza durante las mediciones basales (28%), de la TPC (16%) y del TMT (12%). También explicó la varianza de la FC basal (28%), TPC (20%), TMT (10%) y recuperación (13%). La faceta antisocial explicó el 10% de la varianza sólo durante las mediciones basales. Los individuos con alta puntuación en la faceta interpersonal mostraron una mejor

función cognitiva. El estudio sugiere que las facetas del PCL-r tienen diferentes correlaciones tanto con las funciones cognitivas como con las fisiológicas.