

## EDITORIAL

[John Livesley](#). [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Feb 2009](#). Vol. 23, Iss. 1; pg. 1, 3 pgs

Durante la última década me complace señalar los siguientes logros del JPD: el grado en el que "una razonado eclecticismo" se refleja en los artículos publicados, la contribución hacia la consolidación de los TP como un área importante para los cuestionamientos clínicos y el éxito en promover contribuciones alternativas e innovadoras para comprender este tipo de patología. Se han escrito varios números especiales para subrayar temas clínicos y teóricos, siendo los principales tópicos: clasificación, estudios longitudinales etiología, aspectos filosóficos, el self y la identidad, y algunos trastornos específicos como el TP Límite y la psicopatía.

## DETECTANTO INDIVIDUOS CON TP BORDERLINE EN LA COMUNIDAD: UNA ESTRATEGIA DE DETERMINACIÓN Y COMPARACIÓN CON UNA MUESTRA DE HOSPITAL

[Lauren Korfine](#), [Jill M Hooley](#). [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Feb 2009](#). Vol. 23, Iss. 1; pg. 62, 14 pgs

La mayor parte de la investigación empírica en el TP Límite (TPL) ha sido hecha con muestras clínicas. Sin embargo, los individuos con TPL reclutados en hospitales pueden representar sólo un subgrupo de quienes padecen el trastorno. En este estudio intentamos determinar: (a) si en la comunidad se encuentran individuos diagnosticables como TPL; y (b) comparar en varias dimensiones a los individuos de la muestra comunitaria con los de la muestra clínica. Encontramos que los individuos de la muestra clínica muestran una expresión más grave de la patología borderline, un patrón diferente de síntomas de TPL, más comorbilidad con patología del Eje I, toman más medicación y refieren más hospitalizaciones previas. Sin embargo, en otras dimensiones (depresión, ansiedad, disociación, afecto positivo y negativo) los dos grupos fueron similares. Los resultados sugieren que habría que mejorar algunas de las preguntas que se hacen al investigar en participantes de muestras comunitarias, mientras que otras preguntas parecen ser más adecuadas para muestras clínicas.

## DIFERENCIANDO AGRESIVIDAD IMPULSIVA Y PREMEDITADA: PERSPECTIVAS AUTOINFORMADAS E INFORMADAS POR TERCEROS ENTRE ADOLESCENTES CON PATOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD

[Kris J Gauthier](#), [R Michael Furr](#), [Charles W Mathias](#), [Dawn M Marsh-Richard](#), [Donald M Dougherty](#). [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Feb 2009](#). Vol. 23, Iss. 1; pg. 76, 9 pgs

Investigaciones previas han articulado la diferenciación conceptual entre agresividad impulsiva y agresividad premeditada. Sin embargo, se ha investigado muy poco sobre las diferencias personológicas entre adolescentes con patología orientada hacia la agresividad, y menos aun, comparando perspectivas autoinformadas con datos informados por terceros. En este estudio se exploraron las diferencias personológicas

en una muestra de adolescentes con Trastorno de Conducta, evaluando rasgos normales y patológicos de personalidad, con informes autoaplicados y hechos por terceros. Los resultados indicaron que las dos formas de agresividad son independientes: la agresividad impulsiva correlaciona con elevado Neuroticismo, mientras que la agresividad premeditada correlaciona con baja Afabilidad y elevada Extraversión. Globalmente, los adolescentes con agresividad impulsiva muestran un patrón de personalidad más relacionado con el desapego social y la inestabilidad emocional. En contraste, los adolescentes con agresividad premeditada muestran un patrón de personalidad con buena interacción social, pero egocéntrico (se relacionan pero el otro no les importa). Los resultados tienen implicaciones en los mecanismos sociales y motivacionales de ambas formas de agresividad.

### **DISREGULACIÓN EMOCIONAL: RASGO NUCLEAR DEL TP LÍMITE**

*Catherine R Glenn, E David Klonsky. Journal of Personality Disorders.* New York: Feb 2009. Vol. 23, Iss. 1; pg. 20, 9 pgs

El TP Límite (TPL) es una enfermedad mental muy invalidante que afecta aproximadamente al 1-2% de la población general. Varios investigadores sugieren que la disregulación emocional es uno de los componentes nucleares del TPL. En este estudio se examina la relación entre los síntomas del TPL y la disregulación emocional, utilizando la Escala de Dificultades en Regulación Emocional (*Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS*) en dos muestras de estudiantes. Los síntomas de TPL fueron evaluados en la 1ª muestra con una prueba autoaplicada (MSI-BPD) y en la 2ª muestra, con una entrevista semiestructurada (SIDP-IV). Los resultados sugieren que la disregulación emocional da cuenta de una única varianza en el TPL, aun después de controlar los indicadores clásicos de emocionalidad negativa (depresión ansiedad y afecto negativo). Estos resultados apoyan a las teorías que destacan el rol de la disregulación emocional en el TPL y sugiere posibles direcciones de investigación.

### **RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN TP LÍMITE: UNA REVISIÓN** *Gregor Domes, Lars Schulze, Sabine C Herpertz. Journal of Personality Disorders.* New York: Feb 2009. Vol. 23, Iss. 1; pg. 6, 14 pgs

La inestabilidad afectiva del TP Límite (TPL) se debe en parte a discapacidades en la regulación emocional, especialmente en contextos sociales. Se ha sugerido que las dificultades sociales del TPL se deben en parte a una incapacidad cognitiva social (por ej. reconocimiento de expresión emocional facial). De acuerdo con esta hipótesis varios estudios demostraron un patrón de alteraciones en el reconocimiento facial de la expresión emocional en el TPL, caracterizado por una sutil incapacidad para el reconocimiento básico de emociones, un sesgo negativo (enfado), e hipersensibilidad a la detección de emociones negativas. Más aun, hay cada vez más evidencias de cambios estructurales y funcionales en las redes neuronales subyacentes a la disregulación emocional y a la hiperreactividad

emocional en el TPL. Proponemos que la hiperreactividad emocional interfiere en el proceso cognitivo de reconocimiento facial de la emoción, lo cual llevaría a un patrón específico de alteración del reconocimiento de emociones. Finalmente hacemos sugerencias sobre futuras investigaciones e implicaciones clínicas de estos datos.

## **SUPRESIÓN DE EMOCIONES EN EL TP LÍMITE: UN ESTUDIO EXPERIMENTAL**

[Alexander L Chapman](#), [M Zachary Rosenthal](#), [Debbie W Leung](#). [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Feb 2009](#). Vol. 23, Iss. 1; pg. 29, 19 pgs

En este estudio se examinaron los efectos de la supresión de emociones en el entorno natural a dos grupos de individuos: uno con elevado número de criterios para diagnóstico de TPL (n= 30), y otro con pocos criterios (n= 39). Los participantes respondieron a intervenciones hechas por personal especializado 8 veces al día durante 4 días seguidos. En el primer día se tomaron puntuaciones basales; en el segundo se observaron emociones; en el tercero se suprimieron; y en el cuarto se volvieron a observar emociones. Los resultados sugieren que la supresión de emociones no es una estrategia desadaptativa para individuos con TPL, contradiciendo algunas investigaciones de laboratorio sobre el tema. Específicamente, el grupo con elevado número de rasgos TPL, durante el día de supresión de emociones mostró más emociones positivas y menos necesidad de conducta impulsiva. Al revés, el grupo de pocos rasgos de TPL, refirió que en el día de supresión emocional observaron más emociones negativas. Globalmente, los resultados indican que es necesario examinar cuando y cómo la supresión emocional lleva a afectos positivos o negativos en pacientes con TPL.

## **PERSPECTIVA: RIESGOS – ESCOLLOS EN LA PSICTERAPIA DE TP LÍMITE (Triunfo de la fe sobre los hechos)**

[Michael H Stone](#). [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Feb 2009](#). Vol. 23, Iss. 1; pg. 3, 3 pgs

Para atender a pacientes borderline (y a la mayoría de los pacientes con TP) es necesario prestar atención a miríadas de variables a la vez. A diferencia del breve aprendizaje necesario para tratar una infección por neumococos o una manía aguda, para ser terapeuta de pacientes con TPL es necesario un entrenamiento largo y difícil.

## **RELACIONES ENTRE SUPRESIÓN DEL PENSAMIENTO Y SÍNTOMAS DEL TP BORDERLINE**

[Shannon E Sauer](#), [Ruth A Baer](#). [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Feb 2009](#). Vol. 23, Iss. 1; pg. 48, 14 pgs

En este estudio se examinó la relación entre vulnerabilidad emocional infantil, entorno infantil invalidante, supresión del pensamiento y síntomas de TP Límite (TPL). Linehan (1993) afirma que la vulnerabilidad emocional y el entorno invalidante son precursores biosociales esenciales para el desarrollo del TPL. En una muestra de estudiantes con un amplio rango de síntomas de TPL estudiamos si la supresión del pensamiento mediaba la relación entre estos precursores biosociales y los síntomas de TPL. Los resultados sostienen firmemente que la supresión del pensamiento media entre un entorno invalidante y los síntomas de TPL, pero sólo demuestran moderadamente que medie entre la vulnerabilidad emocional y los síntomas de TPL. También encontramos que el miedo a las emociones media la relación entre los precursores biosociales y la supresión del pensamiento. Estos resultados sugieren que el miedo a las emociones contribuye independiente para mediar la relación entre los precursores biosociales y los síntomas de TPL.