

Volúmen 22 (5) Oct, 2008.

1) Valoración de los TP del DSM-IV utilizando el Five-Factor-Model: desarrollo y validación de valores normativos para muestras estadounidenses, francesas y holandesas-flamencas. Joshua D. Miller, Donald R. Lynam, Jean-Pierre Rolland, Filip De Fruyt, Sarah K. Reynolds, Alexandra Pham-Scottet, Spencer R. Baker, R. Michael Bagby.

Los valores en facetas y dominios del Five-Factor Model (FFM) han demostrado validez significativa en convergencia y discriminación con los síntomas de los TP del DSM-IV. Sin embargo, el FFM tiene un uso clínico limitado, puesto que, al carecer de valores normativos para los TP, no permite determinar qué significa tener un valor específico elevado. En este estudio se presentan datos de tres amplias muestras que podrían utilizarse como valor de referencia normativo los TP en los respectivos países: Estados Unidos, (N = 1,000), Francia (N = 801), y Bélgica-Holanda (N = 549). También se examina la eficacia diagnóstica de los puntos de corte a 1,5 desvíos standard por encima del valor medio ($T \geq 65$) en comparación con los puntos de corte previos que utilizaban el análisis de las características operativas del receptor (ROC). Estos puntos de corte han sido testeados en tres muestras clínicas (una por cada país). En general, los puntos de corte ≥ 65 funcionaron de manera semejante a los que utilizaban los análisis ROC y manifestaron propiedades relevantes para un instrumento de screening. Estos datos normativos permiten que los datos obtenidos con el FFM puedan utilizarse de una manera más exhaustiva, permitiendo incluir estos valores de TP para el screening de los constructos de TP del DSM-IV.

2) Síntomas del TPL maternal y funcionamiento psicosocial en la adolescencia. Nathaniel R. Herr, Constance Hammen, Patricia A. Brennan.

Pese a que el TPL se caracteriza por la severa disfunción en las relaciones interpersonales, hay poca investigación sobre la relación entre el TPL en la madre y el funcionamiento psicosocial en la adolescencia. En este estudio fueron evaluadas 815 madres y sus hijos de 15 años en una muestra comunitaria para determinar: (1) si hay asociación entre los síntomas de TPL de la madre y el funcionamiento interpersonal, cogniciones de apego y síntomas depresivos en los hijos; (2) si la asociación entre los síntomas de TPL materno y la evolución de los hijos es independiente de la depresión, tanto de las madres como de los hijos. Las mediciones del funcionamiento psicosocial de los adolescentes se hicieron a partir de informaciones de los adolescentes, sus madres, sus maestros y el entrevistador. Los resultados indican una asociación significativa entre los síntomas

de TPL materno y la evolución de los hijos adolescentes, y que esta asociación se mantuvo después de controlar la historia maternal de depresión mayor, distimia, y síntomas depresivos en los hijos. Este estudio aporta la primera evidencia empírica del vínculo entre los síntomas de TPL maternos y la evolución psicosocial de los hijos adolescentes.

3) ¿Subyace “mindfulness” a los rasgos del TPL y a sus dificultades nucleares? Peggilee Wupperman, Craig S. Neumann, Seth R. Axelrod

En este estudio se investiga si los déficits en “mindfulness” (alerta, atención y aceptación del momento presente) pueden dar cuenta de la varianza de los rasgos del TPL y de sus dificultades características en regulación emocional, eficiencia interpersonal e impulsividad. Se utilizaron regresiones jerárquicas y modelaje de ecuación estructural para examinar las asociaciones del rasgo “mindfulness” con rasgos del TPL, resolución de problemas interpersonales, estrategias de regulación emocional impulsivas y pasivas, y neuroticismo, en una muestra de jóvenes ($N = 342$). Los resultados confirman que “mindfulness” correlaciona inversamente con los rasgos del TPL y áreas nucleares de dificultades, y que estas condiciones se mantuvieron tras controlar la variante neuroticismo. Además, los déficits en “mindfulness” mantuvieron su valor predictivo de rasgos de TPL una vez controladas las variantes de eficiencia interpersonal, estrategias de regulación emocional pasivas e impulsivas y neuroticismo. Se concluye que los déficits en “mindfulness” pueden ser parte esencial de los rasgos del TPL. Las dificultades en atención, alerta y aceptación de la experiencia interna y externa parecen explicar la patología borderline aun cuando se hayan controlado los aspectos definitorios del TPL: problemas de afectividad negativa, descontrol conductual, y disfunción interpersonal y emocional. Prestar atención a los déficits en “mindfulness” puede mejorar la formulación clínica de la sintomatología del TPL, así como proveer un componente vital para un tratamiento eficaz del TPL.

4) Ensayo clínico randomizado sobre la eficacia de un programa de reinserción versus sesiones de refuerzo después de una psicoterapia breve en pacientes ingresados.

Moniek Thunnissen, Hugo Duivenvoorden, Jan Busschbach, Leona Hakkaart-van Roijen, Willem van Tilburg, Roel Verheul, Wim Trijsburg

Pese a que varios estudios muestran una mejoría sintomática en pacientes ingresados con TP después de una psicoterapia breve, su reinserción social sigue siendo difícil. En este estudio

se investiga la eficacia de un programa específico de entrenamiento para la reinserción. Se randomizaron 128 pacientes en dos grupos: (1) programa de resinserción para mejorar el funcionamiento global y laboral; (2) sesiones de refuerzo. Las medidas de control utilizadas fueron nivel de síntomas, estado laboral y ausencia laboral e impedimentos en el trabajo. Los resultados muestran mayor aceptación de las sesiones de refuerzo que del programa de entrenamiento. El porcentaje de personas con trabajo pagado aumentó durante las sesiones de refuerzo desde el 64 al 87%, pero no en durante el entrenamiento de reinserción (76%). No se encontraron diferencias en otras medidas de evolución. Concluimos que el entrenamiento para la resinserción **no** fue más eficaz que las sesiones de refuerzo. Nuestra hipótesis es que las sesiones de refuerzo obtuvieron mejores resultados por continuar con el mismo tipo de cuidado recibido durante el ingreso (los mismos terapeutas y el mismo programa).

5) Vínculos parentales y TP: el rol mediador de la alexitimia. Chiara De Panfilis, Paola Salvatore, Carlo Marchesi, Roberto Cazzolla, Matteo Tonna, Carlo Maggini

En este estudio se exploró si las características de la alexitimia podrían ser mediadoras en la percepción de parentaje adverso durante la infancia en pacientes adultos diagnosticados de TPL. Se evaluaron 265 pacientes psiquiátricos ambulatorios con: Escala de Alexitimia de Toronto (Toronto Alexythimia Scale, **TAS-20**), Instrumento de vínculos parentales (Parental Bonding Instrument, **PBI**), Entrevista Estructurada para los TP del DSM-IV (Structured Interview for DSM-IV Personality, **SID-IV**), Entrevista clínica estructurada para los TP del DSM-IV (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, **SCID**), Escala de impresión clínica global (Clinical Global Impression Scale, **CGI**), y la escala de evaluación global de funcionamiento (Global Assessment of Functioning scale, **GAF**). Se utilizó el modelo estadístico mediado por modelos de Baron y Kenny (1986) para detectar si los valores en el TAS daban cuenta de la relación entre los valores en el PBI y el diagnóstico de TP. Los resultados indican que aunque la alteración en vínculos parentales (especialmente sobreprotección materna) pueden elevar el riesgo de TP, este efecto está completamente mediado por un rasgo de Alexitimia: la dificultad en describir los sentimientos de otros (**DDF**), aún después de controlar género, edad, nivel educacional, y TP (tipo, gravedad y edad de inicio). Este estudio sugiere que la presencia de DDF da cuenta del efecto de la sobreprotección maternal como factor de riesgo de padecer TP.

6) Relación entre tolerancia al malestar y TP Antisocial en hombres urbanos con uso de sustancias y buscadores de tratamiento. Stacey B. Daughters, Marsha N. Sargeant, Marina A. Bornovalova, Kim L. Gratz, C. W. Lejuez.

Hay poca investigación sobre los mecanismos subyacentes al desarrollo del TP Antisocial (TPA). Uno de ellos, la tolerancia al malestar (definido como la persistencia de la conducta individual ante el riesgo de malestar emocional) puede subyacer al desarrollo del TPA y está asociado, a problemas de conducta. Partimos con la hipótesis de que los pacientes consumidores de sustancias y TPA deberían tener niveles de tolerancia al malestar significativamente más bajos que los pacientes consumidores pero sin TPA. Para investigar la relación exploramos a 127 hombres urbanos que recibían tratamiento residencial para consumo de sustancias, utilizando dos medidas de laboratorio sobre la tolerancia al malestar. La edad media de la muestra era de 40.1 años ($SD = 9.8$) y el 88.2% eran afroamericanos. Tal como esperábamos, múltiples análisis logísticos de regresión indicaron que la baja tolerancia al malestar fue un predictor significativo de la presencia de TPA, por encima y por debajo de covariancias que incluían frecuencia de consumo de sustancias y psicopatología asociada en eje I y eje II. Estos resultados sugieren que la tolerancia al malestar puede ser un factor clave para entender el desarrollo del TPA, sentando las bases para futuros estudios que aumenten la comprensión de esta relación, así como para el desarrollo de intervenciones adecuadas en estos grupos de riesgo.

7) Motivos para beber como mediadores en la relación entre síntomas de TP y Trastorno por uso de alcohol. Sarah L. Tragesser, Timothy J. Trull, Kenneth J. Sher, Aesoon Park.

La investigación muestra alta comorbilidad entre los TP del cluster B y Trastorno por uso de alcohol (TUA). Los estudios de rasgos de personalidad y uso de alcohol han identificado que dos motivos para beber (afrontamiento de estrés y elevación de estado) mediaban la relación entre impulsividad, afectividad negativa e inestabilidad afectiva, con el uso de alcohol. Como algunos TP son la expresión extrema de estos rasgos hemos partido de la hipótesis de que los motivos para beber podría mediar en la relación entre síntomas de TP y presencia/ausencia de TUA. Hemos utilizado series de modelos patológicos transversales y prospectivos estimando hasta que grado beber para afrontar dificultades o elevar el tono mediaban en la relación entre síntomas de TP del cluster A, B y C, y el diagnóstico de TUA en una muestra de 168 adultos jóvenes, de 18 a 21 años de edad. Los motivos para mejorar el estado mediaron en la relación transversal entre síntomas

de TP del Cluster B y síntomas de TUA, y en una relación prospectiva mediaron parcialmente en la relación entre síntomas de TP del Cluster B y TUA (estabilidad de 1 a 3 años con TUA). Los resultados sugieren que la motivación a beber para mejorar el estado puede ser importante para comprender la relación entre TP del Cluster B y TUA.

8) DAPP-BQ: Estructura factorial en canadienses francófonos. Jelena Brezo, Joel Paris, Richard Tremblay, Frank Vitaro, Gustavo Turecki.

Los rasgos de personalidad pueden estar implicados en una predisposición a un amplio rango de fenotipos clínicos y conductuales. Siendo tan importantes, es necesario establecer hasta qué punto diferentes niveles de rasgos son aplicables y reproducibles a través de culturas y géneros. En una muestra bien longitudinal y representativa de jóvenes canadienses francófonos, examinamos la equivalencia estructural de los rasgos de personalidad utilizando el Diagnostic Assessment of Personality Pathology-Basic Questionnaire (**DAPP-BQ**). También investigamos los patrones basados en género mediante la puntuación en ítems, fiabilidad de escalas y solución de factores. Encontramos una solución de cuatro factores muy semejante a la encontrada en una población de la británicos de Columbia, especialmente en los factores I, II y III. A diferencia del estudio citado, compulsividad y rechazo, más que agresividad pasiva, definieron el factor IV. También encontramos diferencias de género en la puntuación de ítems en y los puntuaciones en facetas y dominios. Pese a sutiles diferencias, nuestros resultados ofrecen evidencias de la estabilidad estructural de los rasgos de personalidad del DAPP-BQ a través de contextos culturales y sociodemográficos.