Abstracts del Journal of Personality Disorders 2009

Leonelo Forti Sampietro

(Traductor del ISSPD web site, autorizado para su reproducción)

2009, Febrero

RELACIONES ENTRE SUPRESIÓN DEL PENSAMIENTO Y SÍNTOMAS DEL TP LÍMITE

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 examinaron las relaciones entre vulnerabilidad emocional infantil, entorno infantil invalidante, supresión del pensamiento y síntomas de TP Límite. La vulnerabilidad emocional infantil y el entorno infantil invalidante son descriptos por Linehan (1993) como precursores biosociales importantes para el desarrollo del TP Límite. Utilizando una amplia muestra de estudiantes para obtener un amplio espectro de sintomatología borderline, estudiamos si la supresión de pensamiento media la relación entre estos precursores y los síntomas de TP Límite. Los resultados confirman la hipótesis de que la supresión de pensamiento es mediadora en la relación entre entorno invalidante y síntomas borderline. Sin embargo, para la mediación entre labilidad afectiva y síntomas borderline los resultados fueron variables. También encontramos que el miedo a las emociones es mediador en la relación entre los precursores biosociales y la supresión del pensamiento, sugiriendo que el miedo a las emociones contribuye independientemente a la relación entre precursores biosociales y síntomas de TP Límite.

DETECTANDO INDIVIDUOS CON TP LÍMITE EN LA COMUNIDAD: COMPARACIÓN CON LA DE 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 principal investigación empírica en TP Límite se funda en muestras de pacientes, los cuales, pueden representar solamente un subgrupo dentro del espectro de TP Límite. En este estudio intentamos determinar: (a) si los individuos diagnosticables de TP Límite podrían encontrarse en la comunidad; y (b) comparar a esos individuos con los de una muestra clínica en varias dimensiones. Encontramos que la muestra clínica mostraba una expresión más severa de la enfermedad, un patrón diferente de síntomas, más comorbilidad con patología del eje I y más medicación y hospitalizaciones que la muestra comunitaria. Los dos grupos fueron semejantes en otras dimensiones clínicas (depresión, ansiedad, disociación, afectos positivos y negativos). Los resultados sugieren que según lo que se quiera investigar, debería elegirse una muestra hospitalaria o una muestra comunitaria.

DIFERENCIANDO AGRESIVIDAD IMPULSIVA Y PREMEDITADA: PERSPECTIVAS AUTOINFORMADAS Y DE 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

La investigación previa ha articulado la diferenciación conceptual entre agresividad impulsiva y premeditada. Poco, o casi nada, de esta investigación ha tomado en cuenta diferencias psicológicas entre adolescentes con patología orientada a la agresividad, y pocos han examinado la perspectiva autoinformada y la informada por terceros. En este estudio se examinaron estas diferenciaciones en una muestra de pacientes con T de Conducta, evaluando características de personalidad normal y patológica mediante pruebas autoinformadas e informadas por terceros. Los resultados indican que hay dos formas independientes de agresividad: impulsiva, asociada con alto Neuroticismo, y planificada, asociada con baja Afabilidad y alta Extraversión. Globalmente, los adolescentes con agresividad impulsiva se caracterizan por volatilidad emocional y desapego social, mientras que los adolescentes con agresividad planificada se caracterizan por egocentrismo e implicación social, aunque sin tomar en cuenta a los otros. Los resultados tienen implicaciones para los mecanismos sociales y motivacionales que producen las dos formas de agresividad.

EDITORIAL

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

Entre las mayores satisfacciones que me ha dado el JPD de la última década figuran: el "razonado eclecticismo" que se refleja en los artículos publicados; las contribuciones hechas para consolidar los TP como un área importante de investigación clínica; y el éxito en promover contribuciones alternativas para entender este tipo de patología. Ha aumentado el uso de números especiales para encarar temas de importancia clínica y teórica, y siguen siendo parte importante del JPD, como clasificación, estudios longitudinales, etiología, aspectos filosóficos, el sí mismo y la identidad, y TP específicos como el TP borderline y la psicopatía.

DISREGULACIÓN EMOCIONAL COMO 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 Borderline es una enfermedad mental debilitante que afecta al 1-2% de la población general. La investigación tiende a considerar la disregulación emocional como un rasgo nuclear del TP Límite. En este estudio se estudia la relación entre los síntomas del TP Límite y la disregulación emocional, utilizando la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS: Difficulties in Emotion Regulation Scale) en dos muestras de estudiantes. Los síntomas del TP Límite se evaluaron mediante una prueba autoaplicada en la muestra 1 (MSI-BPD), y mediante una entrevista semiestructurada

(SIDP-IV) en la muestra 2. Los resultados sugieren que la disregulación emocional da cuenta de una única variante de TP Límite, aun después de controlar los indicadores clásicos de emociones negativas, incluyendo depresión, ansiedad y afecto negativo. Estos resultados refuerzan las teorías que subrayan la importancia de la disregulación emocional en el TP Límite y sugieren caminos para futuras investigaciones.

RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN EL TP LÍMITE. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

[Gregor Domes, Lars Schulze, Sabine C Herpertz. Journal of Personality Disorders.](#) New York: [Feb 2009.](#) Vol. 23, Iss. 1; pg. 6, 14 pgs

El TP Límite se caracteriza por diferentes déficits en regulación emocional, que provocan inestabilidad afectiva, especialmente en contextos sociales. Se ha sugerido que el déficit en el funcionamiento del reconocimiento social, como el reconocimiento de expresión emocional facial contribuye a los síntomas interpersonales del TP Límite. Muchos estudios conductuales han encontrado un patrón de alteraciones en el reconocimiento de expresión facial de emociones asociado con el TP Límite: sutiles déficits en el reconocimiento básico de emociones, sesgos negativos o de enfado y una mayor sensibilidad para detectar emociones negativas. Más aun, cada vez hay más evidencias de cambios estructurales y funcionales en redes neuronales que subyacen a la disregulación emocional y a la hiperreactividad emocional en el TP Límite. Teniendo en cuenta estas evidencias, proponemos que la hiperreactividad emocional interfiere en el proceso cognitivo de reconocimiento de expresión facial emocional, contribuyendo a un patrón específico de alteración en el reconocimiento de emociones del TP Límite. Finalmente hacemos sugerencias sobre las implicaciones para la investigación y la clínica.

SUPRESIÓN DE EMOCIONES: ESTUDIO EN UNA MUESTRA EMPÍRICA

[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 examinan los efectos de la supresión de emociones en un entorno natural entre individuos con criterios diagnósticos de TP Límite elevados (TPL alto, n = 30) o bajos (TPL bajo, n = 39). Los participantes respondieron a provocaciones de un asistente ocho veces al día durante un período de cuatro días. En el segundo día se les dieron instrucciones para observar sus emociones, en el tercero para suprimir emociones, y en el cuarto, nuevamente observar sus emociones. Los resultados muestran que la supresión de emociones no fue tan desadaptativa en sujetos con TP Límite, contradiciendo alguna investigación de laboratorio en esta área. Específicamente, los TPL alto informaron más emociones positivas en el día de supresión de emociones que en los de observación, y menos urgencia para conductas impulsivas durante el día de supresión, comparados con los demás días. Al revés, los TPL bajo, mostraron más emociones negativas en el día de supresión de emociones que en el resto de días. Globalmente, los resultados indican que hay que seguir

examinando cuándo y cómo la supresión de emociones tiene efectos negativos o positivos en pacientes con TP Límite.

DIFICULTADES PARA LA PSICOTERAPIA DE PACIENTES BORDERLINE, O EL 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
[...] Los pacientes borderline, y probablemente el resto de TP, son individuos únicos cuyas particularidades sólo pueden apreciarse sólo atendiendo a miríadas de variables, desconcertándonos por su complejidad. A diferencia de la formación clínica para tratar un neumococo o una manía, que puede realizarse en poco tiempo, la formación de un terapeuta para TP Límite es un proceso largo que implica un desafío.

2009, Abril

UN ESTUDIO TRANSCULTURAL DE LAS ESTRUCTURAS DE PRIMER ORDEN SUBYACENTES A LOS TP EN FRANCOPARLANTES DE AFRICA Y SUIZA

Christine Rigozzi, Jérôme Rossier, Donatien Dahourou, Marcel Adjahouisso, et al. [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Apr 2009](#). Vol. 23, Iss. 2; pg. 175, 12 pgs

La mayoría de los estudios sobre dimensiones de primer orden para describir exhaustivamente los TP han identificado entre dos y cuatro factores, pero aun no se ha llegado a un consenso sobre su número exacto. En este contexto, un criterio a tomar en cuenta debería ser la estabilidad cultural de estas estructuras. El objetivo de este estudio fue identificar los dominios de primer orden estables para rasgos de TP en una muestra de francoparlantes de Suiza y África (N = 2.711). Todos los individuos completaron el screening del IPDE. Utilizando los criterios de Everett y realizando series de análisis de los principales componentes, se identificó una estructura con estabilidad transcultural de dos y cuatro factores, obteniendo, tras la rotación de Procrusto, un coeficiente de correlación congruente de .98 y .94, respectivamente. Además, ambas estructuras han podido replicarse en las cuatro regiones africanas estudiadas (Norte, Oeste, Centro y Mauricio), con un coeficiente total de congruencia de .97 y .87, respectivamente. La estructura de cuatro factores tiene la ventaja de ser muy semejante a la de Livesley y, además, describe con más precisión los diez TP del DSM.

LOS SEGOS DE ATENCIÓN EN PALABRAS PERSONALMENTE RELEVANTES EN TP LÍMITE TIENEN ALTA CORRELACIÓN CON TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO COMÓRBIDO

[Katja Wingenfeld](#), [Christoph Mensebach](#), [Nina Rullkoetter](#), [Nicole Schlosser](#), et al. [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Apr 2009](#). Vol. 23, Iss. 2; pg. 141, 15 pgs.

La investigación corriente acepta que en el TP Límite la función inhibitoria [frontal] está alterada, estudiada con la prueba de sobrecarga emocional (Emotional stoop task). En este estudio utilizamos una versión personal de esta prueba para investigar la función inhibitoria en TP Límite, no sólo respecto a la valencia de las palabras sino también respecto a la relevancia individual de los estímulos. Se pasó la prueba a 31 pacientes con TP Límite y a 49 controles sanos. La prueba consistió en: (1) palabras relacionadas con eventos vitales personales negativos, universalmente relevantes; (2) palabras relacionadas con eventos vitales personales negativos no universalmente relevantes; (3) palabras negativas no relevantes personalmente; y (4) palabras neutrales. Los pacientes con TP Límite mostraron mayor interferencia sólo para el primer grupo de palabras (universalmente relevantes). Es significativo destacar que la disminución fue hallada sólo en los TP Límite que además padecían un TPEPT (Trastorno por Estrés Postraumático). La interferencia de la función inhibitoria parece estar alterada sólo en los TP Límite con TPEPT comórbido, cuando factores personales relevantes son el foco de atención.

MECANISMOS DE DEFENSA ASOCIADOS AL TP LÍMITE

[Mary C Zanarini](#), [Jolie L Weingeroff](#), [Frances R Frankenburg](#). [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Apr 2009](#). Vol. 23, Iss. 2; pg. 113, 9 pgs

En este estudio se evaluó el funcionamiento defensivo en 290 pacientes con TP Límite (según criterios DSM) y en 72 pacientes con otra patología del eje II. Se administró el DSQ (Defense Style Questionnaire, prueba autoaplicada con validez y consistencia interna demostradas) a 362 pacientes ingresados diagnosticados de patología del eje II mediante entrevistas semiestructuradas de fiabilidad demostrada. Los pacientes con TP Límite obtuvieron una puntuación significativamente más alta que las del grupo control en tres de los cuatro estilos defensivos evaluados por DSQ: autosacrificio, actos desadaptativos, y distorsión de imagen. También obtuvieron mayor puntuación que el grupo control en 8 de los 19 mecanismos, especialmente en: uno de nivel neurótico (transformación en lo contrario [undoing = traducido por algunos autores como compensación]), cuatro de nivel inmaduro (acting out, hipocondría emocional, agresión pasiva y proyección) y dos de distorsión de imagen (identificación proyectiva y escisión). En contraste, los sujetos del grupo control obtuvieron mayor puntuación significativa en un mecanismo maduro (supresión). Considerando todas las defensas significativas en conjunto, tres fueron buenas predictoras de diagnóstico de TP Límite: acting out, hipocondría emocional y compensación. Este modelo mostró buena sensibilidad (.95) y potencia de predicción (.86). Los resultados sugieren que el perfil defensivo de los pacientes con TP Límite es distinto al de pacientes con otras patologías del eje II. También sugieren que la tríada defensiva (acting out, hipocondría emocional y compensación) puede ser un marcador clínico útil para el diagnóstico de TP Límite, especialmente en entornos con alta incidencia del trastorno.

DIMENSIONES DE PSYCOPATÍA RELACIONADAS CON CONDUCTA AUTOLÍTICA Y AUTOLESIONES

[Marc T Swogger](#), [Kenneth R Conner](#), [Sean C Meldrum](#), [Eric D Caine](#). [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Apr 2009](#). Vol. 23, Iss. 2; pg. 201, 10 pgs

La psicopatología Externalizadora se asocia con un mayor riesgo de conducta autolítica. Dentro de este dominio (Externalizador), la psicopatía puede ser un constructo importante para comprender quiénes tienen más riesgo. Sin embargo, estudios previos sobre psicopatía y conducta autolítica no han diferenciado intentos autolíticos de conductas autolesivas no autolíticas (CANA). En este estudio se utilizaron datos de 810 pacientes psiquiátricos civiles del proyecto de Evaluación del Riesgo de Violencia ("MacArthur Violence Risk Assessment Project") para explorar las relaciones entre los valores de cuatro dimensiones del PCL-r ("Psychopathy Checklist" de Hare), versión de Screening (PCL-SV) con intentos autolíticos y CANA. Los resultados indican que sólo la dimensión antisocial de la psicopatía se asocia con intentos autolíticos. Respecto a las CANA se encontró la siguiente relación: entre los afroamericanos, las CANA fueron más prevalentes en grupos con altas puntuaciones en la dimensión antisocial. Estos datos ajustan más los resultados previos de estudios que utilizaron el PCL-SV y tienen importantes implicaciones para la evaluación del riesgo de autólisis.

EDITORIAL

[Paul S Links](#). [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Apr 2009](#). Vol. 23, Iss. 2; pg. 1, 2 pgs

[...] Quiero estimular las contribuciones que tocan los temas relacionados con diagnóstico, etiología y tratamiento de los TP. [...] Quiero trabajar muy cercano al Board de la Sociedad Internacional para el Estudio de los TP (ISSPD) y continuar promoviendo el campo internacional y multidisciplinar del journal.

ESTILO DE IDENTIDAD EN PACIENTES CON TP LIMITE Y SUJETOS NORMALES

[Carsten René Jørgensen](#). [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Apr 2009](#). Vol. 23, Iss. 2; pg. 101, 12 pgs

La difusión de identidad es uno de los criterios diagnósticos esenciales del TP Límite. El estilo de identidad difuso-evitativo (conceptualizado por Berzonsky, por 1989), el estado de difusión de identidad (conceptualizado por Marcia, 1966) y la difusión de identidad estructural (conceptualizado por Erikson, 1959; Kernberg, 1984, 2006; y Akhtar, 1992), están relacionados teóricamente y de alguna manera, también empíricamente. En este estudio se evaluó el estilo de identidad en un grupo de pacientes femeninas con TP Límite (n = 66), utilizando el Inventario de Estilo de Identidad (**ISI**: Identity Style Inventory) desarrollado por Berzonsky, y en un grupo control de mujeres estudiantes de psicología (n = 65). Los resultados muestran que el estilo difuso-evitativo es significativamente más alto en el grupo con TP Límite: más de la mitad de los pacientes (59%) fueron clasificados como estilo difuso-evitativo, ante el 12% del grupo control. Análogamente, los valores del ISI más maduros y

adaptativos (orientado a la información y normativo) fueron significativamente mayores en el grupo control. Por último, el nivel de compromiso fue significativamente menor en el grupo con TP Límite.

META-ANÁLISIS. EFICACIA EN SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y DE IRA: ESTABILIZADORES DEL HUMOR, ANTIDEPRESIVOS Y ANTIPSICÓTICOS EN EL TRATAMIENTO DEL TP LÍMITE

Alan B Douglass, Paul S Links. [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Apr 2009](#). Vol. 23, Iss. 2; pg. 156, 19 pgs

El objetivo de este estudio es relacionar diferentes meta-análisis separados de ensayos randomizados y con grupos control de estabilizadores del humor, antidepresivos y antipsicóticos, para determinar si estos tratamientos son eficaces para los síntomas depresivos y de ira en pacientes con TP Límite. Los ensayos se obtuvieron de OVID Medline, Cochrane Central Register of Controlled Trials, y PsychInfo. Las referencias de todos los estudios y revisiones fueron examinadas. Los términos del índice de búsqueda fueron: TP Límite, ensayos randomizados y controlados, tratamiento farmacológico, medicación y tratamiento. Sólo se incluyeron aquellos estudios randomizados a doble ciego y con grupos de control con placebo, publicados en revistas del género, con mayoría de pacientes con TP Límite o que incluyeran la ira como objetivo del tratamiento. Se dio preferencia a los estudios que tomaran medidas de evolución conocidas, validadas, objetivas y basadas en datos relacionados con la intención del tratamiento. Cuando estaban disponibles, se incluyeron medidas de ira que incorporaron agresión verbal y otras formas indirectas de agresión. Para calcular el efecto del tamaño y un 95% de intervalo de confianza para cada estudio se utilizó el programa de meta-análisis StatsDirect. Los estabilizadores del humor (excepto el Valproato) mostraron elevado efecto en ira (-1.75, 95% CI = -2.77 to -0.74). El Valproato y la Carbamacepina mostraron moderado efecto en síntomas depresivos. Los antidepresivos mostraron moderado efecto en ira, pero muy bajo efecto en depresión. Los antipsicóticos mostraron moderado efecto en ira (Aripiprazol el mayor efecto) y ningún efecto en depresión. Las fuentes de variación entre estudios incluye duración (5-24 semanas), abandonos (5% a 65%), proporción de pacientes in psicoterapia (0 a 100%) y Trastornos del humor comórbidos (0-100%). Lamentablemente, no podemos generalizar los resultados para la práctica clínica pues la mayoría de los estudios excluyeron pacientes con abuso de alcohol y sustancias, suicidio y conductas autolesivas.

EL TEMPERAMENTO COMO PREDICTOR PROSPECTIVO DE AUTOLESIONES ENTRE PACIENTES CON TP LÍMITE

Alexander L Chapman, Christina M Derbidge, Emily Cooney, Phan Y Hong, Marsha M Linehan. [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Apr 2009](#). Vol. 23, Iss. 2; pg. 122, 19 pgs

En este estudio se examinó la relación entre Búsqueda de Novedad (BN), Evitación del Daño (ED) y Dependencia de Recompensa (DR) con diferentes tipos (intentos de suicidio vs. autolesiones no autolíticas) y aspectos (riesgo médico, impulsividad, intento de suicidio) de autolesiones durante un

período de doce meses. 55 pacientes femeninas con TP Límite completaron el TCI-R (Temperament and Character Inventory, Cloninger) antes del tratamiento, y la Entrevista de Intento de Suicidio y Autolesiones (SASI: Suicide Attempt Self-Injury Interview) antes del tratamiento y luego cada cuatro meses. Los análisis de regresión indican que la subescala de apego de DR, un factor de protección, correlaciona consistentemente con aspectos de autolesiones (no autolíticas y autolíticas) y prospectivamente con intentos de suicidio. Tras controlar las autolesiones previas a al ensayo clínico, sólo dos subescalas de temperamento lograron predecir autolesiones: impulsividad (dentro de BN) y apego (dentro de DR) se asociaron con menores intentos de suicidio tras controlar los intentos previos al estudio.

2009, Junio

APEGO ADULTO, RASGOS DE PERSONALIDAD Y RASGOS DE TP BORDERLINE EN ADULTOS JÓVENES

[Lori N Scott](#), [Kenneth N Levy](#), [Aaron L Pincus](#). [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Jun 2009](#). Vol. 23, Iss. 3; pg. 258, 23 pgs

Estudios previos han demostrado que el patrón de apego inseguro y los rasgos de disposición a emociones negativas e impulsividad correlacionan con las características del TP Límite. Según la teoría del apego, el patrón inseguro aumenta el riesgo de desarrollar los rasgos desadaptativos que subyacen en el TP Límite. Por lo tanto, el apego inseguro estaría relacionado indirectamente con el TP Límite, mediante su asociación con esos rasgos. En este estudio transversal y longitudinal utilizamos un modelo de ecuación estructural para comparar dos hipótesis alternativas que expliquen la relación entre patrones de apego adulto, rasgos (afectos negativos e impulsividad) y características del TP Límite en una amplia muestra no clínica de adultos jóvenes. Según la primera hipótesis un apego evitativo y ansioso se relaciona positivamente con los rasgos (afecto negativo e impulsividad), los cuales estarían directamente asociados con las características del TP Límite. Según la segunda hipótesis los rasgos (afecto negativo e impulsividad) correlacionan positivamente con el apego ansioso y evitativo, el cual se asociaría directamente con las características del TP Límite. Los datos obtenidos encajan mejor con la 1ª hipótesis, consistente con la teoría del apego. Sin embargo, sólo los aspectos ansiosos del apego, no los evitativos, se asociaron positivamente con los rasgos (afecto negativo e impulsividad). Estos resultados apoyan un modelo en el cual la relación entre la ansiedad de apego adulto y las características del TP Límite están completamente mediadas por los rasgos (afecto negativo e impulsividad).

ENFADO, APEGO ANSIOSO Y DESROGANIZACIÓN EN EL TP LÍMITE

[Jennifer Q Morse](#), [Jonathan Hill](#), [Paul A Pilkonis](#), [Kirsten Yaggi](#), et al. [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Jun 2009](#). Vol. 23, Iss. 3; pg. 240, 18 pgs

La disregulación emocional y el apego ansioso han sido citados como componentes del TP Límite. La desorganización de rasgos, evidenciada como pobre regulación de emociones y conductas en relación con demandas de diferentes áreas sociales, debería ser una característica distintiva del TP Límite. Comprender la interacción entre estos factores podría ser crítico para identificar los procesos interactivos del TP Límite e identificar subtipos. Por ello estudiamos las relaciones y efectos interactivos de enfado, apegoansioso y desorganización en una muestra de 128 pacientes psiquiátricos. Los resultados sugieren que ambos factores contribuyen de manera independiente e interactiva al TP Límite, aun después de controlar rasgos de otros TP y T del eje I. El análisis regresivo indica que la interacción entre enfado y desorganización lograron predecir rasgos de TP Límite. El análisis recurrente divisorio sugiere dos posibles vías para identificar el TP Límite: elevado enfado combinado con desorganización; y bajo enfado combinado con apego preocupado. Estos resultados sugieren la posibilidad de diferenciar subtipos de TP Límite y de mecanismos subyacentes que establecen y sostienen los rasgos del TP Límite.

EL JUICIO DE LOS CLÍNICOS SOBRE LA UTILIDAD CLÍNICA: COMPARACIÓN DEL DSM-IV CON MODELOS DIMENSIONALES DE PERSONALIDAD

Jennifer Ruth Lowe, Thomas A Widiger. [Journal of Personality Disorders](#). New York: Jun 2009. Vol. 23, Iss. 3; pg. 211, 19 pgs

La utilidad clínica (la utilidad de un sistema diagnóstico en la práctica clínica) ha sido identificada como una potencial limitación de los modelos dimensionales de personalidad, como el Modelo de los Cinco Factores (FFM; McCrae & Costa, 1990), el Inventario de Temperamento y Carácter (TCI; Cloninger, 2000), el Cuestionario Multidimensional de Personalidad (MPQ; Tellegen & Waller, 1987), y el Procedimiento de Evaluación-200 de Shedler & Westen (SWAP-200; Shedler & Westen, 1998). Tanto los que están a favor como los que están en contra de los modelos dimensionales han sugerido que su utilidad clínica debería evaluarse durante la preparación del DSM-V (e.g., Rounsaville et al., 2002; First et al., 2002; Verheul, 2005; First, 2005). Samuel & Widiger (2006) encontraron que el FFM tiene mayor utilidad clínica que el sistema categorial actual. En este estudio, pedimos a 1.572 psicólogos en práctica que describan uno de tres casos utilizando el DSM-IV y uno de cuatro modelos dimensionales alternativos (FFM, TCI, MPQ, SWAP). Luego, los clínicos puntuaron cada modelo en seis aspectos de utilidad clínica. Los resultados indican que los clínicos piensan que los modelos dimensionales son más útiles que el DSM-IV en cinco de las seis características, pero sin diferencias significativas entre ellos. Finalmente debatimos sobre las implicaciones de estos resultados.

HISTORIA DE DAÑO CEREBRAL TRAUMÁTICO LEVE A MODERADO Y AGRESIVIDAD EN PARTICIPANTES SANOS CON Y SIN TP.

[Sherise D Ferguson](#), [Emil F Coccaro](#). [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Jun 2009](#). Vol. 23, Iss. 3; pg. 230, 10 pgs

Evaluamos la hipótesis de que el daño cerebral traumático leve o moderado (TBI: Traumatic, Brain Injury) se asocia con mayores niveles de agresividad e impulsividad tanto en sujetos normales como en sujetos con TP. Participaron 458 voluntarios con historia de TBI y se evaluaron agresividad e impulsividad con pruebas validadas y fiables. La agresividad, pero no la impulsividad, correlacionó con mayor puntuación en TBI y TP. El TBI leve no correlacionó con ningún subgrupo de patología. Estos datos sugieren que la historia de TBI leve se asocia con agresividad más allá de cualquier trastorno psiquiátrico.

EVOLUCIÓN Y TRAYECTORIA DE PACIENTES CON TP DURANTE Y DESPUÉS DE UN TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO EN HOSPITALIZACIÓN

[Ruth Vermote](#), [Peter Fonagy](#), [Hans Vertommen](#), [Yannic Verhaest](#), et al. [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Jun 2009](#). Vol. 23, Iss. 3; pg. 294, 14 pgs

En este estudio se intenta identificar diferentes trayectorias de evolución en un tratamiento psicoanalítico en hospitalización en una muestra de 70 pacientes con TP, utilizando un seguimiento naturalístico de seguimiento de 12 meses. Se identificaron cuatro grupos de evolución: (a) altos síntomas al inicio, mejoría estable y consistente (grupo Alto-Bajo); (b) moderados síntomas al inicio, rápida y estable mejoría (grupo Medio-Bajo); (c) moderados síntomas al inicio, pero sin mejoría sustancial (grupo Medio-Medio); y (d) bajos síntomas al inicio, sin mejoría sustancial durante y después del tratamiento (grupo Bajo-Bajo). Los datos sugieren que estas cuatro trayectorias se relacionan teóricamente significativamente con variables previas al tratamiento, como estilos de personalidad anaclítico e introyectivo, y trauma. Debatimos los resultados en el contexto de otros estudios que sugieren la necesidad de diferenciar aproximaciones terapéuticas a partir de las características previas al tratamiento.

FIABILIDAD Y VALIDEZ DE LA EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD DEL BORDERLINE A LO LARGO DEL TIEMPO. BEST: UNA ESCALA AUTOAPLICADA PARA MEDIR LA GRAVEDAD Y EL CAMBIO EN PACIENTES CON TP BORDERLINE

[Bruce Pfohl](#), [Nancee Blum](#), [Don St John](#), [Brett McCormick](#), et al. [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Jun 2009](#). Vol. 23, Iss. 3; pg. 281, 13 pgs

Describimos una nueva escala autoaplicada para medir la gravedad y el cambio en personas con TP Límite. La escala de Evaluación de la Gravedad del Borderline a lo largo del Tiempo (BEST= Borderline Evaluation of Severity Over Time) ha sido desarrollada para evaluar pensamientos, emociones y conductas típicas del TP Límite. Los datos fueron recogidos en un estudio randomizado

y con grupo control de Sistemas de Entrenamiento para Predicción emocional y Resolución de Problemas (STEPPS = Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving) para individuos con TP Límite. El instrumento mostró moderada fiabilidad test-retest, elevada consistencia y elevada validez discriminatoria. Sus 15 ítems separadamente mostraron una moderada a buena correlación con la puntuación global. El BEST fue también sensible al cambio clínico a partir de la 4ª semana de entrenamiento y correlacionó significativamente con otras medidas de gravedad. Conclusión: la escala es fiable y válida para medir gravedad y cambio en personas con TP Límite.

2009, Agosto

¿EN LA PSICOPATÍA ESTÁN COMPROMETIDOS TODOS LOS TIPOS DE MORALIDAD?

Andrea L Glenn, Ravi Iyer, Jesse Graham, Spassena Koleva, Jonathan Haidt. [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Aug 2009](#). Vol. 23, Iss. 4; pg. 384, 15 pgs

Una amplia gama de filósofos y psicólogos definen la psicopatía como un TP caracterizado por tendencias a desafiar las normas pese a diferenciar cognitivamente el bien del mal. Previamente, las discusiones sobre el déficit moral de la psicopatía se centraron en el deseo de herir y engañar a otros y en razonar sobre la transgresión en el sentido de romper normas. Investigaciones recientes sobre psicología de la moral han comenzado a definir más claramente los dominios de la moralidad en los siguientes: daño, bondad (jugar limpio), lealtad, autoridad y pureza de espíritu. Las descripciones clínicas y las teorías de la psicopatía sugieren que los déficits primarios se dan en las áreas de daño y bondad, aunque no hay evidencias cuantitativas. Estudiando una amplia muestra hemos encontrado que puntuaciones en una medición de psicopatía predijeron menores puntuaciones en las subescalas de daño y bondad en sentido moral, pero no mostraron relación con autoridad y muy poca relación con lealtad al grupo y pureza de espíritu. Las puntuaciones de psicopatía en “querer violar las normas morales por dinero, predijeron mayor deseo de querer violar el resto de normas morales de cualquier otro tipo. Finalmente se exploran los potenciales mediadores y el análisis de dos factores diferenciales de psicopatía.

ESTUDIO SOBRE LA HISTORIA FAMILIAR Y CO-AGREGACIÓN FAMILIAR DE TP LÍMITE CON PATOLOGÍA DEL EJE I Y EL RESTO DE TP DEL CLUSTER B.

Mary C Zanarini, Leah K Barison, Frances R Frankenburg, D Bradford Reich, James I Hudson. [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Aug 2009](#). Vol. 23, Iss. 4; pg. 357, 13 pgs

El objetivo de este estudio ha sido evaluar la co-agregación familiar del TP Límite con patología del eje I y el resto de TP del cluster B (Antisocial, Histriónico, Narcisista y Sádico) en parientes de primer grado de pacientes borderline y un grupo control de pacientes con patología del eje II. Fueron entrevistados 445 pacientes ingresados, explorando la psicopatología familiar utilizando el

Cuestionario Revisado de Historia Familiar (Revised Family History Questionnaire), una entrevista semiestructurada de fiabilidad demostrada. De los 445 sujetos, 341 cumplían criterios para TP Límite, tanto para la DIB-R (Diagnosis Interview for Borderline) como para el DSMIII-R, y 104 cumplían criterios DSM-III-R para otro tipo de TP (sin cumplir criterios para TP Límite). Se exploró la psicopatología de 1.580 parientes de primer grado de los pacientes con TP Límite y de 472 parientes de los sujetos control con patología de eje II. Utilizando modelos estructurales de co-agregación familiar encontramos que los TP Límite tienen co-agregación familiar con depresión mayor, distimia, t. Bipolar I, abuso o dependencia de alcohol o drogas, T de pánico, Fobia social, T Obsesivo compulsivo, T por ansiedad generalizada, T por estrés postraumático, T somatomorfo con dolor, y el resto de TP del cluster B. En conjunto, los resultados sugieren que factores comunes familiares, especialmente en las áreas de afectividad e impulsividad, contribuyen al desarrollo del TP Límite.

PSYTOPATÍA Y VIOLENCIA INSTRUMENTAL: RELACIONES A NIVEL DE FACETAS

[Zach Walsh](#), [Marc T Swogger](#), [David S Kosson](#). [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Aug 2009](#). Vol. 23, Iss. 4; pg. 416, 9 pgs

La relación entre psicopatía y violencia está bien establecida. Sin embargo, faltan estudios sobre la relación entre psicopatía y los diferentes tipos de violencia. Estudiamos la relación entre violencia instrumental, psicopatía, y rasgos psicopáticos en 248 adultos europeos, americanos y afroamericanos encarcelados. Evaluamos las motivaciones subjetivas para una violencia instrumental en actos de violencia identificados. Evaluamos la psicopatía con el PCL-R, tanto mediante la entrevista como la revisión de archivos. Controlamos potenciales covariancias, como el CI previo a la violencia. Los resultados son en parte consistentes con los hallazgos de estudios en adolescentes (relación positiva entre violencia instrumental y un estilo interpersonal manipulador). Sin embargo se diferencian en la relación con otras facetas de psicopatía. Debatimos las implicaciones de este estudio respecto al tratamiento y la estabilidad de la relación entre rasgos de psicopatía y violencia instrumental.

CONSECUENCIAS SOCIALES DE LOS SÍNTOMAS DEL TP LÍMITE EN UN ESTUDIO POBLACIONAL: MALESTAR CONYUGAL, VIOLENCIA CONYUGAL Y RUTPURA CONYUGAL.

[Mark A Whisman](#), [Yael Chatav Schonbrun](#). [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Aug 2009](#). Vol. 23, Iss. 4; pg. 410, 6 pgs

Evaluamos las relaciones entre TP Límite, malestar conyugal, violencia conyugal y ruptura conyugal en una muestra poblacional de adultos casados. También examinamos la relación entre la severidad de los síntomas de TP Límite y la evolución de las parejas, controlando la presencia de T del eje I. Los respondedores al Estudio Nacional de Replicación de la Comorbilidad (NCS-R: National Comorbidity Survey Replication) que han estado casados al menos una vez completaron evaluaciones para

síntomas de TP Límite y aportaron información sobre sus historias completó cuestionarios sobre medidas de malestar y violencia conyugal. La severidad de los síntomas de TP Límite correlacionó positivamente con malestar conyugal, violencia conyugal (leve y grave) y ruptura conyugal. La correlación se mantuvo tras controlar la presencia de patología del eje I durante doce meses. Estos resultados subrayan la importancia de explorar las consecuencias sociales del TP Límite.

COMPARACIÓN DEL CURSO DE LAS BAJAS POR LA SEGURIDAD SOCIAL DURANTE 10 AÑOS EN PACIENTES CON TP LÍMITE COMPARADA A SUJETOS CON OTRA PATOLOGÍA DEL EJE II.

Mary C Zanarini, Ryan J Jacoby, Frances R Frankenburg, D Bradford Reich, Garrett Fitzmaurice. [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Aug 2009](#). Vol. 23, Iss. 4; pg. 346, 11 pgs

Este estudio tuvo dos metas. La primera, evaluar la prevalencia y la estabilidad de la dependencia del pago de la seguridad social (SSDI: Social security disability income) en pacientes con TP Límite. La segunda, detallar la prevalencia de aspectos de competencia del adulto informada por pacientes borderline que recibieron pagos por incapacidad ante la de quienes nunca la han recibido. Se evaluó el estado de incapacidad y otros aspectos de funcionamiento psicosocial de 290 pacientes ingresados con TP Límite y de 72 pacientes control con patología de eje II. Se utilizó una entrevista semiestructurada al inicio y durante diez años (una cada dos años). Los pacientes Borderline recibían pagas tres veces más que el grupo control, con una prevalencia entre ambos grupos estable durante los diez años. El 40 % de los pacientes borderline que recibían pagos al inicio lograron dejar de cobrar por incapacidad, pero el 43% de éstos, a la larga volvieron a cobrar la paga. Un 39% de los pacientes borderline que no estaban con incapacidad al inicio del estudio comenzaron a recibir beneficios del estado durante el estudio. Sin embargo, los pacientes borderline que cobraban no carecían de habilidades psicosociales. Durante los 10 años de seguimiento, el 55% logró trabajar o estudiar al menos el 50% de los últimos dos años, el 70% mantuvo al menos una relación nutricia estable de amistad y el 50% una buena relación de pareja. Estos resultados sugieren que los pacientes borderline reciben más pagas del estado y durante más tiempo que los que se creía.

RELACIONES CONFLICTIVAS NUCLEARES EN EL TP BORDERLINE

Martin Drapeau, J Christopher Perry. [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Aug 2009](#). Vol. 23, Iss. 4; pg. 425, 7 pgs

El objetivo de este estudio fue determinar si el diagnóstico de TP Límite se asocia con descripciones específicas de funcionamiento interpersonal. Se puntuaron narrativas de episodios de relaciones interpersonales utilizando el Temario de Relaciones conflictivas nucleares (CCRT: Core Conflictual Relationship Theme). Se comparó la puntuación de 68 participantes con TP Límite con la de 139 con otros TP. Los resultados muestran que los pacientes con TP Límite tienen más deseos de permanecer distantes, parecerse a los otros, ser heridos o herir a otros; perciben al otro como controlador y malo;

y son menos abiertos, colaboradores y con autoconfianza. Debatimos estos resultados en referencia a estudios previos sobre el funcionamiento interpersonal de pacientes con TP Límite. Queda por definir cómo estos resultados pueden ayudar a la investigación sobre la eficacia del tratamiento del paciente con TP Límite.

EL ROL DE LA INESTABILIDAD AFECTIVA Y LA IMPULSIVIDAD (MEDIDA CON EL UPPS) EN LOS RASGOS DEL TP LÍMITE

Sarah L. Tragesser, R. Joe Robinson. [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Aug 2009](#). Vol. 23, Iss. 4; pg. 370, 14 pgs

Las teorías actuales sobre el TP Límite sugieren que sus síntomas pueden ser explicados por niveles extremos de inestabilidad afectiva o disregulación emocional, impulsividad, o una combinación de ambas. En este estudio exploramos hasta qué punto las medidas de inestabilidad afectiva e impulsividad pueden dar cuenta de los rasgos de TP Límite en una muestra no clínica. 141 estudiantes completaron la escala de labilidad afectiva (Affective Lability Scale), la escala de conducta impulsiva UPPS y el Inventario de Evaluación de Personalidad para Borderlines (Personality Assessment Inventory for Borderlines). Ambas, la labilidad afectiva y la impulsividad correlacionaron únicamente con los rasgos de TP Límite. También encontramos relación entre rasgos de TP Límite con bruscos virajes (shifts) entre eutimia y enojo y entre ansiedad y depresión, así como en escalas de urgencia y ausencia de premeditación. Los resultados indican que los rasgos del TP Límite pueden ser explicados diferencialmente por la labilidad afectiva e impulsividad. Esto es consistente con las perspectivas que enfatizan que éstas son dimensiones subyacentes del TP Límite.

EL JUEGO DE FIARSE (TRUST GAME) REVELA TRANSACCIONES INTERPERSONALES RESTRINGIDAS EN PACIENTES CON TP LÍMITE

Zsolt Unoka, Imola Seres, Nikolettá Áspán, Nikolettá Bódi, Szaboles Kéri. [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Aug 2009](#). Vol. 23, Iss. 4; pg. 399, 11 pgs

Los pacientes con TP Límite tienen severas dificultades en las relaciones interpersonales y el control de impulsos. Exploramos la posibilidad de que los pacientes Borderline muestren menos confianza en el otro y mayor toma de riesgos en juegos experimentales, comparados con sujetos control, pacientes depresivos, o pacientes con otros TP. En el juego de fiarse (Trust game), el participante ocupaba el rol de inversor que interactuaba con un administrador via Internet. El inversor prestaba dinero al administrador quien podía hacerle ganar dinero, compartiendo las ganancias. En el juego de riesgo, el inversor podía transferir dinero a una lotería y pagar si había ganancias (en este caso, la ganancia ya dependía de la suerte, no de las decisiones razonables). En el juego de fiarse, los pacientes con TP Límite (n= 25) transfirieron menos dinero en 5 transacciones consecutivas, que los controles (n= 25) y que los pacientes deprimidos (n= 25). En el juego de riesgo, los pacientes con TP Límite mostraron una conducta similar a los controles y a los pacientes deprimidos. La conducta en el 1º juego tuvo

buena predicción con las puntuaciones en los sectores interpersonal y cognitivo de la Escala de Zanarini para TP (Zanarini Rating Scale for Borderline Personality Disorder). Las pruebas autoinformadas indicaban que los pacientes con TP Límite fueron menos optimistas respecto al pago por parte del administrador en el juego de fiarse, pero no en el de riesgo. Estos resultados sugieren que los pacientes con TP Límite se fían menos en las interacciones personales, lo cual puede relacionarse con paranoia asociada al estrés, disociación, alteraciones de identidad y problemas interpersonales.

2009, Octubre

DESCRIPCIÓN DEL TP DEPRESIVO CON EL MODELO DE LOS CINCO FACTORES

[*David D Vachon, Martin Sellbom, Andrew G Ryder, Joshua D Miller, R Michael Bagby.*](#) [*Journal of Personality Disorders.*](#) New York: [*Oct 2009.*](#) Vol. 23, Iss. 5; pg. 447, 19 pgs

Este estudio se extiende a trabajos previos de perfiles dimensionales de TP con el Modelo de los Cinco Factores (FFM = Five-Factor Model). Se ha hecho un consenso de expertos en el FFM para describir el prototipo del TP Depresivo utilizando las 30 facetas del Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R). El prototipo fue validado en una población psiquiátrica utilizando varias escalas clínicas. Al combinar los datos clínicos con los rasgos, con la traducción de criterios a rasgos y con datos empíricos, el perfil de FFM subrayó las facetas que forman los componentes nucleares del TP Depresivo. Además de algunos rasgos ya representados por la conceptualización del DSM (depresión, ansiedad, autoconciencia y baja sensibilidad al prójimo) el perfil obtenido señaló rasgos que no figuran en el DSM: elevada modestia, bajas emociones positivas, calidez, asertividad fiabilidad y necesidad de logro. Las futuras definiciones del TP Depresivo, ya sea conceptualizadas como una categoría del DSM-V o como un constructo multifacético, debería tener en cuenta estos rasgos adicionales.

UNA INVESTIGACIÓN PROSPECTIVA DE TP LÍMITE EN NIÑOS QUE SUFRIERON ABUSOS Y ABANDONO SEGUIDOS HASTA LA EDAD ADULTA

[*Cathy Spatz Widom, Sally J Czaja, Joel Paris.*](#) [*Journal of Personality Disorders.*](#) New York: [*Oct 2009.*](#) Vol. 23, Iss. 5; pg. 433, 14 pgs

Pese a que el abuso infantil ha sido señalado como factor de riesgo de TP Límite, hay muy pocos estudios prospectivos longitudinales. En este estudio evaluamos si 500 individuos con antecedentes documentados de haber sufrido abuso físico o sexual y abandono tuvieron más riesgo de TP Límite siendo adultos, comparados con 396 niños control, demográficamente semejantes. Los resultados indican que los niños que sufrieron abuso físico o sexual y/o abandono tuvieron significativamente más

criterios de TP Límite siendo adultos que los niños del grupo control. Además hemos encontrado los siguientes predictores en los padres de los sujetos con TP Límite, que mediaron la relación entre abuso-abandono y desarrollo del TP Límite en sus hijos: problemas de alcohol o drogas, sin empleo, sin estudios y con algunos diagnósticos psiquiátricos (abuso de sustancias, episodio depresivo mayor, trastorno por estrés postraumático). Estos resultados llaman la atención sobre el alto riesgo de desarrollo de TP Límite en niños que sufrieron abuso-abandono y sugieren investigar múltiples vías del desarrollo de un TP Límite.

COMUNICACIÓN BREVE: FIABILIDAD ENTRE EVALUADORES SOBRE LA ENTREVISTA ESTRUCTURAL DE KERNBERG PARA EVALUAR LA ORGANIZACIÓN DE PERSONALIDAD

[Hugo J Duivenvoorden](#), [Janneke Brogtrop](#), [Anne Lindenborn](#), et al. [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Oct 2009](#). Vol. 23, Iss. 5; pg. 528, 7 pgs

La fiabilidad entre evaluadores es una condición necesaria para validar cualquier modelo teórico y sus correspondientes instrumentos. Hay estudios que documentan buena fiabilidad entre evaluadores para entrevistas estructuradas que miden características de la personalidad en un nivel descriptivo-fenomenológico, pero hay muy pocos sobre la fiabilidad de procedimientos de evaluación en el nivel estructural. En este estudio se investigó la fiabilidad entre evaluadores sobre la entrevista estructural para evaluar el nivel de personalidad neurótico, límite y psicótico, según los criterios de Kernberg. Se mostraron sesiones en video de la entrevista estructural de 69 pacientes psiquiátricos randomizados a dos de tres psicólogos entrenados. El acuerdo entre evaluadores fue alto ($K^{\text{sub sw}} = 0.42$, 95% CI). Los resultados indican que hay acuerdo satisfactorio entre evaluadores respecto a los 3 niveles de organización de Kernberg ($K^{\text{sub sw}} = 0.42$, 95% CI 0.07 to 0.77). La subdivisión del nivel límite no afectó la fiabilidad ($K^{\text{sub sw}} = 0.55$, 95% CI 0.30 to 0.80; $K^{\text{sub sw}} = 0.59$, 95% CI 0.34 to 0.84, respectively). Concluimos que clínicos entrenados pueden evaluar con fiabilidad la organización de personalidad utilizando la entrevista estructural y que la subdivisión del nivel límite no redujo la fiabilidad.

INFORME BREVE: LA INTELIGENCIA EN LA INFANCIA PREDICE HOSPITALIZACIÓN CON TP EN LA VIDA ADULTA: EVIDENCIAS A PARTIR DE UN ESTUDIO POBLACIONAL EN SUECIA

[Paul Moran](#), [Britt A F Klinteberg](#), [G David Batty](#), [Denny Vågerö](#). [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Oct 2009](#). Vol. 23, Iss. 5; pg. 535, 6 pgs

Si bien un bajo CI es un factor de riesgo de enfermedad mental severa, su asociación con TP no es clara. Investigamos si hay una asociación prospectiva entre CI en la infancia y TP en el adulto. Hicimos un estudio poblacional prospectivo de cohortes, relacionando CI infantil con altas hospitalarias en la vida adulta. Valores de CI bajo correlacionaron con más riesgo de ser hospitalizado o un TP en todos los rangos de CI (odds ratio para un aumento de CI de un DS fue 0.60; 95% CI:

0.49-0.75; $p(\text{trend}) = 0.001$). Los ajustes de posibles variables que llevaran a confundir datos no tuvieron impacto. Concluimos que un bajo CI en la infancia predice más hospitalizaciones con TP en la vida adulta, y puede ser un factor importante para el desarrollo de TP.

VALIDEZ DE CONSTRUCTO Y PREVALENCIA DEL TP BORDERLINE ENTRE ADOLESCENTES CHINOS

[See-Wai Leung, Freedom Leung. *Journal of Personality Disorders*. New York: Oct 2009. Vol. 23, Iss. 5; pg. 494, 20 pgs](#)

El constructo TP Límite (TPL) entre adolescentes es un tema controvertido en China, pues no hay investigación sobre ese constructo ya que no es aceptado como categoría en la Clasificación de T Mentales China-III. En este estudio exploramos la validez de constructo y la prevalencia de TPL entre adolescentes chinos de Hong Kong. Un total de 4.110 estudiantes completaron el Instrumento de Screening de McLean para TPL (MSI-BPD= McLean Screening Instrument for Borderline PD) y otras medidas que evalúan rasgos de TPL dos veces a lo largo de un año. Los criterios DSM-IV-TR para el TPL medidos por el MSI-BPD demostraron buena consistencia interna, validez y fiabilidad test-retest. El análisis factorial confirmatorio del MSI-BPD mostró cuatro factores significativos: disregulación emocional, impulsividad, problemas interpersonales, y alteraciones en el self y/o cognitivas. La prevalencia del TPL, según un riguroso método de diagnóstico simulado, fue del 2% entre adolescentes chinos de Hong Kong. Los resultados demuestran que el TPL es un constructo clínico válido entre adolescentes chinos. Garantizamos más investigaciones en el TPL en China.

DIMENSIONS OF PERSONALITY PATHOLOGY IN ADOLESCENTS: RELATIONS TO DSM-IV PERSONALITY DISORDER SYMPTOMS

[Noor B Tromp, Hans M Koot. *Journal of Personality Disorders*. New York: Oct 2009. Vol. 23, Iss. 5; pg. 514, 14 pgs](#)

El objetivo de este estudio fue relacionar y comparar dos aproximaciones a la patología de la personalidad en adolescentes. Se relacionaron las dimensiones de patología de la personalidad, evaluadas mediante el DAPP-BQ-A (Dimensional Assessment of Personality Pathology-Basic Questionnaire for Adolescents; Tromp & Koot, 2008) con los criterios DSM-IV de TP en 168 adolescentes derivados de servicios de salud mental. El análisis de correlaciones mostró que las dimensiones y facetas del DAPP-BQ-A pueden predecir los síntomas de TP. El análisis regresivo mostró que para todos excepto 3 TP (Esquizoide, Esquizotípico y Pasivo-agresivo) las facetas dieron cuenta de una única variante, después de controlar género, edad, y síntomas de TP coocurrentes. Se concluye que la evaluación dimensional puede aportar información válida sobre la patología de la personalidad del adolescente y además facilita el estudio de antecedentes en el desarrollo de patología de la personalidad del adulto.

VALIDEZ CONVERGENTE Y DISCRIMINATORIA DE LOS RASGOS DEL MODELO DE CINCO FACTORES EN LA DISFUNCIÓN SOCIAL, LABORAL Y RECREATIVA, PRESENTE Y PROSPECTIVA

Christopher J Hopwood, Leslie C Morey, Emily B Ansell, Carlos M Grilo, et al. [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Oct 2009](#). Vol. 23, Iss. 5; pg. 466, 11 pgs.

Evaluamos la validez convergente y discriminatoria de los rasgos del Modelo de los Cinco Factores (FFM) con la disfunción social, laboral y recreativa en un estudio longitudinal de una amplia muestra clínica. Consistente con las expectativas teóricas, los resultados muestran que: (a) Neuroticismo correlaciona con disfunción en las 3 áreas; Extraversión con disfunción social y recreativa; Apertura con disfunción recreativa; Afabilidad con disfunción social; y Responsabilidad con disfunción laboral. Los resultados apoyan la teoría del FFM para la evaluación de rasgos de personalidad.

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO PARA PERSONALIDAD PSICOPÁTICA EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS INGRESADOS: CORRELACIONES SOCIODEMOGRÁFICAS, COGNITIVAS Y PERSONOLÓGICAS

Laurence Claes, Stefaan Vertommen, Bart Soenens, Ann Eyskens, et al. [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Oct 2009](#). Vol. 23, Iss. 5; pg. 477, 17 pgs

En este estudio examinamos la estructura interna y validez del Inventario para Personalidad Psicopática (PPI= Psychopathic Personality Inventory) en una muestra de 399 pacientes psiquiátricos ingresados. Examinamos la validez de constructo en términos de Análisis Factorial Confirmatorio (CFA) y la validez convergente y divergente correlacionando el PPI con variables demográficas, inteligencia, patología de eje I y eje II y medidas complementarias en impulsividad, agresividad, narcisismo y psicopatía. El CFA apoya la estructura de ocho factores del PPI y muestra que sus escalas pueden representarse en dos grandes dominios: PPI-I (dominancia sin miedo) y PPI-II (impulsividad-agresividad). Los hombres puntuaron significativamente más que las mujeres en todas las escalas. Las escalas de PPI-I correlacionaron positivamente con impulsividad funcional, amoralidad, imperturbabilidad social y narcisismo centrado en sí mismo. Las escalas del PPI-II correlacionaron negativamente con edad y nivel educativo, y positivamente con agresividad verbal y física, impulsividad disfuncional y otros tipos de narcisismo. Finalmente subrayamos las implicaciones clínicas de estos resultados.

2009 Diciembre.

ADEJUTIVOS DESCRIPTORES PARA RASGOS DE PERSONALIDAD ANTISOCIALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CHINOS

[Rongrong Yu](#), [Shaohua Yu](#), [Yuhong Liu](#), [Wei Chen](#), et al. [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Dec 2009](#). Vol. 23, Iss. 6; pg. 661, 8 pgs

Utilizamos la aproximación léxica de diccionarios chinos para identificar 48 adjetivos que representan los rasgos de personalidad antisocial. A partir de ellos construimos escalas que fueron administradas a 301 estudiantes universitarios en diferentes regiones de China. Por análisis factorial se obtienen 3 factores: Feroz (Fierce) y Malicioso, Agresivo (Assault), e Intolerante. Con los 10 adjetivos que más puntuaron en cada factor desarrollamos un cuestionario breve: Inventario Chino de Adjetivos Descriptores de Rasgos de Personalidad Antisocial Chino. Administramos el cuestionario a 448 estudiantes preuniversitarios en cuatro áreas de China, obteniendo otra vez una estructura de tres factores. La fiabilidad interna de los tres fue .85, .81 y .81 respectivamente. Los hombres puntuaron significativamente más que las mujeres en Feroz-malicioso y Agresivo.

VALIDEZ CLÍNICA DEL DAPP PARA PACIENTES PSIQUIÁTRICOS CON O SIN DIAGNÓSTICO DE TP

[Ralf Pukrop](#), [Iris Steinbring](#), [Iris Gentil](#), [Caspar Schulte](#), et al. [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Dec 2009](#). Vol. 23, Iss. 6; pg. 572, 15 pgs

Hay un movimiento hacia una clasificación dimensional de los TP. Sin embargo, hay pocos datos que relacionen sistemas de clasificación dimensionales con sistemas de clasificación categoriales. En este estudio, 165 sujetos normales y 222 pacientes no psicóticos ingresados (incluyendo 81 pacientes con diagnóstico de TP) completaron el DAPP-BQ (Dimensional Assessment of Personality Pathology-Basic Questionnaire), en la versión de 18 rasgos. Evaluamos los síntomas de TP del DSM-IV con la entrevista SCID-II. Analizamos las diferencias de grupos con ANCOVA, y utilizamos análisis de regresión, ROC y MDS para la relación entre las aproximaciones categorial y dimensional. Los pacientes con TP mostraron mayores puntuaciones que los normales en todos los dominios del DAPP, mientras que los pacientes sin TP obtuvieron puntuaciones intermedias. Cada TP del DSM-IV pudo ser descrito por un perfil de rasgos del DAPP único. Los resultados apoyan que el sistema de rasgos del DAPP puede representar las principales diferencias entre subgrupos clínicos definidos. El sistema categorial puede ser mapeado en el dimensional del DAPP con suficiente especificidad clínica.

ESTRUCTURA LATENTE DE UN MODELO DE TP ANTISOCIAL DE DOS FACTORES: VALIDACIÓN DE CONSTRUCTO Y ANÁLISIS TAXOMÉTRICO

[Glenn D Walters](#). [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Dec 2009](#). Vol. 23, Iss. 6; pg. 647, 14 pgs.

Utilizamos los indicadores de tres diferentes instrumentos autoaplicados: Inventario Psicológico de Estilos de Pensamiento Criminal (PICTS = Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles), la Escala de Psicopatía de Levenson (LSRP = Levenson Self-Report Psychopathy Scale) y la Escala de

Rasgos Antisociales del PAS (PAS = Personality Assessment Inventory). Ordenamos estos indicadores en dos dimensiones, proactiva y reactiva, y examinamos la validez de constructo y análisis taxométrico según los datos de 637 hombres encarcelados en niveles de seguridad medio y máximo. Utilizando tres procedimientos taxométricos no redundantes e independientes (MAMBAC, MAXEIG y análisis factorial de rasgos latentes), encontramos evidencias consistentes de una estructura latente de dos dimensiones de antisocial: proactiva y reactiva, y ambas correlacionaron moderadamente con una medida de TP Antisocial. Razonamos que el modelo de dos dimensiones puede ser capaz de llenar el hueco entre agresividad en la infancia y criminalidad en el adulto así como guiar a los clínicos que trabajan con delincuentes criminales.

COMPARACIÓN DEL USO DE HIPNÓTICOS SEDATIVOS EN PACIENTES CON TP BORDERLINE Y OTROS TP

[David T Plante](#), [Mary C Zanarini](#), [Frances R Frankenburg](#), [M Fitzmaurice](#). [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Dec 2009](#). Vol. 23, Iss. 6; pg. 563, 9 pgs

El insomnio es síntoma común, pero aun no comprendido a fondo del TP Límite. Estudiamos el uso de medicación hipnótica sedativa en pacientes con TP Límite (TPL) como parte de un estudio naturalístico de mayor. Comparado con los sujetos con otros TP (OTP), los sujetos con TPL utilizaron significativamente más porcentaje de mediación para dormir, tanto la prescripta regularmente (PR) como a demanda (A/D). Específicamente, a lo largo del estudio, los sujetos TPL utilizaron 4 veces más medicación A/D (OR = 4.27, 95% CI: 2.22-8.22) y P/R (OR = 3.81, 95% CI: 1.88-7.72). Una vez controladas las diferencias en depresión, ansiedad y edad entre los dos grupos, los sujetos TPL tomaban 3 veces más A/D (OR ajustada = 3.38, 95% CI: 1.73-6.61) y P/R (OR ajustada = 2.81, 95% CI: 1.33-5.95). Estos resultados indican que el uso de medicación hipnótica sedativa es mayor entre los sujetos con TPL que en sujetos con otros TP y confirman la observación clínica de que la alteración del sueño es un problema significativo en los TPL.

TAXOMETRIC EVIDENCE FOR THE DIMENSIONAL STRUCTURE OF CLUSTER-C, PARANOID, AND BORDERLINE PERSONALITY DISORDERS

[Arnoud Arntz](#), [David Bernstein](#), [Dominique Gielen](#), [Syrthe van Nieuwenhuyzen](#), et al. [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Dec 2009](#). Vol. 23, Iss. 6; pg. 606, 23 pgs

A pesar del intenso debate sobre la naturaleza dimensional o categorial de los TP, no encontramos pruebas empíricas sobre la estructura latente para la mayoría de los TP. Para investigar si las estructuras latentes son dimensionales o categoriales pueden utilizarse las pruebas taxométricas. Investigamos la estructura latente subyacente en 6 TP (Evitativo, Dependiente, Obsesivo-Compulsivo, Depresivo, Paranoide y Borderline). Pasamos el SCID-II a 1.816 pacientes de Instituciones de Salud Mental y Forenses y a 63 sujetos no pacientes, y aplicamos 3 tipos de análisis taxométrico: MAMBAC, MAXEIG, y L-MODE, utilizando grupos de múltiples criterios, tanto teóricos como randomizados.

Encontramos fundamentos para el análisis taxométrico. Todos excepto 2 de los 78 análisis taxométricos indicaron una mayor evidencia de una estructura latente dimensional, que encaja mejor con los datos empíricos que con simulaciones taxónicas; con un Mean Comparative Curve Fit Index (CCFI) = .23, SD = .09. Sólo 2 análisis aportaron evidencias ambiguas (CCFI in the .40-.60 range) y ninguno aportó estructura taxónica.

EL DAPP-BQ DANÉS: FIABILIDAD, ESTRUCTURA FACTORIAL Y CONVERGENCIA CON EL SCID-II Y EL IIP-C

[Sebastian Simonsen, Erik Simonsen. Journal of Personality Disorders.](#) New York: [Dec 2009.](#) Vol. 23, Iss. 6; pg. 629, 18 pgs

Exploramos las propiedades psicométricas del DAPP-BQ a una muestra clínica (N = 76) y a otra no clínica (N = 168). Ambas muestras mostraron consistencia interna en todas las escalas. Los cuatro factores, denominados Disregulación Emocional (ED), Conducta Antisocial (DB = Dissocial Behaviour), Inhibición (IH) y Compulsividad (CO) fueron completamente replicados en la muestra clínica pero sólo parcialmente en la muestra no clínica. Los coeficientes de congruencia entre las dos muestras oscilaron entre .98 y .80. La validez convergente del DAPP-BQ fue examinada por análisis de correlación con la SCID-II y los valores en el Inventario Circunflejo de Problemas Interpersonales (IPP-C = Inventory of Interpersonal Problems-Circumplex). La relación con el SCID-II fue alta, confirmando investigaciones previas. Las correlaciones entre las dimensiones del DAPP-BQ y el IPP-C también, aunque llevan a prestar atención a importantes aspectos conceptuales (por ejemplo, que Disregulación Emocional puede no ser adecuado para conductas interpersonales). Globalmente, los resultados indican que la traducción del DAPP-BQ es correcta. La intensa asociación con problemas interpersonales sería un apoyo adicional sobre la validez de contenido del modelo.

NEUROPSICOLOGÍA DEL TP LÍMITE: RELACIÓN CON DIMENSIONES CLÍNICAS Y COMPARACIÓN CON OTROS TP

[Imola Seres, Zsolt Unoka, Nikoletta Bódi, Nikoletta Áspan, Szabolcs Kéri. Journal of Personality Disorders.](#) New York: [Dec 2009.](#) Vol. 23, Iss. 6; pg. 555, 8 pgs

Los pacientes con TP Límite (TPL) tienen varias disfunciones neuropsicológicas. Sin embargo, no se conoce el patrón exacto de la disfunción ni su gravedad al compararlos con otros TP. El objetivo de este estudio fue comparar el rendimiento neuropsicológico de pacientes con TPL (n = 50) con el de pacientes con otros TP (n = 30) y sujetos sanos control (n = 30) utilizando la batería de la Evaluación Breve Repetible del Estado Neuropsicológico (RBANS = Repeatable Brief Assessment of Neuropsychological Status). Los pacientes con TPL mostraron claros déficits en atención y memoria inmediata y mediata, y déficit moderado en funciones visoespaciales y de lenguaje, respecto al grupo control (effect size range: 0.34-0.99). El déficit fue menos pronunciado en los pacientes con otros TP comparado con controles (effect size range: 0.18-0.66). Sin embargo, no encontramos diferencias significativas entre pacientes con TPL y pacientes con otro TP. El déficit correlacionó

significativamente con la sector "impulsividad" de la Escala de Zanarini para el TPL (ZAN-BPD = Zanarini Rating Scale for Borderline Personality Disorder). Estos resultados sugieren que el déficit neuropsicológico de los pacientes con TPL se corresponde al funcionamiento de los lóbulos frontal y temporal, y que ese déficit se realciona con la impulsividad.

VALIDACIÓN DE LA CAPACIDAD DEL FFM PARA EL SCREENING DE PATOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD Y PSICOPATÍA EN ADOLESCENTES

Mieke Decuyper, Barbara De Clercq, Marleen De Bolle, Filip De Fruyt. [Journal of Personality Disorders](#). New York: [Dec 2009](#). Vol. 23, Iss. 6; pg. 587, 19 pgs

Miller et al (Miller, Bagby, Pilkonis, Reynolds, & Lynam, 2005) han desarrollado una técnica para describir y diagnosticar los TP y la psicopatía en adultos a partir del Modelo de los Cinco Factores (FFM-TP). Esta técnica conceptualiza los TP basándose en modelos generales de rasgos y utiliza un perfil de facetas a partir de prototipos de TP desarrollados por expertos. En este estudio ratificamos el estudio de Miller et al (2005); investigamos (estudio 1) si la técnica tiene validez discriminatoria para describir TP en al adolescencia; y (estudio 2) si es aplicable a la psicopatía en adolescentes. Los resultados sugieren que la técnica FFM-TP es tan exitosa en adolescentes como en adultos para describir síntomas de TP, apoyando su uso en adolescentes. Los datos normativos y los parámetros para describir TP nos habilitan a utilizar los valores del FFM para screening en adolescentes.