

- París, J. (2007). The nature of borderline personality disorder: multiple dimensions, multiple symptoms, but one category. *Journal of Personality Disorders*, 21(5), 457-473
- Piaget, J. (1973). *Seis estudios de psicología*. Buenos Aires: Corregidor.
- Schmahl, Ch. & Bremner, J. D. (2006). Neuroimaging in borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Research* (40), 419-427.
- Vigotsky, L. S. (1982). *Obras escogidas II*. Madrid: Visor.
- Vigotsky, L. S. (1987). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. La Habana: Edit. Científico-técnica.
- Widiger, T. A. & Frances, A. (1989). Epidemiology, diagnosis and comorbidity of borderline personality disorder. In A. Tasman; R. E. Hales & A. J. Frances (Eds.), *Review of Psychiatry* (Vol. VIII, 90-104). Washington: American Psychiatric Press.

11 Trastorno de personalidad límite (TPL) y regulación emocional

Marcela Fernández y Lilian Corrado

*Se puede tener, en lo más profundo del alma
un cálido corazón y, sin embargo, puede que
nadie acuda jamás a acogerse a él.*

Vincent Van Gogh

Introducción

Reconocer y regular los estados emocionales es un mecanismo natural, espontáneo, cotidiano, vinculado a los fenómenos interpersonales (Ben-Ze'ev, 2000). Las emociones advierten al sujeto acerca de la disposición de los hechos y lo ponen en contacto directo con lo que quiere, aumentando la sensación de identidad personal y facilitándole información sobre la marcha de las relaciones. Gobiernan los objetivos prioritarios de las personas y comunican intenciones entre ellas para lograr la supervivencia.

La expresión de la emoción es esencialmente comunicativa, y por lo tanto sirve para regular la interacción social. Doron y Parot (1991/1998) hacen la distinción entre emociones primarias o básicas y

secundarias o complejas. Las emociones básicas o primarias son las respuestas afectivas discretas: alegría, tristeza, ira, miedo, sorpresa y asco. Son disposiciones innatas a la acción, biológicamente relacionadas con la adaptación y la supervivencia. Son universales y están asociadas a expresiones faciales, patrones neuroendócrinos y localizaciones cerebrales (Ekman & Friesen, 1975; Izard, 1977; Arnold, 1970). Las emociones secundarias o complejas están basadas en las primarias. Incluyen evaluaciones cognitivas de sí mismo, y requieren ser simbolizadas verbalmente para ser experimentadas. Entre ellas se encuentran: remordimiento o culpa, resentimiento, odio, celos, orgullo, amor. Dependen más de los significados construidos en la interacción cultural que de las emociones básicas (Ekman & Friesen, 1975; Izard, 1977; Arnold, 1970).

Las emociones complejas están también estrechamente vinculadas con la atribución que se hace de un acontecimiento determinado. El enojo se transforma en odio o resentimiento, si percibimos que nos ofendieron intencional, maliciosa e injustificadamente, y se diluye cuando sentimos que la ofensa fue accidental, bien intencionada o justificada.

Emociones en pacientes con TPL

La denominación de TPL remite a un conjunto de fenómenos de gran complejidad. La inhabilidad para regular las emociones es uno de los rasgos más distintivos y es responsable del caos con el cual estos pacientes conviven en todos los órdenes de sus vidas. Ciertamente no da cuenta de todo lo que abarca la vasta dimensión de TPL, pues en esos pacientes se encuentran conductas impulsivas y fenómenos como la auto-mutilación y la sobredosis que no responden de manera directa a la desregulación emocional (París, 2007). Pero su importancia justifica el desarrollo de intervenciones terapéuticas orientadas a los pacientes en que su presencia es muy relevante.

La intensidad emocional negativa (uno de los elementos básicos de este fenómeno), al igual que su incapacidad de anticipar las consecuencias de sus acciones, y los efectos que su conducta tiene sobre

otros es propia de estas personas. Se caracterizan por presentar la vivencia de desastre inminente, el rechazo por parte de los demás, y la presencia de grandes cambios en el estado de ánimo. La angustia y la desesperación son genuinos, pero son también una manera de canalizar y expresar los sentimientos de hostilidad. Furiosos por la incapacidad de los demás para protegerlos y apoyarlos, los pacientes con TPL emplean su mal humor y sus amenazas como un modo de "dar una lección" al otro. Se ofenden con facilidad, son caprichosos, se lamentan por el estado en que se encuentran sus vidas. Se sienten faltos de cariño. Son vistos como inmaduros y pesimistas. Sus competencias sociales son deficitarias, siendo frecuentes las rupturas y fracasos de todo tipo: familiares, escolares, laborales, que se repiten una y otra vez a lo largo de sus vidas. Pueden sufrir episodios psicóticos reversibles, con pérdida del contacto con la realidad y ausencia de control cognitivo y emocional. La inestabilidad afectiva e interpersonal es en gran medida consecuencia de una construcción deficitaria de la identidad, cuya característica esencial es la ausencia de cohesión y armonía interna (Belloch y Fernández-Álvarez, 2002). Esto se traduce en un padecimiento intenso, ya que no logran construir versiones del mundo congruentes con su guión.

Frente al menor estímulo, la respuesta es inmediata. Una vez activada la emoción intensa, se desata una cadena de interpretaciones disfuncionales. La ideación elaborada aumenta el estado emocional, que a su vez da lugar a una ideación congruente, y así sucesivamente. Se desencadenan acciones conformes con el estado afectivo, sin la habilidad para frenar el circuito y volver al estado emocional inicial.

A modo de síntesis, la desregulación emocional se manifiesta por:

- Especial vulnerabilidad a emociones negativas.
- Falta de habilidad para observar, reflejar y poner en palabras los estados emocionales.
- Dificultad para predecir y entender conductas.
- Dificultad para reconocer la diferencia entre realidad interna y externa.
- Dificultad para integrar estados mentales opuestos.