UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

“Santa María de los Buenos Aires”

Facultad de Psicología y Psicopedagogía

Lic. En Psicología

Trabajo de Integración Final

Apego desorganizado y Trastorno Límite de la Personalidad

Alumna: Camila Guido y Spano

Nº de Registro: 12-150075-9

Directora: Lic. Julieta Marmo

Co-director: Prof. Dr. Marcelo C. Noël

Tutora: Lic. María Celina Mongelo

Buenos Aires, 2019

ÍNDICE

1. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, OBJETIVOS Y FUNDAMENTACIÓN……..……2
    1.1. Delimitación del objeto de estudio ……...……2
    1.2. Objetivos ……..…….5
    1.3. Fundamentación …….....5
2. METODOLOGÍA …….……8
3. DESARROLLO CONCEPTUAL ……9
    3.1. Apego Desorganizado ……..9
        3.1.1. Apego y Apego Desorganizado ……..9
        3.1.2. Apego Desorganizado en Niños ……11
        3.1.3. Causas y Consecuencias del Apego Desorganizado……..14
    3.2. Trastorno Límite de la Personalidad ……...22
        3.2.1. Características del TLP ……22
        3.2.2. Desarrollos actuales del TLP ……26
    3.3. Déficits en el TLP asociados al apego desorganizado ……31
        3.3.1. Déficits en la mentalización y sus mecanismos de génesis ……..31
        3.3.2. Dificultad en las relaciones interpersonales ……..35
4. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES..……...42
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ……..……..47
6. ANEXO……53

1. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, OBJETIVOS Y FUNDAMENTACIÓN

1.1. Delimitación del objeto de estudio

Este trabajo de diseño teórico de revisión bibliográfica tuvo como propósito analizar la relación entre el apego desorganizado y el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), desde un enfoque psicodinámico. Para ello, se describieron en primer lugar, las características del apego, especialmente el desorganizado y sus diferencias con los otros tipos de apego. En segundo lugar, se describió el TLP y finalmente, se identificaron los déficits asociados al apego desorganizado que se observan en dicho trastorno. El marco teórico de referencia de este trastorno fue la teoría psicoanalítica.

La teoría del apego demuestra que las experiencias tempranas son las determinantes principales en la consecuente conducta de los individuos (Gayá Ballester, Molero Mañes & Gil Llario, 2014) pues posibilitan el desarrollo de la intersubjetividad, la organización mental (Di Bártolo, 2018) y la regulación emocional (Schejtman, 2008). El apego es la disposición del niño a buscar contacto y cercanía con su figura de apego, en especial cuando está triste, asustado y/o cansado. Tener una figura de apego sensible y disponible genera sentimientos de seguridad, resultando una motivación primaria equiparable a la alimentación (Bowlby, 1989). Se han descripto diferentes tipos de apego: apego seguro, apego evitativo y apego ambivalente (Reijman, Foster & Duschinsky, 2018). Posteriormente, se introdujo un nuevo tipo el apego desorganizado/desorientado (Main & Solomon, 1990), definido por la falta de estrategia del niño ante una situación estresante, por imposibilidad de organizar una respuesta (Di Bártolo, 2018).

El *apego desorganizado* se caracteriza por el derrumbe de las estrategias del niño ante el miedo que le produce la figura de apego, activándose, al mismo tiempo, los sistemas de apego y de defensa (Gayá Ballester et al., 2014). Se observan conductas incoherentes como movimientos estereotipados, parálisis, desorientación, que muestran las dificultades en la relación con las figuras de apego, por sus conductas abusivas o de indiferencia e insensibilidad (Galán Rodríguez, 2010; Gayá Ballester et al., 2014). Ante las experiencias negativas con el cuidador, la respuesta del niño es el establecimiento de un patrón de apego desorganizado (Di Bartolo, 2018).

Pese a ello, el niño busca proximidad con su figura de apego por una cuestión de supervivencia, pero con el tiempo, entre los tres y seis años, la conducta desorganizada, que permanece a nivel de las representaciones mentales, muta hacia una conducta controladora. La función de esta nueva *conducta organizada* es, por un lado, mantener la atención del cuidador primario, mediante una estrategia coercitiva, de violencia y de oposición, o, de cuidado por la inversión del rol de figura de apego (Gayá Ballester et al., 2014), y por el otro, externalizar aspectos de la representación del self que no son aceptables por el yo (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2004).

El patrón de apego desorganizado, es entre los tipos de apego, un predictor de problemas de conducta agresiva con prevalencia de mecanismos de defensa disociativos, presentando mayor riesgo para un desarrollo psicopatológico posterior (Di Bártolo, 2018), con marcadas dificultades en las relaciones interpersonales, en la regulación emocional y en la mentalización (Gayá Ballester et al., 2014) como se observa en el Trastorno Límite de la Personalidad, caracterizado por un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, en la imagen de sí mismo, en la regulación emocional, en la impulsividad, y fallas en la mentalización (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; Fonagy et al., 2004). Son sujetos intolerantes al rechazo y a la soledad, que temen las situaciones de separación, y hacen grandes esfuerzos para evitarlas (Valdés, 2015). La impulsividad y la dificultad para controlar la ira, los lleva a conductas acting out, y a amenazas de suicidio. Crónicamente presentan sensaciones de vacío y oscilaciones entre la devaluación y la idealización en las relaciones personales, que podrían reflejar la desilusión que el cuidador les generó a partir de un patrón poco estable que variaba entre idealización o rechazo/abandono (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

El Trastorno Límite de la Personalidad, denominado anteriormente, Trastorno Fronterizo (Asociación Americana de Psiquiatría, 1995) y Trastorno Borderline de la Personalidad (Asociación Americana de Psiquiatría, 1981, citado en Fernández-Guerrero & Palacios-Vicario, 2017), fue introducido por Stern en la década del ’30 con el término *personalidad borderline* para hacer referencia a un tipo de pacientes que no entraban en las categorías de psicosis y psiconeurosis (National Collaborating Centre for Mental Health, 2009) pues no estaban tan perturbados como los psicóticos, pero que tampoco podían realizar terapia psicoanalítica clásica (Gabbard, 2002). En los ’70 Kernberg introdujo el

término *organización borderline de la personalidad* para referirse a un patrón consistente de inestabilidad y falta de organización en el self (National Collaborating Centre for Mental Health, 2009) empleando un abordaje de la psicología del yo junto con la psicología de las relaciones interpersonales (Kernberg, 1998).

Las cuatro teorías más destacadas acerca del TLP en la actualidad son: la teoría de la excesiva agresión de Kernberg, la teoría de la desregulación emocional de Linehan, la teoría de las fallas en la mentalización de Fonagy y Luyten, y la teoría de la hipersensibilidad interpersonal de Gunderson (Gunderson, Fruzzetti, Unruh & Choi-Kain, 2018). En este trabajo se hará hincapié en las teorías de Kernberg y Fonagy y Luyten, cuyo enfoque es psicodinámico.

La teoría de Fonagy y Luyten, agregaron a la conceptualización del Trastorno Límite, características como dificultades en el desarrollo de la mentalización y en la confianza epistémica. La *deficiente capacidad de mentalización* alude a la dificultad de reconocimiento de sus propios sentimientos y de los demás, teniendo como resultado una deficiente capacidad elaborativa (Fonagy et al., 2004; Slucki & Wikinski, 2005) y el *desarrollo deficitario de la confianza epistémica*, se produce debido a secuelas del maltrato infantil, por la creencia de motivos perjudiciales subyacentes a las acciones de los demás, que tornan al sujeto vulnerable para el desarrollo de psicopatología (Fonagy, Luyten & Allison, 2016).

El término mentalización refiere al modo en que cada persona puede comprenderse en términos de estados mentales intencionales (Luyten & Fonagy, 2015) y hace referencia a un proceso de autorregulación, que tiene sus raíces en experiencias tempranas del desarrollo. La predominancia de mentalización es un buen indicador de desarrollo estructural de la personalidad. El apego inseguro es un factor que incide negativamente en el desarrollo de esta capacidad y de psicopatología. Se postula que, a modo defensivo, los sujetos que han sufrido tempranamente algún trauma inhiben su capacidad de mentalización que es posible de identificar en las bases de ciertas características del Trastorno Límite (Bouchard et al., 2008; Fonagy et al., 2004; Fonagy, Luyten, Allison & Campbell, 2017a). Deficiencias en el proceso de reflejamiento afectivo parental, generadas en una relación de apego, desembocan en experiencias del self no mentalizadas o *self alien*. Pueden existir estados mentales no mentalizados, producto de las fallas esperables en el

reflejamiento afectivo de las figuras de apego, pero en algunas patologías, como el TLP, el self alien domina la subjetividad y lleva a externalizar las experiencias del self no mentalizadas controlando la mente de otros o dañándose a sí mismos (Fonagy et al., 2004; Luyten & Fonagy, 2015), con fallas importantes en la regulación emocional (Gunderson, Gratz, Rosenthal, Tull & Lejuez, 2006). La rigidez y la inestabilidad, características del TLP que refieren al apego desorganizado, se manifiestan conductas de evitación y ansiedad de apego (Fonagy et al., 2016).

Teniendo en cuenta lo expuesto, se han intentado resolver las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son las conductas características de los niños con apego desorganizado? ¿Cómo se describe, desde la teoría psicodinámica, el Trastorno Límite de la Personalidad? ¿Cómo influye el apego desorganizado en el posterior desarrollo del trastorno fronterizo?

1.2. Objetivos

Objetivo general: Estudiar la relación entre el apego desorganizado y el Trastorno Límite de la Personalidad.

Objetivos específicos:

- Identificar las características del apego desorganizado
- Describir el Trastorno Límite de la Personalidad
- Identificar en el Trastorno Límite de la Personalidad los déficits asociados al apego desorganizado

1.3. Fundamentación

Actualmente la teoría del apego es la teoría más validada sobre el desarrollo emocional infantil (Di Bártolo, 2018). En las últimas dos décadas ha aumentado la evidencia científica que muestra la importancia de las experiencias tempranas en el desarrollo de la psicopatología, para la comprensión de muchos trastornos. El apego podría propiciar o no un adecuado desarrollo, razón por la cual el estudio sobre el vínculo primario adquiere relevancia, y en consecuencia, es necesario mantener actualizada la investigación y conocimientos acerca de las experiencias vinculares tempranas para poder prevenir

patologías y trastornos en el desarrollo (Barone, 2003; Moneta, 2014). Por otro lado, se remarca el papel de los vínculos de apego a la hora de hablar de factores de riesgo o protectores para el desarrollo de patologías (Barone, 2003). En este sentido, la intervención temprana adquiere relevancia en la actualidad como una posible solución frente al incremento de las problemáticas psicosociales actuales (Schejtman, 2008).

Los hallazgos de investigaciones dan cuenta que el nivel de problemas asociados a la psicopatología aumenta cuanto más desorganizado sea el vínculo de apego, alcanzando su punto máximo con el apego desorganizado, que corresponde al 2-3% de la población, seguido del apego ansioso evitativo y ambivalente, y por último el apego seguro, que se ubica en el rango de la normalidad, lo cual pone de manifiesto que el grado de asociación que existe hoy entre el apego desorganizado y algunos trastornos es tal que se convierte en necesaria la investigación específica sobre dicha asociación (Di Bártolo, 2018; Lecannelier, Ascanio, Flores & Hoffman, 2011; Moneta, 2014).

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) es un Trastorno de la Personalidad del grupo B, según el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), que en la actualidad cuenta con una prevalencia en la población general alta: la Cuarta Edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Asociación Americana de Psiquiatría, 1995) arroja cifras alrededor del 2%, mientras que el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) estima que dicha cifra actualmente puede ser tan elevada como 5.9%. En la comparación de estas cifras se ve reflejado un incremento en su prevalencia, lo que justifica la relevancia de estudios acerca de dicha patología. Cuando se trata de la prevalencia del trastorno en pacientes psiquiátricos, la cifra aumenta a un 19 o 20% (Escobar, Sentelices & Peláez Elizalde, 2013; Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; Novella, 2015). Por otro lado, la prevalencia suele ser menor a mayor edad, y mayor entre individuos de sexo femenino (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; Novella, 2015).

Tanto el suicidio como las conductas autolesivas representan un grave problema de salud pública a nivel mundial, siendo el suicidio una de las tres primeras causas de muerte en sujetos entre 15 y 44 años. Los trastornos de personalidad y en especial el TLP son un factor identificado en los pacientes con dichas conductas (Ministerio de Salud, 2015). A su vez, el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) propone como uno de los

criterios diagnósticos para el TLP la presencia de comportamiento o amenazas suicidas o conductas autolesivas.

Los estudios para evaluar epidemiológicamente los egresos hospitalarios por conductas autolesivas en Argentina en el período abarcado entre 2005 y 2011, identificaron un aumento del 31% de egresos, siendo los Trastornos Limítrofes de la Personalidad aquellos en los que se puede encontrar mayor riesgo de autolesión (Ministerio de Salud, 2015; Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2016).

2. METODOLOGÍA

El presente trabajo tiene un diseño teórico de revisión bibliográfica en el que se analizó la relación existente entre el apego desorganizado con el Trastorno Límite de la Personalidad.

Para alcanzar el objetivo mencionado, se utilizaron como fuentes primarias libros y artículos científicos sobre las variables a estudiar. Como fuentes de información secundaria, se tomaron bases de datos, tales como Redalyc, Scielo, Dialnet, Researchgate y PubMed. Por último, se utilizó la Biblioteca de la Universidad Católica Argentina como fuente terciaria.

Los artículos que se utilizaron se ubican temporalmente en el plazo de los últimos 15 años, con excepción de los textos clásicos de Bowlby, Main y Solomon, Kernberg, Gabbard, Bergeret, Gergely y Watson, Lyons-Ruth y Jacobvitz y el DSM-IV. Se seleccionaron artículos tanto en Inglés como en Español, correspondientes a publicaciones de América Latina, América del Norte y Europa, especialmente España, Italia y Reino Unido.

Para realizar esta búsqueda, se utilizaron palabras claves tales como: Trastorno Límite de la Personalidad, Trastornos de la Personalidad, apego, apego desorganizado, mentalización en el Trastorno Límite, desregulación emocional en el Trastorno Límite; Borderline Personality Disorder (BPD), Personality Disorders, attachment, disorganized attachment, mentalization in BPD, emotional dysregulation in BPD. Se procedió al análisis de todos los artículos seleccionados acerca del apego desorganizado, extrayendo de éstos los principales indicadores sobre esa variable. Por otro lado, se seleccionaron todos los artículos que mencionen el cuadro límite o que se refieran a la semiología de dicho cuadro. Han quedado excluidos aquellos que hacen referencia al abordaje terapéutico y/o farmacológico del paciente fronterizo y aquellos que hacen referencia a otros trastornos de la personalidad. Se tomaron los artículos que refieren las características más destacadas del cuadro como la inestabilidad emocional y del sentido del self, el acting out e impulsividad, la dificultad en las relaciones interpersonales, la irritabilidad y las fallas en la mentalización.

3. DESARROLLO CONCEPTUAL

3.1. Apego Desorganizado

3.1.1. *Apego y Apego Desorganizado*

El *apego* es la disposición del niño a buscar contacto y cercanía con su figura de apego, en especial cuando está triste, asustado y/o cansado. En este lazo especial e innato con su cuidador primario, su disponibilidad y sensibilidad le genera sentimientos de seguridad y calma (Bowlby, 1989). El apego resulta un sistema motivacional biológico más primario que la alimentación (Di Bartolo, 2018) mediante el cual, al buscar proximidad y reaseguro en su figura de apego, el niño logra la regulación progresiva de sus estados físicos y afectivos (Schejtman, 2008) y protegerse del daño físico y psicológico (Lyons Ruth & Jacobvitz, 1999).

A medida que los patrones de apego se repiten en la relación, el niño crea expectativas acerca de lo que pasará en futuras interacciones con el cuidador y con los demás, y esto guía sus interpretaciones y consecuentes comportamientos en las diferentes situaciones (Bowlby, 1989; Di Bartolo, 2018; Fonagy et al., 2004; Gayá Ballester et al., 2014). Es decir, se construye una representación mental en base a las experiencias reales, y, una vez construidos, los modelos mentales impactan sobre la realidad concreta. A estas representaciones Bowlby las denominó *modelos internos de procesamiento* (Di Bartolo, 2018; Lyons Ruth & Jacobvitz, 1999), las cuales posibilitan el desarrollo de la intersubjetividad, de la organización mental (Di Bártolo, 2018) y de la regulación emocional, así como también determinan, de algún modo, el futuro desarrollo de vínculos afectivos (Fonagy et al., 2004; Shcejtman, 2008).

Existe evidencia que el sistema de apego tiene valor no solo en los primeros años de vida sino a lo largo del ciclo vital, como base de la futura modalidad interaccional del adulto (Di Bartolo, 2018; Fonagy et al., 2004; Paetzold & Rholes, 2016; Schejtman, 2008). En este sentido, la discontinuidad temprana de una relación de apego trae aparejada una serie de consecuencias negativas en la calidad de vínculos afectivos a lo largo de la vida y en la constitución de un sentimiento de sí mismo (Iyengar, Rajhans, Fonagy, Strathearn & Kim, 2019; Schejtman, 2008).

El experimento *Situación Extraña*, desarrollado por Mary Ainsworth, para evaluar el patrón de apego del que participaron niños con sus cuidadores primarios, expuestos a una serie de separaciones y reencuentros, observó las conductas ante cada secuencia (Di Bartolo, 2018) y la activación del sistema de apego (Paetzold & Rholes, 2016). Esta evidencia científica sólida de la teoría del apego revela la importancia de las experiencias tempranas sobre el desarrollo de la salud y de la psicopatología (Barone, 2003; Moneta, 2014; Schejtman, 2008). A partir de esta evidencia se describieron los tipos de apego seguro, evitativo y ambivalente (Reijman, Foster & Duschinsky, 2017). Posteriormente, se introdujo un nuevo tipo, el apego *desorganizado/desorientado*, grupo que en un principio era denominado como *inclasificables* (Main & Solomon, 1990), definido por la falta de estrategia del niño ante una situación estresante, por imposibilidad de organizar una respuesta (Di Bártolo, 2018).

Los cuatro patrones de apego pueden ser clasificados en dos categorías: seguros en donde se incluye al apego seguro, e inseguros, categoría que agrupa al apego evitativo, ambivalente y desorganizado; y, por otro lado, organizados, es decir, apego seguro, evitativo y ambivalente y desorganizado, es decir, apego desorganizado. La cualidad organización/desorganización ha demostrado ser más importante en su asociación con futura psicopatología que la otra cualidad. La diferencia entre los patrones organizados y el desorganizado reside en que los primeros poseen una estrategia ante el estrés, sea segura o insegura, pero discriminable, mientras que el patrón desorganizado carece totalmente de ella, no poseen ningún tipo de estrategia para hacer frente a la desregulación emocional que le genera una situación estresante (Di Bartolo, 2018).

El apego desorganizado se caracteriza, entonces, por el derrumbe o colapso de las estrategias del niño ante una situación estresante, como consecuencia del miedo que le produce la figura de apego, a partir de repetidas experiencias negativas en la relación con él. De esto resulta una activación conjunta de los sistemas de apego y de defensa como consecuencia de que la misma figura de la que se espera obtener calma y seguridad es la generadora del estrés (Di Bartolo, 2018; Gayá Ballester et al., 2014; Paetzold & Rholes, 2016).

El niño, paradójicamente, busca proximidad con aquel que es fuente de temor y estrés, lo que se conoce como *Terror Sin Solución*. Algunas figuras de apego directamente

se comportan de manera temible, mientras que otros aparentan temerles a sus propios niños. Un padre aterrador o asustado genera un conflicto para el niño, ya que el miedo parental activa el sistema de apego incitado, y, al buscar proximidad con el cuidador, lejos de ser calmado, aumenta su temor (Lyons Ruyh & Jacobvitz, 1999). A partir de las experiencias negativas del niño con sus cuidadores primarios, ya sean conductas abusivas, de indiferencia o insensibilidad, se desarrolla un patrón de apego del tipo desorganizado, en el que se observan conductas incoherentes, como movimientos estereotipados, parálisis, desorientación, que muestran las dificultades en la relación con las figuras de apego (Di Bartolo, 2018; Galán Rodríguez, 2010; Gayá Ballester et al., 2014).

Estadísticamente, el 19% de la muestra de la *Prueba de la Situación Extraña* presenta un apego desorganizado (Paetzold & Rholes, 2016). Un metaanálisis (Lyons Ruth & Jacobvitz, 1999) arrojó cifras similares en cuanto a la prevalencia del apego desorganizado en niños de clase media (14%), coincidiendo con las estimaciones de prevalencia de Di Bartolo (2018). De todas formas, en clases socioeconómicas bajas, dicha cifra aumenta a un 24% (Lyons Ruth & Jacobvitz, 1999).

Otro estudio acerca de la temática expone que un 82% de los niños maltratados en contextos socioeconómicos bajos presentan este patrón de apego frente a un 18% en el grupo control. Esto no implica una relación lineal entre clase socioeconómica baja y apego desorganizado, sino que las situaciones de adversidad social o económica pueden activar aún más los factores de riesgo vinculares predictores de mayor psicopatología (Di Bartolo, 2018). La incidencia de factores de riesgo familiares, como el maltrato o psicopatología parental, alcoholismo, junto con un entorno social y económico poco favorecedor, han sido asociados con un incremento en la incidencia del patrón de apego desorganizado en niños, (Lyons Ruth & Jacobvitz, 1999).

3.1.2. *Apego Desorganizado en Niños*

Bowlby (1983) definió la conducta de apego como aquella que se caracteriza por reducir la distancia entre las personas y los objetos que deberían suministrarles protección y que presenta una interrelación con la conducta de retracción, ya que ambas tienen la misma función de proteger al individuo. Generalmente se las encuentra como parte de una misma

acción, en la que la persona se aleja de una zona y se aproxima a otra. De todas formas, menciona algunas diferencias entre ambas conductas, ya que, por ejemplo, la conducta de apego puede ser activada por fatiga, o enfermedad, no solamente por situaciones temerosas. En segundo lugar, las dos conductas pueden ser activadas al mismo tiempo sin que esto implique que sean compatibles, siendo este el caso de las situaciones en las que la figura de la que se espera recibir calma, es la que provoca miedo. Es decir, Bowlby ya desde la década del ‘80 había desarrollado lo que hoy se conoce como *Terror Sin Solucion*, clave para el desarrollo de un apego desorganizado (Bowlby, 1983).

La activación de las conductas de apego depende de cómo el niño evalúe un conjunto de señales que le proporciona el entorno para lograr una experiencia de seguridad o inseguridad. La falla de este sistema se encuentra en las bases de variadas patologías, produciendo efectos irreversibles en el desarrollo psicológico de la persona (Schejtman, 2008). Ante ciertas circunstancias, el niño no puede desarrollar una conducta coherente y se desorganiza, y en su lugar, presenta comportamiento contradictorio, de acercamiento y alejamiento simultáneos, comportamiento temeroso o impredecible. (Paetzold & Rholes, 2016). En la situación estresante la conducta del niño va más allá de ser únicamente insegura, es incoherente, carece de objetivo, quedando así indefensos frente al estrés y completamente desregulados (Di Bartolo, 2018).

Se pueden puntualizar dos comportamientos esenciales que caracterizan la conducta de apego desorganizada: la contradicción y el temor. La conducta resultante del infante resulta marcadamente contradictoria o bien puede manifestar temor. Estas dos características expresan dos tendencias inconciliables: buscar el cuidador y huir de él por temor (Di Bártolo, 2018).

Lo que los niños desorganizados tienen en común es un desplegamiento de comportamientos desorganizados. Ante determinadas circunstancias, el niño se ve imposibilitado de dar una respuesta coherente a su cuidador primario y lo que desarrolla es una serie de conductas contradictorias e impredecibles, presenta movimientos confusos, interrumpidos y/o incompletos, incluso puede exhibir conductas sin finalidad alguna, como inmovilización, aleteo, golpearse la cabeza, entre otros. En la Prueba de la Situación Extraña, se observó que los infantes con apego desorganizado pueden presentar una variedad de comportamientos: pueden gritar en busca del cuidador pero evitarlos cuando

aparecen, pueden parecer desorientados, por ejemplo, exhibiendo comportamientos disociativos, pueden acercarse hacia el cuidador y quedarse congelados en medio del movimiento (Lyons-Ruth and Jacobvitz 1999; Paetzold & Rholes, 2016; Schejtman, 2008).

Se han enumerado, a raíz de diferentes investigaciones y observaciones, la variedad de conductas desorganizadas bajo siete encabezados:

Indicadores de un patrón de apego desorganizado
1. Comportamientos secuenciales que se despliegan de manera secuencial
2. Comportamientos simultáneos que se despliegan de manera simultánea
3. Conductas que evidencian un déficit en su organización/planificación
4. Estereotipias, movimientos torpes
5. Quedarse quieto o congelado
6. Indicadores que manifiestan temor hacia el cuidador
7. Comportamiento desorientado

Figura 1. Adaptación de Main & Solomon, 1990, citado en Di Bártolo, 2018.

Posteriormente, alrededor de los tres y seis años el niño desarrolla una conducta organizada, mientras que la desorganizada se aloja a nivel de las representaciones (Fonagy et al., 2004). El propósito de la primera es mantener la atención del cuidador, mediante una serie de conductas, tales como estrategias coercitivas, ya sea de violencia, oposición o de cuidado como producto de una inversión de roles con su cuidador (Gayá Ballester et al., 2014), y, a su vez, externalizar aquellos aspectos del propio si mismo que no son aceptables por el yo (Fonagy et al., 2004).

El crecimiento de los niños que manifiestan dificultades en la relación de apego trae aparejada una dificultad en la regulación emocional y, alrededor de los cinco años los niños desorganizados presentan un comportamiento agresivo, desarrollan problemas psiquiátricos, estrés psicológico, respuestas hormonales frente al estrés y una reducción en los factores inmunológicos, lo cual no se revierte con el proceso de crecimiento madurativo del niño (Van der Kolk, 2014).

Se han realizado dos estudios longitudinales en los que se demostró un viraje del apego desorganizado en la infancia hacia un comportamiento de tinte controlador alrededor de los 6 años, coincidiendo, de esta forma, con los autores anteriores (Fonagy et al., 2004; Gayá Ballester et al., 2014). Al evaluar el patrón de apego en niños de 6 años, se encontraron con las siguientes clasificaciones: seguro, evitativo, ambivalente y *controlador*. Este último grupo se caracterizaba por intentar controlar o dirigir la atención y el comportamiento de los padres. Estas dos investigaciones arrojaron resultados en los que el 84% de los niños clasificados como desorganizados en el primer año de vida, fueron luego clasificados como controladores a los 6 años de edad. Esto manifiesta una fuerte asociación entre el patrón de apego desorganizado y el posterior comportamiento controlador en la relación de apego (Lyons Ruth & Jacobvitz, 1999).

En esta línea, se ha remarcado que algunos niños desorganizados controlan al cuidador y muestran un perfil de comportamiento bastante diferente, dirigiendo la actividad parental de una manera emocionalmente positiva, siendo extremadamente alegres, educados, atentos a las necesidades de su cuidador y con una intención de protegerlo. Este comportamiento es, en general, mal interpretado por el cuidador como buenas competencias sociales por parte del niño, cuando en realidad encubren una situación más profunda, caracterizada por ser una postura, con el objetivo de evitar generar algún disgusto en sus cuidadores por las consecuencias que esto podría generar. Esto se podría entender como una sobrecompensación para proteger al propio self del temor que le genera su cuidador (Li et al, 2016).

3.1.3 *Causas y consecuencias del Apego Desorganizado:*

Causas del Apego Desorganizado

La dificultad comportamental de los niños con apego desorganizado plantea el interrogante sobre sus orígenes, si se debe a una dificultad temperamental o a los aspectos relacionales con las figuras primarias. Algunos estudios sostienen que el apego desorganizado no presenta asociaciones con variables constitucionales o temperamentales, e incluso se encontró que los niños que presentan apego desorganizado con un padre, no lo presentan con el otro, sugiriendo que la desorganización en el apego surge en el contexto de

una relación (Lyons Ruth & Jacobvitz, 1999). Otras investigaciones sugieren la hipótesis de una vulnerabilidad hereditaria hacia la impulsividad, inestabilidad emocional e hipersensibilidad interpersonal, que interactúa con factores ambientales negativos cuya consecuencia es el desarrollo de un apego de tipo desorganizado (Gunderson & Lyons Ruth, 2008).

Entre los mecanismos generadores de dicho patrón, se identifican seis tipos de comportamiento parental que desencadenarían apego desorganizado en sus hijos: expresiones o gestos amenazantes, comportamiento sumiso o sexual hacia el niño comportamiento temeroso, disociativo, o desorganizado del cuidador (Main & Hesse, 2006, citado en Paetzold & Rholes, 2016). Se destaca que el comportamiento amenazante parental y los traumas no resueltos por parte de los padres respecto a perdidas pasadas, trastornos bipolares, depresivos, de consumo también podrán incidir (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999). Las situaciones traumáticas no resueltas por parte de los padres, experiencias de pérdida, el maltrato infantil y sus recuerdos, pueden abrumarlos y llevarlos a tener un comportamiento aterrador o asustado con su niño (Lyons Ruth & Jacobvitz, 1999; Paetzold & Rholes,2016). También las pérdidas de hijos, previos al nacimiento del actual, pueden potenciar apego desorganizado en el primer año de vida (Zennah, 2000, citado en Di Bartolo, 2018). Es decir, el abuso parental no se considera como la única causa para el desarrollo de apego desorganizado (Van der Kolk, 2014).

Si bien los autores puntualizan comportamientos diferentes por parte del cuidador, el denominador común es una marcada desconexión en la relación con el infante, la falta de sensibilidad y disponibilidad, la distorsión en la comunicación emocional y el comportamiento desorganizado, disruptivo, retraído, ante las reacciones emocionales del niño, producen inversión de roles, falta de respuesta o respuesta conflictiva que tienen consecuencias a nivel del desarrollo emocional infantil (Di Bartolo, 2018). Las fallas de conexión emocional entre el cuidador y el niño que se cronifican generan en el cuidador una percepción del niño como difícil y un sentimiento de falla en ellos mismos a partir de lo cual renuncian en tratar de consolar al infante (Van der Kolk, 2014).

Se ha reportado que el 80% de los niños maltratados o que sufren separaciones prolongadas del cuidador desarrolla patrón de apego desorganizado (Paetzold & Rholes, 2016). La desorganización del apego es un marcado predictor de problemas emocionales,

sociales y psicopatología posterior (Di Bártolo, 2018). De todas formas, en cualquier relación de apego saludable se generan malos entendidos, respuestas inadecuadas o incluso fallas comunicativas, pero mientras que esto se desarrolle en el marco de los límites saludables, además de que no traerá aparejados problemas, será altamente positivo para generar las condiciones para que el niño aprenda a manejar las frustraciones. El punto crítico se da si el niño es capaz de internalizar un sentimiento de seguridad en presencia de sus cuidadores o no (Van der Kolk, 2014).

En lo que respecta a las situaciones traumáticas no resueltas por parte de los padres, distintos autores (Lyons Ruth & Jacobvitz, 1999; Paetzold & Rholes, 2016) coinciden en que un mecanismo que subyace a la relación de apego desorganizado sería un trauma o muerte de algún cuidador por parte de los padres, que esté sin resolver. Estos padres se encuentran aún abrumados o por una experiencia pasada de maltrato que es inherentemente temerosa, o experiencias de perdida. Mientras que el padre aún traumatizado responda a estas ideas o recuerdos en torno a la pérdida o trauma, presentará un comportamiento aterrador o asustado con su propio niño (Lyons Ruth & Jacobvitz, 1999).

Otros factores que podrían ser incluidos entre aquellos que influyen en el desarrollo de un patrón de apego desorganizado son los desórdenes de ansiedad en el cuidador, abuso sexual, maltrato debido que se encontró que el 80% de los niños maltratados desarrolla dicho patrón de apego, y separaciones prolongadas del cuidador (Paetzold & Rholes, 2016).

Consecuencias del Apego Desorganizado

La desorganización del apego es un marcado predictor de problemas emocionales, sociales y psicopatología posterior (Di Bártolo, 2018). Por un lado, se pueden observar consecuencias en lo que respecta al desarrollo de la regulación emocional, la cual se encuentra íntimamente ligada a los vínculos de apego en la infancia. El niño no nace autorregulándose, y, por lo tanto, requiere de una figura sensible y disponible que, progresivamente, lo ayude a modular los afectos. A lo largo del primer año de vida, el patrón temperamental del niño interactúa intersubjetivamente con la madre, de modo que las emociones son reguladas, tanto por vocalizaciones o acciones del cuidador como por miradas (Di Bartolo, 2018; Schejtman, 2008; Van der Kolk, 2014).

En este sentido, la regulación de los estados fisiológicos y emocionales del niño ocurre en un contexto intersubjetivo, en el seno de un vínculo con un adulto, y es a partir de la regulación diádica que el niño logra una autorregulación (Di Bartolo, 2018; Grandolini, 2008). Al principio de la vida, la regulación emocional tiene un carácter diádico, siendo la presencia del cuidador, un prerrequisito necesario sin el cual no se lograría tal fin. El niño tiene la necesidad de controlar los afectos desorganizantes y actúa en consecuencia buscando la cercanía con su cuidador para alcanzar la regulación pretendida (Schejtman, 2008).

Fonagy y Target (2003, citado en Schejtman, 2008) relacionan la internalización de la función de transformación de los afectos, ya sean negativos o excesivos, con la capacidad que se va construyendo en el niño para autorregular sus afectos negativos. Se propone que una dificultad en la función de contención de la figura de apego tendría repercusiones negativas en el proceso de discriminación y convierte la identificación proyectiva en un mecanismo patológico constante (Grandolini, 2008). Los niños con apego desorganizado presentan, a posteriori, mayores dificultades para la regulación de emociones negativas, junto con dificultades también, en el control de los impulsos (Di Bartolo, 2018; Lyons Ruth & Jacobvitz, 1999).

Otra consecuencia estudiada de aquellos niños con un apego desorganizado son las fallas en la mentalización o *funcionamiento reflexivo*, término que refiere a la operacionalización de las capacidades mentales que generan la mentalización. (Fonagy et al., 2004). Las distorsiones que los padres presentan en la manera de decodificar o actuar en consecuencia de las necesidades del niño puede tener su raíz en las distorsiones para comprender y organizar sus propias experiencias emocionales. Cuando un cuidador primario carece de capacidad de pensar sus propias experiencias y vínculos infantiles, o esta capacidad está distorsionada, aumenta marcadamente la probabilidad de que su hijo desarrolle un apego desorganizado (Di Bartolo, 2018). La deficiente capacidad de mentalización en el cuidador se traduce en una carente metalización en el niño, lo cual le impide construir una adecuada regulación emocional y priva al niño de la construcción del núcleo de su estructura psicológica, necesario para construir un sentido de self coherente (Fonagy et al., 2004).

Se ha propuesto una teoría de la regulación afectiva y la mentalización para enriquecer los aportes teóricos de autores como Bowlby, postulando que las relaciones primarias de objeto tienen la función evolutiva de proveer al niño un entorno propicio para el entendimiento de los estados mentales de los demás y propios para un buen desarrollo del propio self. Tanto la autoreflexión como la capacidad de reflexionar sobre otras mentes son capacidades que son construidas, o no, en el contexto de un vínculo de apego. Se argumenta que la experiencia temprana determina, no solo la modalidad de relacionarse en futuros vínculos, sino la profundidad con que la persona podrá procesar el entorno social. La capacidad de poder explorar el significado de las acciones ajenas es un precursor de la habilidad del niño de poder nombrar y darle sentido a sus propias experiencias mentales, lo cual subyace a la capacidad de regulación afectiva, control de impulsos, la experiencia de agencia del self (Fonagy et al., 2004).

El desarrollo de la mentalización tiene sus raíces en la experiencia de *reflejamiento afectivo parental* definido como '*la utilización de las expresiones faciales y vocales por parte de los cuidadores para representar los supuestos estados emocionales presentes en el infante, de tal modo que logren calmarlos y no intensificar las emociones displacenteras*' (Grandolini, 2008). El niño busca que su cuidador pueda reconocer en él sus deseos, sentimientos, emociones, para poder darles sentido. Es así como la experiencia repetida de reflejamiento afectivo parental conduce al conocimiento y entendimiento de lo que ocurre en su propia mente y la de los otros (Bo, Sharp, Fonagy & Kongerslev, 2017; Grandolini, 2008).

Para que este reflejamiento sea adecuado, debe contar con dos características, el *marcaje*, es decir, que aquello que se refleja sea parecido y no idéntico a lo reflejado, y la *contingencia*, necesario para evitar la internalización, por parte del niño, del self alien (Bo et al., 2017; Grandolini, 2008; Luyten & Fonagy, 2015). Cuando el cuidador refleja adecuadamente al niño, se forman e internalizan representaciones de segundo orden en el niño, resultando en un sentido del self coherente. Si la figura de apego falla en el reflejamiento, el niño puede adquirir una tendencia a malinterpretar las acciones e intenciones de los demás. (Bo et al., 2017).

En síntesis, el cuidador le ofrece versiones externas de los estados internos del niño, mediante expresiones faciales, vocalizaciones o comportamientos de manera que el

pequeño reciba de sus padres una representación de aquello que, hasta el momento, le era confuso y desconocido de manera que se contribuye a la regulación de los estados afectivos y lleva a la organización de su mundo interno. (Gergely & Watson, 1996; Grandolini, 2008).

La capacidad del cuidador de observar los distintos estados mentales del niño es crucial para el desarrollo de la mentalización en él. Los niños desorganizados se presentan como hipervigilantes ante el comportamiento parental (Bo et al., 2017), tratando de predecirlo, y pueden estar muy sensibilizados respecto de los estados intencionales y por ende más preparados para construir una descripción mentalizada del comportamiento del cuidador. La mentalización aquí es evidente, pero se encuentra lejos de poseer un rol central en la organización del self, para lo cual hubiese sido necesaria una exploración adecuada de los estados mentales de un cuidador sensible. Lo que el niño desorganizado escanea no es, como se espera, la representación mental de sus estados mentales en la mente del cuidador, más bien busca aquellos estados mentales potencialmente amenazantes sobre su propio self (Fonagy et al., 2004; Luyten & Fonagy, 2015).

Así, como producto de las fallas en el reflejamiento afectivo se puede llegar a construir una representación del self alien o experiencias del self no mentalizadas, que llegan a dominar la subjetividad individual, lo que lleva a una constante presión por externalizar estas experiencias no mentalizadas, que se expresan en una tendencia a dominar la mente de los otros o mediante comportamiento autolesivo (Fonagy et al., 2004; Luyten & Fonagy, 2015).

De esta forma los niños que presentan un patrón de apego desorganizado fallan en el logro de un self organizado (Lyons Ruth & Jacobvitz, 1999), se vuelven lectores de mentes de sus padres, pero no pueden leer sus propias emociones (Bo et al., 2017). Se puede ver cómo existe una relación de retroalimentación entre regulación afectiva y mentalización, ya que la mentalización es una clave para el desarrollo de un self organizado y de la regulación afectiva, capacidad adquirida en el contexto de una relación de apego (Fonagy et al., 2004; Luyten & Fonagy, 2015)

Otra consecuencia estudiada en niños con apego desorganizado es la repercusión a nivel cognitivo. Bowlby (1989) ya había mencionado que la continua activación del sistema de apego inhibirá la exploración, por ende es esperable encontrar algún correlato entre este

patrón de apego y el desarrollo cognitivo del niño. Un estudio encontró que esta clasificación se relaciona con el desenvolvimiento mental del niño (Lyons Ruth & Jacobvitz, 1999).

Por otra parte, se ha apoyado la hipótesis que plantea que hay una asociación entre la desorganización en el apego y el desarrollo de agresión con los pares o problemas de internalización o externalización y también se lo ha relacionado con el posterior desarrollo de trastornos disociativos. El patrón de apego desorganizado, es entre los tipos de apego, un predictor de problemas de conducta agresiva con prevalencia de mecanismos de defensa disociativos, aumentando la vulnerabilidad del infante hacia estados alterados o trastornos disociativos (Lyons Ruth & Jacobvitz, 1999; Van der Kolk, 2014), presentando mayor riesgo para un desarrollo psicopatológico posterior (Di Bártolo, 2018). Sustentando la hipótesis, se ha encontrado en una investigación que los infantes que habían sido clasificados como desorganizados al año o año y medio, presentaban síntomas de disociación en la primaria o secundaria escolar (Lyons Ruth & Jacobvitz, 1999).

Lyons Ruth (citado en Van del Kolk, 2014) se interesó en estudiar el fenómeno disociativo, encontrando una asociación entre un cuidador que no está conectado ni en sintonía con su niño a lo largo de sus primeros dos años de vida, y el desarrollo de futuros síntomas disociativos en el infante, tales como sentirse abandonado, perdido, desconectado del mundo, sentirse vacío. Las respuestas no sintonizadas de estos cuidadores generan que el niño, para lidiar con esta situación, bloquee la hostilidad maternal y actúe como si no importara, mientras que el cuerpo se encarga de mantenerse en un alto nivel de alerta, preparado para enfrentar futuras situaciones de rechazo, o abandono. Por esta razón, la autora concluye que la disociación implica, simultáneamente, saber y no saber (Van der Kolk, 2014).

Por otro lado, actualmente se postula que un rol esencial de la relación de apego es generar un contexto adecuado para el desarrollo de la *confianza epistémica,* definida como la confianza en la relevancia auténtica del conocimiento que se transmite en un contexto interpersonal sobre el funcionamiento del ambiente social (Fonagy, Luyten, Allison & Campbell, 2017b), la cual le permite al niño recibir dicho conocimiento social de los adultos de los que confía, mediante las *claves ostensivas*, las cuales alertan al receptor de la comunicación de que el conocimiento que se le trasmitirá será información relevante. Estas

claves ostensivas incluyen el contacto visual o el uso de un tono de voz especial. El marcaje del cuidador sirve como una clave ostensiva para el infante de que el espejeo es relevante y generalizable. (Bo et al., 2017; Fonagy et al., 2016; Grandolini, 2008). Si bien la finalidad de la confianza epistémica es la transmisión de conocimiento, subyace en él un proceso psicológico y relacional (Fonagy et al., 2017b).

La confianza epistémica es activada, entonces, por las claves ostensivas, las cuales desencadenan un tipo especial de atención y abren potencialmente la mente del receptor de la información, ya que se manifiesta que las comunicaciones subsiguientes serán relevantes y generalizable (Fonagy & Allison, 2014). Los niños con un patrón de apego desorganizado tienden a desconfiar de la información que proviene de su propia experiencia y de la figura de apego o incluso de un extraño. Estos niños tienen que lidiar con un dilema sin solución que se podría resumir de la siguiente manera: ¿A la información de quién debo creer? Esto podría generar un estado de hipervigilancia epistémica en donde la falta de confianza se generaliza a cualquier comunicación (Fonagy et al., 2016).

Cuando el niño se ve expuesto a ambientes en los que los adulos son poco fiables, puede ser más adaptativo el mantenerse en una actitud vigilante o incluso cerrada ante la comunicación de conocimiento social. En un contexto de apego desorganizado, donde el cuidador puede tener actitudes agresivas hacia el niño, la desconfianza epistémica pasa a ser la repuesta más adaptada (Fonagy et al., 2017b).

Fallas en la confianza epistémica y en la mentalización son, a la vez, causas y consecuencia de la desregulación emocional y esto desemboca en una situación en la que el individuo, con una deficitaria capacidad de mentalización, presenta una actitud de desconfianza en el ambiente social. Si la desregulación emocional es experimentada como una amenaza, estos individuos suelen optar por la estabilidad del conocimiento ya que sirve para mantener controlada la agitación. Por lo tanto, la desconfianza epistémica tiene sus raíces en experiencias perturbadas en la relación de apego. (Fonagy et al., 2016; Fonagy et al., 2017b).

El desarrollo desadaptado funciona de la siguiente manera: la desintegración sobre el sistema cognitivo y social del niño se relaciona con un apego desorganizado, un relfejamiento afectivo no contingente ni marcado e hipermentalizacion, lo que genera que el infante malinterprete las intenciones de los otros como malévolas y, en consecuencia,

desconfíe de sus comunicaciones. Otra potencial situación que se puede desencadenar es que la información sea creída ciegamente con o sin crítica sobre las intenciones del significado de lo comunicado. Por lo tanto, la hipermentalizacion puede resultar tanto en desconfianza epistémica o en sobre-confianza espitémica (Bo et al., 2017).

3.2. Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)

3.2.1. *Características generales*

A fines de la década del ´30 se observó que algunos pacientes que no cabían en las clasificaciones de psicóticos ni de neuróticos (Gabbard, 2002) y Stern fue el primer autor que utilizó el término Borderline en el año 1938 para denominar a un grupo límite de entre la neurosis y la psicosis (National Collaborating Centre for Mental Health, 2009), a los que Schmideberg (1959, citado en Gabbard, 2002) se refirió como establemente inestables. El término Trastorno Borderline de la Personalidad aparece por primera vez en la clasificación DSM-III en 1981 (Asociación Americana de Psiquiatría, 1981, citado en Fernández-Guerrero & Palacios-Vicario, 2017), en la clasificación CIE en 1994 como Trastorno de Personalidad Inestable, y luego como Trastorno Fronterizo en 1995 (Asociación Americana de Psiquiatría, 1995).

En 1970, Kernberg y Masterson propusieron la etiqueta Personalidad Borderline y realizaron los desarrollos necesarios que ayudaron a explicar el funcionamiento de dichos pacientes. Kernberg, por su parte, combinando la psicología del yo y de las relaciones objetales propone el término *Organización Borderline de la Personalidad* para abarcar a estos pacientes que presentaban debilidad yoica, relaciones objetales perturbadas, operaciones defensivas muy primitivas (Gabbard, 2002; González Vives, Díaz-Marsá, Fuentenebro, López-Ibor Aliño & Carrasco, 2006). Algunos autores como Gunderson y Grinker se enfocan principalmente en el diagnóstico descriptivo de estos pacientes (Gabbard, 2002) a partir de lo cual, Kernberg (1998) propone hacer un diagnóstico de estos pacientes no solo descriptivo sino que también estructural.

A diferencia de lo que propone el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), Kernberg (1975, citado en Gabbard, 2002) remarca que un diagnóstico realizado estrictamente a partir de los criterios descriptivos, como es el caso del DSM-5 (Asociación

Americana de Psiquiatría, 2014) resulta insuficiente, ante lo cual propone un diagnóstico estructural a partir de cuatro rasgos: manifestaciones no específicas de debilidad yoica, desplazamiento hacia el proceso primario de pensamiento, operaciones defensivas primarias y relaciones de objeto patológicas internalizadas (Kernberg, 1998).

En cuanto al primer rasgo, el autor menciona que el control de los impulsos y de la ansiedad se encuentra deficitariamente en los sujetos borderline, lo que desemboca en un yo débil, además de la falta de desarrollo de canales para la sublimación. Con respecto a la tendencia al proceso primario de pensamiento, ante la presencia de afectos intensos o incluso frente a situaciones desestructuradas regresan a una modalidad de pensamiento a modo psicótico. Las operaciones defensivas que caracterizan a estos sujetos son aquellas más primitivas, como es el caso de la escisión, idealización primitiva, negación, identificación proyectiva. Por último, en relación al tipo de relaciones de objeto patológicas internalizadas, estos sujetos son incapaces de integrar las cualidades positivas y negativas tanto propias como de los demás, a consecuencia de la escisión (Gabbard, 2002).

En este sentido, el concepto de organización borderline propuesto por Kernberg (1998) dista de la concepción del trastorno del DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) quien acentúa las características fenomenológicas del mismo. En cambio, para Kernberg (1998), diferentes trastornos, como es el caso del trastorno de personalidad narcisista, antisocial, paranoide, entre otros, presentan una organización de la personalidad borderline de base (Gabbard, 2002).

Kernberg (1998) propone la existencia de tres organizaciones estructurales: neurosis, límite y psicosis. Estas tres estructuras se diferencian entre sí a partir de tres criterios: el grado de integración de su identidad, los estilos defensivos predominantes, y la conservación o no de la prueba de realidad. En cuanto al grado de integración, la personalidad neurótica es la única integrada; luego en cuanto a las operaciones defensivas, en la estructura neurótica predomina el uso de la represión, a diferencia de las otras dos, en las que predomina el uso de mecanismos primitivos, como la escisión; en cuanto a la conservación de la prueba de realidad, ésta se encuentra conservada en las organizaciones neuróticas y límites, mientras que está gravemente deteriorada en las psicosis (Kernberg, 1998).

Entre los síntomas descriptivos de estos sujetos se podrían incluir: ansiedad crónica, difusa y flotante, neurosis polisintomática, tendencias sexuales perverso polimorfas, estructuras de personalidad prepsicótica clásicas, neurosis y adicciones por impulso y trastornos del carácter de menor nivel, el síndrome de la difusión de la identidad que se caracteriza por tener un concepto pobremente integrado del sí mismo y de otros, reflejándose en la experiencia subjetiva de vacío crónico, autopercepciones contradictoras, conducta contradictoria, percepciones empobrecidas de los demás y una disociación de las representaciones positivas y negativas tanto del sí mismo y como de los objetos (Gabbard, 2002; Kernberg, 1998).

Por otro lado, se incluyen los mecanismos de defensa primitivos, la conservación de la prueba de realidad, manifestaciones no específicas de debilitación del yo y la falta de integración del superyó. Asimismo, se destaca el enfoque genético dinámico donde Kernberg postula la predominancia de agresión pregenital (Gabbard, 2002; Kernberg, 1998).

Grinker (1968, citado en Gabbard, 2002) realizó algunos aportes, coincidiendo y agregando algunas características respecto a las propuestas por Kernberg. Él propone que estas personas poseen cuatro características esenciales: coincidiendo con Kernberg, postula que presentan defectos en las relaciones interpersonales y que hay una ausencia de identidad de sí mismo coherente, y agrega el enojo como el afecto más importante y depresión prevalente. Grinker (1968, citado en Gabbard, 2002) a su vez propone una clasificación entre las personalidades borderline, caracterizándolas como un continuo que va desde un polo más psicótico hacia uno más neurótico (Gabbard, 2002)

Se trata de sujetos que exigen mucho en las relaciones y abruman, ya que al establecer una relación íntima con otra persona se activan ansiedades y, por un lado, se preocupan de ser abrumados por la otra persona y perder su identidad, pero por el otro experimentan una ansiedad a partir del miedo a ser abandonados o rechazados. Se trata de sujetos que no toleran la soledad, manifestándose como hipersensibles al rechazo de los demás (Gabbard, 2002; Valdés, 2015). Esto va de la mano con lo que se ha propuesto respecto de que la naturaleza de la angustia en estos trastornos gira en torno al tema de la pérdida del objeto (Bergeret, 1996).

En definitiva, los pacientes Borderline pueden aparecer como individuos desvalidos, agradables y deprimidos, que buscan la compasión de los demás o no toleran el abandono (Gabbard, 2002) o pueden aparecer como pacientes con trastornos de abuso de sustancias, trastornos de la conducta alimentaria o síntomas depresivos a partir de la impulsividad que son proclives a presentar (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Son personas que se presentan como desesperados por evitar el abandono de aquellos a quienes aprecian (Gabbard, 2002) y presentan sentimientos importantes de odio contra sí mismos (Grinker, 1968 citado en Gabbard, 2002) que pueden conducir a conductas autolesivas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Siguiendo los lineamientos de Grinker (1968 citado en Gabbard, 2002), se reportó la presencia de un grupo de pacientes limítrofes que se acercan más al grupo de los psicóticos, en los que los episodios psicóticos suelen ser breves y pueden presentar también síntomas disociativos o incluso de desrealización (González Vives et al., 2006).

Por otro lado, el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) ubica al trastorno de la personalidad límite dentro de los Trastornos de la Personalidad del grupo B y lo define como "*un patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y los afectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos*" (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, pp. 663), enumerando, a continuación de dicha definición, una serie de criterios para su diagnóstico, entre las cuales se incluyen los aportes de los autores mencionados: desesperados esfuerzos por evitar el desamparo, sea éste real o imaginario, un patrón de relaciones interpersonales intenso en el que se alterna constantemente entre devaluación e idealización, alteraciones de la identidad, impulsividad, conductas autolesivas y comportamiento o amenazas de suicidio, inestabilidad afectiva, sensación de vacío crónica, poco control de la ira y enfado intenso, ideas paranoides transitorias o síntomas disociativos.

En cuanto a los porcentajes de prevalencia, éstos manifiestan un incremento actual del trastorno en la población: mientras que el DSM-4 (Asociación Americana de Psiquiatría, 1995) manifiesta que su prevalencia es del 2%, el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) estima que dicha cifra actualmente puede ser tan elevada como 5.9%. Por otra parte, cuando se trata de la prevalencia del trastorno en pacientes

psiquiátricos, la cifra aumenta a un 19 o 20% (Escobar et al., 2013; Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

3.2.2. *Desarrollos actuales del TLP*

Se realizó una comparación acerca de las cuatro teorías acerca del Trastorno Límite de la Personalidad más destacadas, que poseen un bagaje de investigaciones que las sustentan. Éstas son: la teoría de la agresión excesiva de Kernberg, la teoría de la desregulación emocional de Linehan, la teoría de las fallas en la mentalización de Fongay y Luyten y la teoría de la hipersensibilidad interpersonal de Gunderson (Gunderson et al., 2018).

En cuanto a la teoría de Kernberg, desarrollada en el punto anterior, Gunderson reflexiona acerca del conflicto esencial del paciente borderline para esta teoría: la alternancia entre una expresión desadaptada de la agresión y su supresión. Esta separación explicaría los actos impulsivos, el sentido de sí mismo perturbado y los comportamientos autolesivos. Las ideas paranoides podrían conceptualizarse en este sentido como proyecciones de la hostilidad desconocida sobre los demás, y las experiencias disociativas podrían explicarse como una defensa ante la realidad intolerable (Gunderson, et al., 2018; Kernberg, 1998).

La teoría de la Desregulación Emocional, si bien no se desarrollará ya que se incluye dentro de un enfoque cognitivo que excede este trabajo, se pueden puntualizar algunas cuestiones que plantea sobre el trastorno. Propone que tanto los síntomas comportamentales como los interpersonales son maneras desadaptadas de enfrentar los afectos no reconocidos. A diferencia de la teoría anterior, aquí la hostilidad adquiere un papel secundario, mientras que en la primera posee un rol primario (Gunderson et al., 2018).

Por otro lado, en cuanto a la teoría de las Fallas en la Mentalización, ésta plantea una dificultad interpersonal psicológica adquirida en donde los síntomas del trastorno serían el resultado de que un niño no se haya encontrado en un ambiente propicio que atienda y que clasifique sus estados mentales, lo cual resulta en dificultades sobre las percepciones del propio self y de los demás (Fonagy et al., 2004). En concordancia con

Linehan, esta teoría pone en un lugar primario las emociones, las cuales son esenciales en las experiencias no mentalizadas. También coinciden en que la agresión es secundaria a las frustraciones ambientales (Gunderson et al., 2018).

En cuarto lugar, la teoría de la Hipersensibilidad Interpersonal propone que los sujetos con TLP son, de base, ansiosos y/o depresivos y le dan una significación excesivamente catastrófica a las situaciones de separación o rechazo, e incluso en situaciones de soledad, pueden surgir experiencias paranoides o de disociación o generar comportamientos impulsivos (Asociacion Americana de Psiquiatría, 2014; Gunderson et al., 2018). Lo que esta teoría tiene en común con la de Fonagy y Luyten es que ambos se centran en la paradoja de apego en la que un niño posee como figura generadora de calma a la misma que le genera temor, mientras que la diferencia entre ambas radica en que para la teoría de Gunderson este tipo de apego es secundario al efecto de esta hipersensibilidad genéticamente determinada, mientras que este apego es generado, para Fonagy y Luyten es primariamente provocado por fallas parentales (Fonagy et al., 2004; Gunderson et al., 2018).

El Trastorno Borderline es conceptualizado por varios autores como un desorden de la personalidad definido por un grupo sintomático representado por desregulación emocional y comportamental, inestabilidad emocional, impulsividad, relaciones interpersonales perturbadas, intentos de suicidos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; Bo et al., 2017; Fonagy et al., 2004), un desorden mental complejo con grandes dificultades, no solo en los aspectos relacionales y emocionales, sino también cognitivos (Sato, Fonagy & Luyten, 2018).

En la última década del siglo pasado, comenzó a surgir evidencia científica sobre un mecanismo que subyace a este trastorno: la mentalización, definida como la capacidad de concebir estados mentales en el propio self y en los demás, y que estos estados mentales median nuestra conducta, permitiéndole a la persona, entender el comportamiento en términos de intenciones, deseos, y creencias. En este sentido, la mentalización se considera nodal para el desarrollo de relaciones interpersonales y de regulación emocional y la habilidad de empatizar (Bo et al., 2017; Fonagy et al., 2004).

Fonagy desarrolla una teoría acerca del Trastorno Límite basado en los principios de la psicopatología del desarrollo y la teoría psicoanalítica que relacionan el trastorno con la

mentalización y pone sus raíces en la teoría del apego (Fonagy et al., 2004). En tanto que en el contexto de una relación de apego no se haya dado un adecuado reflejamiento afectivo y se haya fallado en la representación de los estados mentales (Grandolini, 2008), el niño fallará en la atribución de las acciones e intenciones de las acciones de los demás, lo cual constituiría el núcleo del TLP para los autores (Bo et al., 2017; Fonagy et al., 2004, Grandolini, 2008).

Siguiendo esta línea, se puede realizar una relectura de las características propuestas por el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) explicados a la luz de esta teoría: el no poder comprender los propios estados mentales y los ajenos genera una vulnerabilidad para malinterpretar los intercambios en las relaciones interpersonales, como sucede en una persona con TLP. Teniendo en cuenta el criterio de impulsividad en estos individuos, la actuación inmediata de los deseos podría ser consecuencia de un monitoreo disfuncional de los niveles de arousal emocional, lo que generará dificultades interpersonales. Por otra parte, en cuanto al criterio de intensa ira, éste podría explicarse por dificultad que presentan para leer los propios estados mentales. Es así como se pueden observar déficits en la mentalización que subyacen a los criterios de las clasificaciones actuales para el TLP (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; Bo et al., 2017).

Mientras algunos estudios sostienen que el TLP se caracteriza por fallas en la mentalización o hipomentalización (Bo et al., 2017; Euler et al., 2019), han surgido evidencias que no sostienen totalmente esa idea, ya que se propone que los sujetos con TLP presentan niveles de atribución mental superiores cuando se encuentra en interacciones con otros, en comparación a aquellos que no parecen dicho trastorno (Franzen et al., 2010; Schilling et al., 2012 citado en Bo et al., 2017; Ghiassi, Dimaggio & Brune, 2010).

Se ha postulado que las dificultades en la mentalización expresadas en el TLP no reflejan déficits en la mentalización, sino que más bien reflejan una manera de mentalizar en estos sujetos llamada *hipermentalización*, donde las personas atribuyen pensamientos, ideas, intenciones donde no hay datos objetivos que apoyen dicha atribución. Se trata de una sobre-atribución de estados mentales que desemboca en malos entendidos y consecuentemente dificulta las relaciones interpersonales (Bo et al., 2017).

La hipersensibilidad al rechazo o al abandono ha sido considerada como otro aspecto esencial en lo que respecta al TLP, cuyo estilo relacional es descripto como intenso,

e inestable, que oscila entre idealización y devaluación (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; Gunderson & Lyons Ruth, 2008). Dicha sensibilidad al rechazo se basa en la teoría del apego y es definida como el proceso cognitivo y emocional como respuesta al rechazo percibido, generando una expectativa ansiosa de posibles futuros. Teniendo presente que los individuos con TLP generalmente presentan una historia infantil con experiencias de críticas parentales, negligencia, y abuso ya sea físico o sexual, se predice que estos individuos serán, a posteriori, hipersensibles al rechazo o abandono (Sato et al., 2018).

Si bien estos sujetos tienen una intensa necesidad de pertenecer y mantener las relaciones, sus comportamientos manifiestan, más bien, retracción, agresividad e impulsividad, e incluso experimentan altos niveles de emociones negativas como respuesta a experiencias de rechazo (Renneberg el al., 2012; Sato et al., 2018).

Se ha investigado si el TLP podría estar caracterizado por un sesgo atribucional y en la interpretación de estímulos ambiguos a favor de atribuciones amenazantes. Se encontró que estos sujetos exhibían rechazo y enojo en relación a dicho sesgo en situaciones sociales ambiguas (Lobbestael & McNelly, 2016 citado en Sato & Fonagy, 2018). Otra investigación llegó a conclusiones similares, postulando que los pacientes con TLP muestran un incremento significativo del enojo en situaciones de exclusión social (Renneberg et al., 2011).

Esto podría ir de la mano con la hipermentalización de los sujetos con TLP planteada anteriormente (Bo el al., 2017). Se encontró que el rechazo social podría activar procesos cognitivos y afectivos en estos sujetos, que desembocan en una hipermentalización y dificultades en el control voluntario que desemboca en efectos disruptivos en las interacciones sociales. Sobreanalizan los posibles estados mentales de los demás cuando experimentan exclusión social, se muestran hipervigilantes ante las potenciales señales de exclusión y preparados para percibir cuando alguien los lastimará (Renneberg et al, 2011). Por otro lado, su mismo comportamiento agresivo e impulsivo puede llevarlos a este rechazo social, generando un ciclo negativo que se retroalimenta. (Sato et al., 2018).

El TLP está asociado a disfunciones a nivel social, donde la capacidad para inhibir las conductas impulsivas y la capacidad de mentalización son esenciales, y fallan en dicho

trastorno. Algunos autores resaltan esta dificultad que presentan en el control voluntario de algunas emociones que permiten una expresión de las mismas de manera socialmente más apropiada. El *control con esfuerzo* refiere a la capacidad intencional de poder regular y guiar el comportamiento hacia un objetivo específico, vinculado al desarrollo con procesos que sustentan la función ejecutiva, la cual falla en los sujetos con TLP (Sato et al., 2018).

Por otra parte se propone una reconceptualización del TLP y trastornos relacionados, asociados al concepto de confianza epistémica, como una forma de entendimiento social en la que la *hipervigilancia epistémica*, la desconfianza o *congelamiento epistémico*, definido como la tendencia a defender las propias estructuras de conocimiento por más de que no sean correctas y a asumir motivos prjudiciales detrás de las acciones de las personas (Fonagy et al., 2016), es una consecuencia adaptativa frente a un ambiente específico, que podría caracterizarse por presentar pautas de maltrato infantil. La internalización del conocimiento acerca del mundo social implica codificar el conocimiento como significante, relevante y socialmente generalizable. El receptor es, entonces, reconocido como un sujeto, un self agente (Fonagy et al., 2017b).

En cuanto a las dificultades en la confianza epistémica, la hipervigilancia epistémica se puede manifestar como una sobreinterpretación de los motivos que subyacen a aquél quien comunica el conocimiento, y pueden tomar la forma de hipermentalización (Fonagy et al., 2016; Fonagy et al., 2017b) y entorpecer la transmisión de información socialmente relevante (Bo et al., 2017). Cuando, en un estado de hipervigilancia, el receptor de la comunicación asume que las intenciones del comunicador difieren de las declaradas, se desconfiará del contenido comunicado.

La desconfianza epistémica se caracteriza por la mala atribución de las intenciones y la asunción de intenciones perjudiciales detrás de las acciones del otro, característico del TLP (Fonagy et al., 2017b). Por otra parte, la tendencia a atribuir erróneamente las intenciones de los demás y a asumir que éstas son negativas es un aspecto de la paranoia, la cual se incluye entre los criterios diagnósticos del TLP (Asociación Americana de Psiquatría, 2014; Fonagy et al., 2016), aspecto que desde Kernberg se explicaría como proyecciones de la hostilidad desconocida sobre los demás (Gunderson, 2018).

Los trastornos de la personalidad tienen en común una ausencia de flexibilidad y una gran dificultad para adaptarse a las situaciones sociales cambiantes (Fonagy et al.,

2017b), siendo el TLP el trastorno que mejor ilustra esta idea, sumándole la rigidez e inestabilidad por la que se caracterizan generada como resultado de la ausencia de confianza epistémica que no permite actualizar el conocimiento social, ya que su pensamiento es dogmático. A partir de esto se conceptualiza el TLP como un estado de inaccesibilidad social en donde se genera un aislamiento comunicativo con los demás producto de la desconfianza epistémica (Fonagy et al., 2016).

La falla en la comunicación ocurre en distintos niveles. El primer lugar, la disfunción social compromete en sí misma el proceso de aprendizaje social; en segundo lugar, la pérdida de una adecuada mentalización disminuye el interés en el contenido de la comunicación y en el intercambio de información social; en tercer lugar, las dos anteriores conducen a una dificultar en la interpretación adecuada de que la comunicación es personalmente relevante. Estos tres factores en conjunto llevan a una falla en el desarrollo de la confianza epistémica (Fonagy et al., 2017b).

Algunos autores creen que existen razones para sospechar que la predisposición genética podría influir en este proceso (Fonagy et al., 2017b). Otros autores agregan el concepto de *fenotipo de hipersensibilidad interpersonal* para referirse al factor hereditario que se observa en los pacientes con TLP en relación a esta hipersensibilidad interpersonal que los caracteriza, como con la impulsividad y la afectividad inestable. Esta idea no niega de ninguna manera la interacción de dicha predisposición con el ambiente (Gunderson & Lyons-Ruth, 2008).

3.3.Déficits en el TLP asociados al Apego Desorganizado

3.3.1. *Déficits en la mentalización y sus mecanismos de génesis*

Todo infante necesita ser reflejado por su cuidador. Si éste al mirarlo puede reconocer sus deseos, emociones e intenciones le permitirá al niño darle sentido tanto a sus propios sentimientos y conductas como también a los de los demás. Si este mecanismo se da de manera repetida, la experiencia de reflejamiento emocional conducirá a la regulación de la propia experiencia afectiva y al conocimiento de lo que ocurre en la mente de los demás (Grandolini, 2008; Fonagy et al., 2004).

El logro de la autorregulación emocional dependerá de la habilidad del cuidador primario para reconocer las señales de los estados del bebé y traducirlas logrando calmarlo. Para ello se requiere de la presencia de cuidadores sintonizados y disponibles en el marco de una relación de apego (Di Bártolo, 2018; Schejtman, 2008) ya que el reflejamiento es un proceso bidireccional, donde cuidador e infante se influyen mutuamente formando un sistema: cuidador-bebe. Se trata de un proceso sumamente complejo, donde cada una de las partes participa de manera activa (Grandolini, 2008).

Gergely y Watson (1996) explican el proceso del reflejamiento afectivo en tres momentos: el marcaje le permite al niño que su estado emocional sea *desacoplado* del cuidador, que se separe de él. Por otra parte, el alto grado de contingencia entre el reflejo y el estado emocional del bebé, le permite *anclar* la emoción expresada como perteneciente a sí mismo. Se requiere, a su vez, que el infante suspenda o inhiba las consecuencias disposicionales asociadas a la versión real de la emoción. Este proceso le permite experimentar sus emociones como manejables, tolerables y comprensibles, esencial para desarrollar el sentido de agente autorregulador emocional (Grandolini, 2008; Luyten & Fonagy, 2015).

El reflejamiento afectivo parental tiene cuatro funciones en el desarrollo emocional temprano: la función de sensibilización, la función de construcción de representaciones, la función de regulación de los estados emocionales y la función de comunicación y mentalización. En cuanto a la primera, el niño cuando es pequeño no es capaz de darse cuenta que los cambios corporales pueden manifestar estados emocionales diferenciales, y únicamente a partir de las interacciones con la figura de apego podrá aprender esto. El infante necesita de un otro que pueda reconocer y categorizar las emociones para adquirir *sensibilización* sobre sus propias señales que indican estados emocionales, prerrequisito para el desarrollo de una sana *autoconciencia y control emocional* (Gergely & Watson, 1996; Grandolini, 2008).

Con respecto a la segunda función, se pueden distinguir dos niveles de representación de la información que se diferencian por ser cualitativamente distintos: un nivel primario o de procesos automáticos, donde la información se representa de manera implícita y codificada procedimentalmente, desencadenado a partir de estímulos perceptuales que opera fuera de la conciencia y, y un nivel secundario o de procesos

deliberados que refieren a las operaciones voluntarias las cuales dominan los automatismos (Grandolini, 2008; Gergely & Watson, 1996). Si se logra establecer una estructura representacional secundaria, se alcanzará la autorregulación emocional (Gergely & Watson, 1996; Grandolini, 2008; Fonagy et al., 2004). Por otro lado, como resultante de la internalización de estas representaciones de segundo orden el niño podrá construir un sentido de self coherente (Bo et al., 2017).

En cuanto a la tercera función, el reflejamiento afectivo posee un papel causal y directo sobre la regulación emocional del niño, ya que le permite experimentarse, progresivamente, como agente causal activo en las interacciones de regulación afectiva, que permitirá generar los cimientos para el desarrollo de un sí mismo como agente auto-regulador (Gergely & Watson, 1996; Grandolini, 2008).

Finalmente, la cuarta función supone el desarrollo de las anteriores. Los cuidadores, mediante el marcaje de los afectos, le permiten al infante incorporar dichas expresiones emocionales marcadas como representaciones de segundo orden separadas del estado emocional primario, vinculadas por un nexo asociativo, dando lugar así a la simbolización de la expresión emocional, determinante para lograr una regulación eficaz del sí mismo y para poder comunicar y compartir los sentimientos propios y de los demás. De esta forma se le permite al niño acceder a la capacidad para *mentalizar* producto del descubrimiento de los propios afectos en la mente del cuidador. (Gergely & Watson, 1996; Grandolini, 2008). De este modo, la capacidad de mentalización implica desarrollar representaciones de segundo orden de su experiencia subjetiva, lo que le permite al niño dar sentido al comportamiento de los demás, precursor de la capacidad de darle sentido a la propia experiencia (Fonagy et al., 2004; Luyten & Fonagy, 2015).

El reflejamiento afectivo inadecuado, repetido, como es en los casos de un apego desorganizado, sienta las bases para un desarrollo distorsionado de la personalidad. Uno de los problemas que puede presentar es carecer de marcaje o no estar marcado de manera suficiente, siendo una expresión realista de la emoción, lo que trae aparejado cuatro consecuencias. Por un lado, al no estar marcada, la emoción no podrá ser desacoplada del cuidador y será concebida como perteneciente a él; por otro lado, tampoco será anclada en el infante ni se generarán las representaciones se segundo orden, lo que generará complicaciones a la hora de establecer límites entre el sí mismo y el otro. En tercer lugar, el

niño experimentará su emoción como perteneciente al afuera, a otro y, finalmente, en lugar de llevar al infante a un estado de regulación emocional, producirá un escalamiento de dicha emoción, es decir, desregulación. (Fonagy et al., 2016; Grandolini, 2008).

La ausencia marcaje hace que el niño experimente sus propias emociones en el afuera siendo lo interno equivalente a lo externo, es decir, funcionando según la *equivalencia psíquica*, que refiere a que todo lo que sucede internamente posee su correlato en el externa, y viceversa, es decir, lo que se piensa, se considera como totalmente real (Fonagy et al., 2004; Fonagy, Campbell & Bateman, 2017).

Es así como el niño en un futuro temerá la externalización de sus estados internos, como consecuencia inevitable de que, en el pasado, la manifestación de sus estados emocionales conduciría su escalamiento. De todas formas, la externalización de los estados internos puede ser usada a modo defensivo, siendo la proyección, la identificación proyectiva y el acting out, externalizaciones cuya finalidad es pretender regular estados internos percibidos como pertenecientes a la realidad externa (Grandolini, 2008), como ocurre en los pacientes borderline (Asociacion Americana de Psiquiatría, 2014; Fonagy et al., 2004).

El infante no se ve capacitado ni para desacoplar ni anclar los estados afectivos, impidiéndole generar las representaciones secundarias de sus estados internos primarios de modo que el niño queda desprovisto de un nivel superior de elaboración psíquica, sin poder reflexionar sobre la propia experiencia afectiva ni la de los demás, conduciendo a generar experiencias del self no mentalizadas, también llamadas self alien (Grandolini, 2008; Luyten & Fonagy, 2015).

En ciertos trastornos, como el TLP, estas experiencias no mentalizadas llegan a dominar la propia subjetividad, y llevan a la persona a externalizarlas mediante una tendencia a dominar la mente de los demás o mediante conductas autolesivas (Bo et al., 2017; Castelli, 2013; Grandolini, 2008; Luyten & Fonagy, 2015). En estos casos, producto de las propias dificultades respecto de la regulación emocional de los padres, son abrumados fácilmente por las emociones negativas de su niño y se genera un reflejamiento afectivo desmarcado (Fonagy et al., 2004). Gergely y Watson (1996, citado en Grandolini, 2008) mencionan que una falta de marcaje recurrente en las interacciones con la figura de apego sienta las raíces para el establecimiento de la identificación proyectiva como

mecanismo de defensa predominante, como es el caso de la personalidad borderline (Fonagy et al., 2004; Gergely & Watson, 1996; Grandolini, 2008).

Los niños cuyo apego es desorganizado se presentan como hipervigilantes hacia el comportamiento del cuidador primario y tratan de predecirlo, estando más atentos o sensibilizados para mentalizar el comportamiento de su cuidador. En este sentido, la mentalización es evidente pero no juega un rol en la organización del self: es utilizada para identificar los estados mentales del otro que podría perturbar el propio self en vez de escanear escanea la representación de su estado mental en la mente del otro. Si bien logran la adquisición de la capacidad e mentalización, fallan en la integración del propio self (Bo et al., 2017; Fonagy et al., 2004).

En situaciones en las que el niño se ve expuesto a cuidadores hostiles, o abusivos, donde es frecuente que se genere un apego desorganizado producto del *Terror sin Solución* (Di Bártolo, 2018), cuyas intenciones hacia el infante no son benignas, la desconfianza epistémica pasa a ser la respuesta adaptativa ante ese ambiente (Fonagy et al., 2017b; Fonagy et al., 2017). El TLP generalmente se asocia con historias de trauma en la infancia, el cual perjudica el desarrollo de la función reflexiva ya que el reconocimiento del estado mental del otro en esas circunstancias puede ser peligroso para el desarrollo del propio self (Fonagy et al., 2004).

3.3.2. *Dificultades en las relaciones interpersonales*

El DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) postula como uno de los criterios diagnósticos del Trastrono Límite la existencia de un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas, que se caracterizan por una alternancia entre la idealización y la devaluación (Euler et al., 2019). Ya Kernberg (1998) en sus desarrollos observó las relaciones de objetos problemáticas de estos sujetos cuyo estilo relacional es descripto como intenso, e inestable, que oscila entre idealización y devaluación (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; Gabbard, 2002; Gunderson & Lyons Ruth, 2008).

Estos pacientes se caracterizan por manifestar mecanismos de defensa primitivos, como es el caso de la escisión, identificación proyectiva y proyección. La escisión se

manifiesta mediante expresión alternada de conductas que no se relacionan entre sí, en creer que las personas son o totalmente buenas o totalmente malas, sin ser capaces de establecer un equilibrio entre ambos o mediante la existencia de contradicciones en la imagen de uno mismo. La incapacidad de integración de las representaciones tanto positivas o negativas de uno mismo desemboca en una difusión de la identidad. Estas características, igualmente, son incluidas por el DSM-5 para su diagnóstico (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; De Meulemeester, Lowyck, Vermote, Verhaest & Luyten, 2017; Gabbard, 2002; Kernberg, 1998).

La difusión de la identidad, propuesta como rasgo nodal del TLP ya por Kernberg (1998) podría explicar en alguna medida la dificultad interpersonal experimentada por estos sujetos, ya que se caracteriza por un pensamiento binario tanto de uno mismo como de los demás, lo que necesariamente lleva a perturbar las relaciones con el otro. Algunos autores (Bo et al., 2017; De Meulemeester et al., 2017; Fonagy et al., 2004;) piensan las dificultades producto de la difusión de la identidad desde la perspectiva de la mentalización, desde la cual, el sentido de coherencia del self sería una ilusión. Dicho de otra manera, las dificultades en la mentalización se asocian con una difusión en la identidad, las cuales explicarían, en parte, los impedimentos relacionales que los TLP padecen (De Meulemeester et al., 2017).

El núcleo del self se desarrolla en el contexto de una relación de apego, donde el niño internaliza la percepción del cuidador sobre él mismo. En ausencia de respuestas de objetos del self, como se da en los casos de un apego desorganizado, son individuos que se caracterizan por poseer recursos internos que no son adecuados para sostenerse y, en consecuencia, son proclives para la fragmentación del self (Gabbard, 2002). Se encontró que especialmente el apego desorganizado, junto con hostilidad parental, estrés familiar, entre otros, eran predictores de posteriores síntomas de TLP (Levy, Johnson, Clouthier, Scala & Temes, 2015).

En las raíces de la organización del self se pueden encontrar tanto la mentalización como la relación de apego en la que surgen. A partir del reflejamiento afectivo de la figura de apego (Grandolini, 2008), la representación del self emergente llevará a la construcción del self primario o constitucional, pero esto no sucede así en los casos de apego desorganizado. Los cuidadores de estos niños suelen responder al estrés de éste con

comportamientos hostiles, temerosos o incluso desorganizados o disociados. El cuidador responde, entonces, con una retirada masiva, errores de la comunicación, confusión de roles, o con un comportamiento intrusivamente negativo o temeroso, manifestando así, de alguna manera, que la expresión emocional del niño gatilla una falla en la capacidad del cuidador de percibir a ese niño con sus propios estados internos e intencionales. Como consecuencia, el niño aprende a experimentar su propio emoción como una señal de posible abandono, lo cual aumenta un funcionamiento deficitario de la mentalización (Fonagy et al, 2004).

La experiencia interna de estos niños permanecerá caótica y se generará una desregulación en él. Se incorpora, así, una representación ajena a su self naciente o alien self, es decir, el niño internaliza esa imagen de él mismo como inmanejable o temeroso. Esta imagen necesita ser externalizada por parte del niño con la finalidad de alcanzar una representación del self coherente, aunque sea de manera ilusoria. Así se explica su conducta controladora hacia los padres, como intento rudimentario de externalizar los aspectos inaceptables de su propia imagen (Bo et al., 2017; Fonagy et al., 2004).

Este self alien debe ser externalizado no solo porque es inaceptable sino porque es persecutorio. Las consecuencias que de esto surgen sobre las relaciones interpersonales de estos sujetos son desastrosas. Mientras que la proyección del self alien continúe, el self puede llegar a una especie de sensación de control ilusoria. Es así como un apego desorganizado sienta las bases para el desarrollo de un self también desorganizado (Bo et al., 2017; Fonagy et al., 2017b).

Las fallas en la mentalización también repercuten en el desenvolvimiento interpersonal de estos sujetos. En un contexto de relación de apego abusivo el niño suele desarrollar una inhibición defensiva de la mentalización acerca de las intenciones del cuidador (Bo et al., 2017; Euler et al., 2019), lo que repercute en no poder atender a las diferentes señales que permitiría inferir los estados mentales ajenos. La soledad que caracteriza a estos pacientes tiene como raíz, también, las fallas en la mentalización, ya que la experiencia de estar con otro necesita la presencia de una mente. El sentimiento de vacío, considerado como criterio diagnóstico por el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), es como se podría describir la ausencia de sentido que las fallas en la mentalización generan en estas personas (Fonagy et al., 2004).

Los sujetos con TLP se caracterizan por sobreanalizar los posibles estados mentales de los demás cuando experimentan exclusión social, presentándose como hipervigilantes ante las potenciales señales de exclusión y preparados para percibir cuando alguien los lastimará (Bo et al., 2017; Renneberg et al., 2011). Aquellas personas que han vivido historias de abuso o negligencia presentan una sensibilidad aumentada a identificar expresiones de enojo en los demás, lo cual genera mayores dificultades interpersonales diarias en ellos (Berenson, et al., 2018).

Sin una adecuada comprensión de los estados mentales tanto propios o ajenos, se genera una vulnerabilidad para malinterpretar los intercambios en las relaciones interpersonales, ya que una persona con TLP puede malinterpretar las intenciones detrás del comportamiento (Bo et al., 2017), de modo que el reconocimiento de los estados mentales propios y de los demás es esencial para un buen funcionamiento en el ámbito interpersonal (Berenson et al., 2018; De Meulemeester et al., 2017; Euler et al., 2019; Fonagy et al., 2004). El TLP refleja una manera de mentalizar llamada *hipermentalización*, que implica atribuir pensamientos, ideas, intenciones donde no hay datos objetivos que apoyen dicha atribución, generando una sobre-atribución de estados mentales que desemboca en malos entendidos y consecuentemente dificulta las relaciones interpersonales (Bo et al., 2017).

Uno de los modos de comportamiento como consecuencias de las fallas en la mentalización es la equivalencia psíquica, característica del TLP, en donde lo que se piensa y siente es considerado como totalmente real (Fonagy et al., 2017; Grandolini, 2008). El reconocimiento de los estados mentales propios y de los demás es esencial para un buen funcionamiento en el ámbito interpersonal (Berenson et al., 2018; De Meulemeester et al., 2017; Euler et al., 2019; Fonagy et al., 2004).

Otra cuestión que compete a las dificultades interpersonales se refiere a su impulsividad, agresión y externalización, acompañado de acting out y amenazas o incluso intentos de suicidio (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; Euler et al., 2019). Si bien estos sujetos manifiestan una clara necesidad de mantener sus relaciones con los demás, sus comportamientos, inversamente, manifiestan conductas agresivas, impulsivas o incluso violentas, lo cual dificulta el mantenimiento de los vínculos con estos sujetos (Fonagy et al., 2004; Sato et al., 2018; Renneberg el al., 2011).

Muchas manifestaciones de inestabilidad emocional e impulsividad del TLP se observan dentro de un contexto interpersonal, e incluso la severidad de dichos síntomas aumenta cuando estos sujetos perciben la posibilidad de ser rechazados o abandonados por otros significantes. De esta manera es como el suicidio puede ser disparado por problemas interpersonales. Los individuos con alta sensibilidad al rechazo puede malinterpretar muy fácilmente las interacciones sociales y experimentar un aumento del arousal emocional negativo desencadenantes de comportamientos agresivos (Sato et al., 2018). Incluso pueden percibirse a sí mismos como una persona detestable como consecuencia de las experiencias con el cuidador en las que fue tratado de tal manera, y posteriormente esperará ser tratado acorde a dicha autopercepción. A partir de esto, estos sujetos quedarán configurados de cierta manera para ser traumatizados por experiencias posteriores (Van der Kolk, 2014).

En relación al miedo al abandono y a la impulsividad de estos sujetos, se puede mencionar el criterio de intentos de suicidio (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) que alerta sobre los modelos de apego desorganizado que subyacen a estos paciente. Se mencionó anteriormente que la necesidad de tener a un otro radica en que la persona con TLP necesita alguien en quien externalizar su alien self, ya que en su ausencia este alien self intolerable se vería obligado a ser reintroyectado, siendo el suicidio un modo de destrucción fantaseada de dicho self. Probablemente, como niños habrán tenido la experiencia de que será únicamente mediante algo extremo que podría cambiar el comportamiento de los adultos, ya que los cuidadores utilizaron medidas coercitivas similares para incluir sobre su propia conducta (Fonagy et al., 2004). Por otra parte, los sujetos con apego desorganizado presentan crónicamente una sensación de entumecimiento, lo cual puede llevarlos a realizar conductas extremas o peligrosas para sentirse vivos, para poder sentir aunque sea algo, incluso mediante autolesiones (Van der Kolk, 2014).

El TLP se caracteriza por una incapacidad para inhibir las conductas impulsivas, siendo evidente una dificultad en el control voluntario de algunas emociones que permitiría una expresión de las mismas de manera socialmente más apropiada. (Euler et al., 2019; Sato et al., 2018). El criterio de intensa ira (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) podría explicarse por la capacidad deficitaria de poder leer los propios estados mentales ya que los pacientes con TLP suelen tener menos conciencia de sus estados mentales a partir de la ausencia de representaciones simbólicas de dichas emociones, generando una

dificultad para desarrollar un adecuado control del self en esas situaciones ya que la mentalización, deficitaria en estos sujetos, es esencial para la regulación emocional (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; Bo et al., 2017; Fonagy et al., 2004; Schejtman, 2008).

En esta línea, se ha demostrado que aquellos niños cuyo apego es del tipo desorganizado presentan tendrán mayor vulnerabilidad a presentar dificultades para la regulación de emociones negativas y en el control de los impulsos, son más coercitivos en la relación con sus pares, son agresivos, tienen problemas emocionales, de comportamiento y de relación, como por ejemplo, hiperreactividad emocional, entre otros (Di Bartolo, 2018; Schejtman, 2008; Lyons Ruth & Jacobvitz, 1999). Cuando una persona no es capaz de tolerar sus emociones o conectarse con ellas como consecuencia de relaciones con los cuidadores negativas, la única salida es la disociación, y el TLP es un trastorno que se caracteriza por el predominio de síntomas disociativos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; Van der Kolk, 2014)

En cuanto al tipo de relaciones que las personas con TLP entablan se caracterizan por ser abrumadoras, exigiendo demasiado de ellas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) ya que experimentan ansiedad a partir del miedo a ser abandonados o rechazados y como consecuencia se presentan como hipersensibles e intolerables al rechazo de los demás (Bergeret, 1996; Gabbard, 2002; Valdés, 2015). Estos sujetos generalmente han sido expuestos, en sus infancias, a situaciones de negligencia, abuso, rechazo, lo cual los predispone a esta hipersensibilidad al rechazo (Sato & Fonagy, 2018).

Por lo tanto, ante situaciones de posible rechazo o abandono se adhieren de manera muy rígida a sus modelos internos de procesamiento construidos en la infancia, los cuales moldearán el posterior desarrollo de relaciones afectivas de la persona (Di Bártolo, 2018), e incluso dichos modelos internos ya son menos flexibles de lo esperable de manera que no pueden integrar nueva información frente a un input determinado (Ghiassi et al., 2010).

Estos individuos, cuando están solos, se sienten vulnerables en extremo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) debido a la experiencia de esta representación del self destructiva de la que no pueden escapar salvo que en sus relaciones interpersonales se les permita su proyección o externalización. Este mecanismo descripto es lo que se conoce como identificación proyectiva y es lo que sucede en los sujetos con TLP con respecto a sus

relaciones interpersonales (Gabbard, 2002; Fonagy et al., 2004; Kernberg, 1998). Pero mientras se fuerce a otro a comportarse como si fueran parte de su representación mental, se potencia el riesgo real de abandono, lo cual significa volver a la reintroyección del self alien, con todo el temor, peligro y desorganización que implica (Fonagy et al., 2004).

Como se ha mencionado anteriormente, investigaciones actuales puntualizan el rol de la confianza epistémica en el desarrollo del TLP, cuyas raíces se pueden encontrar en la teoría del apego (Fonagy et al, 2016; Fonagy et al., 2017a; Fonagy et al., 2017b). En un contexto de apego desorganizado, donde hay probabilidades significativas de que el cuidador tenga actitudes negativas hacia ese niño, la desconfianza epistémica se desarrolla como una repuesta adaptada al ambiente, manteniéndose en una actitud vigilante o incluso cerrada ante la comunicación social. (Fonagy et al., 2016; Fonagy et al., 2017b). Dicha disfunción social asociada con los trastornos de la personalidad surge a partir de la desconfianza epistémica acerca de los conocimientos sociales, lo que subyace al sentimiento de soledad que caracteriza al individuo con TLP (Fonagy et al., 2017b).

Los niños con un patrón de apego desorganizado tienen a desconfiar de la información que proviene de su propia experiencia y del otro, generando en ellos un estado de hipervigilancia epistémica en donde la falta de confianza pasa a ser un modo de reaccionar ante cualquier comunicación social (Fonagy et al., 2016) generando que el niño malinterprete las intenciones de los demás como intencionalmente malas (Bo et al., 2017). Una historia sobre adversidad dificulta el desarrollo de la confianza epistémica y la mentalización, siendo éstos causa y consecuencia de la desregulación emocional (Fonagy et al., 2017b).

Las fallas que se presentan tanto en la confianza epistémica como en la mentalización son, a la vez, causas y consecuencia de la desregulación emocional. Debido a para estos sujetos la desregulación emocional es amenazante, al no contar con representaciones simbólicas de segundo orden (Fonagy et al., 2004; Grandolini, 2008), suelen optar por la estabilidad del conocimiento a sí mantener controlada la inestabilidad emocional. Por lo tanto, la desconfianza epistémica tiene sus raices en experiencias perturbadas en la relación de apego. (Fonagy et al., 2016; Fonagy et al., 2017b).

4. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES:

En este trabajo se investigó la relación del apego desorganizado con el Trastorno Borderline de la Personalidad y cuáles son los déficits asociados al apego desorganizado que se pueden encontrar en dicho trastorno.

Para ello se comenzó definiendo el apego según Bowlby, autor pionero en la teoría del apego, y luego se puntualizaron las características del mismo a modo general (Bowlby, 1989; Di Bartolo, 2018; Lyons Ruth & Jacobvitz, 1999; Schejtman, 2008). Se hizo referencia, entonces, a lo que este autor denominó como modelos internos de procesamiento a partir de la relación de apego, ya que impactarán en el desarrollo psíquico del niño e influirán sobre su posterior desarrollo de vínculos afectivos y sobre la regulación emocional (Di Bartolo, 2018; Fonagy et al., 2004; Lyons Ruth & Jacobvitz, 1999. Es así como, discontinuidades en dicha relación, generará dificultades a posteriori (Iyengar et al., 2019; Schejtman, 2008).

A continuación se abordó el concepto de conducta de apego desorganizada y los cambios que la misma va presentando a lo largo del desarrollo del niño (Di Bártolo, 2018; Fonagy et al., 2004; Lyons- Ruth and Jacobvitz 1999; Paetzold & Rholes, 2016; Schejtman, 2008; Van der Kolk, 2014).

Entre las causas que podrían desencadenar un apego de dicho tipo se mencionó la existencia de una interacción entre características propias del niño y las provenientes del entorno (Gunderson & Lyons Ruth, 1999; Lyons Ruth & Jacobvitz, 1999). Luego se expusieron una serie de comportamientos parentales propuestos por distintos autores que podrían desembocar en este tipo de apego seguido de las consecuencias que se presentan en niños con dicho patrón (Di Bartolo, 2018; Lyons Ruth & Jacobvitz, 2008; Paetzold & Rholes, 2016).

Entre las consecuencias se puede mencionar la desregulación que trae aparejada (Di Bartolo, 2018; Lyons Ruth & Jacobvitz, 1999; Schejtman, 2008; Van der Kolk, 2014), dificultades en el desarrollo de la mentalización o funcionamiento reflexivo, cuyas bases se sientan en un inadecuado reflejamiento afectivo parental, por lo que dicho concepto fue abordado también. Es así como se llegó al concepto de self alien o experiencias del self no

mentalizadas (Bo et al., 2017; Di Bartolo, 2018; Fonagy et al., 2004; Gergely & Watson, 1996; Grandolini, 2008).

Otras consecuencias se encuentran en la repercusión de dicho apego sobre el nivel cognitivo del sujeto (Lyons Ruth & Jacobvitz, 1999), junto con el desarrollo de agresión con los pares, problemas de internalización o externalización y el posterior desarrollo de trastornos disociativos (Lyons Ruth & Jacobvitz, 1999; Van der Kolk, 2014). A continuación se abordó el tema de la confianza epistémica como constituida en el contexto de una relación de apego (Bo et al., 2017; Fonagy et al., 2016; Fonagy et al., 2017b).

En segundo lugar se abordó el Trastorno Límite de la Personalidad, comenzando por una investigación acerca de las características generales del trastorno, enfatizando en los autores clásicos. Se tomó, en un primer lugar, a Kernberg (Kernberg, 1998), con la diferenciación que realiza entre el diagnóstico estructural y descriptivo de estos pacientes, añadiendo aportes de Gunderson y Grinker (Gabbard, 2002). Luego se realizó una puntualización de las características del trastorno, enfatizando las diferencia respecto de estructuras psicóticas y neuróticas (Kernberg, 1998) y las dificultades relacionales que presentan (Bergeret, 1996; Gabbard, 2002; Valdés, 2015).

Se recurrió al DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) para revisar los criterios que actualmente se utilizan para el diagnóstico de esta patología y luego se expuso la prevalencia actual de dicho trastorno, demostrando que es significativamente elevada (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; Escobar et al., 2013).

A continuación se hizo una revisión de los desarrollos actuales que competen al trastorno. En primer lugar se hizo mención, junto con una breve descripción de las cuatro teorías del TLP más destacadas, aclarando en cuáles se profundizará a partir de los alcances de este trabajo (Gunderson et al., 2018). Se analizó, en primer lugar el desarrollo de la mentalización en dicho trastorno (Fonagy et al., 2004; Gunderson, 2018) y cómo los criterios diangósticos del TLP pueden ser releídos a la luz de este concepto (Asociación Americana de Psiquiatría. 2014; Bo et al., 2017). Se destacó luego la diferencia entre algunas investigaciones que hacen hincapié en la hipomentalización (Bo et al., 2017; Euler et al., 2019), mientras que otras lo hacen sobre la hipermentalización de estos sujetos (Franzen et al., 2010; Schilling et al., 2012, citado en Bo et al., 2017; Ghiassi et al., 2010).

A partir de todo esto, se tomaron investigaciones recientes acerca de esta patología, que proponen la inclusión del concepto de confianza epistémica (Fonagy et al., 2017a; Fonagy et al., 2017b) con respecto al cual se llegó a la conclusión que lo que se observa en los TLP es una desconfianza epistémica o congelamiento epistémico. Luego, este concepto se relacionó con el de hipermentalización (Bo et al., 2017; Fonagy et al., 2016; Fonagy et al., 2017b).

Finamente, en lo que respecta al TLP, se hizo mención de la falta de flexibilidad, o rigidez, que varios autores observan en este trastorno, la cual podría entenderse como consecuencia de la desconfianza epistémica que desarrollan (Fonagy et al., 2016; Fonagy et al., 2017b).

En tercer lugar se profundizaron los puntos de encuentro entre los déficits asociados al apego desorganizado y las características del TLP. Para ello se procedió en dos partes: primero se investigó acerca de la mentalización y sus mecanismos de génesis, y en un segundo momento se indagó acerca de las dificultades en las relaciones interpersonales.

En cuanto al primer punto, se comenzó haciendo una revisión acerca del concepto de reflejamiento afectivo, el cual se presenta como base para desarrollar la mentalización. Se definió, en primer lugar, dicho concepto y se desarrollaron los tres momentos en que se desarrolla, es decir, desacoplar, anclar, inhibir las consecuencias disposicionales asociadas a la emoción (Gergely & Watson, 1996; Grandolini, 2008; Luyten & Fonagy. 2015), y se describieron las cuatro funciones que presenta: sensibilización, construcción de representaciones, regulación de los estados emocionales y comunicación y mentalización (Gergely & Watson, 1996; Grandolini, 2008).

En consiguiente se prosiguió a desarrollar lo que sucede en el reflejamiento afectivo inadecuado, como ocurre en el apego desorganizado. En estos casos se puede presentar una carencia de marcaje de la emoción lo que afectará los siguientes momentos del reflejamiento afectivo esperables (Fonagy et al., 2016; Grandolini, 2008).

Entre las consecuencias, se menciona el desarrollo del funcionamiento según la equivalencia psíquica (Fonagy et al., 2004; Fonagy et al., 2017), la desregulación emoción emocional debido a la ausencia de representaciones simbólicas de segundo orden (Gergely & Watson, 1996; Grandolini, 2008; Luyten & Fonagy, 2015) y el desarrollo de la

identificación proyectiva como mecanismo defensivo primordial (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; Grandolini, 2008; Fonagy et al., 2004).

Estas fallas en el proceso de reflejamiento afectivo parental generan experiencias del self no mentalizadas, o alien self, las cuales llegan a dominar la propia subjetividad y llevan a la persona a externalizarlas. Es así como un marcaje recurrente en las interacciones del niño con la figura de apego sienta las bases para el desarrollo del mecanismo de proyección como predominante, característico de la personalidad borderline (Fonagy et al., 2004; Gergely & Watson, 1996; Grandolini, 2008).

Otra cuestión observada fue que en esta patología la mentalización no juega un rol principal en la organización del self: en lugar de escanear la representación de su propio estado mental en la mente del otro, se restringe a buscar en el otro los estados emocionales que podrían amenazar su propio self. De ahí que se concluya que la capacidad de mentalización que desarrollan es fallida (Bo et al., 2017; Fonagy et al., 2004).

En un segundo momento, se profundizó acerca del desarrollo deficitario de las relaciones interpersonales de los TLP y cómo éstas tienen sus raíces en el apego desorganizado. Se comenzó caracterizando su patrón característico de relaciones interpersonales como inestables e intensas, que oscilan entre idealización y devaluación con mucha rapidez (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; Euler et al., 2019; Gabbard, 2002; Gunderson & Lyons Ruth, 2008; Kernberg, 1998).

Luego se mencionaron los mecanismos de defensa primitivos que estas personalidades manifiestan junto con su dificultad para lograr una integración de las representaciones positivas y negativas, ya sea de sí o de otros (AsociaciónAmericana de Psiquiatría, 2014; De Meulermeester et al., 2017; Gabbard, 2002; Kernberg, 1998). A partir de esto se abordó el tema de la difusión de la identidad desde la perspectiva de la mentalización, ya que las dificultades en la misma se asocian a una difusión de la identidad. Las raíces de dicho proceso se encontrarían en la relación de apego (De Meulermeester et al., 2017; Gabbard, 2002).

Posteriormente, se retomó el concepto de alien self, expuesto en puntos anteriores, y se desarrolló cómo surge a partir de una relación de apego desorganizada (Bo et al., 2017; Fonagy et al., 2017b). Las fallas que se generan en la mentalización como consecuencia repercuten sobre las relaciones interpersonales de estos sujetos. La sensación de vacío y

soledad que manifiestan podría explicarse como consecuencia de las fallas en la mentalización, ya que la experiencia de estar con otro requiere la presencia de una mente (Fonagy et al., 2004).

Otras características de los sujetos con TLP son la hipervigilancia y el sobre-análisis ante situaciones de exclusión o posible daño por parte del otro (Bo et al, 2017; Renneberg et al., 2011), y por otro lado la hipermentalización, ya que atribuyen pensamientos, intenciones ante la carencia de datos que sustenten esa atribución (Bo et al., 2017).

Luego se abordaron los conceptos de impulsividad, agresión, externalización, acting out y confianza epistémica, estableciendo una relación entre las repercusiones que presentan en los TLP y sus raíces en el apego desorganizado (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; Euler et al., 2019; Foangy et al., 2004; Sato et al., 2018).

Presentan, por otro lado, un aumento de las dificultades interpersonales producto de sus síntomas ante situaciones de posibilidad de rechazo o abandono, situaciones que son temidas por ellos (Sato et al., 2018; Van der Kolk, 2014).

Al finalizar, se hizo mención de características actuales que nuevas investigaciones han propuesto sobre los TLP, como es el caso de las fallas en confianza epistémica, y sus raíces en un contexto de apego desorganizado (Fonagy et al., 2017a; Fonagy et al., 2017b; Fonagy et al., 2016).

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Americana de Psiquiatría (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (4ª ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ª ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Barone, L. (2003). Developmental protective and risk factors in borderline personality disorder: A study using the Adult Attachment Interview. *Attatchment & Human Development*, *5* (1), 64-77.

Berenson, K. R., Dochat, C., Martin, C. G., Yang, X., Rafaeli, E., & Downey, G. (2018). Identification of mental states and interpersonal functioning in borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *9*(2), 172-181.

Bergeret, J. (1996). Las A-Estructuraciones. En Bergeret, J. *La Personalidad Normal y Patológica*. (1ª reimp., pp. 181-199). Barcelona: Editorial Gedisa.

Bo, S., Sharp, C., Fonagy, P. & Kongerslev, M. (2017). Hypermentalizing, Attachment and Epistemic Trust in Adolescent BPD: Clinical Illustrations. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*. 8 (2), 172-182

Bouchard, M.A., Target, M., Lecours, S., Fonagy, P., Tremblay, L.M., Schachter, A., et al. (2008). Mentalization in adult attatchment narratives: reflective functioning, mental states and affect elaboration compared. *Psychoanalytic Psychology*, *25* (1), 47-66.

Bowlby, J. (1983). Formas de Conducta que indican temor. En Bowlby, J. (1983). *La Separación Afectiva*. (1ª reimp., pp. 109-146). Buenos Aires: Paidós.

Bowlby, J. (1989). *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. (1ª ed.). Buenos Aires: Paidós.

Castelli, G. A. L. (2013). El pasaje de la mentalización a la equivalencia psíquica. Sus consecuencias clínicas. *Querencia. Revista de Psicoanálisis*, (15), 78-97.

De Meulemeester, C., Lowyck, B., Vermote, R., Verhaest, Y. & Luyten, P. (2017). Mentalizing and interpersonal problems in borderline personality disorder: The mediating role of identity diffusion. *Psychiatry Research*. 258, 141-144.

Di Bártolo, I. (2018). *El apego: cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos: clínica, investigación y teoría*. (2ª ed.) Buenos Aires: Lugar Editorial.

Escobar, M. J., Santelices, M. P. & Peláez Elizalde, G. (2013). Psicoterapia basada en la Mentalización como tratamiento para Trastornos de Personalidad Borderline: Revisión teórica de los postulados de Fonagy. *Summa Psicológica UST*, *10* (1), 155-160.

Euler, S., Nolte, T., Constantinou, M., Griem, J., Montague, P.R., Fonagy, P. & Personality and Mood Disorders Research Network. (2019). Interpersonal Problems In Borderline Personality Disorder: Associations with Mentalizing, Emotion Regulation and Impulsiveness. *Journal Of Personality Disorders*. *33* (427), 1-17.

Fernández-Guerrero, M.J. & Palacios-Vicario, B. (2017). El trastorno límite de la personalidad en la producción científica publicada en revistas editadas en España. *Clínica y Salud*. *28* (3), 147-153.

Fonagy, P. & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, *51* (3), 372-380.

Fonagy, P., Campbell, C. & Bateman, A. (2017). Mentalizing, Attachment and Epistemic Trust in Group Therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*. 67, 176-201

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2004) *Affect regulation, Mentalization and the Development of the Self*. New York: Other Press.

Fonagy, P., Luyten, P. & Allison, E. (2016). Petrificación epistémica y la restauración de la confiabilidad epistémica: Una nueva conceptualización del Trastorno Límite de la Personalidad y su tratamiento psicosocial. *Clínica e Investigación Relacional*. *10* (3), 587-629.

Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E. & Campbell, C. (2017a), What have we changed our minds about: Part 1. Borderline personality disorder as a limitation of relisience. *Borderline Personality Disorder and Emotion Regulation*, *4* (11), 1-11.

Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E. & Campbell, C. (2017b), What have we changed our minds about: Part 2. Borderline personality disorder, epistemic trust and the

developmental significance of social communication. *Borderline Personality Disorder and Emotion Regulation, 4* (9), 1-12.

Franzen, N., Hagenhoff, M., Baer, N., Schmidt, A., Mier, D., Sammer, G., Gallhofer, B., Kirsch, P. & Lis, S. (2010). Superior 'theory of mind'in borderline personality disorder: an analysis of interaction behavior in a virtual trust game. *Psychiatry research*, *187*(1-2), 224-233.

Gabbard, G.O. (2002). Trastornos de la personalidad del Grupo B. En Gabbard, G.O., *Psiquiatría Psicodinámica en la Práctica Clínica*. (3ª ed.). Madrid: Editorial Medica Panamericana.

Galán Rodríguez, A. (2010). El apego. Más allá de un concepto inspirador. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. *30* (108), 581-595.

Gayá Ballester, C., Molero Mañes, R.J. & Gil Llario, M.D. (2014). Desorganización del apego y el trastorno traumático del desarrollo. *INFAD Revista de Psicología*. *3* (1), 375-383.

Gergely, G., & Watson, J. S. (1996). The Social Biofeedback Theory Of Parental Affect-Mirroring:: The Development Of Emotional Self-Awareness And Self-Control In Infancy. *International Journal of Psycho-Analysis*, *77*, 1181-1212.

Ghiassi, V., Dimaggio, G. & Brüne, M. (2010). Dysfuntions in understanding other minds in borderline personality disorder: A study using cartoon picture stories. *Psychotherapy Research*. *20* (6), 657-667.

González Vives, S., Díaz-Marsá, M., Fuentenebro, F., López-Ibor Aliño, J.J., & Carrasco, J.L. (2006). Revisión histórica del concepto de trastorno limítrofe de la personalidad (borderline). *Actas Españolas de Psiquiatría*. *34* (5), 336-343.

Grandolini, L. (2008). *La función del reflejo afectivo parental y sus consecuencias en el desarrollo emocional*. Tesis de grado publicada. Universidad Católica Argentinca, Buenos Aires, Argentina

Gunderson, J. G., & Lyons-Ruth, K. (2008). BPD's interpersonal hypersensitivity phenotype: A gene-environment-developmental model. *Journal of personality disorders*, *22*(1), 22-41.

Gunderson, J.G., Fruzzetti, A., Unruh, B. & Choi-Kain, L. (2018) Competing Theories of Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*. *32* (2), 148-167.

Gunderson, J.G., Gratz, K.L., Rosenthal, M.Z., Tull, M.T. & Lejuez, C.W. (2006). Brief Report: An Experimental Investigation of Emotion Dysregulation in Borderline Personality Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*. *115* (4), 850-855.

Iyengar, U., Rajhans, P., Fonagy, P., Strathearn, L. & Kim, S. (2019). Unresolved Trauma and Reorganization in Mothers: Attachment and Neuroscience Perspectives. *Frontiers in Psychology*. 10 (110), 1-9.

Kernberg, O.F., (1998). Diagnóstico Estructural. En Kernberg O.F., *Trastornos Graves de la Personalidad: Estrategias psicoterapéuticas* (8ª reimp., pp.1-22). México, D.C.: Editorial El Manual Moderno.

Lecannelier, F., Ascanio, L., Flores, F., & Hoffmann, M. (2011). Apego & Psicopatología: Una Revisión Actualizada Sobre los Modelos Etiológicos Parentales del Apego Desorganizado. *Terapia Psicológica*. *29* (1), 107-116.

Levy, K. N., Johnson, B. N., Clouthier, T. L., Scala, J., & Temes, C. M. (2015). An attachment theoretical framework for personality disorders. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, *56*(2), 197-207.

Li, Z., Hygen, B. W., Widaman, K. F., Berg-Nielsen, T. S., Wichstrøm, L., & Belsky, J. (2016). Disorganization, COMT, and children's social behavior: The norwegian hypothesis of legacy of disorganized attachment. *Frontiers in psychology*, *7*, 1013.

Luyten, P. & Fonagy, P. (2015). The Neurobiology of Mentalizing. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*. *6* (4), 366-379.

Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 520-554). New York, NY, US: The Guilford Press.

Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for Identifying Infants as Disorganized/Desoriented during the Ainsworth Strange Situation. En

Greenberg, M.T., Cicchetti, D., y Cummings, E.M., *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research and Intervention* (1ª ed., pp.121-160). Londres: [s.n].

Ministerio de la Salud (2015). *Epidemiología en Salud Mental y Adicciones*. Buenos Aires [s.n]. Recuperado de file:///C:/Users/121500759/Downloads/2015%20Ministerio%20de%20la%20Sauld.pdf el día 15 de Mayo del 2018.

Moneta, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*. *85* (3), 265-268.

National Collaborating Centre for Mental Health (2009). Borderline Personality Disorder. En National Collaborating Centre for Mental Health, *Borderline Personality Disorder: The nice Guideline on Treatment and Management*. (pp. 15-37). Londres: The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists.

Novella, E.J. (2015). Identidades inestables: el síndrome borderline y la condición postmoderna. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*. *18* (1), 118-138.

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud (2016). *Prevención de la Conducta Suicida*. Washington D.C.[s.n.]. Recuperado de file:///C:/Users/121500759/Downloads/2016%20Prevencion%20Suicidio%20Org%20P%20de%20la%20Sauld.pdf el día 15 de Mayo del 2018.

Paetzold, R. & Rholes, W.S. (2016). Disorganized Attachment Style. En Zeigler-Hill, V. & Shackelford, T.K. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Recuperado en: file:///E:/Papers/citas/2016%20-%20Disporganized%20Attatchment%20Style%20sub.pdf, 15 de Abril del 2019

Reijman, S., Foster, S., & Duschinsky, R. (2018). The infant disorganised attachment classification: “Patterning within the disturbance of coherence”. *Social Science & Medicine. 200*, 52-58.

Renneberg, B., Herm, K., Hahn, A., Staebler, K., Lammers, C. H., & Roepke, S. (2012). Perception of social participation in borderline personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *19* (6), 473-480.

Sato, M., Fonagy, P. & Luyten, P. (2018). Effects of Social Exclusion on Effortful Control and Mentalizing in Relation to Borderline Personality Features. *Scientific Reports*. 8, 1-9.

Schejtman, C.R. (2008), *Primera Infancia: Psicoanálisis e Investigación* (1ª ed.). Buenos Aires: Akadia Editorial.

Slucki, D. & Wikinski, M. (2005). Una aproximación psicoanalítica a las personalidades límite. *Vertex. 15* (58), 274-279.

Valdés, M. (2015). Trastornos de la personalidad. En Vallejo Ruiloba, J., *Introducción a la Psicopatología y Psiquiatría*. (8ª ed., pp. 306-316). Barcelona: Elssevier Masson.

Van der Kolk, B. (2014). Getting on the same wavelength: Attachment and attunement. En Van der Kolk, B. *The body keeps the score: Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma*. (pp. 105-122). New York: Viking Penguin.