

Carolina Palavezzatti

Reseña de "Treatment of borderline personality disorder. A guide to evidence-based practice." de Joel Paris  
Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XIX, núm. 2, agosto, 2010, pp. 189-190,  
Fundación Aiglé  
Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921801010>



*Revista Argentina de Clínica Psicológica,*  
ISSN (Versión impresa): 0327-6716  
[racp@aigle.org.ar](mailto:racp@aigle.org.ar)  
Fundación Aiglé  
Argentina

¿Cómo citar?

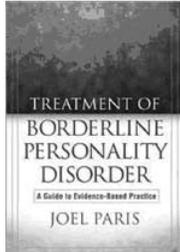
Fascículo completo

Más información del artículo

Página de la revista

[www.redalyc.org](http://www.redalyc.org)

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



**TREATMENT OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER.  
A GUIDE TO EVIDENCE-BASED PRACTICE.**

**Joel Paris**  
The Guilford Press  
New York, 2008, (260 páginas)

A través de *Treatment of Borderline Personality Disorder. A guide to Evidence-Based Practice*, Joel Paris ha logrado integrar una vasta experiencia clínica con datos actuales y relevantes de la investigación. Acerca al lector de un modo claro y accesible la temática compleja en torno a la definición, etiología y abordaje del Trastorno de Personalidad Borderline, dando cuenta de un profundo conocimiento así como de una actitud comprometida con el tema. A partir de estos trazos, el texto se convierte en una invitación para noveles y expertos en el área; la obra posee tanto un ánimo pedagógico como dialógico.

Los datos de la investigación en los que se basa el autor, provienen de fuentes ampliamente reconocidas y de vanguardia, sin recortes que opaquen la visión del estado de conocimiento, con una pluralidad de voces reflejadas en las referencias seleccionadas que echan luz sobre la complejidad del tópico en cuestión. Desde esta plataforma que intenta sostenerse en la necesidad de contar con datos objetivos, no elude Joel Paris el compromiso de tomar una posición y reflejar su visión del tema. En este sentido plasma sus ideas en relación a aspectos vinculados con las definiciones diagnósticas, las explicaciones etiológicas y los aspectos vinculados al tratamiento.

En su intención de establecer un puente entre investigación y práctica clínica, enfatiza en la práctica basada en la evidencia en el Trastorno de Personalidad Borderline (TPB). Abunda en datos de investigación tanto como en viñetas clínicas, combinando precisión y simpleza. Estructurado a partir de tres ejes, cada uno de estos constituye una parte del libro. Los dos primeros, Definiciones y Causas, se despliegan en los primeros cinco capítulos. A partir de allí, del capítulo 6 al 13 el libro está dedicado al Tratamiento. Cada capítulo del libro provee al final una lista de implicancias clínicas, relacionadas con el tema tratado en ese segmento.

La primera parte vinculada a las definiciones y descripciones consta de tres capítulos cada uno dedicado a un aspecto particular. El autor, en este primer tramo, hace un recorrido pormenorizado y extenso del tema, las referencias incluyen desarrollos y conceptos de autores relevantes en el área de la Personalidad en general y Personalidad Borderline en particular. El primer capítulo, pone el foco en el diagnóstico, y propone un debate en el que el autor defiende la existencia del mismo, y en el que sostiene para la comprensión del cuadro la necesidad de tomar en cuenta tanto síntomas como rasgos. El segundo, ilumina el aspecto de los límites entre el diagnóstico de TPB y otros cuadros clínicos, principalmente depresión y trastorno bipolar. Se sostiene que los límites pueden ser borrosos, pero el cuadro se recorta como una entidad que concurre con otras. El tercer capítulo se vincula al desarrollo, Paris define a los pacientes con TPB como poseyendo rasgos de vulnerabilidad heredados que producen síntomas bajo la exposición a estresores psicosociales.

La segunda parte, vinculada a las causas, incluye los capítulos 4 y 5. El primero de estos dedicado a los factores de riesgo asociados con el trastorno. Basándose en datos científicos se informa tanto que el nivel de influencia hereditaria en personalidad está entre el 40 y 50%, como que la actividad de la amígdala está incrementada en este cuadro o que presentan niveles anormales en la actividad en la corteza orbitofrontal cuando se les pide a los pacientes que realicen tests neuropsicológicos que requieren planificar. En el mismo capítulo se hace referencia a la teoría del apego y a la negligencia emocional y a la sobreprotección presentes en sus contextos y, también, a las condiciones de vida de la sociedad moderna. La excesiva reactividad al contexto es entendida como una cualidad de esta patología. Ejemplo de esto último es la impulsividad, particularmente sensible al contexto social, ya que en contextos estructurados y con límites se contiene y en su ausencia se amplifica. Y estos datos son algunos entre otros que se mencionan. Ningún factor por sí mismo es suficiente para explicar el trastorno y con esta conclusión (también recortada entre otras) el próximo capítulo se titula "Un modelo general". Ocho páginas de una síntesis que resulta un bálsamo para la controversia entre la necesidad de definir un cuadro psicopatológico y lo tan tangible de la práctica clínica que muestra la enorme diversidad de cada situación clínica recortada como testigo de lo particular de la experiencia. Las interfaces entre lo biológico, lo psicológico y lo social son el rasgo distintivo de este capítulo que nos deja en la puerta de entrada al Tratamiento.

El último tramo es el núcleo central de la obra y está dedicado a diferentes aspectos vinculados al tratamiento. Comienza éste con el capítulo 6 "Resultados", informa sobre índices de suicidio y sugiere que los terapeutas necesitan dejar atrás la idea de prevenir el suicidio en esta población y centrarse en otras cuestiones y recuperación, prefiriendo hablar de esta última como mejoría sostenida. También en este apartado se referencia la relación entre el paso de los años y la evolución del trastorno y se señalan mecanismos de recuperación. Los capítulos 7 y 8 están dedicados a la Psicofarmacología y a la Psicoterapia respectivamente merecen ser analizados de manera conjunta. Ambos cuentan con una pormenorizada tabla de referencia que informa sobre resultados. El autor refiere en el primer caso que la evidencia que existe es muy débil como para recomendar cualquier medicación para estos pacientes caso (Cochrane Report, 2006). Pese a esto muchas de las personas con diagnóstico de TPB reciben medicamentos. En relación a la psicoterapia revisa diferentes modelos psicoterapéuticos, releva factores comunes, y menciona cuatro implicancias clínicas: varias psicoterapias basadas en evidencia muestran ser efectivas para el TPB, todas las terapias exitosas lo son a través de factores comunes, cita los mecanismos más importantes de estos tratamientos, y dice que los terapeutas pueden ayudar a sus pacientes aplicando estos principios y no necesariamente tienen que ser entrenados en métodos especializados. "Guía para el Trabajo (Management)" es el título que sigue. Inicia una nueva etapa, más comprometida con la perspectiva del autor. Empieza el capítulo diciendo que la Psicoterapia es la "piedra angular" del trabajo con estos pacientes, desde entonces el texto se transforma en un setting terapéutico y Joel Paris es quien lleva adelante el tratamiento. Rico en aportes para la clínica, un punto de síntesis puede ser su sugerencia de orientar la psicoterapia hacia "conseguir una vida", favorecer trabajo y relaciones, convirtiendo el presente en una fuente de satisfacción y poniendo al pasado en perspectiva. Aclara que con disímil dificultad para los terapeutas en los pacientes fáciles, medios y "duros". Presenta su programa: 12 sesiones: psicoterapia grupal e individual. El capítulo 10 se sumerge de lleno en las intervenciones. Generoso a la hora de mostrar de un modo accesible y colmado de viñetas aspectos de su programa de intervención, basado en la evidencia. Estructuración del trabajo, objetivos que persigue, aspectos de la alianza, trabajo con los rasgos, dispositivos. "Problemas en terapia" es el siguiente punto. Ineludible en estos casos según el autor. "Los tratamientos van mejor si son estructurados, el terapeuta pone límites y se ajusta a estos". Lo que sigue: frecuencia de sesiones, asistencia, llamados telefónicos, límites paciente-terapeuta, compartir el diagnóstico con los pacientes, comprometer a la familia, tratamientos divididos (psicoterapia- psiquiatría), duración de la terapia, terapia intermitente, cuestiones de final de tratamiento. Una enorme cantidad de información que invita a una igual cantidad de reflexión. Apenas dos datos como muestra de esto: Joel Paris revela

que como clínico no da su número de teléfono, y sostiene la propuesta de hacer terapia de forma intermitente. El capítulo 12 es sobre tendencias suicidas y hospitalización. Diferencia self-injury de intentos suicidas y les dedica un apartado a cada uno. No elude el tema del suicidio, quienes se suicidan son 80% hombres, con presencia de personalidad antisocial y abuso de sustancia. Habla de las tendencias suicidas crónicas como una forma de vida, habla de su manejo, de la hospitalización, del temor a las demandas. Para los noveles y para los expertos. Finaliza el libro, y era previsible con "Líneas para la investigación". Y vuelve a empezar: la definición, la etiología, el tratamiento. Joel Paris no cierra, ni concluye. Abre y recorre. Y donde parecía que algo terminaba... vuelve a empezar.

Carolina Palavezzatti

## ACTUALIZACIÓN BIBLIOGRÁFICA



### CULTURA Y DEPRESIÓN. APORTES ANTROPOLÓGICOS PARA LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES.

**Guido Pablo Korman y Anitilde Idoyaga Molina**  
*Akadia*  
 Buenos Aires, 2010, (154 páginas)

La depresión es una de las primordiales problemáticas dentro del campo de la clínica. Es uno de los principales padecimientos por los cuales se consulta asistencia psicoterapéutica y conlleva significativas consecuencias sociales y económicas. Según declaraciones de la OMS, se prevé que para el año 2020, esta patología será la causa más importante de incapacidad y muerte después de las enfermedades cardiovasculares.

Para abordar el tema de la depresión, los autores se adentran en un desafío que es proponernos incluir en la comprensión e intervenciones terapéuticas los aspectos culturales que están presentes en la población campesina del Noroeste Argentino y migrante al Conurbano Bonaerense.

Parten de entender "la salud como un estado de equilibrio y armonía entre aspectos físicos, emocionales, sociales y culturales, que impactan en la calidad de vida de los sujetos y afectan no sólo al individuo sino al núcleo familiar". Proponen una visión holística para relacionar el origen social o emocional con el padecimiento. En pocas páginas nos enfrentan con el problema de la coexistencia de dos discursos: el científico, encarnado por la aproximación biomédica y el de la medicina popular que expresa la viva presencia de un sistema etnomédico que no sólo explica el malestar sino también propuestas terapéuticas. Desde esta perspectiva, el aporte de la antropología para la comprensión del padecimiento humano se vuelve imprescindible, ya que introduce una dimensión, muchas veces relegada, que aporta al entendimiento del padecimiento y a las dificultades con que muchas veces nos encontramos los psicoterapeutas al intervenir desconsiderando los aspectos culturales de quienes nos consultan. Brevemente, la antropología médica concibe la enfermedad y la curación como fundamentales en la experiencia humana y se comprenden mejor holísticamente en contexto con la biología humana y la diversidad cultural. Por su parte, la enfermedad representa un aspecto del entorno que sufre la influencia del comportamiento humano a la vez que requiere adaptaciones bioculturales. Los aspectos culturales de los sistemas de salud tienen importantes consecuencias pragmáticas en la aceptabilidad, efectividad y mejora del cuidado sanitario, en particular en las sociedades multiculturales.

La obra presenta una organización en tres capítulos. El primero: Los sistemas diagnósticos operativos examina desde una visión crítica los sistemas clasificatorios reconocidos internacionalmente: el DSM-VI y el CEI-10. Los autores señalan en detalle las falencias que presentan ambos sistemas y la escasa inclusión que se hace en los mismos de los factores culturales a la hora de la clasificación de los trastornos mentales en general y de la depresión en particular. No obstante, reconocen cierto intento que tiene el DSM IV al presentar una serie de directrices diseñadas para ayudar al clínico a evaluar y documentar de manera sistemática el impacto del contexto cultural del individuo. Bajo el subtítulo: La importancia de las claves culturales y sólo con la narrativa de un paciente, Esteban, nos esclarecen acerca del impacto que tiene en la recuperación de un paciente la inclusión de su cosmovisión y sus creencias culturales por parte del terapeuta.

En el Capítulo II: Emoción, mente-cuerpo. Enfoque cualitativo desde la perspectiva de los usuarios, argumentan que las profundas diferencias entre las representaciones culturales entre los actores sociales y los profesionales de la salud son las principales responsables del rechazo a las terapias psicológicas y psiquiátricas por los campesinos del NOA. Pasan revista por el contexto cultural y la expresión de las emociones, Relación mente-cuerpo, Perspectiva en torno a la enfermedad. Idoyaga Molina afirma que la enfermedad dentro de esta población puede pensarse a partir de diferentes tipos de desequilibrio. Diferentes son los ejemplos con los cuales los autores nos aproximan a cada uno de estos tipos: orgánicos (causas naturales), entre cuerpo y espíritu (el susto como ejemplo), sociales (el mal de ojo), espacio-ambientales (el mal aire), religioso-rituales (la aikadura). Perfilan en su relato el lugar que ocupa el sanador o curandero.

En el Capítulo III: Modelos de enfermedad. El caso de la depresión, presentan una síntesis del modelo biomédico para luego adentrarse en las prácticas terapéuticas que se llevan a cabo en el seno de la comunidad a partir del relato de sus curadores.

Quienes son clínicos reconocerán en este libro el valor que tiene su aporte. La incorporación de desarrollos surgidos de otras disciplinas e integrados en el campo de la salud mental aumenta la comprensión del padecimiento y las herramientas con las cuales mitigarlo.

El esfuerzo que hacen Guido Korman, desde la perspectiva de la psicología y Anitilde Idoyaga Molina, desde la antropología para elaborar una propuesta tendiente a comprender la depresión de miembros de una comunidad de nuestro país no es en vano. Su propuesta se inscribe entre aquellas que tienden a aumentar los grados de conciencia de los profesionales de la salud mental.

Claudia Bregman