

Personalidad normal y patológica y Trastorno borderline de la personalidad: un enfoque histórico-nosográfico

Norberto Aldo Conti

Médico Psiquiatra (UBA). Prof. Adjunto de Psiquiatría y Psicología Fenomenológica y Existencial, Fac. de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Profesor de Historia de la Psiquiatría, Universidad del Salvador. E-mail: nconti@speedy.com.ar

Juan Carlos Stagnaro

Médico Psiquiatra (UBA). Profesor Regular Adjunto, Depto. de Salud Mental, e Investigador Asociado del Instituto de Historia de la Medicina, Departamento de Humanidades Médicas, Fac. de Medicina, Universidad de Buenos Aires. E-mail: stagnaro@speedy.com.ar

Introducción

El término persona, que ha tenido en la cultura occidental una multiplicidad de significados que atraviesan los más diversos campos desde la gramática hasta la filosofía pasando por el derecho, la antropología, la política, la historia y por supuesto la medicina, se origina del latín persona que, a su vez, es tomado del griego. Este último idioma significó inicialmente máscara, en el sentido de las máscaras teatrales que los actores usaban en las representaciones dramáticas. Posteriormente, ingresó en el lenguaje coloquial para referirse al sujeto de la acción o poseedor de bienes articulándose a la noción de "yo" en el largo proceso de individuación del hombre antiguo. Paradójicamente con el correr del tiempo persona remitirá a lo propio del sujeto de la acción, aunque no debemos olvidar el origen equívoco, de ocultamiento (lo que está detrás) de la máscara (lo que se ve) que determinó su origen.

I. La personalidad normal

El término personalidad, que es utilizado con familiaridad por profesionales y legos, nos resulta una noción usual y cómoda en el lenguaje común. Sin embargo, cuando centramos nuestra atención en él - al igual que ocurre con otros conceptos psicológicos

conflictivos (como por ejemplo el de conciencia)-, sus límites van haciéndose cada vez más borrosos(4). Por ello no se debe olvidar que máscara es justamente aquello que a la vez que muestra, irremediablemente, oculta.

En efecto, como lo ha señalado Eysenck(22), y lo ha suficientemente demostrado de Bonis(14), la de personalidad es, probablemente, la noción psicológica más amplia y difusa, y las soluciones propuestas para definirla son incontables. Hasta el presente ha sido y es imposible encontrar una definición que resuelva todas las cuestiones que plantea y, por ende, lograr que la misma sea aceptada por todos los sectores científicos.

Históricamente, los autores que se han acercado a este problema se han situado en una de dos posiciones tradicionales. La primera es la perspectiva nomotética. Este modelo concibe a la personalidad como un constructo abstracto, no individual. La intención de los que investigan desde la perspectiva nomotética es aislar unidades fundamentales de la personalidad. Conociendo éstas, será posible determinar cada personalidad particular sin tener que recurrir a la persona en su totalidad. Desde este modelo, la variación individual no explicada se debería a la ignorancia de variables independientes (unidades fundamentales) que no han sido contempladas en el modelo explicativo. Ahora, ¿cuántas unidades fundamentales deberían aislarse en una propuesta coherente de persona-

Resumen

Los términos persona y personalidad han tenido en la cultura occidental una multiplicidad de significados tanto en el terreno de la normalidad como en el de la patología mental. En este artículo se estudian las definiciones y criterios que han sido utilizados a lo largo de la historia para definir a la personalidad normal, las personalidades patológicas y, en particular, la denominada personalidad límite o *borderline*.

Palabras clave: Personalidad - Personalidades patológicas - Personalidad límite - Personalidad borderline - Historia de la Psiquiatría.

THE NORMAL AND PATHOLOGICAL PERSONALITIES AND THE BORDERLINE PERSONALITY DISORDER. A NOSOGRAPHIC-HISTORICAL APPROACH

Summary

"Person" and "personality", two terms related with normality and mental pathology have had different meanings in the Western culture. In this work the definitions and criteria which have been used to define the normal or pathological personalities and, in particular, borderline personality are studied

Key words: Personality - Pathological personality - Borderline personality - History of psychiatry.

lidad? El problema estriba en que una cantidad pequeña tiene alta operatividad metodológica y poca adecuación clínica, mientras que una mayor cantidad brinda mayor precisión clínica pero enormes dificultades operacionales por las excesivas variables con que trabaja. Entre las propuestas de este grupo deben destacarse los aportes de Hathaway y Mc Kinley quienes, en 1940, comenzaron a utilizar el MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) y, posteriormente, los trabajos de Eysenck(22), Cattell(9), Millon(54), Cloninger(12), Torgensen(65) y Alexander(3), entre los más importantes. Más adelante volveremos sobre aquellos de mayor operatividad psicopatológica.

La otra perspectiva es la ideográfica y trata de resaltar la individualidad. Para los autores que utilizan este modelo, esta individualidad sería el resultado de la interrelación dinámica entre el temperamento y el ambiente dando lugar a un sujeto original e irrepetible. En definitiva, mientras el primer modelo trata de resaltar lo que hay de común entre las personas, el ideográfico lo hace en lo que hay de único y singular.

A pesar de conocer la limitación de cualquier definición, ésta sigue siendo necesaria, especialmente para propósitos heurísticos. Quizás la definición más operativa sea la que propone Theodore Millon: "La personalidad es un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizajes, y en última instancia comprenden el patrón idiosincrático de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo" (54).

No olvidemos, para mayor complicación, que dentro del concepto de personalidad se han incluido otros dos: temperamento y carácter. Temperamento se refiere a aquellas tendencias o aspectos de la personalidad que vienen determinados por la herencia o por otros factores biológicos. Mientras que carácter alude a los rasgos más marcados e indelebles de la personalidad de un individuo que están determinados por el ambiente, es decir, que resultan de la interacción entre el individuo y su mundo.

II. Personalidades patológicas y trastornos de la personalidad

Si resulta problemático encontrar una definición satisfactoria y aceptada universalmente del concepto de personalidad, aún lo es más hacerlo con sus trastornos; en los que ni siquiera hay consenso sobre el término que los debe denominar.

El concepto de personalidades patológicas tiene, en realidad, un doble origen: según el primero se las considera como una exageración de los rasgos normales de toda personalidad, se trataría así de una desviación cuantitativa; según el segundo una configuración de personalidad hace las veces de una configuración de enfermedad, tratándose, de esta manera, de una desviación cualitativa(7).

La dirección principal de las investigaciones de los teóricos de la personalidad se ha dirigido a fortalecer el polo cuantitativo de dicha controversia.

Esta línea de investigación es la que se encuentra más frecuentemente como base de la descripción de diversas personalidades patológicas. Ella se funda en la observación de los rasgos de carácter más corrientes (avaricia, pereza, indiferencia, timidez, explosividad, etc.) que serán declarados patológicos si su importancia relativa en la organización de la personalidad se convierte en cuantitativamente desmesurada y provoca actitudes y conductas estereotipadas y mal adaptadas conducentes a un sufrimiento del individuo y de su entorno.

Sin embargo, las diferencias no son tan netas: en diversas clasificaciones se encuentra una cierta heterogeneidad de las relaciones con la normalidad entre algunos tipos de personalidades patológicas y otros. Algunas de ellas se manifiestan como una desviación cuantitativa con respecto a la normalidad y otras más bien como aspectos mínimos de una enfermedad.

Por ello es necesario delimitar lo que es característico de los rasgos de carácter y de las actitudes de una personalidad, de lo que es propio de los síntomas prodrómicos o a menor de una enfermedad. Aún cuando esta delimitación no siempre es fácil, y si bien algunos síntomas pueden formar parte de los rasgos de personalidad, se pueden utilizar los puntos de referencia que propuso Foulds(24):

- a) Los rasgos de carácter son relativamente universales, mientras que los síntomas son contingentes y variables según las culturas.
- b) Los rasgos de carácter son considerados por el sujeto como coherentes y sintónicos con él mismo, mientras que los síntomas le resultan incongruentes y extraños con respecto a su persona (egodistónicos).
- c) Los rasgos de carácter son estables y durables, los síntomas varían a lo largo del tiempo.

III. Hitos históricos del concepto de personalidades patológicas

Podríamos decir que el primer modelo de personalidad (ver Tabla 1) fue propuesto hace 25 siglos por los griegos. Hipócrates, basado en la teoría de los cuatro elementos de Empédocles, caracterizó los cuatro temperamentos básicos: colérico, melancólico, sanguíneo y flemático que correspondería a un exceso de bilis amarilla, bilis negra, sangre y flema respectivamente. Galeno, siglos después, modificó y divulgó esta primera concepción hipocrática(49).

Durante el Renacimiento se popularizó el concepto de temperamento melancólico a partir del retorno al humanismo griego con la recuperación del pensamiento de Aristóteles. Los individuos que lo portaban estaban especialmente dotados para el trabajo intelectual, la literatura o el arte pero también eran considerados más vulnerables a padecer melancolía.

Desde sus inicios con Pinel (manía sin delirio)(59) y Esquirol (monomanías)(21) la clínica psiquiátrica se ocupó de intentar delimitar perfiles de conducta que caracterizaran distintas personalidades patológicas. Con la doctrina de las monomanías

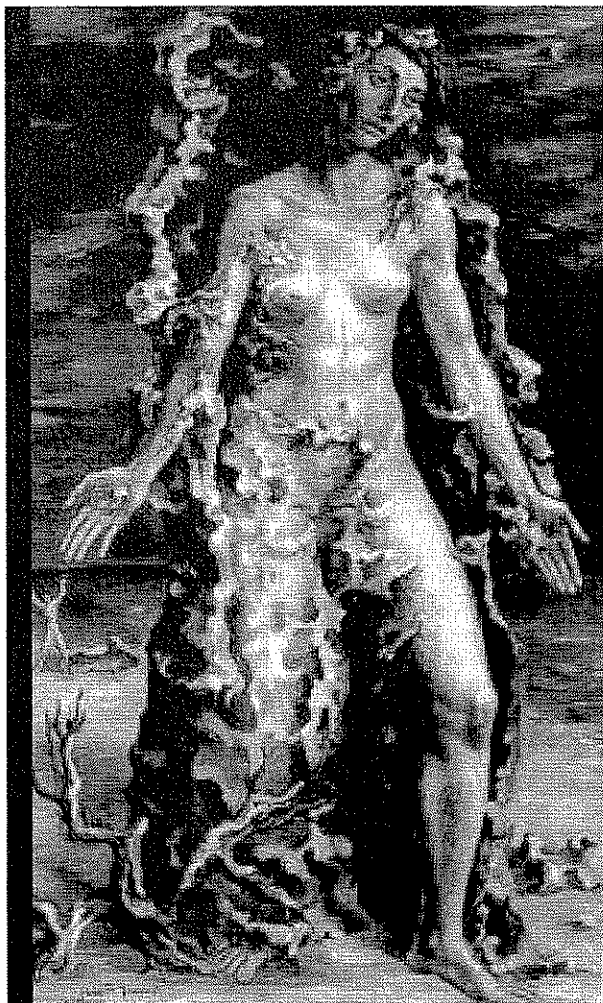
Esquirol pretendía describir las perturbaciones aisladas y limitadas de ciertas funciones mentales opuestas a las alteraciones globales como la melancolía, la manía o la demencia. Entre las primeras incluyó la monomanía razonante (o afectiva) en cuya descripción se puede vislumbrar gran parte de lo que será luego la personalidad paranoica y, sobre todo, las monomanías instintivas antecedente de la locura moral –que mencionaremos enseguida– cuyos equivalentes serán el desequilibrio mental, en la tradición psiquiátrica francesa, y la personalidad antisocial de la norteamericana.

Pritchard y su *moral insanity*(60), las consideraciones que Morel desprendió de su teoría de la degeneración(56, 57), luego retomadas por Magnan(51) y Duprè(20); así como el concepto de "inferioridad psicopática" de Koch(46), y el recorrido de Kraepelin(40) desde sus "estados psicopatológicos", de 1896 hasta sus "personalidades psicopáticas", de 1904, son progresivos esbozos de un mismo interés clínico y nosográfico (Tabla 1).

Los teóricos procedentes de la Psiquiatría descriptiva y de la Fenomenología se caracterizaron por intentar hallar personalidades mórbidas que pudieran conducir a la enfermedad psiquiátrica. Sus modelos de personalidad no llegaron a ser sistemáticos, en el sentido de intentar clasificar la totalidad de personalidades posibles en una serie discreta de categorías. Así Kraepelin describió la "disposición ciclotímica" que predispondría a la psicosis maniaco-depresiva, y el "temperamento autista" que lo haría a la demencia precoz. Jaspers siguiendo un modelo más ideográfico entendía a la personalidad como la totalidad de las conexiones comprensibles o relaciones de sentido existentes en la vida psíquica individual(38). Años más tarde, Kurt Schneider fue el primero en sistematizar una clasificación de personalidades psicopáticas en su "Psicopatología clínica" y proporcionar una base conceptual para su comprensión y clasificación(63). Para Schneider, las personalidades anormales son una desviación estadística de la normalidad. Por lo tanto, y en sus propias palabras "no son algo morboso". Separa así el conjunto de los trastornos de la personalidad del resto de los trastornos psiquiátricos ya que entre las personalidades psicopáticas y las normales solo hay una diferencia de grado a diferencia de la enfermedad, en la que la diferencia es cuali-

Tabla 1
Modelos de personalidades normales y patológicas a lo largo de la historia

<p>1. Medicina Antigua Hipócrates y Galeno.</p> <p>2. Renacimiento Temperamento melancólico</p> <p>3. En el nacimiento de la clínica psiquiátrica <i>Pinel y Esquirol</i>: manía sin delirio y monomanías. <i>Morel</i>: degeneración mental. <i>Pritchard</i>: moral insanity. <i>Koch</i>: inferioridad psicopática.</p> <p>4. Psiquiatría descriptiva y fenomenológica <i>Kraepelin</i>: personalidades mórbidas. <i>Jaspers</i>: perspectiva fenomenológica ideográfica. <i>Schneider</i>: primera clasificación de Trastornos de la personalidad.</p> <p>5. Constitucionalismo del siglo XX <i>Kretschmer</i>: pícnicos, atléticos, asténicos y displásicos. <i>Sheldon</i>: endomórficos, ectomórficos y mesomórficos. <i>Dupré</i>: emotivos, mitomaniacos, paranoicos, perversos, etc.</p> <p>6. Psicoanálisis – Modelos clásicos: • <i>Freud-Abraham</i>: fundamentos teóricos. • <i>Reich</i>: carácter entendido como conjunto de mecanismos de defensa. • <i>Jung, Adler</i>: aspectos sociales de la personalidad. • Psicología interpersonal: <i>Fromm, Horney, Sullivan</i>. • <i>Alexander</i>: carácter neurótico – Modelos actuales: • Psicología del yo. • Escuela de relaciones objetales. • Propuestas de Kernberg y Kohut.</p> <p>7. Escuelas cognitivo-conductuales <i>Pavlov</i>. <i>Beck</i>: personalidad entendida como conjunto de esquemas cognitivos.</p> <p>8. Construcciones estadísticas <i>Eysenck</i>: tres dimensiones de personalidad. <i>Costa, McGrae y Widiger</i>: modelo de los cinco grandes factores.</p> <p>9. Modelos neurobiológicos o temperamentales <i>Cloninger</i>.</p>	<p>tativa. Frente a la concepción estadística schneideriana, Millon, se centra en el desajuste social y propone tres criterios para evaluar la severidad del trastorno: la primera es la poca estabilidad en situaciones de estrés, la segunda es la inflexibilidad adaptativa y la tercera es la tendencia a promover círculos viciosos o autodestructivos. Todos estos rasgos están presentes en cada individuo en grados diferentes y lo que diferenciaría a los trastornos de personalidad sería el grado de severidad de cada uno de dichos rasgos(54).</p> <p>Otro de los modelos que en su momento alcanzó gran popularidad fue el constitucionalista. Kretschmer, el especialista en ese tema más reconocido de su</p>
--	--



época, redujo la personalidad al biotipo y al temperamento, eliminado toda influencia que el ambiente pudiera ejercer sobre ésta. Propuso que las personas podían agruparse en cuatro tipos básicos: pícnico, atlético, asténico y displásico. A cada biotipo se asociaba una personalidad específica y añadió que algunos biotipos se asociaban especialmente a ciertas enfermedades psiquiátricas: así la personalidad pícnica estaba predispuesta a la psicosis maniaco-depresiva y la asténica a la esquizofrenia. En la concepción de Kretschmer la enfermedad se considera un desarrollo y no un proceso, es decir, y esto es lo más importante de su planteo, que el pasaje de la normalidad a la enfermedad se hace a través de un continuum de intensidad creciente, determinado por reacciones comprensibles a conflictos y acontecimientos vitales que impactan en la personalidad de base(45).

Esta concepción obtuvo un amplio consenso en Francia y en los EE. UU. entre los especialistas de la talla de Claude(10, 11) y Minkowski(55) y Meyer(53), respectivamente.

Sheldon realizó una aproximación similar. Según este autor existían tres tipos morfológicos: endomórficos, ectomórficos y mesomórficos, que se asociaban con el predominio corporal de los tejidos procedentes de las hojas embrionarias respectivas. Cada biotipo se relacionaba con un temperamento característico que denominó: viscerotonía, cerebrotonía y somatotonía, respectivamente(62).

La escuela francesa adoptó la doctrina de un desequilibrio constitucional del sistema nervioso, tal como lo expuso Dupré, a quien se deben las descripciones de las constituciones emotiva, mitomaniaca, paranoica, perversa, etc.(20). La noción de constitución, que implica el carácter inmodificable de los rasgos de personalidad es más invariable que la de degeneración que para Magnan podía ser reversible(51).

Una de las aproximaciones teóricas que más influencia tuvo en el estudio contemporáneo de la personalidad es la que pertenece a los modelos psicodinámicos. Freud estableció los fundamentos de todo el armazón teórico del psicoanálisis(25, 26, 27, 28) y Abraham contribuyó a su teoría completando los estadios del desarrollo libidinal para luego proponer dos tipos de personalidades asociadas a trastornos depresivos: las estructuras anancásticas, asociadas a depresiones involutivas y las estructuras orales-dependientes, asociadas a las depresiones biográfico-situacionales(1). No obstante, ninguno de los dos intentó construir una sistemática de los tipos de personalidad. Wilhelm Reich, años más tarde, concibió la personalidad como la cristalización de un conjunto particular de mecanismos de defensa que se habían ido adquiriendo a lo largo del desarrollo libidinal mediante la resolución neurótica de los conflictos psicosexuales en edades tempranas de la vida(61). Así determinó una serie de tipos de personalidad que se agrupaban en los caracteres orales, anales y fálcos. Otros autores pertenecientes a la esfera del psicoanálisis aunque disidentes con el modelo inicial trataron de reconducir la personología hacia los aspectos más sociales del funcionamiento personal: Adler(2) y Jung(39) dieron los primeros pasos en este sentido abriendo el camino a los autores de la orientación interpersonal. En una línea más ceñida al pensamiento freudiano Franz Alexander describe el carácter neurótico abriendo paso al concepto de caracteropatía muy exitoso en los años 1950 a 1970(3).

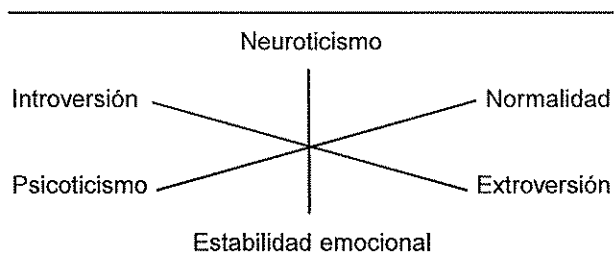
Entre las propuestas más recientes de la escuela psicoanalítica podemos citar a las formuladas por los teóricos pertenecientes a la Psicología del Yo quienes destacan el hecho de que el carácter puede determinarse a partir de energías instintivas que son independientes de los conflictos psicosexuales y de sus vicisitudes. En los últimos años el tema que nos ocupa fue fuertemente marcado por el pensamiento de Otto Kernberg, psicoanalista procedente de la escuela de las relaciones objetales, quien define los trastornos de personalidad como "constelaciones de rasgos de carácter anormales o patológicos de suficiente intensidad como para conducir a una alteración significativa en el funcionamiento intrapsíquico y/o interpersonal"(43). Kernberg, acentúa de esta manera los factores intrapsíquicos en la definición de estos trastornos.

Al igual que en la psicología del self de Kohut(47), Kernberg se centra más en el estudio de los trastornos de la personalidad que en trazar una personología propia. John Gunderson, siguiendo también modelos psicoanalíticos organiza los trastornos de personalidad en un continuum(35). En una de sus extremos estaría la normalidad y en el extremo patológico estarían los trastornos de espectro que se relacionarían estrechamente con la patología psicótica del Eje I (Trastornos esquizotípico, paranoide y depresi-

vo) del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association (DSM-IV)(18).

Otro grupo importante que trató de abordar el problema de la personalidad es el de los autores que adscribieron al modelo cognitivo-conductual. Ya Pavlov, delimitaba tres rasgos que tipificarían el tipo de respuesta para un estímulo determinado. Correlacionó estos modos de reacción con tipos respectivos de sistemas nerviosos tendiendo así un puente entre cerebro y personalidad. Según este autor, los tres rasgos tipo serían: grado de excitación o inhibición que es capaz de soportar el organismo ante estímulos, equilibrio entre los procesos de excitación-inhibición y movilidad-rapidez para pasar de un proceso a otro. Aaron Beck, desde un punto de vista cognitivo, entiende a la personalidad como un conjunto particular de "esquemas cognitivos" con el que el individuo selecciona y organiza la experiencia y que se plasman en una serie de estrategias emocionales y de conducta habituales que caracterizan cada una en particular(5).

Uno de los abordajes más influyentes en la actualidad es el de las construcciones estadísticas. El desarrollo de técnicas estadísticas de gran potencia, tales como el análisis factorial, permitió la aparición de estos modelos. Sus autores intentan identificar las dimensiones básicas de la personalidad mediante análisis matemáticos. De esta manera, ciertos rasgos, comportamientos o síntomas previamente definidos, se correlacionarían en patrones o agrupaciones de primer orden. Estas agrupaciones, a su vez, se agruparían en cada caso de manera específica en agrupaciones de segundo orden que tendrían un significado psicológicamente comprensible y que se acercarían al concepto de personalidad. Aunque ha habido varios investigadores de esta línea, el más influyente ha sido Eysenck quien determinó las famosas tres dimensiones de personalidad que se manifiestan matemáticamente de manera ortogonal: neuroticismo-estabilidad emocional, introversión-extroversión y psicoticismo-normalidad.



Cada una de estas dimensiones sería un *continuum* sobre el que se situaría cada individuo en particular. Eysenck, al igual que Pavlov va más allá y correlaciona cada dimensión con un área funcional cerebral intentando dar un fundamento biológico a su modelo de personalidad. Así el modelo de neuroticismo se relacionaría con el sistema límbico, la introversión con el sistema reticular activador ascendente y el psicoticismo con la función endocrina androgénica(23).

Otro famoso modelo estadístico y dimensional de la personalidad es el de los "cinco factores" o "big-fi-

ve" propuesto por Costa, McGrae y Widiger(13). Según este modelo, la personalidad se situaría en torno a cinco ejes o dimensiones: neuroticismo, extroversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad. Este modelo se basa en el análisis estadístico de palabras del lenguaje popular que describen los rasgos de personalidad. Estos modelos estadísticos resultan insatisfactorios para resolver el problema de la personalidad y categorizar el conjunto de los trastornos de la misma, sin embargo, se trata del abordaje con mayor rigor metodológico, abriendo nuevos caminos para la investigación.

Los modelos neurobiológicos o temperamentales son otra de las respuestas modernas al estudio de la personalidad. Estos modelos comparten la idea de que las disposiciones temperamentales y mecanismos biológicos son fundamentales para comprender la personalidad. Entre los diversos autores se destaca Cloninger quien comparte los postulados de este grupo con el de la investigación estadística(12). Así, elabora un modelo en el que se establecen tres disposiciones de rasgos que tendrían una base genética: la búsqueda de la novedad, la evitación del daño y la dependencia de la recompensa. Las distintas combinaciones que se darían entre estas tres disposiciones fundamentales configurarían cada patrón de conducta y estilos de personalidad particular. Pero además, este autor proporciona una base neurofisiológica para cada disposición: el sistema dopaminérgico estaría bajo las conductas de búsqueda de novedad, el serotoninérgico en el de la evitación del daño y el adrenérgico en el de la dependencia de recompensa.

IV. Personalidad borderline

La personalidad borderline o límite es probablemente uno de los constructos más heterogéneos, con mayor co-morbilidad y de más difícil diagnóstico diferencial de la psiquiatría clínica contemporánea(50).

El término estados límite (borderline) de la locura fue introducido en 1884 por Hughes quien se refería a estos pacientes como "personas que pasaron toda su vida a uno u otro lado de la línea"(37). Pero es Stern, en 1938, el que describió estos estados limítrofes entre la psicosis y la neurosis definiendo un patrón clínico diferente para su diagnóstico, en dicho patrón incluyó las siguientes características: sensibilidad extrema a los estímulos interpersonales que genera una "hemorragia mental" entendida como una intolerable vivencia de dolor subjetivo producida por mecanismos proyectivos en sujetos con excesivo celo narcisístico y sentimientos de minusvalía acompañados de intensas crisis de ansiedad pudiendo llegar a afectarse el criterio de realidad(64). A partir de esta descripción clínica diferentes autores se refieren a estos estados, Zilgboorg, en 1941, utilizó el término "esquizofrenia ambulatoria"(66), Helen Deutsch, en 1942, describió suerte de pseudoestructuración del sujeto que denominó "personalidad como sí"(15), Hoch y Polatin, en 1949, hablan de "esquizofrenia pseudoneurótica"(36), Guex, en 1950 de la "neurosis de abandono"(34) y Knight en 1953 de estados borderline(44).

Pero la definición contemporánea de esta modalidad de personalidad comenzó, a partir de 1967, con los trabajos pioneros de Grinker(30) y Kernberg(41), para luego agregarse los de Gunderson y Masterson, en 1978. Grinker define un "síndrome borderline" que presenta las siguientes características: inestabilidad yoica, tendencia a depresiones recurrentes sin sentimientos de culpa y con evolución disfórica, trastorno adhesivo en las relaciones objetales e ira, como sentimiento predominante. Propuso también cuatro subgrupos: I, en la frontera con la psicosis, II, síndrome fronterizo central, III, personalidades "como sí", y IV, situados en la frontera con la neurosis(31). Kernberg, también en 1967, delimitó a estos pacientes como "desórdenes fronterizos", con las siguientes particularidades clínicas: alteración en las relaciones objetales, tendencia al proceso primario, inestabilidad yoica, omnipotencia y ansiedad difusa. Gunderson, en 1978, describió cinco áreas de afectación en los pacientes borderline: adaptación social, voliciones e impulsos, afectos, síntomas psicóticos y tipos de relaciones interpersonales. Posteriormente Masterson propuso una teoría evolutiva de los trastornos borderline a partir de una fijación del desarrollo en la etapa de separación-individuación, siguiendo los lineamientos teóricos de Margaret Mahler(52).

Finalmente Kernberg, en 1975, propuso una "estructura borderline de personalidad", en la cual respeta el síndrome clínico antes descrito pero sostiene una diferenciación epistemológica de esta estructura respecto de la psicosis y de la neurosis, en el sentido de que la organización borderline de la personalidad no sería una transición hacia otras patologías sino que es una estructura estable que se presenta clínicamente con una polisintomatología que se solapa, según los subgrupos involucrados, tanto con las neurosis como con las psicosis. En el nivel estructural las características distintivas serían; infiltración de aspectos pregenitales en los genitales, viraje hacia el proceso primario en el pensamiento, operaciones defensivas primitivas (escisión, idealización, omnipotencia, devaluación, negación proyección e identificación proyectiva), manifestaciones de debilidad yoica e imágenes contradictorias de sí mismo llegando a fenómenos graves de despersonalización(42). En Francia una línea particular de desarrollo cobró importancia a partir de los trabajos de Jean Bergeret sobre los états limites(6).

A lo largo de los últimos años se han propuesto múltiples enfoques del constructo clínico que se propone para delimitar la noción del trastorno borderline. Una clara explicación de las posiciones de los diversos autores que lo vincularon con los trastornos afectivos (Akiskal, Stone), del espectro impulsivo (Zanarini) o esquizofrénico, o lo aislaron como una organización estructural de la personalidad (Kernberg), fue realizada en nuestro medio por Koldobsky, quien trazó un detallado recorrido histórico y una descripción clínica precisa del estado actual del mismo(48).

El DSM III fue la primera nosografía que incluyó el trastorno borderline como categoría particular. Los rasgos principales que se indicaron para definir su diagnóstico en esa clasificación fueron: inestabilidad emocional, labilidad afectiva, impulsividad, amenazas de suicidio y trastornos de la identidad(16). En la



revisión de 1987(17) esos criterios, que Guelfi considera poco específicos y demasiado inclusivos, no fueron modificados(32, 33), como tampoco en las demás versiones: DSM IV(18) y DSM IV TR(19).

La noción de personalidad límite, creación típicamente norteamericana, tardó en penetrar el consenso internacional(8). En la CIE 9 no se menciona la personalidad borderline. Pero ya en la CIE 10 aparece bajo la denominación de personalidades emocionalmente lábiles compartiendo con el tipo impulsivo los rasgos descriptivos a los que se agregan la inestabilidad en los vínculos afectivos, el trastorno de identidad y las tendencias suicidas(58).

Conclusión

En suma, si bien hoy día no puede ignorarse en la clínica cotidiana la noción de personalidad borderline, cabalgando entre la patoplastia que le imprime a la subjetividad la cultura contemporánea y las vicisitudes de la crisis que atraviesa al paradigma psiquiátrico, continúa siendo objeto de controversias, basadas en sus solapamientos con otras formas clínicas, las imprecisiones de su contorno sintomológico y las de sus hipótesis causales y abordajes terapéuticos ■