

CENTROS Revista Científica Universitaria

15 de enero de 2022. Volumen 11, No. 1

ISSN: 2301-604x pp. 189-208

Recibido: 24/10/21; aceptado: 11/11/21

Se autoriza la reproducción total o parcial de este artículo, siempre y cuando se cite la fuente completa y la dirección electrónica.

<https://revistas.up.ac.pa/index.php/centros>



<https://www.latindex.org/>



<http://ameica.org/>



TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN EL PENSAMIENTO DICOTÓMICO DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP)

COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN DICHOTOMOUS THINKING IN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER (BPD)

Tania Rosalía Armijos Piedra

Universidad Católica de Cuenca-Ecuador/<https://orcid.org/0000-0003-0753-9263> /
tania_251993@hotmail.es

Eulalia Maribel Polo Martínez

Universidad Católica de Cuenca-Ecuador/<https://orcid.org/0000-0003-0429-8716>
eulalia.polo@ucacue.edu.ec

RESUMEN. El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) podría ser considerado como uno de los más graves, teniendo una inestabilidad característica en sus contextos de interacción, lo cual incluye dificultades en su parte emocional, conductual y sobre todo en las relaciones interpersonales, convirtiéndolo en un trastorno de difícil manejo para el profesional clínico. El objetivo del presente trabajo es analizar la incidencia de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) en el tratamiento del pensamiento dicotómico del TLP. Para ello se realizó una investigación cualitativa de carácter bibliográfico, descriptiva no

experimental. Primero se analizaron estudios que evidencien la presencia de distorsiones cognitivas en el TLP, principalmente el pensamiento dicotómico; después para el tratamiento se mencionaron terapias derivadas del modelo cognitivo-conductual para los procesos terapéuticos, entre las cuales están: Terapia Cognitiva de Beck (TC), Terapia Dialéctica Conductual (TDC) y Terapia Centrada en Esquemas. En los estudios mencionados se evidenció una incidencia positiva en las distorsiones cognitivas (pensamiento dicotómico) que presentan los pacientes con TLP, que incluso pueden mejorar su calidad de vida, además la TDC logra un efecto importante equipando a los pacientes de habilidades para la identificar sus emociones, conductas y pensamientos, igualmente la TC demuestra mejoría en la reevaluación cognitiva y errores cognitivos. Sin embargo la limitación en investigaciones existentes sobre el tema invita a realizar futuros estudios que permitan proporcionar intervenciones terapéuticas efectivas y eficaces en este tipo de población.

PALABRAS CLAVE: trastorno límite de la personalidad, pensamiento dicotómico, terapia cognitivo conductual.

ABSTRACT. The Borderline Personality Disorder (BPD) could be considered one of the most serious, having a characteristic instability in its interaction contexts, which includes difficulties in its emotional, behavioral and especially in interpersonal relationships, making it a a disorder difficult to manage for the clinician. The objective of this work is to analyze the incidence of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in the treatment of the dichotomous thinking of BPD. For this, a qualitative, non-experimental, descriptive, bibliographic research was carried out. First, studies that evidence the presence of cognitive distortions in BPD, mainly dichotomous thinking, were analyzed; later for the treatment, therapies derived from the cognitive-behavioral model were mentioned for therapeutic processes, among which are: Beck's Cognitive Therapy (CT), Dialectical Behavioral Therapy (DBT) and Scheme-Centered Therapy. In the aforementioned studies, a positive incidence was evidenced in the cognitive distortions (dichotomous thinking) that patients with BPD present, which can even improve their quality of life, in addition, BDT achieves an important effect by equipping patients with skills to identify their

emotions, behaviors and thoughts, likewise CT shows improvement in cognitive reappraisal and cognitive errors. However, the limitation in existing research on the subject invites future studies to provide effective and efficient therapeutic interventions in this type of population.

KEYWORDS: borderline personality disorder, dichotomous thinking, cognitive behavioral therapy.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) es definido por la American Psychiatric Association (APA, 2014) como “un patrón de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la imagen de sí mismo y de los afectos, con una impulsividad marcada” (p. 645).

Es uno de los trastornos más comunes, con un porcentaje de prevalencia global del 1,6% al 6% en la población mundial (Marques et al., 2017).

El TLP es una condición debilitante (Cristea et al., 2017), las personas que lo presentan llegan a tener dificultad en el control de sus impulsos y emociones, les resulta complicado mantener relaciones interpersonales estables, experimentan sensaciones de vacío, cambios repentinos de humor e incluso pueden causarse daños sobre sí mismos, todas estas características son aquellas que comprometen cualquier tipo de tratamiento, el proceso resulta difícil y en la mayoría de los casos este es abandonado (Storebø et al., 2020).

Sin duda al momento de establecer un tratamiento efectivo para el TLP, se considera que este no sólo debe estar destinado a la remisión o disminución de los síntomas sino también a contrarrestar dificultades derivadas del trastorno, como ya se mencionó antes el número elevado de abandonos en el tratamiento o incumplimiento con el plan terapéutico (Font, 2019).

Por esta razón, se enfatizará en el presente estudio sobre el pensamiento dicotómico en pacientes con TLP; refiriendo que este tipo de pensamiento es considerado característico de los trastornos de personalidad que pertenecen al Grupo B, del cual forma parte este trastorno (Mieda & Oshio, 2021).

El pensamiento dicotómico en el TLP influye en la inestabilidad de las relaciones interpersonales la cual es una de las principales características diagnósticas de este trastorno, es decir, quienes presentan este tipo de distorsión cognitiva tienden a evaluar el comportamiento de otras personas en blanco y negro, lo cual no les permite una comprensión adecuada hacia los demás (Arntz & Haaf, 2012).

En cuanto a las opciones de tratamiento para el TLP uno de los más seleccionados es el psicoterapéutico, el cual tiende a ser más eficaz que otros, considerado como uno de primera línea para quienes padecen este trastorno (Cristea et al., 2017). En la actualidad, existen diversas psicoterapias que sirven para el tratamiento del TLP, avaladas por estudios que respaldan su eficacia sobre las alteraciones que presenta esta patología (Burgal, 2017). En este caso, la investigación estará basada en el análisis de un solo modelo, la Terapia Cognitivo Conductual (TCC).

Por ello, es importante conocer cuál es el nivel de alcance que puede llegar a tener la TCC en este trastorno y cómo delimita con otros tipos de tratamientos, de modo que para ser reconocidos como efectivos estos deben estar basados en evidencia científica. La presente investigación de carácter bibliográfico tiene por objetivo analizar la incidencia de la TCC en el tratamiento del pensamiento dicotómico en el TLP.

Trastorno Límite de Personalidad

Los trastornos de personalidad son aquellos que implican un patrón de pensamientos rígidos, no saludables (Chapman et al., 2021). Los mismos que provocan un deterioro clínico significativo, afectando las emociones, cognición, funciones

interpersonales, control de los impulsos, además son constantes, de duración prolongada e inflexibles; entre los cuales el trastorno límite es uno de los más estudiados por los desafíos que representa en la práctica clínica (Paris, 2019).

Al hablar del TLP se debe considerar que es un estado psiquiátrico complejo, el cual se caracteriza por una serie de alteraciones psicológicas evidentes como la inestabilidad emocional, comportamiento autolesivo persistente, dificultad en las relaciones interpersonales y eventos psicóticos breves; aunque se desconoce explícitamente la causa del TLP, este trastorno radica en una extraña combinación entre una sintomatología difusa y la aparente normalidad en los rasgos de personalidad (Guendelman et al., 2014).

Por otro lado, según la psicopatología de las teorías cognitivas proponen habitualmente que aquello que conduce al surgimiento de interpretaciones sesgadas y pensamientos erróneos de manera automática, son las creencias distorsionadas y estas a su vez provocan detrimento en el comportamiento y angustia emocional (Baer et al., 2012).

Asimismo García & Linares (2019) manifiestan que las distorsiones cognitivas hacen referencia a las creencias o supuestos que tienen las personas sobre una situación, lo cual facilita el surgimiento de errores y sesgos en el proceso de información.

Las distorsiones cognitivas fueron un concepto creado por Aaron Beck, inicialmente este autor propuso seis, tales como: abstracción selectiva, generalización, inferencia arbitraria, maximización – minimización, personalización y pensamiento dicotómico o absolutista (Beck 1967, citado por Álvarez et al., 2019). Las cuales después fueron ampliadas a once y posteriormente se añadieron cinco más, quedando las siguientes: abstracción selectiva, sobregeneralización, pensamiento dicotómico, visión catastrófica, maximización – minimización, razonamiento emocional, interpretación del pensamiento, personalización, culpabilidad, etiquetas globales, los debería, falacia de

razón, de justicia, de cambio y de recompensa divina (Álvarez et al., 2019; Lluglla et al., 2018).

En cuanto al pensamiento dicotómico o binario, este es un estilo de pensamiento característico en los seres humanos, su beneficio se vincula a una rápida toma de decisiones; pero cuando bordea lo patológico se encuentra relacionado a sesgos cognitivos, rasgos psicológicos negativos (agresión) y trastornos de personalidad, especialmente los del Grupo B (Oshio et al., 2016).

Por otro lado, Pretzer (1990) citado en Baer et al. (2012) planteó tres creencias fundamentales que subyacen al trastorno límite, como son: “el mundo y otras personas son peligrosos y perversos”, “el sí mismo es impotente y vulnerable” y “el yo es inherentemente inaceptable y merece un castigo”; según este autor la interacción de estas creencias puede producir un debilitado sentido de identidad, pensamiento dicotómico e hipervigilancia.

Terapia Cognitivo Conductual

La TCC surgió en los años setenta a causa de la complejidad en la que se presentaban los casos y el surgimiento de nuevos trastornos psicológicos, el principio de este enfoque terapéutico es que la cognición, conducta y emoción del ser humano constituyen una sola entidad y no se tratan por separado (Barria, 2019).

Para el tratamiento del TLP es recomendable brindar un abordaje complementario, es decir un tratamiento psicoterapéutico y uno farmacológico (Rangel-Rodríguez et al., 2021). En una revisión sistemática realizada por Vanegas et al. (2017) se demostró que trabajar desde una perspectiva integral, entre estos dos tipos de tratamiento se observa un alcance del 69% en el TLP.

Los factores etiológicos del TLP contribuyen a dificultades como la incapacidad de regular emociones, pensamientos, angustia e influir en el desarrollo psicosocial con o sin

conductas suicidas o autodestructivas, por lo tanto, es necesario que los tratamientos psicológicos sean basados en evidencia, y entre las mejores opciones están las terapias cognitivo conductuales (Campbell & Lakeman, 2021).

En cuanto al tratamiento farmacológico, se lo utiliza comúnmente cuando el paciente está en crisis, aunque no exista evidencia del uso de un fármaco determinado o combinado, se recomiendan las benzodiacepinas de largo efecto para un estado crítico, sin olvidar que un paciente limítrofe tiene una posibilidad de abuso elevada, en ciertos casos su uso puede producir un efecto contradictorio como irritabilidad o labilidad emocional (Vera-Varela et al., 2019).

Por lo tanto, en esta revisión bibliográfica se ha considerado que la TCC puede incidir de manera importante en el pensamiento dicotómico de quienes tienen un diagnóstico de TLP. Según la TCC, se utilizaría principalmente la Terapia Cognitiva (TC) de Beck, la misma que usa técnicas para modificar distorsiones cognitivas, en este caso trabajaría sobre las dicotomías (Berrío & González, 2017).

Por todo lo descrito, entre las terapias cognitivo conductuales propuestas para procesos psicoterapéuticos en el tratamiento del pensamiento dicotómico en personas con TLP, se destacarían la Terapia Cognitiva de Beck (TC) , la Terapia Dialéctico Conductual de Linehan (TDC) y la Terapia Centrada en Esquemas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

La presente investigación es un estudio de carácter bibliográfico, de enfoque cualitativo no experimental tipo descriptivo; es decir, un tipo de artículo científico que se encarga de la recopilación de información determinada.

Estrategias de Búsqueda

El proceso de búsqueda de información se focalizó en artículos científicos, estudios experimentales, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos publicados en español e inglés durante los últimos cinco años principalmente, aunque también se tomaron artículos de fuentes primarias, de años anteriores.

Se utilizó bases de datos como: Scopus, PubMed, Redalyc, Scielo y Google Académico con las siguientes palabras clave: Trastorno Límite de la Personalidad – TLP (Borderline Personality Disorder – BPD), pensamiento dicotómico (dichotomous thinking), Terapia Cognitivo Conductual – TCC (Cognitive Behavioral Therapy – CBT). Como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 1

Resultados por palabra clave

Scopus	PubMed	Redalyc	SciELO	Google Académico
1.: TLP: 2.492	1.: TLP: 233	1.: TLP: 96.241	1.: TLP: 48	1.: TLP: 15.900
2.: Pensamiento dicotómico: 36	2.: Pensamiento dicotómico: 15	2.: Pensamiento dicotómico: 2.646	2.: Pensamiento dicotómico: 3	2.: Pensamiento dicotómico: 18.700
3.: TCC: 6.320	3.: TCC : 5.262	3.: TCC: 6.124	3.: TCC: 141	3.: TCC: 455

Nota: Resultados por palabra clave en las plataformas de Scopus, PubMed, Redalyc, Scielo y Google Académico.

Para la selección de fuentes bibliográficas se aplicaron algunos criterios de inclusión y exclusión, como se especifica a continuación:

Criterios de Inclusión

- Artículos científicos, estudios experimentales, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos en población de adolescentes, jóvenes y adultos.

- Investigaciones realizadas durante los últimos cinco años y fuentes primarias asociadas a trastornos de personalidad y TCC.
- Investigaciones destinadas a las áreas de conocimiento en psicología y psicoterapia.

Criterios de Exclusión

- Investigaciones diferentes al idioma inglés y español.
- Entrevistas a profesionales y prensa.
- Estudios de caso único o trabajos investigativos de pre-grado (tesis).

En la extracción de datos se aplicó una búsqueda con la combinación de palabras claves en cada una de las bases de datos, por ejemplo: “Trastorno Límite de la Personalidad” con “pensamiento dicotómico”, y así sucesivamente de forma aleatoria, tanto en español como en inglés. Se utilizó el operador booleano “AND”.

Posteriormente, con las combinaciones se redujo el número de documentos, donde se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión correspondientes, de los artículos seleccionados 13 fueron repetidos. Se utilizaron 7 estudios para el análisis de los resultados de un total de 36 artículos empleados como referencias, los mismos que se encuentran distribuidos de la siguiente manera según la base de datos a la que pertenecen: Scopus (8), PubMed (14), Redalyc (2), SciELO (4), Google Académico (8). También se utilizó el Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales DSM-5.

RESULTADOS

Los resultados son de acuerdo a los estudios que hacen referencia a la TCC en el TLP teniendo como base las distorsiones cognitivas, en este caso se ha tomado al

pensamiento dicotómico principalmente. No obstante, para esta investigación se consideró en primer lugar estudios que evidencien la presencia del pensamiento dicotómico en personas con TLP.

En cierto punto, el pensamiento dicotómico es superpuesto por el pensamiento sesgado o distorsiones cognitivas como también se lo conoce, la perspectiva que existe sobre el pensamiento sesgado está centrada en las alteraciones que se presentan en el procesamiento de la información, por lo tanto se refiere a la negatividad cognitiva en general y a los errores cognitivos que están asociados directamente con el TLP (Kramer et al., 2013).

En cuanto al procesamiento de información, se han realizado algunos estudios en adolescentes buscando correlaciones neuronales y cognitivas del TLP observado en adultos, donde el adolescente no interpreta de forma negativa las emociones fisonómicas neutrales o ambiguas de las demás personas; por lo tanto esta tendencia solo sería una característica del TLP más agravado o en años posteriores de su desarrollo (Guilé et al., 2018).

De acuerdo a la investigación realizada por Baer et al. (2012) menciona que el pensamiento dicotómico también conocido como el “todo o nada” o pensamiento del “blanco y negro”, es la tendencia a valorar cada una de las experiencias de forma extrema y excluyente, es decir plantear lo bueno frente a lo malo; este tipo de pensamiento en el TLP es estudiado sobre la evaluación del contexto interpersonal, para lo cual estos autores concluyeron que el pensamiento dicotómico no es prominente en una situación estresante pero sí en una que emerja de las relaciones interpersonales.

En estudios relevantes realizados a pacientes con TLP se ha descubierto que el pensamiento dicotómico no está limitado a una sola dimensión como “bueno – malo” sino en varias dimensiones como “confianza – desconfianza”, “amable – antipático” y así sucesivamente (Kramer et al., 2013).

En un experimento de cognición social realizado por Arntz & Haaf (2012) con 54 participantes, para probar si pacientes con TLP se caracterizaban por tener un pensamiento dicotómico o dividido, se tomaron tres tamaños de muestras: una con 18 pacientes que presentaban un diagnóstico de TLP, un grupo control de 18 pacientes que cumplían con criterios diagnósticos del Grupo C de los trastornos de personalidad y otro de 18 no pacientes; los resultados indicaron que en comparación a los grupos control, los pacientes con TLP tienen un mayor pensamiento dicotómico, así mismo en estos pacientes limítrofes interviene en cierta parte la negatividad, escisión o menor complejidad en la interpretación sobre los demás, por ello recomiendan que en el tratamiento para estos pacientes se podría abordar los pensamientos dicotómicos para así reducir los problemas en las relaciones interpersonales de los pacientes con TLP.

Una vez definida la existencia del pensamiento dicotómico en personas con TLP, se tomaron estudios sobre tratamientos basados en teorías cognitivo conductuales, donde según la literatura expuesta anteriormente, se encuentra la TDC y Terapia Basada en Esquemas; aunque para tratar de seguir el modelo de intervención de la TCC se consideró utilizar también la TC.

En un estudio realizado a 82 estudiantes que cumplían con criterios diagnósticos de TLP y haber experimentado durante los últimos seis meses al menos un intento de suicidio, para evaluar la efectividad de la Terapia Dialéctico Conductual junto a la Terapia de Entrenamiento de Habilidades (DBTST) comparada con Terapia Cognitiva (TC), ambas de forma grupal, el resultado demostró que estas dos terapias mejoraron significativamente los intentos de suicidio y rasgos depresivos, aunque la TC reflejó mejoría en la reevaluación cognitiva y errores cognitivos (Lin et al., 2019).

Por otro lado, en una revisión realizada por Li et al. (2021) menciona que la TDC tiene un efecto importante en la disminución de la gravedad del TLP, puesto que logra la regulación emocional al utilizar la atención plena de forma simultánea, mediante esta terapia los pacientes se equipan con habilidades para identificar y comprender sus emociones, comportamientos y cogniciones (pensamientos).

También, en un estudio Marques et al. (2017) llevó a cabo refirió que en un trabajo realizado durante dos años, se aplicó a 28 mujeres con TLP la Terapia Centrada en Esquemas de forma individual y grupal, donde se validó la reducción de síntomas asociados al trastorno, principalmente una disminución de los esquemas desadaptativos y además mejoró el índice de felicidad y la calidad de vida.

Es importante recalcar que es sumamente escasa la existencia de estudios referente al tratamiento del pensamiento dicotómico en el TLP desde una perspectiva cognitivo-conductual.

DISCUSIÓN

Según los estudios realizados por Baer et al. (2012) y Arntz & Haaf (2012), de evaluar el pensamiento dicotómico sobre el contexto interpersonal y reducir sus dificultades en las personas con TLP. Mak & Lam (2013) añaden también que la empatía al estar compuesta por componentes emocionales y cognitivos, puede influir en la disfunción interpersonal que se presenta en el TLP.

Siendo esta disfunción la que genera la inestabilidad interpersonal, ya que produce en los pacientes con TLP la evitación al abandono, intensidad en las relaciones inestables y conflictivas, además dicotomizan comportamientos como encontrarse en una participación excesiva con los demás y aislarse socialmente, quienes padecen este trastorno consiguen involucrarse profundamente y depender de otras personas e incluso llegar a la manipulación y exigencia cuando sienten que sus necesidades no están siendo atendidas (Gunderson et al., 2018).

De la misma forma, Puri et al. (2021) menciona que en las personas con TLP las distorsiones cognitivas y los modos de esquema, son procesos cognitivos que pueden influir en el origen y mantenimiento de los problemas e inestabilidad conductual, interpersonal y afectiva.

Como se mencionó antes en cuanto al tratamiento, en la actualidad para el TLP existen varias psicoterapias con estudios clínicos que garantizan su efectividad sobre las manifestaciones de este trastorno (Burgal & Pérez, 2017). De tratamientos que se basan en teorías cognitivo conductuales, entre las más eficaces están la TDC y Terapia Basada en Esquemas (Levy et al., 2018). Sin olvidar la TC, la cual en comparación con otra terapia según el estudio realizado por Lin et al. (2019) en pacientes con TLP evidenció una mayor mejoría en la reevaluación cognitiva y errores cognitivos.

De tal manera, podrían suponerse resultados favorecedores bajo la TCC, de hecho este modelo de terapia al ser una intervención estructurada, tiene objetivos como: (a) identificar las distorsiones cognitivas y los pensamientos automáticos negativos; (b) modificar creencias disfuncionales por creencias adaptativas sobre sí mismo y los demás; y (c) generar estrategias comportamentales que promuevan un mejor desenvolvimiento (Marques et al., 2017).

Según Beck & Freeman (1995) citado en Berrío & González (2017) plantean seis pasos importantes para un tratamiento psicoterapéutico cognitivo conductual: (a) crear una relación de confianza terapeuta/paciente; (b) disminuir el pensamiento dicotómico; (c) control de las emociones; (d) control de la impulsividad; (e) fortificar el sentido de identidad; y (f) abordar creencias base.

También es necesario señalar el protocolo de tratamiento para el TLP basado en la TCC que describió Arntz (1994) en su estudio, donde considera cinco etapas: (a) construir un compromiso de trabajo; (b) tomar control de los síntomas; (c) corregir los errores del pensamiento; (d) procesar emociones, reevaluar las cogniciones de los traumas de la infancia y generar cambios de esquema; y (e) consolidación de cambios para la finalización del tratamiento.

En cuanto a los resultados sobre la TDC que se obtuvieron en la investigación que realizaron Li et al. (2021) dotando a los pacientes habilidades para la comprensión e identificación de sus emociones, conductas y cogniciones, sería favorecedor en aquellos

que presenten algún tipo de distorsión, como en este caso, la dicotómica. Siendo la TDC la más destacada para este trastorno; así mismo, es necesario que estas sean aplicadas adecuadamente, puesto que una psicoterapia insuficiente o ineficaz puede llegar a ser potencialmente dañina para el paciente (Campbell & Lakeman, 2021).

Recordando que la TDC fue creada por Marsha Linehan destinada al tratamiento de pacientes que presenten problemas graves en la desregulación emocional, frecuentes conductas autodestructivas y suicidas; esta autora durante su investigación se encontró con dos grupos que mostraban este tipo de conductas, depresión y TLP, decidiendo trabajar con el segundo (Vásquez-Dextre, 2016). Esta terapia es de tipo cognitivo conductual con modificaciones, donde agregó la conceptualización de la dialéctica y la técnica de validación (Choi-Kain et al., 2016).

Para poder lograr efectividad en un tratamiento basado en TCC, se deberían considerar opciones terapéuticas que permitan cumplir con los procesos que este amerite, a más de conseguir una mejoría en los síntomas del trastorno, es importante mejorar la calidad de vida de los pacientes, así como demostró el estudio realizado por Marques et al. (2017) con la Terapia Centrada en Esquemas.

Esta terapia tiene por objetivo la modificación de los esquemas desadaptativos, es decir, creencias negativas sobre sí mismo y el mundo; además, practica tareas experimentales utilizando técnicas centradas en las emociones, dado que esta terapia se sustenta en la noción de quienes presentan TLP son aquellos que no han experimentado un apego saludable con sus padres durante la infancia, también se destaca el rol del terapeuta para la compensación de aprendizajes y la alianza terapéutica (Ritschel et al., 2018).

Por lo tanto, ante esto se consideraría importante trabajar inicialmente con la TC, puesto que en los pacientes con trastorno de personalidad se debe identificar los esquemas distorsionados, porque estos están ubicados en los polos de manera activa e impermeable, se encuentran generalizados debido a que tienen un carácter impulsivo y

son más resistentes al cambio; recordando que los esquemas “son las unidades fundamentales de las que dependen los patrones cognitivos, afectivos y motivacionales idiosincrásicos y relativamente estables que se denominan *personalidad*, que es resultado del temperamento y de la interacción con el medio” (Echeburúa & de Corral, 1999, p. 602).

Existe evidencia preliminar que la TC resulta eficaz en el tratamiento del TLP, debido a que según la teoría cognitiva el paciente con este trastorno tiene entre sus características las creencias disfuncionales de carácter inflexible y duradero, las mismas que conllevan a presentar distorsiones cognitivas y la más común es el pensamiento dicotómico, también se presentan reacciones extremas de emoción y conducta (Wenzel et al., 2006).

Recapitulando, al ser el pensamiento dicotómico una característica notable en el TLP así como la inestabilidad de las relaciones interpersonales y los cambios abruptos del estado de ánimo, lo más recomendable es trabajar en la eliminación o disminución de las dicotomías desde el inicio del proceso terapéutico, para que posteriormente se puedan abordar otras técnicas cognitivo conductuales que lo complementen. Aunque para el terapeuta sea imposible abordar la mencionada característica desde una primera sesión por la propia complejidad clínica del trastorno.

En conclusión, el presente trabajo ha tratado de realizar un análisis sobre la incidencia que podría llegar a tener la TCC para el tratamiento del pensamiento dicotómico en el TLP, aunque entre las investigaciones encontradas es evidente las limitaciones que existen en cuanto al tema de investigación planteado; pero se ha demostrado estudios que sustenten la presencia de pensamientos dicotómicos en pacientes con TLP y la posibilidad de aplicar la TCC para su tratamiento. Por ello sería necesario incrementar el número de investigaciones referente a esta temática, puesto que el TLP posee una prevalencia considerable, además de ser un trastorno de difícil manejo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, L., Ayala, N., & Bascuñán, R. (2019). Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un estudio descriptivo-correlacional. *Psicogente*, 22(41), 1–22.
<https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3308>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5* (Editorial).
<https://1drv.ms/b/s!AqhIIUIKLxLEggjLHpDFIx0uAyCI>
- Arntz, A. (1994). Treatment of borderline personality disorder: a challenge for cognitive-behavioural therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 32(4), 419–430.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90005-1)
- Arntz, A., & ten Haaf, J. (2012). Social cognition in borderline personality disorder: evidence for dichotomous thinking but no evidence for less complex attributions. *Behaviour Research and Therapy*, 50(11), 707–718.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.07.002>
- Baer, R., Peters, J., Eisenlohr-Moul, T., Geiger, P., & Sauer, S. (2012). Emotion-related cognitive processes in borderline personality disorder: A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 32(5), 359–369.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.03.002>
- Barria, N. (2019). El abordaje clínico de personas diagnosticadas con Trastorno Límite de la Personalidad: Una exploración de las escuelas Cognitivo-Conductual, Gestalt, Posracionalismo y Psicoanálisis. *Revista Cuadernos de Neuropsicología-Asociación Chilena de Revistas de Psicología*, 17(2), 354–386.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000200007&lang=es
- Berrío, J., & González, M. (2017). Revisión bibliográfica de los tratamientos aplicados al Trastorno Límite de la Personalidad en los últimos 10 años. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(15), 1–9.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/330995>
- Burgal, F. (2017). Eficacia de la psicoterapia para el tratamiento del Trastorno Límite de

- la Personalidad: una revisión. *Papeles Del Psicólogo*, 38(2), 148–156.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77851775012>
- Burgal, F., & Pérez, N. (2017). Eficacia de la psicoterapia para el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad: Una revisión. *Papeles Del Psicólogo - Psychologist Papers*, 38(2), 148–156. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2832>
- Campbell, K., & Lakeman, R. (2021). Borderline Personality Disorder: A Case for the Right Treatment, at the Right Dose, at the Right Time. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(6), 608–613. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1833119>
- Chapman, J., Jamil, R., & Fleisher, C. (2021). *Borderline Personality Disorder*. StatPearls [Internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430883/>
- Choi-Kain, L., Albert, E., & Gunderson, J. (2016). Evidence-Based Treatments for Borderline Personality Disorder: Implementation, Integration, and Stepped Care. *Harvard Review of Psychiatry*, 24(5), 342–356.
<https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000113>
- Cristea, I., Gentili, C., Cotet, C., Palomba, D., Barbui, C., & Cuijpers, P. (2017). Efficacy of psychotherapies for borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. In *JAMA Psychiatry* (Vol. 74, Issue 4, pp. 319–328). American Medical Association. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.4287>
- Echeburúa, E., & de Corral, P. (1999). Avances en el Tratamiento Cognitivo Conductual de los Trastornos de Personalidad. *Análisis y Modificación de Conducta*, 25(102), 585–614. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7065799>
- Font, E. (2019). Trastorno Límite de la Personalidad: Revisión Sistemática de las Intervenciones: Comparación de tratamientos. *Revista de Psicoterapia*, 30(113), 197–212. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i113.274>
- García, C., & Linares, N. (2019). Efecto de la reestructuración cognitiva sobre las distorsiones cognitivas de los adolescentes frente al duelo por fallecimiento de sus padres. *Boletín Médico de Postgrado*, 36(1), 38–42.
<https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2618/1617>
- Guendelman, S., Garay, L., & Miño, V. (2014). Neurobiología del trastorno de personalidad límite. *Revista Medica de Chile*, 142(2), 204–210.
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872014000200010>

- Guilé, J., Boissel, L., Alaux-Cantin, S., Garny, S., & Rivière, L. (2018). Borderline personality disorder in adolescents: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, 199–210. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S156565>
- Gunderson, J., Herpertz, S., Skodol, A., Torgersen, S., & Zanarini, M. (2018). Borderline personality disorder. *Nature Reviews. Disease Primers*, 4(1), 1–20. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.29>
- Kramer, U., Vaudroz, C., Ruggeri, O., & Drapeau, M. (2013). Biased thinking assessed by external observers in borderline personality disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 86(2), 183–196. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02056.x>
- Levy, K., McMMain, S., Bateman, A., & Clouthier, T. (2018). Treatment of Borderline Personality Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 41(4), 711–728. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.011>
- Li, H., Tian, Y., & Zheng, J. (2021). A Review of Borderline Personality Disorder. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 561, 662–666. <https://www.atlantis-press.com/article/125958078.pdf>
- Lin, T.-J., Ko, H.-C., Wu, J., Oei, T., Lane, H.-Y., & Chen, C.-H. (2019). The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Skills Training Group vs. Cognitive Therapy Group on Reducing Depression and Suicide Attempts for Borderline Personality Disorder in Taiwan. *Archives of Suicide Research*, 23(1), 82–99. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1436104>
- Lluglla, S., Rojas, W., Tacuaman, Y., & Guevara, J. (2018). Análisis psicológico clínico de las distorsiones cognitivas y bienestar psicológico en adultos mayores. *Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa*, III(1), 109–116.
- Mak, A., & Lam, L. (2013). Neurocognitive profiles of people with borderline personality disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 26(1), 90–96. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32835b57a9>
- Marques, S., Barrocas, D., & Rijo, D. (2017). Psychological Treatments for Borderline Personality Disorder: A Review of Cognitive-Behavioral Oriented Therapies. *Acta Médica Portuguesa*, 30(4), 307–319. <https://doi.org/10.20344/amp.7469>

- Mieda, T., & Oshio, A. (2021). Dichotomous Thinking and Personality Traits: From the Viewpoints of the Big Five and HEXACO. *Japanese Psychological Research*, 63(3), 219–226. <https://doi.org/10.1111/jpr.12299>
- Oshio, A., Mieda, T., & Taku, K. (2016). Cogent Psychology Younger people, and stronger effects of all-or-nothing thoughts on aggression: Moderating effects of age on the relationships between dichotomous thinking and aggression under a Creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license Younger pe. *Cogent Psychology*, 3(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/23311908.2016.1244874>
- Paris, J. (2019). Suicidality in Borderline Personality Disorder. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(6), 1–6. <https://doi.org/10.3390/medicina55060223>
- Puri, P., Kumar, D., Muralidharan, K., & Kishore, M. (2021). Evaluating schema modes and cognitive distortions in borderline personality disorder: A mixed-method approach. *Journal of Clinical Psychology*, 77(9), 1973–1984. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jclp.23126>
- Rangel-Rodríguez, A., Guzmán-Díaz, G., & Cisneros-Herrera, J. (2021). Tratamientos cognitivo-conductual y psicoanalítico del trastorno límite de la personalidad. *Boletín Científico De La Escuela Superior Atotonilco De Tula*, 8(15), 14–19. <https://doi.org/https://doi.org/10.29057/esat.v8i15.6675>
- Ritschel, L., Cowperthwait, C., Stewart, L., & Lim, N. (2018). The Treatment of Borderline Personality Disorder. *Evidence-Based Psychotherapy: The State of the Science and Practice*, 299–328. <https://doi.org/10.1002/9781119462996.ch12>
- Storebø, O., Stoffers-Winterling, J., Völlm, B., Kongerslev, M., Mattivi, J., Jørgensen, M., Faltinsen, E., Todorovac, A., Sales, C., Callesen, H., Lieb, K., & Simonsen, E. (2020). Psychological therapies for people with borderline personality disorder (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, 1–522. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012955.pub2.www.cochranelibrary.com>
- Vanegas, G., Barbosa, A., & Pedraza, G. (2017). Revisión bibliográfica sobre el tratamiento sistémico y cognitivo conductual del trastorno límite de personalidad. *Informes Psicológicos*, 17(2), 159–176. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v17n2a09>
- Vásquez-Dextre, E. (2016). Terapia Dialéctico Conductual en el trastorno límite de personalidad: el equilibrio entre la aceptación y el cambio. *Revista de Neuro-*

Psiquiatría, 79(2), 108–118. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372046350005>

Vera-Varela, C., Giner, L., Baca-García, E., & Barrigón, M. (2019). Trastorno límite de personalidad: el reto del manejo de las crisis. *Psiquiatría Biológica*, 26(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2019.02.003>

Wenzel, A., Chapman, J., Newman, C., Beck, A., & Brown, G. (2006). Hypothesized mechanisms of change in cognitive therapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 503–516. <https://doi.org/10.1002/jclp.20244>