



*Universitat  
Abat Oliba CEU*

**Apego infantil y Trastorno Límite de la  
Personalidad: una revisión bibliográfica.**

TRABAJO FIN DE GRADO

Autor: Paula Peña Romero

Tutor: Marta Oporto Alonso

Grado en Psicología

Año: 2019

## **DECLARACIÓN**

El que suscribe declara que el material de este documento, que ahora presento, es fruto de mi propio trabajo. Cualquier ayuda recibida de otros ha sido citada y reconocida dentro de este documento. Hago esta declaración en el conocimiento de que un incumplimiento de las normas relativas a la presentación de trabajos puede llevar a graves consecuencias. Soy consciente de que el documento no será aceptado a menos que esta declaración haya sido entregada junto al mismo.

Firma: .....

Paula PEÑA ROMERO

*It has been discovered that all human, despite their age, are happier and able to deploy their talents to the maximum when they are sure that ... there are one or more trusted people who would come to their aid if difficulties arose.*

JOHN BOWBLY



## Resumen

La relación entre el apego infantil y la posterior configuración de la personalidad y algunos trastornos ha sido un tema de gran interés dentro del ámbito de la psicología del desarrollo y la psicopatología. El presente Trabajo de Fin de Grado pretende describir los estilos de apego en la infancia y determinar su papel en la formación de la personalidad, así como describir la influencia del estilo de apego en la psicopatología límite de la personalidad. La metodología empleada ha sido una revisión bibliográfica sobre el concepto de apego en relación a la configuración de la personalidad. Para la búsqueda bibliográfica se emplearon los siguientes términos clave: Teoría del Apego, Personalidad, Apego Adulto, Psicopatología y Trastorno Límite de la Personalidad. Se tomaron en cuenta aquellos artículos completos pertenecientes a las bases de datos PsycINFO y *Psychology & Behavioral Sciences Collection* en los últimos 20 años. Además, se incluyen ciertos manuales que hacen referencia a los términos teóricos mencionados anteriormente. El trabajo se estructura en las siguientes partes: en primer lugar, se expondrá información teórica acerca del desarrollo del sistema de apego en la infancia, como una necesidad básica del ser humano. En segundo lugar, se plantearán distintos aspectos sobre el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y su relación con la teoría del apego. Las conclusiones obtenidas apuntan por un lado a que, el desarrollo de un apego seguro en la infancia es fundamental para una correcta configuración de la personalidad, ya que los estilos de apego serían perdurables en el tiempo. Por otro lado, se ha comprobado que el apego desorganizado característico del TLP sería un elemento sustancial en el desarrollo de la psicopatología que generaría en estos pacientes: conductas autolíticas, pensamiento dicotómico o temor al abandono, entre otros. Se confirma así que se trataría de un trastorno de personalidad que causaría un elevado sufrimiento tanto para el paciente como para las personas de su entorno cuyo origen en parte está ligado al sistema de apego definido en la infancia.

## Palabras claves

Apego – Personalidad – Influencia – Psicopatología – Límite
---

## **Resum**

*La relació entre l'afecció infantil i la posterior configuració de la personalitat i alguns trastorns ha estat un tema de gran interès dins l'àmbit de la psicologia del desenvolupament i la psicopatologia. El present Treball de Fi de Grau pretén descriure els estils d'aferrament en la infància i determinar la seva influència en la formació de la personalitat, així com descriure la influència de l'estil d'afecció a la psicopatologia límit de la personalitat. La metodologia emprada ha estat una revisió bibliogràfica sobre el concepte d'afecció en relació a la configuració de la personalitat. Per a la recerca bibliogràfica es van emprar els següents termes clau: Teoria del Vincl, Personalitat, Afecció Adult, Psicopatologia i Trastorn Límit de la Personalitat. Es van prendre en compte aquells articles complets pertanyents a les bases de dades PsycINFO i Psychology & Behavioral Sciences Collection en els últims 20 anys. A més s'inclouen certs manuals que fan referència als termes teòrics esmentats anteriorment. El treball s'estructura en les següents parts: en primer lloc, s'exposarà informació teòrica sobre el desenvolupament del sistema d'aferrament en la infància, com una necessitat bàsica de l'ésser humà. En segon lloc, es plantejaran diferents aspectes sobre el Trastorn Límit de la Personalitat (TLP) i la seva relació amb la teoria de la inclinació. Les conclusions obtingudes apunten d'una banda que, el desenvolupament d'un vincl segur en la infància és fonamental per a una correcta configuració de la personalitat, ja que els estils d'aferrament serien perdurables en el temps. D'altra banda, s'ha comprovat que el vincl desorganitzat característic del TLP seria un element substancial en el desenvolupament de la psicopatologia que generaria en aquests pacients: conductes autolítiques, pensament dicotòmic o por a l'abandonament, entre d'altres. Es confirma així que es tractaria d'un trastorn de personalitat que causaria un elevat patiment tant per al pacient com per a les persones del seu entorn, ja que el seu origen en part està lligat al sistema d'inclinació definit en la infància.*

## **Paraules clau**

Vincl – Personalitat – Influència – Psicopatologia – Límit
--

## **Abstract**

*The relationship between childhood attachment and the subsequent configuration of personality and some disorders has been a subject of great interest within the field of developmental psychology and psychopathology. The present End of Degree Project aims to describe attachment styles in childhood and determine their influence on the formation of personality, as well as describe the influence of attachment style on the limit of personality psychopathology. The methodology used has been a bibliographic review on the concept of attachment in relation to the configuration of the personality. For the bibliographic search, the following key terms were used: Attachment Theory, Personality, Adult Attachment, Psychopathology and Borderline Personality Disorder. Those complete articles belonging to PsycINFO and Psychology & Behavioral Sciences Collection databases were taken into account in the last 20 years. Also included are certain manuals that refer to the theoretical terms mentioned above. The work is structured in the following parts: first, theoretical information about the development of the attachment system in childhood will be exposed, as a basic need of the human being. Secondly, different aspects of the Borderline Personality Disorder (BDP) and its relationship with the theory of attachment will be considered. The conclusions obtained point on the one hand that, the development of a secure attachment in childhood is fundamental for a correct configuration of the personality, since the attachment styles would be lasting over time. On the other hand, it has been proven that the disorganized attachment characteristic of BPD would be a substantial element in the development of the psychopathology that would generate in these patients: self-political behavior, dichotomous thinking or fear of abandonment, among others. This confirms that it would be a personality disorder that would cause high suffering for both the patient and the people in their environment whose origin is partly linked to the attachment system defined in childhood.*

## **Keywords**

Attachment – Personality – Influence – Psychopatology – Borderline
--



## Sumario

Introducción .....	11
1. Aspectos teóricos sobre el desarrollo del apego en la vida humana .....	13
1.1 Necesidad humana del sistema de apego .....	13
1.2 Teoría de Bowlby: sistemas de conductas .....	15
1.3 Desarrollo del apego.....	17
1.3.1 Fase de preapego (Nacimiento – seis semanas).....	17
1.3.2 Fase de formación del apego (Seis semanas – seis meses).....	18
1.3.3 Fase de apego (Seis meses- un año) .....	18
1.3.4 Formación de relaciones recíprocas (Un año – en adelante).....	18
1.4 Tipos de apego .....	19
1.4.1 Apego seguro .....	19
1.4.2 Apego inseguro – ansioso .....	20
1.4.3 Apego inseguro – evitativo .....	20
1.4.4 Apego desorganizado.....	20
1.5 Del apego infantil al apego adulto .....	21
1.6 Apego adulto en relaciones interpersonales .....	23
1.6.1 Apego seguro .....	24
1.6.2 Apego inseguro- ansioso / ambivalente .....	25
1.6.3 Apego inseguro- evitativo .....	25
1.6.4 Apego desorganizado.....	26
2. Apego y Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) .....	27
2.1 Influencia del apego en la personalidad patológica.....	28
2.2 Definición, criterios diagnósticos DSM – V y diagnóstico diferencial .....	30
2.3 Comorbilidad psicopatológica.....	33
2.4 Etiología y relación con el Apego adulto .....	34
2.4.1 Relaciones interpersonales .....	35
2.4.2 Aspectos conductuales, cognitivos y emocionales.....	39
Conclusiones .....	44
Limitaciones y futuras propuestas de investigación .....	46
Bibliografía.....	47
Anexo I .....	52



## Introducción

El bienestar humano se trata de un concepto que parte de una percepción subjetiva, ya que se incluiría diversos factores que resuelven el significado de este término. Algunos de ellos podrían ser sentimientos de seguridad, familia acogedora, relaciones interpersonales cálidas o bien autorealizarse en el puesto de trabajo. Por lo general, ciertos factores que hemos mencionado, no se tienen en cuenta en la explicación de problemas que puede presentar el individuo a lo largo de su vida.

Esto nos acerca al mundo postmoderno en el que nos encontramos. Existen múltiples cambios en nuestras culturas que conllevan cambios de roles, distintas configuraciones de familias o bien nuevos modelos educativos. Podríamos decir entonces que actualmente la forma de vida que nos impone la sociedad se basa en una percepción prioritariamente solitaria de uno mismo que nos lleva a una desconexión con los individuos del entorno. Todo este proceso de cambio afecta negativamente en las relaciones interpersonales. No nos permite configurar relaciones seguras y perdurables en el tiempo por lo que, las personas tienden a no confiar en ellos mismos ni en los otros. Las dificultades observadas en la vida adulta –sobre todo en los casos de TLP que es el trastorno que se estudiará- nos llevan a hablar de la importancia del apego, es decir, del vínculo afectivo que se genera con los cuidadores tempranos, que guiará y modificará conductas tanto en la infancia como en la vida adulta de la persona. El ser humano parte de unas necesidades básicas en las que se encuentran la confianza y seguridad frente al entorno, algo que le proporcionarían las personas más íntimas con las que se relaciona.

Como hemos comentado, no solo afectará en la infancia del individuo sino también en sus relaciones adultas. A medida que vamos creciendo, nuestros patrones de conducta van relacionándose con nuevas experiencias y por lo tanto, vamos generando nuevos vínculos, consolidamos otros y perdemos ciertas relaciones afectivas.

El sistema de apego pues irá modificándose dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se encuentre el individuo, por ejemplo, en la adolescencia los amigos serían vínculos afectivos comunes o bien en la adultez, la figura de la pareja. A pesar de ello, todas las relaciones afectivas que el ser humano establezca durante su vida serán importantes, no solo para el desarrollo personal sino para las posibles alteraciones que podría sufrir el individuo debido a la falta de vínculo o bien a aquellos vínculos mal formados. Características como la inseguridad, la

desconfianza o la falta de autoestima son ejemplos de posibles alteraciones en los vínculos afectivos que posteriormente podrían acabar desarrollando un trastorno psicopatológico.

La psicología del desarrollo y en concreto las primeras etapas de la vida, siempre han sido de mi interés. De igual forma, considero que uno de los elementos más importantes en el desarrollo del ser humano es la formación de la personalidad. Es por esto que, dentro de la psicopatología, los trastornos de personalidad son los que me resultan más atrayentes a nivel de investigación debido a su complejidad explicativa. A nivel personal y desde hace un tiempo, me gusta observar en aquellos de mi entorno cómo ciertas situaciones o experiencias tempranas en el apego influyen comportamientos que aparecen en ellos en la adultez. Por ello, quise profundizar sobre este tema e incluir la observación de estos patrones de conducta en una personalidad patológica.

Pues el presente trabajo pretende, por un lado, describir los estilos de apego en la infancia y determinar su influencia en la formación de la personalidad y, por otro lado, describir la influencia del estilo de apego en el TLP. Se plantearon las siguientes hipótesis: en primer lugar, si la formación del apego en las primeras etapas del desarrollo es fundamental para la creación de una personalidad no patológica. En segundo lugar, si el estilo de apego determina el rol del individuo en las relaciones interpersonales a lo largo de su vida. Y por último, si el desarrollo de ciertos estilos de apego es elemento fundamental en la personalidad patológica, más concretamente, en el TLP.

A continuación, se expondrá información teórica acerca del desarrollo del sistema de apego en la infancia, como una necesidad básica del ser humano para posteriormente, plantear distintos aspectos sobre el TLP y su relación con el apego.

# **1. Aspectos teóricos sobre el desarrollo del apego en la vida humana**

A continuación, se hará un recorrido que tendrá comienzo en la formación del apego en las primeras etapas de vida del ser humano, donde se incluyen tanto las fases de desarrollo como los tipos de apego que podemos encontrar. Finalmente, se expondrá la influencia posterior del tipo de apego en la etapa adulta, especialmente en las relaciones interpersonales.

## ***1.1 Necesidad humana del sistema de apego***

Uno de los aportes teóricos más arraigados en el estudio de los vínculos afectivos que se crean entre el bebé y sus cuidadores es la teoría del apego. Esta teoría se ha ido ampliando a través de la generación de nuevos conocimientos sobre los vínculos afectivos en la etapa adulta. Se concibe como uno de los sistemas de comportamiento del individuo que aparece en las primeras etapas de desarrollo de la vida humana y tiene una función protectora que permite la exploración de distintos ambientes (Ainsworth, 1979).

Según Barroso (2014) el elemento fundamental que es capaz de diferenciarnos a los humanos y el resto de los seres vivos es que nuestra especie nace frágil y dependiente de las personas por las que será cuidado. Esta necesidad de cuidado surge a través de dos aspectos principales:

- Todos nosotros necesitamos del otro para sobrevivir, todo ser humano al nacer necesita que le alimenten, que le estimulen, que le duerman, que le alivien el dolor, etc.
- Es necesaria la estimulación de nuestro cerebro a partir de un individuo adulto, para poder desarrollar todas nuestras estructuras y facultades cerebrales.

Para poder acabar con esta fragilidad y dependencia, el ser humano desarrolla el sistema de apego. Tal y como exponen Ainsworth y Wittig (1969) el sistema de apego se trata de un vínculo afectivo que dos personas forman entre sí que perdurará en el tiempo. Esto implicaría un sistema de comportamiento basado en la obtención y el mantenimiento de la proximidad con esa persona, especialmente en momentos de angustia, estrés o miedo.

A pesar de crearse ese vínculo con los cuidadores principales, Casullo y Fernández (2005) aportan que, para ciertos niños, ya el contacto con un individuo adulto, a través de la voz, por ejemplo, podría ser suficiente para calmarlos en algunas circunstancias. Aún así, la figura materna siempre es prioritaria y se percibe como un lugar seguro donde el niño vuelve en cualquier situación problemática o estresante.

Bowlby (1989) afirma que para todo ser humano, la construcción de esta relación afectiva tan cercana es necesaria, ya que el construirla exitosamente proporciona seguridad al niño. Como se ha comentado anteriormente, el niño o bebé emite ciertas conductas desde el momento de su nacimiento como pueden ser llorar, sonreír o gritar con el fin de que su figura de apego emita una respuesta. Los niños van ajustando esta emisión de conductas a fin de que sean más eficaces y les permitan sentirse seguros con el contacto afectivo. A medida que vaya creciendo esta interacción, el niño irá construyendo sistemas representacionales tanto de él mismo como de los otros individuos, pues al mismo tiempo también de cómo obtener mayor cercanía con sus figuras de apego.

Estas representaciones que suponen los modelos internos de trabajo, como ha demostrado la investigación sobre el apego de Bowlby (1960), se mantienen relativamente estables en el tiempo, llegando a definir también los estilos de apego en los adultos. Encontrándose una fuerte correlación entre estos estilos de apego en la infancia y los estilos de apego adulto. Estos modelos serán los que vayan creando conductas de apego cada vez más complejas que definirán el estilo de apego propio del individuo.

Además de generarse estos sistemas representacionales durante la construcción del vínculo de apego en la infancia, también se desarrollan ciertas capacidades emocionales y cognitivas básicas que serán puestas en marcha en la adultez. Algunas que destaca Barroso (2014) son: la discriminación de emociones, la competencia para regular los estados emocionales o bien la capacidad para mentalizar, ésta última conocida también como teoría de la mente.

Según Fonagy (1999 en Pinedo y Santelices, 2006) la teoría de la mente se trata de la capacidad para poder inferir en los deseos, planes y metas significativos de aquellos que nos rodean, como seres con pensamientos y necesidades, independientes de los propios pensamientos y necesidades. Si bien los modelos internos o mapas representacionales se forman rápidamente desde el inicio de la vida, la teoría de la mente sería una adquisición del desarrollo, la cual emergería de la relación que los niños establecen con sus figuras de apego y estaría en estrecha

relación con la capacidad de mentalización o teoría de la mente que éstos tengan. Por lo tanto, es importante crear un vínculo de apego de calidad, ya que cabe la posibilidad de que, si esto no se lleva a cabo de forma adecuada, el niño presente déficits en el desarrollo, normalmente centrados en competencias sociales y aprendizaje.

Morris (1982 en Feeney y Noller, 2001) expone también que, dada la primacía y la profundidad de la relación temprana de apego entre niño y cuidador, es probable que este vínculo sirva como prototipo para las posteriores relaciones de intimidad. Este autor también resaltó los enormes paralelismos entre apego ansioso y la mala elección de parejas sentimentales. La continuidad entre el apego infantil a su cuidador y el apego en las relaciones de pareja vendría del deseo de mantener la proximidad física con la pareja, la confianza prioritaria en la figura de apego para el confort y la conceptualización de ésta como una fuente de seguridad en los momentos de estrés.

Después de observar la necesidad del sistema de apego en la vida humana, se va a plantear la teoría principal de John Bowlby, la teoría de los sistemas de conductas. Estos sistemas se caracterizan por mantener una relación relativamente estable entre el individuo y su entorno. Tal y como veremos a continuación, el sistema de apego creará un equilibrio entre las conductas exploratorias del bebé y las conductas de proximidad con sus cuidadores principales, algo que posteriormente se va a interrelacionar directamente con ciertos aspectos cognitivos, emocionales y de comportamiento que podrían tener los sujetos en la vida adulta.

### ***1.2 Teoría de Bowlby: sistemas de conductas***

La teoría de John Bowlby se trata de una de las más aceptadas sobre la explicación de las relaciones de apego. Es por esto que se observa como uno de los planteamientos teóricos más firme en el campo del desarrollo socio-emocional de los individuos (Oliva Delgado, 2004).

La teoría de Bowlby reitera el principio fundamental de la etología clásica que defiende que el establecimiento de un fuerte vínculo materno es vital para la supervivencia del bebé. Los niños que permanecen cerca de sus madres pueden recibir la alimentación y protección necesaria para adaptarse y sobrevivir al medio. Este vínculo de apego se desarrolla fácilmente durante un periodo crítico o sensible; pasado este tiempo puede llegar a ser imposible formar una verdadera relación íntima y emocional (Bowlby, 1989).

Basándose en la teoría de los sistemas de control, Bowlby (1989) planteó que la conducta instintiva no es una pauta fija de comportamiento que se reproduce siempre de la misma forma ante una determinada estimulación, sino un plan programado con corrección de objetivos en función de la retroalimentación, que se adapta, modificándose, a las condiciones ambientales.

Bowlby (1958) describe los sistemas conductuales como sistemas homeostáticos de control que mantienen una relación relativamente estable entre el individuo y su entorno. El sistema de apego mantiene un equilibrio entre las conductas exploratorias y las conductas de proximidad, en función de la accesibilidad de la figura de apego y de los peligros presentes en el entorno físico y social. Se fundamenta en la existencia de cuatro sistemas de conductas que posibilitan la relación entre sí: el sistema de exploración, el sistema de miedo a los extraños, el sistema afiliativo y el sistema de conductas de apego.

En general, la figura de apego sirve como una base segura a partir de la cual el bebé o el niño siente la seguridad necesaria para explorar y dominar su entorno. Es decir, en situaciones en las que no hay una amenaza aparente, es más posible que el bebé lleve a cabo actividades exploratorias que conductas de apego. Por otro lado, es más probable que busque la proximidad del cuidador cuando perciba una amenaza en su entorno más cercano. De este modo, el cuidador también tiene la función de refugio seguro al que el bebé puede volver en busca de seguridad y consuelo en estas ocasiones (Bowlby, 1989).

El sistema de conductas de apego hace referencia a las conductas que se prestan a la conservación de la proximidad y el contacto con las figuras de apego. Por ejemplo: lloros, sonrisas, etc. Estas conductas aparecen cuando la distancia entre el individuo y su figura de apego aumenta, o bien, cuando éste percibe cualquier tipo de señal amenazante, hecho que le lleva a restablecer la proximidad con su figura (Oliva Delgado, 2004).

Feeney y Noller (2001) exponen que el sistema de exploración muestra una cierta relación con el sistema de conductas de apego, ya que al mismo tiempo que activamos el sistema de conductas de apego, disminuimos la exploración del entorno, pues nos encontramos ante una situación incontrolable. Es por esto, que ante esta situación aparece el sistema de miedo a los extraños, que se identifica con el aumento de las conductas de apego y a su misma vez, la disminución de las conductas exploratorias.

El último de los sistemas tal y como dice Bowlby (1989) contradice en cierto modo al sistema de miedo a los extraños, pues el sistema de afiliación muestra el interés por mantener proximidad e interacción con individuos, incluyendo conocidos, desconocidos o bien sujetos no pertenecientes a la naturaleza humana. Decimos que el apego hace referencia a distintas conductas cuya activación, desactivación e intensidad dependerán de diversos factores tanto contextuales como individuales.

A continuación, se mostrará una explicación acerca de cómo se desarrolla el apego en la infancia que incluirá las diferentes fases de formación y sus correspondientes edades de configuración. El desarrollo parte de cuatro fases principales: Fase de preapego que parte del nacimiento hasta las seis primeras semanas de vida, la fase de formación del apego que va desde las seis semanas hasta los seis meses, la fase propiamente de apego que comporta las edades entre los seis meses y el primer año y, por último, la formación de relaciones recíprocas que aparecería desde el primer año hasta los dos años.

### **1.3 Desarrollo del apego**

La gran fortaleza de la teoría del apego según Ainsworth (1989) es que se trata de un sistema de comportamiento básico por el que la especie humana es característica. A pesar de presentar diferencias en la constitución genética, en las influencias culturales o en la experiencia de cada individuo, todo ser humano desarrolla este sistema que permite la adaptación al entorno.

El vínculo de apego en la especie humana es tardío, pues conlleva ciertos meses en aparecer, ya que implica la agrupación de distintas conductas entre madre e hijo y una gran variedad de formas de expresión. Veamos las cuatro etapas fundamentales que describe Bowlby (1989). A continuación, a partir de Ruiz-Lopo (2013) se mostrará una breve explicación de las diversas fases de desarrollo del apego en el niño:

#### **1.3.1 Fase de preapego (Nacimiento – seis semanas)**

Esta fase puede contemplarse desde el nacimiento del niño hasta las seis primeras semanas de vida. El bebé lleva a cabo conductas tales como sonrisa, lloro o mirada, es decir, reflejos genéticos determinados que son claves para la supervivencia. Por medio de estas conductas, el niño capta la atención de otros individuos y al mismo tiempo, responde a estímulos provenientes de otros, pues muestran su tranquilidad cuando se les coge en brazos, se les habla o bien se les abraza. En muchas situaciones, a través de estas conductas, tratan de provocar el contacto físico con

los otros. Durante esta primera fase aparece el reconocimiento sensorial hacia la madre, pues prefieren la voz de esta figura afectiva ante cualquier otro individuo.

### *1.3.2 Fase de formación del apego (Seis semanas – seis meses)*

Parte desde las seis semanas de vida hasta los seis meses de edad. Durante esta fase, el niño guía su conducta y responde a la madre de forma más clara que la anterior fase. Balbucea, sonríe y le gusta observar más a su madre que al resto de personas del lugar. A pesar de que ya sabe reconocer a su madre, aún no muestra ansiedad por separación. Pues lo que le provoca el enfado es la pérdida de contacto humano y no por ahora, la privación de la madre.

### *1.3.3 Fase de apego (Seis meses- un año)*

Esta fase se contempla desde los 6-8 meses hasta los 18-24 meses. Durante esta fase, ya se observa una evidente ansiedad y enfado cuando al niño se le separa de la madre, pues ya se identifica el vínculo afectivo. De los ocho meses en adelante, el niño ya puede rechazar el contacto físico con cualquier persona porque lo que le hace sentir bien y en calma es el contacto con su madre. Es por esto que la mayor parte de las conductas de los niños en este periodo de tiempo, tienen como objetivo el atraer la atención de la madre y aumentar el contacto con ella.

### *1.3.4 Formación de relaciones recíprocas (Un año – en adelante)*

Se comprende desde los 18-24 meses en adelante. Esta fase se caracteriza por la aparición del lenguaje y la capacidad para hacer representaciones mentales de la madre, hecho que lleva al niño a predecir el encuentro con su madre cuando ésta no está. De modo que ya no observamos tanta ansiedad por separación, ya que el niño sabe que en algún momento dado regresará a por él. Durante esta fase se observa que aquellos niños que son informados por la madre acerca de su salida y el tiempo que estará ausente lloran menos durante la separación que aquellos que no reciben explicaciones. De los tres años en adelante, el niño sabe controlar las interacciones con la madre e incluso de alguna manera la “obliga” en determinadas situaciones a llegar a un acuerdo con las entradas y salidas del hogar. El vínculo afectivo sólido se crea al terminar estas cuatro fases y permite que el niño no cree una necesidad constante de contacto físico ni una búsqueda permanente de su madre, ya que, llegados a este punto, se siente seguro y piensa que su madre responderá siempre en los momentos en que él la necesite.

Por lo que como afirma Ainsworth (1979) la naturaleza del apego implica la organización del comportamiento del bebé hacia a la madre que posteriormente le servirá para la interacción con los otros. Esta organización proporcionará un núcleo de continuidad en el desarrollo del individuo a pesar de los cambios que aparecerán en las siguientes etapas.

A continuación, se expondrán los distintos tipos de apego que puede desarrollar el individuo en su infancia y las características propias de cada uno de ellos.

#### **1.4 Tipos de apego**

Según Barroso (2014) Ainsworth diseñó una situación experimental, la Situación del Extraño para examinar el equilibrio entre las conductas de apego y de exploración, bajo condiciones de alto estrés. La situación extraña ofrecía la posibilidad de observar como el comportamiento explorativo del bebé iba cambiando según la presencia o ausencia de la madre. Se trata de una técnica a través de la cual se puede obtener una amplia gama de comportamientos relacionados con el apego y el equilibrio con la exploración. Es por esto que se considera una técnica muy útil y probablemente se use con frecuencia en los estudios de interacción entre madre-hijo (Ainsworth y Wittig, 1969).

Ainsworth encontró claras diferencias individuales en el comportamiento de los niños en esta situación. Estas diferencias le permitieron describir tres patrones conductuales que eran representativos de los distintos tipos de apego establecidos: apego seguro, apego inseguro-ambivalente y apego inseguro-evitativo (Oliva Delgado, 2004).

A continuación, y de igual forma que con las fases de desarrollo, a partir de Ainsworth (1979) y de las aportaciones de Ruiz-Lopo (2013) se mostrará una breve explicación de los tipos de apego que se pueden generar en la infancia:

##### **1.4.1 Apego seguro**

Los niños cuyas reacciones pertenecen a un apego seguro, van vinculadas directamente con la presencia de las madres. De esta forma en las situaciones de estudio de Ainsworth (1979) cuando la figura materna aparecía, el niño tomaba la posición de calmarse, ya que su principal deseo era tener contacto cercano con ella, pues se trataría de su base segura para seguir explorando el entorno que le rodea.

#### *1.4.2 Apego inseguro – ansioso*

El apego resistente se caracteriza por la búsqueda constante de contacto con la figura materna por parte del niño, a pesar de que ésta se encuentre en el mismo lugar. Bajo el experimento de la situación extraña, el bebé inseguro-ansioso lloraba insistentemente en el momento en que su madre desaparecía de su entorno visual. Cuando su progenitora regresaba al lugar, no era capaz de calmarlo, ya que aparentemente estos niños se enfadan y son capaces incluso de dirigir su enfado hacia las madres.

#### *1.4.3 Apego inseguro – evitativo*

Las reacciones de los niños con apego evitativo eran de las más peculiares, ya que éstos no mostraban enfado cuando su progenitora desaparecía sino cuando comprobaban que verdaderamente se encontraban solos. Es por esto, que reaccionaban de igual forma ante la atención de nuevo de su madre o de otra persona extraña. Generalmente no son niños afectivamente cercanos a la madre, ya que se muestran bastante fríos y no suelen mostrar alegría hacia su presencia de nuevo.

Los tres tipos de apego descritos por Ainsworth han sido los considerados en la mayoría de las investigaciones sobre apego. Sin embargo, más recientemente se ha propuesto la existencia de un cuarto tipo denominado inseguro desorganizado/desorientado (D) que recoge muchas de las características de los dos grupos de apego inseguro ya descritos, y que inicialmente eran considerados como inclasificables (Main y Solomon, 1986 en Oliva Delgado, 2004).

#### *1.4.4 Apego desorganizado*

Según Ainsworth (1979) existiría un 10% de niños que no podían clasificarse en ninguno de los estilos mencionados anteriormente. Estos niños presentaban comportamientos contradictorios y temerosos frente a la situación extraña. Además, mostraban comportamientos conflictivos en el intento de acercamiento a la madre (Sroufe y Waters, 1977 en Lecannelier et al., 2011).

El patrón de apego desorganizado reflejaría claramente una inseguridad en la vinculación con la figura materna. Las reacciones de estos niños eran desorganizadas, pues algunos lloraban después de haberse calmado o bien se

mostraban fríos y distantes ante la llegada de la madre. La mayoría de estos niños, llevaban a cabo conductas muy contradictorias cuando su progenitora volvía a su espacio visual (Ainsworth, 1979).

Una vez descritos los cuatro tipos de apego principales y sus conductas o manifestaciones respectivas, se expondrán, en el siguiente punto, los distintos cambios en el vínculo afectivo que se dan desde la infancia hasta la adultez.

### ***1.5 Del apego infantil al apego adulto***

Es importante observar los cambios que se van produciendo en el apego a lo largo de todas las etapas de la vida. Se va a exponer a continuación la evolución que sigue la figura de apego una vez el individuo ya es adolescente y, por lo tanto, ha superado la etapa de la niñez.

Como afirmó Bowlby (1957), el apego es característico de las personas desde que nacen hasta que mueren, quiere decir que el vínculo afectivo es innato y que va a tener un papel muy relevante en la supervivencia. Cambiar de una etapa a otra de la vida implica al mismo tiempo cambios en el apego que ya hemos establecido. Estas modificaciones no solo afectarán en el vínculo afectivo sino también en las representaciones mentales internas debido a las distintas experiencias personales que vivirá el adulto.

En primer lugar, como explica Barroso (2014) nos encontramos con la adolescencia, momento en el que los padres generalmente siguen siendo las figuras de apego principales de los chicos. Pues éstos aún no son independientes y necesitan lealtad y disponibilidad de sus progenitores para seguir desarrollando su vida. Pero el adolescente a pesar de tener cierta necesidad de relación con sus padres empieza a buscar su propia autonomía y es por esto que prefieren pasar más tiempo con sus iguales. Este aspecto en ciertas familias genera conflictos, ya que proporcionar autonomía a tu hijo es señal de que éste se está haciendo adulto y muchos padres tienen dificultades con esta aceptación.

Tal y como ocurría en la infancia con la situación extraña, los adolescentes manifestarán esa necesidad de apoyo por parte de sus padres en momentos en los que aparecen muchos cambios evolutivos, pues siempre presentarán mayor tendencia a explorar cuando se encuentren seguros y con apoyo parental (Oliva Delgado, 2011). Gallego, Delgado y Queija (2011) afirman que, a pesar de la necesidad parental de los adolescentes, existe un aumento significativo en el apego con sus iguales hasta el comienzo de la primera etapa de la adultez.

Una vez el adolescente ya empieza a madurar, pasamos a la etapa adulta. Pues como asegura Barroso (2014) en este momento es cuando existen más complicaciones para hacer generalizaciones, ya que hay adultos que tienen vidas más cambiantes o experimentan situaciones en las que sustituyen figuras de apego. Por lo tanto, durante esta etapa, existirán adultos con conductas de apego obligadas y podríamos decir que socialmente aceptadas como pueden ser el ser padre, madre, o marido y mujer. Por lo que, a partir de este momento, cada adulto decidirá su camino y como consecuencia sus cambios en las conductas de apego.

Autores como Scharf y Mayseless (2007 en Oliva Delgado, 2011) explican que el final del curso evolutivo del sistema de apego en el individuo sería la creación de un vínculo afectivo con una pareja estable en el tiempo, que sustituiría el papel parental. Pues la relación entre apego y supervivencia que encontramos en la infancia disminuiría tanto en la adolescencia como en la edad adulta y sería sustituida por una función dirigida al bienestar completo de la persona.

Si el adulto se encuentra en un proyecto de pareja, la persona sobre la que nos apoyaremos en cualquier caso será nuestro cónyuge. Es por esto que, continuamente hablamos de las diferencias que toma el vínculo de apego durante las distintas etapas de la vida. Es importante mencionar que, durante la adultez, la relación de apego es bidireccional, es decir, ambos cónyuges son principales responsables del otro, además de en ciertos casos compartir y cuidar del proyecto que tienen en común, los hijos. En cambio, la relación de apego infantil es unidireccional pues en ésta los adultos son los principales responsables del bienestar del niño. También es cierto que el adulto no solo cuenta con el apoyo de la pareja, aunque se haya llegado a través de una relación de apego sólida y sana. Esta relación se construye generalmente con otras personas a las que el individuo puede recurrir en el caso de que las cosas no funcionen correctamente. Así nuestra seguridad no depende única y exclusivamente de la pareja, sino también de otros vínculos en los que podemos apoyarnos si existen problemas. A pesar de ello, normalmente el/la cónyuge con el paso del tiempo toma el papel más protagonista en cuanto a figura de apego (Barroso, 2014).

Oliva Delgado (2011) de igual forma expone que las relaciones de pareja estarán influenciadas por el tipo de apego creado con los padres. Las diferencias y peculiaridades de cada miembro de la pareja estarían muy determinadas por los modelos representacionales creados en la infancia. Las relaciones de pareja serían similares a las de madre e hijo, ya que permitirían contactos físicos estrechos. A

pesar de ello, en las relaciones de pareja podríamos encontrar otras características como la colaboración o la afiliación.

Llegados a este punto, nos encontraríamos a los adultos pertenecientes a la mitad y al final de la vida. Generalmente en esta etapa los adultos forman el vínculo más sólido con sus hijos, en el caso de que sean padres, aunque como ya se ha comentado anteriormente, todo dependerá del estilo de vida elegido de cada uno, pues alguien podría experimentar esta situación antes. Si bien es cierto que en la infancia el niño busca un vínculo de apego para su protección y seguridad, en la adultez el individuo ya es independiente y por ende, puede autoprotgerse y guardar por su seguridad. A pesar de ello y por muy autónoma que sea la persona, a lo largo de la vida necesitamos del otro, pues hay ciertos momentos en los que uno no puede cuidarse completamente a sí mismo (Barroso, 2014).

Como expone Bowlby (1957), si en las relaciones de apego tempranas con las figuras de apego primarias se construyen las bases para las relaciones afectivas posteriores, cómo no va a entrar en juego en el apego adulto, en las relaciones de pareja, todo lo construido en el apego en la infancia. Pues se ha demostrado que los estilos de apego en general son relativamente estables, debido a la integración de las nuevas experiencias interpersonales desde los modelos internos de trabajo ya existentes en el individuo.

Además, las investigaciones de Hazan y Shaver (1987, en Barroso, 2014) con parejas adultas demostraron que los comportamientos de los miembros de las parejas en las relaciones íntimas se asimilan a aquellos que se realizaban con sus cuidadores primarios en la infancia. Así pues, se demuestra que este comportamiento sigue el modelo interno de trabajo a través de las representaciones mentales. Este modelo actúa principalmente en situaciones de implicación interpersonal, situaciones de interacción o bien de planificación.

A continuación, se mostrará la relación entre el apego adulto y las relaciones interpersonales. Se describirán detalladamente las características propias en la adultez de cada estilo de apego, así como los aspectos relacionados con las amistades y las parejas.

### ***1.6 Apego adulto en relaciones interpersonales***

El sistema de apego en el adulto conlleva que cada individuo tome un rol específico en sus relaciones interpersonales partiendo de su estilo de apego, es decir, de la

expresión de sus modelos internos. Es por esto que, el sistema de apego en el adulto estaría influenciado por distintas experiencias y situaciones vividas con anterioridad por la persona (López, 2006).

Dos aspectos fundamentales en la especie humana son el sentirse querido y el tener a alguien a quien querer, ya que nos proporcionan bienestar tanto físico como psicológico además de contribuir positivamente en la salud del individuo (Becerril Rodríguez, 2012).

Los vínculos de apego en el adulto se distinguen de otras relaciones por el sentimiento de seguridad y pertenencia. Si estos sentimientos desaparecen, el individuo podría mostrar aislamiento e inquietud. Por eso mencionan Simpson y Steven Rholes (1998, en Casullo y Fernández, 2005) que los aspectos de comportamiento del apego en los adultos son parecidos a los que ya se han observado en la infancia. Siempre que un adulto desea cercanía con alguna figura de apego, será por situaciones que le provoquen malestar. El estar próximo a esa persona, hará que se sienta bien y sin ansiedad. Seguidamente se observan ciertos aspectos característicos en las relaciones de pareja, en el entorno familiar y en el contexto social de los distintos estilos de apego:

#### *1.6.1 Apego seguro*

Los individuos con apego seguro poseen un equilibrio entre las necesidades afectivas y la autonomía personal. Aquellos niños que desarrollen este estilo de apego se convertirán en adultos cuyas relaciones interpersonales sean exitosas. Tendrán la capacidad de acercarse a aquellos que le produzcan bienestar y alejarse de los individuos que les hagan daño. Por lo que generalmente estos individuos sabrán construir relaciones interpersonales confiadas y positivas en cualquier ámbito de su vida (Barroso, 2014).

Gago (2014) asegura que los adultos con un apego seguro serían capaces de narrar a sus amigos más íntimos sus respectivas historias de apego en la infancia de forma coherente, pues describirían con total tranquilidad sus experiencias más positivas o negativas con sus cuidadores principales, esto soportaría la confianza que depositan en el otro. El apego seguro se plasmará en personas seguras en sus decisiones que querrán explorar nuevos contextos incluso adquirir mayores aprendizajes.

En el caso de que el adulto identifique alguna situación de angustia o ansiedad, siempre optará por acudir a otros en busca de ayuda, consuelo o apoyo. Por lo que,

a nivel de pareja, se mostrarán seguros y cómodos en la intimidad, hecho que los llevará a un mayor disfrute y entrega por completo al cónyuge (Martínez y Santelices, 2005).

Mikulincer y Horesh (1999 en Yárnoz et al., 2001) aseguran que los individuos adultos con apego seguro en sus relaciones interpersonales tienen una visión más realista tanto de ellos mismos como de los otros, algo que les permitiría una mejor regulación emocional donde apenas se observaría distorsión en sus representaciones mentales.

### *1.6.2 Apego inseguro- ansioso / ambivalente*

El adulto que presenta un apego inseguro-ansioso construirá relaciones interpersonales dependientes y con una necesidad constante de confirmación amorosa. Estos individuos presentarán una hipersensibilidad frente a situaciones donde podrían experimentar emociones negativas. Esto ocurriría por una percepción desmesurada de abandono ante una situación de separación normal (Barroso, 2014).

Feeney y Noller (2001) en sus estudios encontraron que aquellos individuos que presentaban más ansiedad en las relaciones de pareja hablaban de preocupaciones obsesivas y dependencia emocional hacia la pareja. Esto podría explicar conductas obsesivas, comportamientos celosos o extrema atracción sexual en estas personas.

Según Gago (2014) el adulto con apego inseguro-ansioso en sus relaciones interpersonales mostraría miedo y malestar. Pues pensarían más en los otros que en ellos mismos, algo que les crearía dificultades a nivel social. Tanto sus distorsiones cognitivas frecuentes como las exigencias y reclamos de los otros provocarían un sentimiento de abandono y de dependencia de los demás.

Martínez y Santelices (2005) respaldan a los autores anteriores, ya que afirman que las relaciones de pareja en los individuos con apego inseguro – ansioso / ambivalente se van a caracterizar por un alto grado de dependencia y cierta muestra de vulnerabilidad frente a situaciones en las que podrían ser abandonados. Tendrían presente cada una de las posibles amenazas de pérdida.

### *1.6.3 Apego inseguro- evitativo*

El estilo de apego inseguro-evitativo se caracterizaría por relaciones desconfiadas y distantes por lo que conllevaría a estos individuos a inhibir el deseo de identificar sus

estados emocionales negativos como pueden ser el miedo, la angustia o incluso la búsqueda de apoyo en los otros cuando se encuentren en estas situaciones (Barroso, 2014).

El adulto inseguro-evitativo tendría tendencia a la autosuficiencia y a la inexpressión emocional. Es característico en ellos el minimizar o distorsionar los impactos emocionales que puedan tener en ciertas situaciones. Podría parecer que intentan vivir su vida sin tener en cuenta el apoyo o amor de los demás. Se mostrarían fríos y distantes en las relaciones interpersonales (Gago, 2014).

Garrido-Rojas (2006) asegura que el estilo evitativo en adultos presenta distintas estrategias frente a las relaciones interpersonales. Algunas de ellas son: el distanciamiento emocional, la inhibición de proximidad con los otros o la evitación de emociones negativas y separación de los contextos de apego.

Feeney y Noller (2001) comentan que las personas con este estilo de apego tenderán a describir sus relaciones de pareja con cierto temor a la cercanía y sobre todo con grandes altibajos emocionales. Estos autores encontraron que los individuos evitativos eran más propensos a no hablar acerca del amor, a no comprometerse y a tener bajos ideales amorosos. Pues serían más propensos a experimentar celos, obsesiones o bien atracción sexual extrema. Por todo esto, es probable que, a nivel más íntimo, eviten encuentros sexuales si implican la entrega emocional.

#### *1.6.4 Apego desorganizado*

Las personas que presentan un apego desorganizado son las que muestran niveles de satisfacción más bajos en las relaciones interpersonales. La estrategia principal que van a usar estos individuos ante emociones negativas en alguna relación interpersonal será la desactivación de sus propias necesidades de apego (Martínez y Santelices, 2005).

Los individuos que presentan apego desorganizado no tendrían la capacidad para manejar situaciones interpersonales que les producen angustia, como por ejemplo, la separación. Tampoco buscarían consuelo en nadie frente a una experiencia negativa en sus vidas. Por lo que, como ya se comentó en la descripción del apego desorganizado en niños, el patrón de conducta sería impredecible, destacarían por comportamientos contradictorios con los otros (Galindo, 2002).

Respecto a la pareja, la desactivación emocional va a repercutir en la obtención de la gratificación tanto íntima como sexual. Ya no solo harán uso de este elemento, sino que, al mismo tiempo, evitarán situaciones donde posiblemente deban entregarse al otro. Esta evasión característica en estos adultos no dará la oportunidad de crear relaciones interpersonales sólidas, ya que el uso de esta estrategia será prioritario a la búsqueda de apoyo en otros (Barroso, 2014). Estos adultos tendrían dificultades en establecer lazos de confianza mínima con los demás, pues mostrarían actitudes de oposición o rechazo en múltiples ocasiones (Gago, 2014).

En conclusión, hemos observado que la formación de un sistema de apego correcto en el ser humano es un aspecto fundamental que influirá en el desarrollo del individuo a lo largo de su vida. Pues si el tipo de apego formado no es seguro, la persona podría desarrollar cierta psicopatología como veremos a continuación con la explicación del Trastorno Límite de la personalidad. Este trastorno se verá influenciado negativamente por el desarrollo de un vínculo afectivo desorganizado en la infancia, hecho que tendrá repercusiones significativas en el individuo frente a la adaptación en su entorno.

## **2. Apego y Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)**

A continuación, y habiendo observado la influencia del apego en la configuración de la personalidad del individuo se mostrará el impacto de éste ante la presencia de una personalidad patológica, es decir, cuando el individuo contempla un estilo de apego inseguro-evitativo, inseguro-ambivalente o bien un apego desorganizado. Seguidamente, las explicaciones se centrarán en el TLP, un trastorno que muchos investigadores relacionan a nivel etiológico con la creación de vínculos afectivos desorganizados. Es por esto que hablaremos acerca de sus criterios diagnósticos, etiología, comorbilidad psiquiátrica y apego adulto, más concretamente en relaciones interpersonales y aspectos conductuales, cognitivos y emocionales tal y como hemos ido describiendo en los puntos anteriores sobre la teoría del apego.

Para la elaboración de este punto se ha procedido a una revisión bibliográfica de la que se detalla la metodología empleada:

Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el concepto de apego en relación a la configuración de la personalidad. Para la búsqueda bibliográfica se emplearon los siguientes términos clave: Teoría del Apego, Personalidad, Apego Adulto,

Psicopatología y TLP. Se tomaron en cuenta aquellos artículos completos pertenecientes a las bases de datos PsycINFO y *Psychology & Behavioral Sciences Collection* en los últimos 20 años. Además, se incluyen ciertos libros que hacen referencia a los términos teóricos mencionados anteriormente.

Es importante destacar la gran influencia de la teoría del apego en las personalidades patológicas adultas. Previamente a la explicación de esta influencia en el desarrollo del TLP, se expondrá una breve explicación en términos generales de la teoría del apego como factor predisponente en la configuración de una personalidad patológica. En este primer punto, no solo nos centraremos en el apego desorganizado característico del TLP, sino que puntualizaremos distintos aspectos acerca de los apegos inseguro ansioso-ambivalente e inseguro evitativo.

### **2.1 Influencia del apego en la personalidad patológica**

Primeramente y antes de hablar acerca de la influencia del apego en la personalidad, cabe definir brevemente el significado de este concepto. Actualmente se define la personalidad como un patrón de sentimientos, pensamientos y conductas que caracterizan a cada individuo y lo distinguen de los otros. Este patrón suele persistir a lo largo del tiempo y se da en prácticamente todas las áreas de funcionamiento de la persona (Caballo, 2004 en Nieto, 2006). Cuando este patrón causa deterioro significativo y los rasgos propios de la personalidad del individuo se vuelven inflexibles y desadaptativos, hablamos de trastorno de la personalidad (APA, 2002 en Nieto, 2006). Mosquera y González (2013) apuntan que los trastornos de personalidad en múltiples investigaciones se han relacionado con problemas de apego y traumas tempranos, destacando entre ellos el TLP, ya que presenta las estadísticas más elevadas.

Como se ha visto en la descripción del desarrollo del apego a lo largo de los primeros años de vida, la familia es un elemento fundamental para no desarrollar psicopatologías. El niño se desarrolla y aprende en este entorno por lo que, es importante que pueda expresar siempre lo que siente. Sin embargo, observamos que una familia donde la unión es nula y existen frecuentes conflictos, influye en el niño, ya que podría no desarrollar relaciones estrechas y con una adecuada intimidad emocional, sino todo lo contrario, pues no estaría capacitado para experimentar en el mundo (Sroufe, 2000 en Pérez y Martínez, 2015).

Está demostrado que los problemas psicopatológicos modulan los estilos de apego de los individuos. Pues existen evidencias científicas que corroboran las diferencias significativas en los estilos de apego y grupos con y sin problemas psicopatológicos. En el estudio de González, Ysern, Martorell, Matéu y Barreto (2010) se observó que los estilos que predominaban en las psicopatologías de la personalidad eran el ansioso y el temeroso-evitativo.

Según Soares y Dias (2007 en Camps-Pons, Castillo-Garayoa y Cifre, 2014) por un lado, los apegos inseguros donde incluimos los temerosos, preocupados y evitativos se relacionan con una sintomatología más depresiva y ansiosa que conlleva ciertos problemas en la adaptación y en las relaciones interpersonales, es por esto, que se asocia a un mayor riesgo a sufrir trastornos psicopatológicos. Por otro lado, el apego preocupado se asocia a trastornos de tipo afectivo con problemas en las relaciones interpersonales y ciertos patrones de personalidad que tienden a la dependencia (Sherry et al., 2007 en Camps-Pons et al., 2014).

Más concretamente en el TLP, que hablaremos en los siguientes puntos, se observa una gran influencia del apego, ya que aparece cierta organización límite desde la infancia hasta la adolescencia que podría asociarse a graves dificultades en el apego de estos bebés a sus cuidadores o individuos más significativos de su entorno. Estas dificultades en el apego podrían asociarse a una psicopatología de la personalidad de los padres o bien a frecuentes conflictos en la parentalidad como podrían ser un trastorno depresivo – masoquista grave o bien un narcisista-disociado (Espasa, 2007). Algunos clínicos han sugerido que los apegos desorganizados tienen fuerte relación con la psicopatología del TLP (Agrawal, Gunderson, Holmes y Lyons-Ruth, 2004).

Por todo esto, Díaz (2001) concluye que la terapia con trastornos de personalidad y especialmente con pacientes con TLP se convierte en uno de los mayores retos en los clínicos de la salud mental. Los objetivos centrales de estas psicoterapias están guiados a la disminución de los comportamientos autodestructivos, la mejora de las relaciones interpersonales y el aumento de la comprensión de los conflictos más internos del individuo.

A continuación, y después de puntualizar la influencia de los sistemas de apego en la infancia sobre la personalidad patológica en general, vamos a centrar los siguientes puntos en la observación concreta del TLP, ya que como se ha comentado, es uno de los trastornos que más se interrelaciona con disfunciones en

los vínculos afectivos creados en las primeras etapas de la vida. Primeramente, presentaremos su definición, sus criterios diagnósticos y su diagnóstico diferencial para posteriormente, exponer su comorbilidad psicopatológica y la fuerte influencia de la etiología sobre el apego en los comportamientos y relaciones interpersonales del TLP en la adultez.

## **2.2 Definición, criterios diagnósticos DSM – V y diagnóstico diferencial**

El TLP se caracteriza por una agrupación de síntomas relacionados con problemas en la regulación de las emociones, dificultades en las relaciones interpersonales y en el funcionamiento independiente del individuo (Steele, Bate, Nikitiades y Buhl-Nielsen, 2015). Así pues, otros autores como Mosquera (2011) añaden que los pacientes con trastorno de la personalidad límite tienen una alta reactividad a factores externos y grandes dificultades tanto de adaptación como de funcionamiento al medio que se prolonga en el tiempo.

Según Fernández (1996) el paciente TLP continuamente mostraría sus emociones como no adecuadas debido a una extrema vivencia interna de su propia vulnerabilidad emocional. Por lo que estos individuos presentarían dificultades tanto en la identificación como en la vivencia de sus emociones, que los llevaría a no considerarlas como válidas frente a distintas situaciones o experiencias. El individuo con TLP suele llevar una vida desorganizada y constantemente sienten que no encajan en la sociedad, pues esto se observa en las dificultades interpersonales que se han comentado anteriormente. La APA (2014) expone unos criterios para el diagnóstico de este trastorno de personalidad. (Ver Anexo 1)

En la siguiente tabla extraída de Cailhol, Gicquel y Raynaud (2018) se observan los criterios anteriores agrupados en las principales dimensiones afectadas en el individuo con TLP. (Ver Tabla 1)

Una vez se observan los principales criterios para el diagnóstico de esta patología, es importante la realización de un buen diagnóstico diferencial que soporte nuestra teoría. A continuación, se expone de nuevo una tabla en la que se observan los diagnósticos diferenciales más comunes al TLP, información fundamentada en Nieto (2006). (Ver Tabla 2)

Posterior a las dos tablas, encontraremos un punto acerca de la comorbilidad psicopatológica más común al TLP y asociada a la desorganización en el apego.

Tabla 1: Dimensiones afectadas en el TLP. (Cailhol, et al., 2018)

Número Criterio	Criterios DSM - 5	Dimensión afectada
1	Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado.	<b>INTERPERSONAL</b>
2	Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracterizan por una alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.	
3	Alteración de la identidad: Inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo.	<b>COGNITIVO</b>
9	Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves.	
4	Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas (por ejemplo: gastos o sexo).	<b>IMPULSIVO</b>
5	Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio o conductas de automutilación.	
6	Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de animo (por ejemplo: episodios intensos de disforia o irritabilidad)	<b>EMOCIONAL</b>
7	Sensación crónica de vacío.	
8	Enfado inapropiado e intenso o dificultad para controlar la ira (por ejemplo: muestras frecuentes de genio o enfado constante).	

Fuente: Cailhol, et al. (2018)

Como se puede observar en la Tabla 1, los criterios diagnósticos del TLP se relacionarían directamente con cuatro dimensiones principales afectadas. Por un lado, tanto la dimensión interpersonal como la dimensión emocional son aquella que están más relacionadas con la teoría del apego. Pues tanto los esfuerzos desesperados para evitar el desamparo o bien los enfados intensos o inapropiados serían característicos de una vinculación afectiva desorganizada o ansiosa-evitativa. Por otro lado, las dimensiones cognitiva e impulsiva también podrían reflejarnos los comportamientos de búsqueda de atención perpetuantes en estos pacientes que se relacionarían con la necesidad de aproximación con las figuras de apego principales.

Tabla 2: Diagnóstico diferencial del TLP.

Trastornos	Características	Trastorno límite de la personalidad
Trastorno histriónico de la personalidad	Búsqueda de atención Comportamiento manipulativo Emociones rápidamente cambiantes	Autodestructividad Rupturas airadas en las relaciones interpersonales Sentimientos crónicos de profundo vacío y soledad
Trastorno esquizotípico de la personalidad	Ideas paranoides	Ideas paranoides: más pasajeras Interpersonalmente reactivos En respuesta a situaciones estresantes
Trastorno paranoide de la personalidad y Trastorno narcisista de la personalidad	Reacciones coléricas a estímulos menores Relativa estabilidad de la autoimagen Relativa falta de autodestructividad, impulsividad y preocupaciones por el abandono	Reacciones coléricas a estímulos menores Inestabilidad de la autoimagen Autodestructividad Impulsividad Miedo al abandono real o imaginado
Trastorno antisocial de la personalidad	Comportamientos manipulativos: Dirigidos a obtener beneficios materiales	Comportamientos manipulativos: Lograr el interés de quien se ocupa de él
Trastorno de la personalidad por dependencia	Temor al abandono: Respuestas de sumisión Búsqueda urgente de una relación que reemplace la anterior	Temor al abandono: Respuestas de ira. Respuestas de rabia.

Fuente: Nieto (2006)

A continuación, en la Tabla 2 se observan los principales diagnósticos diferenciales del TLP. En primer lugar, encontramos el trastorno histriónico que, a pesar de buscar continuamente la atención en los otros, no presenta sentimientos de vacío o comportamientos destructivos como el TLP. El trastorno narcisista al igual que el paranoide, presentan reacciones coléricas a estímulos menores tal y como observamos en el TLP, pero no se caracterizan por una inestabilidad de su autoimagen o sentimientos de abandono. El trastorno esquizotípico muestra abundantes ideas paranoides mientras que el TLP puede no mostrarlas o si las muestra, suelen ser más pasajeras. El trastorno antisocial comparte con el TLP los comportamientos manipulativos con los otros, aunque el primero lo hace para la obtención de beneficios mientras que el TLP los genera para lograr el interés de los otros en ellos. Por último, el trastorno dependiente muestra temor al abandono como en los individuos con TLP. A pesar de ello, el dependiente muestra unas repuestas de sumisión mientras que el TLP expresaría este temor a través de respuestas de ira o rabia.

### **2.3 Comorbilidad psicopatológica**

Cervera y Martínez-Raga (2005) exponen ciertos estudios que corroboran la alta comorbilidad del TLP con trastornos psicóticos. En el estudio de Oldham y cols. (1995 en Cervera y Martínez-Raga, 2005) se llegó a la conclusión de que los trastornos psicóticos son frecuentemente más diagnosticados asociados a ciertos patrones o trastornos de personalidad. El TLP se diagnostica con esta asociación con los trastornos psicóticos unas cinco veces más que cualquier trastorno de la personalidad. A pesar de ello, otros autores como Zimmerman y Matia (2004 en Cervera y Martínez-Raga, 2005) a través de sus investigaciones aportan que las tasas de comorbilidad entre los pacientes límite y los trastornos psicóticos son bajas, pues no serían significativas.

Pero Zanarini y cols. (2004 en Cervera y Martínez-Raga, 2005) sí afirman la existencia de comorbilidad entre el trastorno por estrés postraumático y los pacientes límites. Si bien es cierto que el descubrimiento de estos hallazgos es ciertamente inconsistente, podríamos decir que observa el TLP como una forma crónica de un Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Finalmente, en este estudio de igual forma se asocian los trastornos afectivos y los trastornos por uso de sustancias. Tanto uno como el otro genera sintomatología psicótica, pues estos autores advierten que en ocasiones podría ser atribuida a estos trastornos.

Otro trastorno frecuente con el que se relaciona el TLP es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Pues muchos de los pacientes que presentan TLP, tienen antecedentes de TDAH en la infancia, por lo que suelen presentar los dos trastornos a la vez en la adultez. EL TLP y el TDAH son trastornos que comparte síntomas asociados, comorbilidad e incluso ciertas consecuencias sociales y es por esto que, en muchas ocasiones es dificultoso el diagnóstico por separado. Se recomienda el establecer un enfoque terapéutico correcto durante la fase de diagnóstico para que así el clínico pueda plantear un buen tratamiento (Ramos-Quiroga, Sáez-Francàs y cols., 2009).

Varios autores a lo largo de los años han demostrado la estrecha relación que existe entre los trastornos de la personalidad y los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). La comorbilidad entre estos dos aumenta entre el 20% y el 80% de casos cuando vienen acompañados de depresión o abuso de sustancias. En estos casos, el tratamiento será más complejo y el pronóstico más desfavorable. La comorbilidad más frecuente con la anorexia son los trastornos de personalidad del grupo C donde

se incluyen el evitador, el dependiente y el obsesivo. En la bulimia ocurre de forma distinta, ya que los trastornos más asociados son los del grupo B, especialmente el TLP y en menor medida los del grupo C (evitador y obsesivo). Además de la dificultad en la comorbilidad de estas dos psicopatologías, se suma la frecuente aparición de otros síntomas como la ansiedad o la depresión (Matsunaga et al., 1998 en Echeburúa y Marañón, 2001).

Otros autores como son Gargallo, Fernández y Raich (2003) respaldan estos planteamientos en los que se asocia una alta comorbilidad entre la bulimia nerviosa y los trastornos de personalidad, especialmente con el Clúster B donde destacan de forma primordial el límite. Finalmente, en el estudio de Martínez (2006) se observan niveles más altos de sobreprotección en los pacientes con TLP y TCA, planteamiento que nos acerca a Cancrini (1996 en Martínez, 2006) que expone la dificultad de estos individuos en la autonomía e independencia que deberían alcanzar en la adolescencia. Es en esta etapa cuando expresan su malestar individual a través de los síntomas como algo propio de la ansiedad que no les permite interactuar en el medio relacional y social que les envuelve. Otros autores a los que hace referencia Martínez (2006) son Guttman y Laporte (2002) que investigaron acerca de las diferencias en el vínculo parental percibido en la infancia frente a un grupo de AR, un grupo de control y un grupo con TLP y TCA. Este último grupo, definían la relación con sus madres con sobreprotección y falta de cuidados.

A continuación, y después de haber observado la comorbilidad psicopatológica más común al TLP, se expondrá la influencia y relación existente entre la etiología y el apego adulto en este trastorno de personalidad con la teoría del apego explicada en el primer punto.

#### ***2.4 Etiología y relación con el Apego adulto***

La etiología del TLP tiene fuerte influencia en las explicaciones posteriores sobre comportamientos y actitudes característicos de estos individuos. Se ha relacionado tanto con entornos significativos durante la primera infancia como con situaciones traumáticas vividas. Las características potenciales propias del TLP se han observado a partir de la adolescencia o incluso en la infancia de los pacientes adultos. Por lo que la teoría del apego puede ayudar en una mejor comprensión de estos individuos, pues podríamos identificar aspectos potenciales ya encontrados en las primeras etapas de la vida (Steele et al., 2015).

### 2.4.1 Relaciones interpersonales

Quezada y Guendelman (2012) parten de que la etiología en el TLP se refleja a través de factores tanto biológicos como ambientales. A nivel ambiental hablan sobre experiencias relacionales deficientes en edades tempranas que afectarían directamente al desarrollo del niño. Experiencias traumáticas y alteraciones más superficiales relacionadas con el apego, podrían ser precursoras de síntomas del TLP adulto. Es por esto, que los autores añaden la importancia de la evaluación de estos factores para acercarnos más a la comprensión de un patrón tan complejo de personalidad como es el TLP.

En el estudio de Reich y Zanarini (2001) se compararon los recuerdos de la infancia en distintos trastornos de la personalidad. Se observó que los pacientes con TLP recordaban problemas en la separación y dificultades para el control de su temperamento entre los seis y los diecisiete años. Además, mostraban mayor reactividad del estado de ánimo y muy poca tolerancia a la frustración, hecho que nos traslada a las respuestas de tipo inseguro o desorganizado frente a la situación extraña que planteaba Ainsworth. Los pacientes afirmaban que antes de los 18 años ya aparecían síntomas como son tristeza, ansiedad o suicidio. Por lo que, las conclusiones acerca de este estudio destacan que muchas de las características que se observan en los pacientes adultos con TLP, tienen su inicio durante la infancia y la adolescencia, más concretamente en escenarios donde se ponen en juego las relaciones de apego.

A través del estudio de Cohen (2010) que se centra en un análisis genético de la transmisión opioide de la 5-HT observamos que el niño “*preborderline*” ya cuenta con una predisposición genética de hipersensibilidad sobre las relaciones interpersonales que se cruza con experiencias o factores estresantes tempranos con los progenitores y da como resultado estrategias desorganizadas o incontrolables de las relaciones psicosociales del adulto TLP. Este autor encuentra una clara evidencia en la base genética del rasgo de hipersensibilidad a las relaciones interpersonales que se relacionan con áreas cerebrales tales como la amígdala, el CCA (córtex del cíngulo anterior), el eje HPA (hipotálamo- pituitaria- adrenal) y una conexión con las áreas que corresponden a las conductas de apego, las mesolímbicas.

Otro estudio como es el de Kokoulina y Fernández (2016) respalda estos resultados, ya que afirman que no solo son factores externos estresantes como pueden ser experiencias traumáticas, sino que las conductas de apego tienen un papel

fundamental, pues el individuo TLP no lograría una seguridad en sus figuras de apego y le llevarían a desarrollar una psicopatología o una disfunción de la personalidad, algo que nos remite a la importancia del establecimiento de buenos vínculos afectivos en la infancia. Por lo que, afirman que dichos vínculos positivos en la infancia son importantes en la implicación en el desarrollo socioemocional del paciente, algo que podría llevar con él desde la infancia. Kokoulina y Fernández (2016) concluyen que parece encontrarse una vinculación, como hemos dicho anteriormente, entre disfunciones tales como la regulación emocional, las inseguridades o las dificultades interpersonales y las experiencias familiares destacables durante el desarrollo del niño. Además, una de las variables más predictivas en este estudio fue la experiencia de rechazo paterno en los adultos con TLP, por lo que no solo hablaríamos de experiencias como el maltrato físico o el abuso sino situaciones con menos impacto, como conductas de rechazo en el apego temprano que se pudieran dar en la interacción cotidiana con las figuras principales de la vida del niño.

Zegarra-Valdivia y Soto-Añari (2017) de igual modo sostienen en su estudio que en la muestra de pacientes con TLP que analizaron se apreciaban factores traumáticos como puede ser un abuso sexual y al mismo tiempo el pertenecer a una familia disfuncional con estilos de apego desorganizados e inseguros. Estos hechos generarían un gran malestar emocional, una falta de regulación de las emociones y frecuentes intentos de suicidio en los pacientes adultos con TLP. Por lo que demuestran la importancia de estos factores tempranos influyentes en la formación de la personalidad.

Otros autores como Liotti y Pasquini (2000) exponen dos factores predictivos principales que contribuirían en la aparición o desarrollo del TLP. El primero de ellos ya se ha comentado anteriormente con otros autores y son las experiencias estresantes o traumáticas en tempranas edades en los pacientes, donde se incluyen pérdidas y abusos, entre otros. Estas situaciones traumáticas las clasifican en la edad comprendida desde el nacimiento hasta los catorce años, hecho que provocaría un gran impacto en el niño sobre todo en edades adolescentes, ya que como hemos comentado en la explicación de la teoría del apego, aún en la adolescencia las figuras de apego principales son los padres, pues la pérdida de alguno de ellos influiría negativamente en la configuración de su personalidad. El otro factor de riesgo que comentan Liotti y Pasquini (2000) son las situaciones de pérdidas que podría sufrir la figura principal de apego del niño, ya que existe correlación entre las experiencias de maltrato de los cuidadores hacia el niño y las

pérdidas como un divorcio o un problema de salud que habría sufrido ese cuidador, algo que afectaría directamente a que el apego infantil del niño se desorganice.

Agrawal et al. (2004) afirman que la dificultad central del TLP es el dominio de las relaciones interpersonales. Según los autores, el objetivo principal de la teoría del apego se fundamenta en la creación de un entorno favorable para que el niño pueda desarrollar un modelo interno de sí mismo seguro, algo que como hemos observado destacaba Bowlby en los modelos representacionales. Pues el apego seguro facilita la exploración del niño sobre el mundo e incrementa la confianza con el cuidador. En el caso de los individuos con TLP que no presentan apego de tipo seguro, aparecerán relaciones necesitadas, irritables y manipuladas, más propias del apego desorganizado.

Las personas diagnosticadas con TLP frecuentemente temen al abandono o rechazo por parte de los otros en sus relaciones interpersonales, es por esto que se involucran de manera excesiva para que ese hecho no ocurra. Dutton (2002 en Critchfield, Levy, Clarkin y Kernberg, 2008) expone que, por ese temor, que podría tener su origen en los vínculos afectivos desorganizados en la infancia, la persona límite usa la agresión en ciertas ocasiones para intentar controlar a los demás.

Como expone Caballo (2004) una de las consecuencias que proviene de la inestabilidad e inseguridad que presentan estos pacientes es el alto grado de dependencia con los otros. Si bien es cierto que el individuo busca constantemente el afecto y la atención, debido a sus carencias afectivas que tienen su origen en las primeras interacciones de apego con sus cuidadores, existen muchos casos en los que actúan de modo contrario, es decir, utilizan su manipulación para generar el rechazo de los demás y así aumentar su sensación crónica de vacío. Estos momentos desencadenarán situaciones de ira descontrolada dirigida hacia los demás y posteriormente hacia ellos mismos con conductas de autoreproche o autocríticas. A todo esto, debemos sumarle como bien dice Torres (2007) que estos pacientes no cuentan con una amplia red social por lo que esto influiría negativamente en la validación de sus sentimientos y comportamientos, algo que pondría más dificultades en la comprensión de este patrón de personalidad.

Otro uso de la agresión característico es el propio autoataque que de alguna forma serviría para castigarse a sí mismos por fallos percibidos en las relaciones, así como la búsqueda de atención en otros. También puede existir la posibilidad de generar este autoataque para acusar o castigar indirectamente a otras personas que podrían

preocuparse por él. Los resultados de los estudios de Critchfield y cols. (2008) nos muestran que aquellos pacientes TLP con niveles más altos de ansiedad y evitación tienden a usar la agresividad cuando se sienten provocados o bien tienen constantemente la percepción de que los demás les provocan. Por lo que estos pacientes serán más propensos a percibir amenazas en las relaciones. Cuanta más evitación aparezca en el individuo más probabilidades existirán para que se autolesione. En este estudio se evidencia que la agresión autodirigida se relaciona mayormente con la evitación de tipo relacional, tal y como ocurría tanto en los niños con apego inseguro evitativo o con apego desorganizado en la situación extraña de Ainsworth. Estos individuos posiblemente podrían estar repitiendo ese rechazo percibido por sus figuras de apego como parte de su autoataque. Recomiendan pues, investigar acerca de los vínculos tempranos y tomar conciencia de los patrones repetidos vinculados al apego para poder formar nuevos patrones o estrategias para las relaciones y la autogestión.

Según Caballo, Salazar, Iruña, Olivares y Olivares (2014) las áreas donde los pacientes con trastorno de la personalidad tendrían más dificultades a nivel relacional son: el pedir perdón, reconocer sus propios errores, dificultades en la expresión de molestia o descontento y en las nuevas interacciones con personas desconocidas. Es por esto que, los autores recomiendan las terapias de habilidades sociales para una mejor comprensión del TLP.

Los trastornos del Clúster C (dependiente y evitativo) y el trastorno límite son los que más dificultades presentan en la identificación y la comprensión de sus propias emociones, algo que afecta negativamente a la regulación de los estados emocionales, pues no son capaces de encontrar una forma adaptativa. En concreto los pacientes límite sobrepasan los niveles de atención a sus estados emocionales y por lo tanto, muestran un gran descontrol emocional y confusión en la identificación como hemos comentado anteriormente. Respecto a las relaciones sociales, muestran una sensibilidad elevada frente a respuestas emocionales negativas que desarrolla en ellos sentimientos inmediatos de odio, vergüenza e ira hacia ellos mismos o los demás. Estos sentimientos aparecerían como alteraciones del apego en el apego adulto (Ruiz, Salazar y Caballo, 2012).

Otra característica habitual en los pacientes TLP es la distorsión de su percepción en la información o acciones que provienen de los demás. Curiosamente aun manteniendo relaciones seguras, el temor al abandono no logra separarse de ellos, pues podrían incluso llegar a niveles casi delirantes donde el paciente cree sus

convicciones por encima de cualquier otra información y, por lo tanto, podría llegar a disolver la relación de forma inmediata (Álvarez, 2001 en Nieto, 2006). El pensamiento dicotómico fundamentalmente en las relaciones interpersonales sería un aspecto a destacar en los individuos con esta patología. Según Mosquera (2004) los pacientes viven en un mundo donde solo existen los términos de todo o nada. Por lo que tanto las opiniones de sí mismo como las opiniones de los otros, tenderán a ser extremadamente positivas o, por el contrario, extremadamente negativas. Esto nos recuerda a la teoría de la mente que desarrollamos en las primeras etapas de la vida, que como hemos comentado se trataría de la capacidad de poder inferir en los deseos, planes y metas significativos de los otros que nos rodean, algo que no son capaces de realizar los pacientes TLP.

#### *2.4.2 Aspectos conductuales, cognitivos y emocionales*

La investigación sobre apego realizada por Lyons- Ruth (2013 en Steele et al., 2015) nos muestra que los pacientes con TLP parten de un modelo de diátesis-estrés para comprender correctamente esta psicopatología. El modelo incluiría características del temperamento, genes, apegos desorganizados entre padres e hijos y factores estresantes actuales y pasados para entender la patología. Es por esto que estos últimos autores hablan acerca de la visión de este trastorno de la personalidad. Pues estaríamos ante una respuesta adaptativa frente a algún evento traumático o estresante, como por ejemplo rechazos de la madre en situaciones de apego, por parte de un individuo el cual posee una hipersensibilidad temperamental que hasta el momento no había experimentado. Estos clínicos constatan que la sintomatología que muestra el adolescente TLP sería una predisposición biológica en la que el niño busca constantemente la proximidad y esto provoca conductas de abstinencia con su cuidador habitual, hecho que influye en la creación de un apego desorganizado y dificultades en la regulación del afecto. Además, afectaría directamente a las estrategias socioemocionales del TLP y al sentido de sí mismo.

Steele et al. (2015) al mismo tiempo destacan que existen frecuentes estudios que utilizan medidas basadas en el apego, es decir, fundamentados en la observación entre padres e hijos, que les proporcionan perspectivas centradas en el tratamiento específico a seguir frente a adolescentes o adultos que muestren riesgo de TLP. El periodo de la adolescencia es ciertamente uno de los momentos más importantes en la formación de nuevos vínculos afectivos, pues aún lo sería más para el paciente con TLP, ya que a estas tempranas edades el individuo ya podría reflejar un rango de síntomas o problemas que se hallan en adultos que no les permitiría crear

relaciones de apego seguro. Por eso es importante, como recomiendan Cailhol et al. (2018) detectar aquellos que tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos graves y poderles ofrecer un acercamiento psicoterapéutico, ya que se ha demostrado una reducción de los síntomas en muchos casos.

Están sugeridos varios patrones de comportamiento característicos de los individuos con TLP. Se ha demostrado que la impulsividad o la inestabilidad afectiva características de esta patología y de apegos ansiosos evitativos o desorganizados en la infancia, son hereditarias en la adultez y se relacionan con los sistemas de serotonina y norepinefrina. Las dificultades en la separación y otros problemas identificativos estarían más vinculados a factores ambientales (Reich y Zanarini, 2001).

Villalba (2011) en su estudio nos muestra una explicación sobre las dos características significativas de la personalidad límite que hemos mencionado anteriormente. Por un lado, nos habla acerca de la inestabilidad que surgiría como consecuencia de las dificultades que muestran estos pacientes en la capacidad reflexiva. Esto no les permite el control de sus emociones, pues deben hacerlo a través de otros y los lleva a la pérdida de sus propios límites. Por otro lado, encontramos la impulsividad, un rasgo persistente a lo largo del tiempo y de los más significativos en el trastorno. El problema principal que encontramos frente a este rasgo en los individuos TLP es que interpretan las acciones de los demás única y exclusivamente en relación con las consecuencias que puedan tener en la realidad, pues no tienen en cuenta que las personas actúan al mismo tiempo en base a sus propios pensamientos, deseos o creencias. tal y como hemos explicado con el desarrollo de la teoría de la mente, una de las estrategias del bebé frente al sistema de apego en la infancia. La capacidad de mentalización nos ayudaría en las relaciones sociales, es por esto que, estos individuos tienen grandes dificultades a nivel psicosocial, ya que no son capaces de comprender que los otros no solo guían sus acciones por lo que perciben, sino que actúan como agentes autónomos.

Ante estas características principales, Fonagy (2000) plantea que el paciente como consecuencia de su forma de pensamiento y su poco control de emociones, crea vínculos repetidos violentos o abusivos con los otros, fruto de la creación de un tiempo más bien circular. Los intentos de autoeliminación o suicidio son comunes en los momentos de separación, pues su tiempo circular se ve entrecortado y la persona no puede controlarse a sí misma. La autoagresión y el suicidio serían más

comunes en mujeres con apego desorganizado mientras que la violencia contra otras personas sería lo más destacado en hombres con ese mismo apego.

Del estudio de Linehan (1993 en Pablo Beltrán, 2016) extraemos que la mala regulación emocional de las personas límite se refleja en la alta sensibilidad a estímulos emocionales y a las dificultades que tienen estos pacientes ante el retorno a la línea de base emocional en la que estaban antes de alguna activación. Esto explicaría las tendencias autolesivas y autodestructivas que se generan en estas personas y como hemos comentado con el anterior autor, los llevaría a un no control de sí mismos. Algo que nos remite a los sistemas de conductas desarrollados por Bowlby, pues el paciente TLP tendría dificultades con el sistema de exploración. Estos individuos activarían este sistema y posteriormente no conectarían con el sistema de conductas de apego, pues no encontraría a ninguna figura que pudiera proporcionarles seguridad. Esto nos llevaría a las dificultades en el retorno a la línea de base emocional en el apego adulto.

Como exponen Espinosa, Grynberg y Mendoza (2009) una de las causas más comunes de hospitalización del TLP es el intento de suicidio. Esto se debe a que los pacientes recaen numerosas veces, pues si no es por el tratamiento es por algún conflicto en las relaciones ya sean familiares o laborales. Así pues, la evaluación del intento de suicidio se convierte en una condición necesaria para el diseño de nuevas estrategias terapéuticas, ya que sirve al clínico en la obtención de un pronóstico más real para la orientación en consulta.

Fonagy (2000) añade otra característica común de los pacientes con TLP que es el sentimiento de vacío que los acompaña habitualmente. Este sentimiento es fruto de la ausencia de representaciones secundarias de los estados del *self* que tienen su origen en el sistema de apego en la infancia y de la superficialidad que caracteriza sus relaciones con los otros. Por lo que como hemos comentado anteriormente, su ausente mentalización les crea un gran sentimiento de aislamiento, ya que nos les permite experimentar relaciones gratificantes ni tampoco sentir una continuidad entre pasado y presente.

Otra característica fundamental la presentan Guerrero y Sánchez (2005) y es el déficit en el control de impulsos de los pacientes con este trastorno. Estos autores lo describen como la base de la inestabilidad emocional que ya hemos comentado anteriormente. El déficit de control de impulsos unido a la gran frustración y temor al abandono que presentan estos pacientes los lleva a crear conductas agresivas e

impulsivas frente a situaciones mayormente estresantes en el apego adulto, hecho que ya nos mostraba Ainsworth en la situación extraña con los niños inseguros evitativos y desorganizados, pues sus reacciones reflejaban su frustración y temor al abandono de sus madres.

Un aspecto destacable en el adulto TLP es el momento en el que, frente a una relación sentimental estable, deciden formar una familia. Kreger (2010 en Laulik, Allam y Browne, 2016) encontró seis dificultades principales de crianza en los individuos TLP que reflejarían una imitación en los patrones de comportamiento observados en las relaciones tempranas de apego con sus cuidadores principales como hemos comentado en el punto uno. La primera era el no poder reconocer la posible relación positiva que podría tener su hijo con alguien que a ellos no les gusta. La segunda dificultad hacía referencia a un tipo de crianza inconsistente que los llevaba a extremos como el abandono o el exceso de participación con sus hijos. Del mismo modo ocurría con la tercera, y es que el amor hacia sus descendientes oscilaría entre retener o expresar demasiado. La cuarta dificultad era el sentirse amenazado y actuar agresivo frente a la independencia de un hijo. En quinto lugar, aparece la incapacidad de estos adultos para amar incondicionalmente a sus hijos, pues los obliga a buscar en otros ese amor, ya que es insuficiente en sus padres. Por último, encontramos el sentimiento de amenaza por el hecho de escuchar opiniones del niño distintas a las suyas, hecho que los llevará a la ira y agresión.

El estudio de Chlebowski (2013) corrobora de igual forma las dificultades que pueden tener las madres TLP frente a sus hijos, además de atender el riesgo de que éstos puedan desarrollar el mismo trastorno, pues como explicaba Bowlby los modelos internos de trabajo que nos permiten definir un estilo de apego característico, son estables en el tiempo y como hemos observado, influenciarían la configuración de la personalidad del niño. La mamá con esta patología puede estar limitada en su capacidad para proporcionar un apego seguro a su bebé. Pueden tener dificultades en vinculación y sintonía afectiva. Todo aparece debido a la mentalización, ya que esto no les permite enseñar a sus hijos la importancia de una buena regulación emocional ni el dominio de tareas de separación e individualización. Estas madres pueden requerir de ayuda para mejorar la relación con sus bebés. Es por esto que, el autor recomienda que los psiquiatras evalúen a sus pacientes TLP embarazadas para lograr detectar posibles dificultades durante su próximo papel materno. Pues el tratamiento de las mujeres TLP antes de la maternidad podría tener un fuerte impacto en la posterior vida de sus hijos.

Debido a esta dificultad en la crianza, otra situación común con la que nos podemos encontrar es madre/padre con TLP y conductas de maltrato. Como hemos explicado en los tipos de apego, el estilo desorganizado podría estar interrelacionado con cuidadores que se desentienden del bebé o bien que muestran acercamientos de amor y odio que desorganizan los patrones de apego del niño. Laulik y cols. (2016) describen en su estudio que encontraron resultados significativos al comparar madres maltratadoras con y sin características TLP. Aquellas que presentaban características TLP resultaron tener más probabilidad de haber cometido abusos de tipo físico como podría ser la negligencia infantil o bien haber usado al mismo tiempo múltiples formas de maltrato. Por lo que Laulik y cols. (2016) sugieren que los psicólogos frente a una evaluación de un niño evalúen de igual forma a sus cuidadores prestando cierta atención a aspectos singulares de sus personalidades. Pues esto podría romper con la transmisión intergeneracional del abuso y maltrato en las familias, ya que permitiría identificar y tratar trastornos mentales no percibidos hasta entonces.

En conclusión, podemos observar la alta influencia del apego en la formación y el desarrollo de la psicopatología límite de la personalidad. Además de ser un aspecto etiológico fundamental, es clave tanto en las relaciones interpersonales como en aspectos emocionales, cognitivos y de comportamientos observados en el apego adulto en relación a las alteraciones del apego que presentan estos individuos en edades tempranas.

## Conclusiones

A continuación, se plantearán las conclusiones respecto a los dos objetivos principales planteados con anterioridad a la realización del presente trabajo.

El primer objetivo aludía a la descripción de los estilos de apego en la infancia y a la determinación de su influencia en la formación de la personalidad. Como se ha podido observar, el desarrollo del sistema de apego es fundamental para una buena configuración de la personalidad. Como comentaba Ainsworth (1979) cada bebé frente a la Situación Extraña llevaría a cabo unas conductas, que persistirían y se mantendrían estables durante toda la vida del individuo. Cada conducta formaría parte de un estilo de apego distinto. Los estilos de apego seguro contribuirían en la formación de relaciones interpersonales sanas y seguras mientras que la creación de vínculos afectivos de tipo inseguro o desorganizado, influenciarían en respuestas inseguras, desconfiadas y negativas frente a nuevas experiencias. Por lo que, una vez repasada la teoría clásica del apego se concluye que el desarrollo de un apego seguro en la infancia es un elemento clave para la formación correcta de la personalidad, ya que a pesar de que a lo largo de la vida las conductas afectivas vayan modificándose, siempre permanecerán seguras y estables ante la creación de nuevas relaciones interpersonales o bien la exploración de nuevos entornos. Pues el desarrollo de patrones inseguros o desorganizados en la infancia influirá negativamente en aspectos concretos en la adultez del individuo. El sistema de apego en el adulto hará que cada persona tome un rol específico frente a nuevas experiencias partiendo del estilo de apego desarrollado en las primeras etapas de la vida. Como a continuación se comentará en las conclusiones del segundo objetivo, el desarrollo de estilos de apego inseguros o desorganizados que comportan respuestas y comportamientos negativos o desconfiados en todas las etapas de la vida podría contribuir en el desarrollo de una psicopatología de la personalidad una vez el individuo ya es adulto.

El segundo objetivo planteado pretendía describir la influencia del estilo de apego en la psicopatología límite de la personalidad. Como se ha comentado, la formación de vínculos afectivos seguros sería un elemento fundamental en la vida del ser humano. En el TLP se ha podido comprobar que el apego desorganizado se encuentra dentro de la etiología del trastorno como un elemento sustancial para el desarrollo de esta psicopatología, que generaría en estos pacientes conductas tales como reacciones coléricas a estímulos menores, temor al abandono con respuestas de ira y rabia, conductas autolíticas, pensamiento dicotómico o bien rupturas

continuas en las relaciones interpersonales. Como se ha comprobado, algunas de estas conductas ya aparecerían desde la adolescencia, elemento que nos ayuda a respaldar la idea de que esos patrones específicos empiezan a desarrollarse en las primeras etapas de vida del ser humano y que, a pesar de someterse a nuevas experiencias, se mantienen estables en el tiempo e incluso se podrían exacerbar en la vida adulta del TLP. De igual forma, no solo podría afectar al individuo TLP hasta el final de su vida, sino que también podría influenciar en las generaciones posteriores, como hemos podido comprobar en aportaciones de distintos autores. Es importante tener en cuenta que, los individuos con TLP irían formando vínculos afectivos desorganizados a lo largo de su vida que se caracterizarían por una gran intensidad, pero breve duración. A pesar de ello, a través de tratamientos como el entrenamiento en habilidades sociales, el individuo TLP podría obtener una mejora en la calidad de las relaciones interpersonales con su entorno.

En conclusión, el TLP se trataría de un trastorno de personalidad que causaría un elevado sufrimiento tanto al paciente como a aquellas personas que forman parte de su entorno. De igual forma supondría un entorno familiar tenso y dificultoso, pues son individuos que como ya se ha comentado, necesitan constantemente atención por parte de otros. El TLP a su vez constituiría una carga económica para el sistema nacional de salud, ya que requiere de una formación específica de los terapeutas y opciones de tratamiento muy concretas que generarían ciertos costes. Por todo esto se pretende hacer un acercamiento a esta psicopatología de la personalidad tan compleja que tiene su origen en la formación de vínculos afectivos inadecuados desde el inicio del desarrollo del individuo y que contribuye de forma negativa en las posteriores etapas de su vida. Como veremos a continuación en las limitaciones y distintas propuestas terapéuticas, la teoría del apego podría utilizarse como un elemento preventivo no solo en el diagnóstico del adulto sino en los primeros ciclos escolares que implicarían las primeras fases de desarrollo del vínculo.

## **Limitaciones y futuras propuestas de investigación**

Respecto a las limitaciones encontradas en la realización de este trabajo, en primer lugar, se encuentra el no poder acceder a otras bases de datos que no fueran las proporcionadas por la universidad, ya que limita la metodología del trabajo y por ende, la obtención de un mayor número de fuentes bibliográficas. En segundo lugar, la teoría del apego se trata de un concepto con una larga tradición de estudio científico, pero a pesar de ello, se considera que debería seguir siendo explorado entorno a su relación con los trastornos de la personalidad.

Por lo que respecta a futuras propuestas de investigación, se considera importante seguir proponiendo líneas de trabajo terapéutico que relacionen conceptos de apego con sintomatología completa. En el caso del TLP, sería conveniente relacionar el estilo de apego y síntomas concretos de estos pacientes. Otra propuesta de investigación incluiría la posibilidad de crear escuelas de padres en las primeras etapas escolares infantiles, incluyendo guarderías, desde donde poder trabajar conceptos relacionados con el apego como un elemento preventivo. En cualquier caso, esta última propuesta no solo se podría implantar en escuelas sino también en el sistema público de sanidad, más concretamente durante la impartición de cursos de preparación pre y post parto para reflejar la importancia de la creación del vínculo entre la madre y el bebé. Por último, otro espacio en el que podríamos incluir un módulo de trabajo acerca del apego serían en los centros CSMIJ (Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil).

## Bibliografía

- Agrawal, H. R., Gunderson, J., Holmes, B. M. & Lyons-Ruth, K. (2004). Attachment studies with borderline patients: A review. *Harvard Review of Psychiatry*, 12(2), 94-104.
- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.
- Ainsworth, M. D. & Wittig, B. (1969). Attachment, exploration, and separation: illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Determinants of infant behaviour*, 4, 113-136.
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932-937.
- American Psychiatric Association, (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5* (5ª ed.). Madrid: Médica Panamericana.
- Barroso, O. (2014). El apego adulto: la relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia*, 4(1), 1-25.
- Becerril Rodríguez, E. (2012). *La teoría del apego en las diferentes etapas de la vida: los vínculos afectivos que establece el ser humano para la supervivencia*. (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de Cantabria, España.
- Bowlby, J. (1957). An ethological approach to research in child development. *British Journal of Medical Psychology*, 30, 230-240.
- Bowlby, J. (1989). *Attachment and loss*. Vol.1. Attachment. London: Hogarth; New York.
- Bowlby, J. (1960). Separation anxiety. *International Journal of Psycho-Analysis*, 41, 69-113.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Caballo, V. (2004). *Manual de trastornos de la personalidad. Descripción, evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Olivares, P. & Olivares, J. (2014). *Relación de las habilidades sociales con la ansiedad social y los estilos/trastornos de la personalidad*. Granada: Fundación VECA para el Avance de la Psicología Clínica Conductual.

- Cailhol, L., Gicquel, L. & Raynaud J. (2018). Trastorno de Personalidad Límite en adolescentes. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales Afines.
- Camps-Pons, S., Castillo-Garayoa, J. A. & Cifre, I. (2014). Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: Implicaciones clínicas. *Clínica y Salud*, 25(1), 67-74.
- Casullo, M. M. & Fernández Liporace, M. (2005). Evaluación de los estilos de apego en adultos. *Anuario De Investigaciones*, 12, 183-192.
- Cervera, G. & Martínez-Raga, J. (2005). *Trastorno límite de la personalidad: Paradigma de la comorbilidad psiquiátrica*. Madrid: Médica Panamericana.
- Chlebowski, S. M. (2013). The borderline mother and her child: a couple at risk. *American journal of psychotherapy*, 67(2), 153-164.
- Cohen, D. (2010). Endofenotipos en el trastorno límite de la personalidad. enfoque en la neurobiología del apego. *Revista Latinoamericana De Psicofarmacología y Neurociencias*, 10(64), 9-16.
- Critchfield, K. L., Levy, K. N., Clarkin, J. F. & Kernberg, O. F. (2008). The relational context of aggression in borderline personality disorder: Using adult attachment style to predict forms of hostility. *Journal of Clinical Psychology*, 64(1), 67-82.
- Díaz Curiel, J. (2001). Revisión de tratamientos psicoterapéuticos en pacientes con trastornos borderline de personalidad. *Revista De La Asociación Española De Neuropsiquiatría*, (78), 51-70.
- Echeburúa, E. & Marañón, I. (2001). Comorbilidad de las alteraciones de la conducta alimentaria con los trastornos de personalidad. *Psicología Conductual*, 9, 513-525.
- Espasa, F. P. (2007). Los trastornos de personalidad en el adolescente, el niño e incluso en el bebé. *Psicopatología y Salud Mental Del Niño y El Adolescente*, 10, 21-30.
- Espinosa, J. J., Grynberg, B. B. & Mendoza, M. P. R. (2009). Riesgo y letalidad suicida en pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP), en un hospital de psiquiatría. *Salud Mental*, 32(4), 317-325.
- Feeney, J. & Noller, P. (2001). *Apego adulto*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fernández, B. A. (1996). La terapia dialéctica conductual para el trastorno límite de la personalidad. *Psicología conductual*, 4(1), 123-140.
- Fonagy, P. (2000). Apegos patológicos y acción terapéutica. *Aperturas Psicoanalíticas: Revista de Psicoanálisis*, 4, artículo 4. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000104&a=Apegos-patologicos-y-accion-terapeutica>.

- Gago, J. (2014). *Teoría del apego. El vínculo*. España: Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar. Recuperado de <http://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf>.
- Galindo, M. F. (2002). Teoría del apego y psicoanálisis. Hacia una convergencia clínica. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 33(34), 5-34.
- Gallego, I. D., Delgado, A. O. & Queija, I. S. (2011). Apego a los iguales durante la adolescencia y la adultez emergente. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 27(1), 155-163.
- Gargallo Masjuán, M., Fernández Aranda, F. & Raich, R. M. (2003). Bulimia nerviosa y trastornos de la personalidad. una revisión teórica de la literatura. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(2), 335-349.
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional: Implicaciones para la salud. *Revista latinoamericana de psicología*, 38(3), 493-507.
- González, R., Ysern, L., Martorell, C., Matéu, C. & Barreto, P. (2010). Relaciones entre psicopatología y apego en la adolescencia. *Revista Iberoamericana De Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(29), 9-26.
- Guerrero, L. G. & Sánchez, J. I. R. (2005). Agresividad y delictología en el trastorno límite de personalidad. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 5(1), 107-126.
- Kokoulina Cherevach, E. & Fernández Martínez, R. (2016). Cuidados parentales en la infancia y trastorno límite de la personalidad. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 24(2), 237-252.
- Laulik, S., Allam, J. & Browne, K. (2016). Maternal borderline personality disorder and risk of child maltreatment. *Child abuse review*, 25(4), 300-313.
- 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.
- Liotti, G. & Pasquini, P. (2000). Predictive factors for borderline personality disorder: Patients' early traumatic experiences and losses suffered by the attachment figure. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(4), 282-9.
- López, F. (2006). Apego: Estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital. *Infancia y Aprendizaje*, 29(1), 9-23.
- Martínez, N. I. (2006). Vínculo parental en patología alimentaria y TLP asociado. *Trastornos De La Conducta Alimentaria*, (4), 386-422.

- Martínez, C. & Santelices, M. P. (2005). Evaluación del apego en el adulto: Una revisión. *Psykhé (Santiago)*, 14(1), 181-191.
- Mosquera, D. (2004). *Diamantes en Bruto I. Un acercamiento al trastorno límite de la personalidad. Manual informativo para profesionales, pacientes y familiares*. Madrid: Pléyades, S.A.
- Mosquera, D. (2011). Trastorno límite de la personalidad. una aproximación conceptual a los criterios del DSM. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 1,1- 26.
- Mosquera, D. & González, A. (2013). Terapia EMDR en el trastorno límite de personalidad. *Acción Psicológica*, 10(1), 85-96.
- Nieto, T. E. (2006). Trastorno límite de la personalidad: Estudio y tratamiento. *Instituto InNiS*, 19, 4-20.
- Oliva Delgado, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81.
- Oliva Delgado, A. (2011). Apego en la adolescencia. *Acción Psicológica*, 8 (2), 55-65.
- Pablo Beltrán, A. (2016). *La regulación emocional y el trastorno límite de la personalidad*. (Trabajo de Fin de Grado) Universidad Jaume I, Castellón, España.
- Pérez, V. R. & Martínez, L. M. R. (2015). Apego, miedo, estrategias de afrontamiento y relaciones intrafamiliares en niños. *Psicología y Salud*, 25(1), 91-101.
- Pinedo Palacios, J. R. & Santelices Álvarez, M. P. (2006). Apego adulto: los modelos operantes internos y la teoría de la mente. *Terapia psicológica*, 24(2), 201-210.
- Quezada, C. R. & Guendelman, S. (2012). Aportes desde el apego al entendimiento del trastorno de personalidad límite. *Revista Chilena De Psiquiatría y Neurología De La Infancia y Adolescencia*, 23(2), 129-136.
- Ramos-Quiroga, J. A., Sáez-Francàs, N., Munsó, R. B., Corrales, M., Vinardell, M. F. & Casas, M. (2009). Aproximación clínica a la comorbilidad entre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el trastorno límite de personalidad en adultos. *Norte De Salud Mental*, 8(35), 41-49.
- Reich, D. B. & Zanarini, M. C. (2001). Developmental aspects of borderline personality disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, 9(6), 294-301.
- Ruiz-Lopo, F. (2013). *La incorporación temprana en la escuela: una propuesta de intervención*. (Trabajo de Fin de Grado). Universidad Internacional de la Rioja, España.
- Ruiz, E., Salazar, I. C. & Caballo, V. E. (2012). Inteligencia emocional, regulación emocional y estilos/trastornos de personalidad. *Psicología Conductual*, 20(2), 281-304.

- Steele, M., Bate, J., Nikitiades, A. & Buhl-Nielsen, B. (2015). Attachment in adolescence and borderline personality disorder. *Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy*, 14(1), 16-32.
- Torres, T. E. (2007). Trastorno límite de personalidad: Tratamiento desde un enfoque cognitivo conductual. *Cuadernos De Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 1(3), 311-320.
- Villalba, L. (2011). Psicopatología de los trastornos de personalidad límite y su tratamiento según la teoría de la mentalización de Peter Fonagy. *Revista De Psiquiatría Del Uruguay*, 75(1), 14-19.
- Yáñez, S., Alonso-Arbiol, I., Plazaola, M. & Sainz de Murieta, L. M. (2001). Apego en adultos y percepción de los otros. *Anales de psicología*, 17(2), 159-170.
- Zegarra-Valdivia, J. & Soto-Añari, M. (2017). Clima familiar y apego en pacientes con trastorno límite de personalidad. *Revista Peruana De Psicología y Trabajo Social*, 3(2), 67-76.

## Anexo I

*Criterios diagnósticos para el Trastorno Límite de Personalidad (APA, 2014).*

Patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

1. Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado. (Nota: No incluir el comportamiento suicida ni de automutilación que figuran en el Criterio 5.)
2. Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación.
3. Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo.
4. Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas (p. ej., gastos, sexo, drogas, conducción temeraria, atracones alimentarios). (Nota: No incluir el comportamiento suicida ni de automutilación que figuran en el Criterio 5.)
5. Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o comportamiento de automutilación.
6. Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo (p. ej., episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad que generalmente duran unas horas y, rara vez, más de unos días).
7. Sensación crónica de vacío.
8. Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira (p.ej., exhibición frecuente de genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
9. Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves.

