

TRABAJO DE FIN DE GRADO DE PSICOLOGÍA:
DISTORSIONES COGNITIVAS EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA
PERSONALIDAD: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Alumna: Daniela Gopar Lemes

Tutor: Carlos Santamaría Moreno

Universidad de La Laguna, Facultad de Psicología y Logopedia

Curso académico 2020/2021

Convocatoria de junio

INDICE:

Resumen/Abstract.....	3
Introducción.....	4
Método.....	6
Resultados	8
Conclusiones.....	13
Bibliografía.....	15

RESUMEN:

Las personas que presentan TLP presentan una cognición alterada que se caracteriza por la manifestación de diversos sesgos y distorsiones cognitivas que interfieren en la percepción y procesamiento de la realidad. Se realizó una revisión bibliográfica de diferentes artículos científicos relacionados con la presencia de distorsiones en el TLP, escogiéndose finalmente nueve investigaciones científicas. Estos diferentes estudios muestran que existe una mayor tendencia de aparición de distorsiones cognitivas en los individuos con TLP en comparación con otros grupos sin TLP. La presencia de estos sesgos y distorsiones cognitivas alteran e interfieren el procesamiento cognitivo de las personas con TLP, favoreciendo la aparición de las alteraciones comunes en este trastorno. Además, existe una clara evidencia de la escasez de estudios e investigaciones que hay en este ámbito.

Palabras clave: trastorno límite de la personalidad, sesgos cognitivos, distorsiones cognitivas.

ABSTRACT:

People with BPD present an altered cognition characterised by the manifestation of various cognitive biases and distortions that interfere with the perception and processing of reality. A literature review of different scientific articles related to the presence of distortions in BPD was carried out, and nine scientific studies were finally chosen. These different studies show that there is a greater tendency for cognitive distortions to appear in individuals with BPD compared to other groups without BPD. The presence of these cognitive biases and distortions alters and interferes with the cognitive processing of people with BPD, favouring the appearance of the common disturbances in this disorder. Furthermore, there is clear evidence of the paucity of studies and research in this area.

Key words: borderline personality disorder, cognitive distortions, cognitive biases.

INTRODUCCIÓN:

Dentro del DSM-V podemos observar la existencia de diferentes tipos de trastornos psicológicos que interfieren en distintas áreas de la vida y/o generan algún tipo de malestar en la persona que lo padece y su entorno. Entre estos trastornos se encuentran los trastornos de la personalidad (TP)

Según la APA (2014), un TP consiste en un patrón característico de la experiencia interna y comportamiento, que se aleja de las expectativas que tiene la cultura acerca del sujeto. Se trata de un funcionamiento generalizado y poco flexible que permanece estable a lo largo del tiempo, teniendo su inicio en la adolescencia o edad adulta temprana, y ocasiona en el individuo cierto malestar o deterioro en su funcionamiento y/o procesamiento (American Psychiatric Association, 2014).

Existen varios trastornos de la personalidad, los cuales se organizan en tres grupos diferentes basándose en sus similitudes descriptivas. Por un lado, se encuentra el grupo A, formado por los trastornos de personalidad paranoide, esquizoide y esquizotípicos, por otro lado, el grupo B, donde se encuentran los trastornos de la personalidad antisocial, límite, histriónica y narcisista, y por último, el grupo C, compuesto por los trastornos de la personalidad evitativa, dependiente y obsesivo-compulsiva.

La presente revisión se va a centrar en el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), perteneciente al grupo B, caracterizado por exageraciones emocionales, dramáticas y erráticas (American Psychiatric Association, 2014). Surge de la interacción entre las irregularidades biológicas de la persona y el ambiente invalidante en el que se encuentra, ocasionando una disfunción del sistema de regulación emocional y una alta vulnerabilidad emocional unida a importantes dificultades de los aspectos afectivos (Suárez Luna, 2016).

En resumen, este trastorno se escribe como un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, desregulaciones afectivas, intensa impulsividad y comportamientos de amenazas o conductas autolesivas, que suele tener su comienzo en las primeras etapas de la vida adulta, manifestándose ante diferentes situaciones (American Psychiatric Association, 2014).

Su prevalencia en la población general se sitúa entre el 0,5% (Samuels et al., 2002) y el 5,9% (Grant et al., 2009), y en el 20% entre los pacientes psiquiátricos que se encuentran hospitalizados, siendo diagnosticado de forma más predominante en mujeres (American Psychiatric Association, 2014).

Los criterios diagnósticos de este trastorno en el DSM-IV son cinco (o más) de los siguientes (American Psychiatric Association, 2014):

1. Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado. Nota: No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el Criterio 5.
2. Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
3. Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.

4. Impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (p. ej., gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida). Nota: No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el Criterio 5.
5. Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación.
6. Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p. ej., episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días)
7. Sentimientos crónicos de vacío.
8. Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (p. ej., muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
9. Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.

Siguiendo el modelo cognitivo genérico (MCG), los trastornos clínicos son una acentuación del funcionamiento adaptativo normal de los procesos cognitivos, de forma que, el funcionamiento desadaptativo parece ser el resultado de la magnificación de los sesgos cognitivos característicos del procesamiento normal de la información (Beck and Haigh, 2014). Por ejemplo, la presencia de un sesgo negativo provoca la exageración de una amenaza, a diferencia de uno positivo, que magnifica la recompensa, por tanto, cuando un sesgo se agrava más allá de su característica adaptativa incorporada, la probabilidad de que esa persona experimente o desarrolle un trastorno subclínico o clínico aumenta (Beck and Haigh, 2014). Por consiguiente, esas estrategias de procesamiento que eran adaptativas se vuelven disfuncionales cuando comienzan a ser utilizadas de forma inapropiada o excesiva para hacer frente a problemas clínicos (Beck and Haigh, 2014).

Las distorsiones cognitivas están presentes en el procesamiento de la información de todas las personas, y se pueden definir como sesgos sistemáticos que se producen ante determinadas situaciones, influyendo en la manera en la que se procesa la información, de forma que, se distorsiona la percepción de la realidad para que se ajuste a los esquemas cognitivos preexistentes (estructuras de procesamiento cognitivo) (Beck et al., 2006). De manera general, los sesgos cognitivos son disposiciones o inclinaciones cognitivas en el pensamiento y razonamiento humano que no siguen los principios de la lógica, razonamiento probabilístico y plausibilidad (Toet y Korteling, 2020). Estos interfieren en la percepción, la toma de decisiones y en el recuerdo de la información de las personas (Balzan y Moritz, 2020), por lo que fomentan la perpetuación de esos esquemas cognitivos preexistentes (Young et al., 2003), los cuales pueden ser desadaptativos o erróneos. Sin embargo, aunque la capacidad de procesamiento no se ve afectada (van der Gaag et al., 2013), estos procesos cognitivos distorsionados dan lugar a una interpretación errónea y no exacta de la información, fomentando la aparición y mantenimiento de los conflictos intra e interpersonales entre otros, dado que tienden a generar una visión negativa sobre el entorno social (Peña y Andreu, 2012).

Según Beck y Haigh (2014), es el procesamiento defectuoso de la información lo que provoca que las reacciones o conductas adaptativas normales se conviertan en trastornos, dado que, el sistema de procesamiento es sesgado y afecta al pensamiento, al significado de este y a su interpretación. Según estos autores, son las percepciones sesgadas las que favorecen que los esquemas cognitivos incorporen creencias sesgadas. De ahí que se pueda considerar al

pensamiento como un elemento crucial en la génesis y mantenimiento de las conductas problemáticas o emociones perturbadoras (Beck, 1976). Entonces, son esos pensamientos automáticos, que surgen de forma espontánea ante determinadas situaciones, interpretaciones erróneas causadas por las distorsiones o sesgos cognitivos (Beck et al., 1979).

En cuanto a los trastornos psicológicos de la personalidad, se ha observado que es posible que existan distorsiones cognitivas generales y específicas para cada trastorno (Mobini et al., 2006). Entre ellos, algunos estudios han afirmado que las alteraciones cognitivas presentes en los individuos con TLP pueden estar influenciadas por estos sesgos, favoreciendo la formación y mantenimiento de las conductas problema (Puri et al., 2021).

Varios autores teóricos afirman que, algunos de los principales procesos cognitivos sesgados presentes en el TLP son fusión pensamiento-abandono, salto de conclusiones, sesgo de inflexibilidad de creencia, pensamiento dicotómico, sesgo de evaluación interpersonal negativa y sesgo de procesamiento autorreferencial (Pozo et al., 2018; Moritz et al., 2011; Catalan et al., 2015; Puri et al., 2018; Veen y Arntz, 2000; Napolitano y McKay, 2007; Kopala-Sibley et al., 2012; Winter et al. 2015). Esos interfieren en cómo las personas con este trastorno se ven a sí mismas, a los demás y al mundo, contribuyendo a la aparición y mantenimiento de sus intensas emociones negativas (Beck et al., 2004).

Conocer en profundidad cómo y cuáles son los procesos cognitivos que subyacen al TLP podría permitir entender con mayor claridad la dinámica de la sintomatología de este trastorno, facilitando información a las diferentes técnicas psicoterapéuticas existentes para el TLP (Puri et al., 2021) y el desarrollo de nuevas que mejoren a calidad de vida de estas personas. No solo en distorsiones como el pensamiento dicotómico, sino salto de conclusiones, fusión de pensamiento-abandono, sesgo de inflexibilidad de creencias y sesgo contra la evidencia no confirmatoria, sesgo de evaluación negativa interpersonal y para información autorreferencial, entre otros. Sin embargo, la investigación que existe acerca de las distorsiones cognitivas presentes en el procesamiento de las personas con TLP es escasa, centrándose especialmente en recogida de datos a través de autoinformes. Por lo que, la recogida de información a mediante entrevistas en profundidad a individuos con este tipo de trastorno es casi inexistente (Puri et al., 2021).

Por ello, esta revisión bibliográfica se centra en recopilar información acerca de los diferentes sesgos o distorsiones cognitivas anteriormente nombradas, con el objetivo de analizar las distintas investigaciones que han estudiado estos procesos cognitivos en el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), puesto que un mejor conocimiento sobre el funcionamiento cognitivos del TLP podría ser de ayuda a las terapias dirigidas a intervenir en la dinámica del procesamiento cognitivo de este.

MÉTODO:

Diseño:

Se realizó una revisión bibliográfica donde se buscaron diferentes artículos científicos dedicados al estudio, investigación o revisión de los diferentes sesgos o distorsiones cognitivas que están presentes en las personas con TLP.

Estrategia de búsqueda:

La búsqueda de la información se llevó a cabo a través de Google Académico y PuntoQ-ULL (portal de búsqueda de información de la Universidad de La Laguna). Se hizo tanto en español como en inglés, y sin limitar el año de publicación, con la finalidad de obtener la mayor cantidad de literatura científica posible acerca de este ámbito.

Para ello, se emplearon diferentes combinaciones de búsqueda: “borderline personality disorder” and “cognitive biases”, “borderline personality disorder” and “jumping to conclusions”, “borderline personality disorder” and “Interpersonal evaluation bias”, “borderline personality disorder” and “cognitive distortions”.

Una vez seleccionados los artículos de interés, se analizaron los abstract y las referencias bibliográficas de estos con el objetivo de ampliar la literatura relevante para esta revisión. Nuevamente, los artículos de interés se localizaron a través de Google Académico y PuntoQ-ULL.

Extracción de datos:

Tras la selección de los artículos de interés, se revisaron, tanto los abstract, como las conclusiones de estos, para poder determinar cuáles de estos eran relevantes para el estudio y estaban relacionados con el objetivo de investigación de esta revisión.

Finalmente, tras un análisis, se seleccionaron nueve artículos científicos (Tabla 1).

Tabla 1

Artículos seleccionados para la revisión bibliográfica

Autores	Artículo
Arntz, A. et al. (2004)	Belief in personality disorders: a test with the Personality Disorder Belief Questionnaire. <i>Behaviour Research and Therapy</i> , 42(10), 1215-1225.
Catalan, A. et al. (2015)	Data Gathering Bias: Trait Vulnerability to Psychotic Symptoms? <i>PLoS ONE</i> 10 (7).
Kopala-Sibley et al. (2012)	Understanding heterogeneity in borderline personality disorder: Differences in affective reactivity explained by the traits of dependency and self-criticism. <i>Journal of Abnormal Psychology</i> , 121 (3), 680-691.
Moritz, S. et al. (2011)	Psychotic-like cognitive biases in borderline personality disorder. <i>Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry</i> , 42 (3), 349-354.
Napolitano, L.A. et al. (2007)	Dichotomous Thinking in Borderline Personality Disorder. <i>Cognitive Therapy and Research</i> , 31, 717-726.

Autores	Artículo
Pozo, M.A. et al. (2018)	Cognitive distortions in anorexia nervosa and borderline personality disorder. <i>Psychiatry Research</i> , 260, 164-172.
Puri, P. et al. (2018)	Individuals with Borderline Personality Disorder manifest cognitive biases implicated in psychosis. <i>Psychiatry Research</i> , 267, 414-419.
Veen, G and Arntz, A. (2000)	Multidimensional Dichotomous Thinking Characterizes Borderline Personality Disorder. <i>Cognitive Therapy and Research</i> , 24 (1), 23-45.
Winter, D. et al. (2015)	Negative Evaluation Bias for Positive Self-Referential Information in Borderline Personality Disorder. <i>Plos One</i> , 10 (1).

Análisis de datos:

La información se estructuró según los tipos de sesgos o distorsiones cognitivas, de forma que, se analizó cada sesgo individualmente y su presencia en los individuos con TLP en comparación con los diferentes grupos control.

RESULTADOS

Fusión del pensamiento-abandono (TAbF):

Dentro de las categorías de diagnóstico del DSM-5 se encuentra que los individuos que presentan TLP tienden a manifestar un miedo desproporcionado a ser abandonados (American Psychiatric Association, 2014). Esta característica se trata de una distorsión cognitiva en la que confunden el pensamiento de abandono imaginado con el abandono real (TAbF). Los enfoques cognitivos-conductuales defienden que los supuestos que subyacen a esta distorsión son disfuncionales, y que los esquemas tempranos de mala adaptación al abandono y a la pérdida son comunes en las personas con TLP, fomentando la aparición de los síntomas y comportamientos relacionados con el trastorno.

En el estudio de Arntz et al. (2004), acerca de las creencias en los trastornos de la personalidad, se encontró que cada trastorno de la personalidad se caracteriza por un conjunto específico de creencias. Los hallazgos apoyaron la hipótesis de que las personas con TLP tienden a presentar ciertas creencias específicas. Entre estas se pueden observar tres relacionadas con el miedo al abandono y a la soledad: soledad, falta de amor, y rechazo y abandono por parte de los otros; y una relacionada con la percepción de sí mismo: verse a uno mismo como malo y ser castigado.

Pozo et al. (2018), en su investigación sobre las distorsiones cognitivas en la anorexia nerviosa (AN) y en el TLP, estudió el TAbF a través de la Escala de fusión del pensamiento-abandono mediante dieciocho ítems, los cuales debían ser puntuados por los participantes a través una escala de cinco niveles (de 0 = nada a 4 = completamente).

Los resultados mostraron que había una mayor tendencia de esta distorsión (TAbF) en los individuos que presentaban TLP que en aquellos que tenían AN. No obstante, el rasgo de TAbF era más pronunciado en las personas que habían sido diagnosticadas con TLP concurrente con AN (TLP_{AN}), en comparación con aquellos que solo presentaban TLP (TLP_{NAN}) (Tabla 2). Por tanto, según estos autores, no se podría afirmar que el TAbF sea únicamente específico del TLP, sino que se encuentra en otros trastornos.

Tabla 2

Puntuaciones promedios de fusión del pensamiento-abandono en TLP.

	$\bar{X} (DT) TLP_{AN}$	$\bar{X} (DT) TLP_{NAN}$
Fusión del pensamiento-abandono (Pozo et al., 2018)	48.5 (10.53)	38.8 (18.92)

En resumen, podemos concluir que los individuos que presentan TLP tienden a manifestar un mayor miedo a ser abandonados y a interpretar determinadas conductas de otros como abandono, sin embargo, este tipo de distorsión no es única de los pacientes que manifiestan solamente TLP.

Pensamiento dicotómico:

El pensamiento dicotómico es la tendencia a evaluar los acontecimientos o experiencias de forma extrema y excluyente, de manera que el procesamiento cognitivo se hace a través de todo lo bueno frente a todo lo malo, sin tener en cuenta los continuos (Beck et al., 1990).

Los pacientes con TLP tienden a manifestar un pensamiento más dicotómico en comparación a los grupos de control, por lo que esta distorsión cognitiva parece ser fundamental en la interpretación de los demás por parte de los pacientes con TLP.

En la investigación de Veen y Arntz (2000), presentaron seis clips, donde cuatro presentaban temas negativos específicos de la patología límite, otro incluía un tema negativo no específico de TLP, y otro un tema neutro. Los temas específicos incluían situaciones interpersonales de abandono, rechazo y abuso en las relaciones íntimas, los inespecíficos un desacuerdo comercial y el clip neutro era de la vida en la granja. Los roles relacionados con el esquema del TLP que se representaban en los clips fueron: ambivalente, perpetrador, víctima y bueno. En las películas no específicas y neutrales se representó un papel no específico pero emocionalmente negativo y un papel neutral, respectivamente. Para evaluar las personalidades de los clips, estos autores (Veen y Arntz, 2000) incluyeron 22 cualidades, 16 con polaridad positiva-negativa y seis neutras.

Los resultados de este estudio muestran que el grupo TLP presentaban un pensamiento dicotómico más fuerte que los otros grupos para los roles específicos del TLP (menos al rol bueno), a diferencia ante los roles inespecíficos y neutros, en los cuales no se encontraron diferencias significativas. Por tanto, estos autores concluyen que el pensamiento dicotómico sólo ocurre en situaciones que son específicamente negativas para el TLP.

Respecto al pensamiento unidimensional bueno-malo, estos autores (Veen y Arntz, 2000) encontraron que este no era específico del TLP, puesto que no se encontraron

puntuaciones más altas en este grupo en relación con los grupos control, excepto para el rol de agresor.

Por su parte, Napolitano y McKay (2007), para evaluar el pensamiento dicotómico emplearon también un conjunto de seis clips de películas. Tres de ellos estaban relacionados o eran específicos de la patología límite, y otros tres teóricamente no específicos de este trastorno. En los clips específicos del TLP se representó diferentes roles: ambivalente, no perpetrador, víctima o positivo, con el objetivo de comprobar la relación entre el pensamiento dicotómico y la activación del esquema, a diferencia de los no específicos que no se pretendía que representasen ningún rol. Según estos autores, lo esperado es que los roles ambivalentes fuesen dicotomizados en perpetradores, víctimas o positivos. A su vez, emplearon 22 cualidades de carácter opuesta para evaluar las personalidades de los roles de las películas, 16 de ellos con polaridad positiva-negativa, relacionados con el TLP, y seis neutrales no relacionados con el TLP.

Estos autores (Napolitano y McKay, 2007) encontraron que, ante los clips no específicos del trastorno, el grupo TLP tuvo puntuaciones significativamente mayores que las del grupo control para los roles neutrales y positivos, en contraste con el grupo de otros trastornos de personalidad, donde las diferencias no fueron significativas. Por otro lado, respecto a los clips específicos del trastorno, dentro del grupo TLP, los roles más dicotomizados fueron los de perpetrador y los positivos. Por tanto, los autores (Napolitano y McKay, 2007) sugieren que los hallazgos encontrados apoyan la hipótesis de que el pensamiento dicotómico es un proceso generalizado, en vez de específico, de forma que manifiestan este tipo de procesamiento tanto, ante estímulos relacionados con el TLP teóricamente, como no relacionados, así como en respuesta a estímulos emocionalmente positivos.

En cuanto a la multidimensionalidad, esta investigación sugiere que parece tratarse de un proceso multidimensional más que unidimensional, donde se produce una mezcla, a la hora de evaluar, tanto de atributos positivos, como de negativos (Napolitano y McKay, 2007). Se observó que la puntuación media multidimensional para cada rol representado en la prueba fue significativamente mayor que la puntuación unidimensional correspondiente. Esto podría deberse a que las puntuaciones extremas no se deban a un pensamiento de todo bueno ni todo malo (unidimensional), sino a una combinación de atributos (Napolitano y McKay, 2007).

Jumping to conclusions (JTC):

Dentro de los sesgos cognitivos que interfieren el razonamiento de las personas se encuentra el salto de conclusiones o el “jumping to conclusions” (JTC). Esta distorsión consiste en la tendencia del individuo a tomar decisiones con insuficiente información recopilada (So et al., 2012) o a sacar conclusiones de forma precipitada (Dudley et al., 2016).

Este tipo de sesgo es común en pacientes con TLP, donde tienden a tener mayores puntuaciones en JTC (tabla 3) respecto al grupo control (Moritz et al., 2011, Catalan et al., 2015, Puri et al., 2018). Además, este sesgo se ha visto correlacionado con la gravedad de los síntomas característicos del TLP, de forma que, a mayor presencia o manifestación de JTC, la sintomatología del TLP es también mayor (Moritz et al., 2011).

Tabla 3

Puntuaciones promedios y desviación típica sesgo salto de conclusiones en TLP y grupo control población general

Investigaciones	\bar{X} (DT) TLP	\bar{X} (DT) Control
Moritz et al., 2011	11.05 (2.72)	8.65 (1.31)
Puri et al., 2018	26.43 (6.94)	20.32 (5.32)

Nota. En el estudio de Catalan et al. (2015), el 19% de los participantes con TLP mostraron un sesgo de razonamiento, frente al 9% de los controles.

En cuanto a la relación de este sesgo con el pensamiento dicotómico, en la investigación de Moritz et al. (2001), las diferencias encontradas entre los grupos control y TLP eran mayores para JTC en comparación con el pensamiento dicotómico.

Por otro lado, este sesgo también se ha relacionado con el riesgo a manifestar síntomas o signos psicóticos en individuos con TLP. En el estudio de Catalan et al. (2015) se observó que existía una relación lineal entre la presencia de JTC y el riesgo a psicosis, por lo que, a medida que aumentaba la tasa de JTC, el nivel de riesgo a presentar síntomas o signos psicóticos era mayor. Según los datos de esta investigación, como se ha asociado el JTC con los trastornos psicóticos, se podría relacionar algunos sesgos de tipo psicóticos con el TLP.

Finalmente, respecto a la naturaleza de este sesgo, es decir, si se encuentra presente a lo largo del tiempo o no, la investigación de Puri et al. (2018) demostró que, a pesar de que los sujetos con TLP no manifestaban síntomas psicóticos en ese momento ni tenían antecedentes de estos en el pasado, presentaban un procesamiento de pensamiento similar al que se informa en el procesamiento en la psicosis. Por tanto, concluyeron que este sesgo era de naturaleza duradera. Además, Puri et al. (2018) defienden que estos hallazgos podrían apoyar la hipótesis de que el procesamiento de la información de las personas con TLP está influenciado por este sesgo de razonamiento.

Sesgo de inflexibilidad de creencias (BIB) y sesgo contra la evidencia no confirmatoria (BADE):

Otro sesgo de razonamiento es el sesgo contra la evidencia no confirmatoria (BADE). Este se caracteriza por la tendencia a rechazar cualquier evidencia que sea contraria a la propia creencia o pensamiento que ya tiene uno mismo formada sobre algo (Puri et al., 2018). Por tanto, a pesar de que exista prueba alguna de que la creencia consolidada sea errónea, la persona se muestra inflexible y reacia a cambiarla.

Este sesgo también ha sido definido por Woodward et al. (2008) como sesgo de inflexibilidad de creencias (BIB), definido como el impedimento de la persona a reevaluar la situación o creencia integrada a pesar de la presencia de evidencia contradictoria.

En la investigación de Puri et al. (2018), se observó que, no solo las personas que presentaban TLP tendían a sacar más conclusiones precipitadas ante poca información (JTC), sino que además, tendían a mostrarse inflexibles a modificarlas (BIB) a pesar de que se les demostrases que estaban errados (Tabla 4).

Tabla 4*Puntuaciones promedio del grupo TLP y el grupo control en BIB*

	\bar{X}_{TLP}	$\bar{X}_{control}$
Sesgo de inflexibilidad de creencias (Puri et al., 2018)	25'11	15'00

Este tipo de sesgo de razonamiento junto con el JTC provoca que, la persona, además de tomar decisiones de forma apresurada, también tienda a no modificarlas, a pesar de la presencia de evidencias contrarias a estas (Puri et al., 2018). Por lo que, de la misma manera que, la recopilación limitada de la información (JTC) interfiere en el procesamiento de la persona impidiendo que sea capaz de considerar otras explicaciones posibles, el sesgo BIB favorece que esta creencia o pensamiento se fortalezca y consolide, pudiendo generar o mantener desde creencias erróneas hasta un relato delirante (So et al., 2012). Esto último se debe a que el sesgo BIB se ha relacionado también, junto con otros sesgos de tipo psicótico, con la presencia de síntomas o signos psicóticos en los individuos con TLP (Puri et al., 2018).

Sesgo de evaluación negativa interpersonal y para información autorreferencial:

El procesamiento autorreferencial se define como el procesamiento cognitivo de la información relacionada con el yo (Winter et al., 2015), es decir, la forma en la que las personas interpretan la información asociada a ellos mismos. Este tipo de sesgo se encuentra alterado, afectando en los procesos de atribución en las personas que presenta TLP (Moritz et al., 2011).

En los estudios de Kopala-Sibley et al. (2012) se ha encontrado que los individuos con TLP manifiestan un sesgo de evaluación negativa cuando tienen que describirse a sí mismos, tendiendo a mostrar una visión peyorativa de sí mismos. Concretamente, los hallazgos de la investigación de Winter et al. (2015) sugieren que cuando las personas con TLP tienen que evaluar la valencia de los estímulos relacionados con ellos mismos presentan un sesgo de evaluación negativa. Estos autores defienden que este proceso no resulta de una mayor intensidad de evaluación de los estímulos negativos, sino que surge por falta de un sesgo positivo ante la evaluación de estímulos neutrales o positivos.

En cuanto a la evaluación de la valencia de un estímulo en relación con otro sujeto, las investigaciones muestran discrepancias entre ellas.

Por un lado, tenemos los hallazgos de Winter et al. (2015), que defienden que esta evaluación interpersonal no se ve alterada en los individuos con TLP. Sin embargo, por otro lado, en otros estudios (Barnow et al., 2009) los datos parecen indicar que se produce un sesgo interpersonal negativo en el TLP, en donde los individuos con este trastorno tienden a hacer una evaluación de los demás menos positiva, más negativa y más agresiva en comparación con el grupo control. Además, parece ser que este sesgo es más pronunciado ante la presencia de rasgos en los otros que puedan ser categorizados como agresivos o amenazantes. Según Winter et al. (2015) estas diferencias ente los estudios podría deberse a los procesos de evaluación cognitiva realizados en las investigaciones.

Respecto a los procesos de atribución, los hallazgos parecen indicar que los individuos con TLP tienden a internalizar tanto los eventos positivos como los negativos (Moritz et al., 2011), de forma que sobreestiman su importancia de influencia en los eventos.

CONCLUSIONES:

El presente estudio se centra en recopilar información acerca de las diferentes distorsiones cognitivas presentes en los individuos con TLP, las cuales interfieren en el procesamiento cognitivo adaptativo, así como en el comportamiento interpersonal e intrapersonal característico.

Mediante las diversas investigaciones se ha observado que las distorsiones cognitivas más estudiadas en relación con el TLP son el pensamiento dicotómico y el salto de conclusiones (JTC). Los hallazgos de estos estudios parecen indicar que las personas que presentan TLP tienen una mayor tendencia a interpretar la realidad en valores extremos. Sin embargo, no se ha podido confirmar si este proceso tiene lugar solo ante estímulos específicos del trastorno, o si se trata de un proceso generalizado ante cualquier estímulo (específico o no).

En los estudios de Veen y Arntz (2000), los resultados apoyaron la hipótesis de que el pensamiento dicotómico se produce ante información específica del TLP, a diferencia de los datos recopilados por Napolitano y McKay (2007, quienes afirman que se trata de un proceso generalizado (ante estímulos específicos e inespecíficos del TLP) y multidimensional.

Respecto al sesgo de razonamiento JTC, las diversas investigaciones defienden que se trata de un sesgo presente en los individuos con TLP de naturaleza duradera. Este influye en el proceso de toma de decisiones y conclusiones de las personas que presentan este trastorno. Además, este sesgo, que se ha relacionado firmemente con la psicosis y la esquizofrenia (Evans et al.), se manifiesta también en individuos con TLP que no habían tenido o no presentaban síntomas psicóticos en ese momento. Por tanto, se puede confirmar la presencia de ciertos sesgos de tipo psicótico en el TLP.

Relacionado con el JTC y la forma de interpretación de la realidad, podemos hablar también del sesgo contra la evidencia no confirmatoria. Este se manifiesta con una mayor tendencia en individuos con TLP respecto al grupo control, negando las evidencias contrarias a su pensamiento, favoreciendo la aparición de conductas desadaptativas y disfuncionales, propiciando las alteraciones características del TLP, e incluso puede fortalecer creencias erróneas y/o relatos delirantes (So et al., 2012).

En cuanto al resto de distorsiones cognitivas estudiadas, parece ser que los individuos con este trastorno tienden a confundir el pensamiento de abandono imaginario con el abandono real, e interpretar determinadas conductas como abandono. Esto puede provocar una activación emocional que influya en su interacción social con el resto de las personas de forma desadaptativa. Además, se ha demostrado que las personas con TLP tienden a tener más creencias específicas relacionadas con el abandono.

Finalmente, en lo que se refiere a la evaluación interpersonal de otros, se encuentra discrepancia en los estudios. Algunos investigadores consideran que sí existe evaluaciones interpersonales negativas por parte de los individuos con TLP hacia otros (Barnow et al., 2009). No obstante, Winter et al. (2015) defiende que esta evaluación interpersonal no se ve alterada en los individuos con TLP. Sin embargo, si es cierto que, las relaciones interpersonales de las

personas con este trastorno suelen caracterizarse por una cierta inestabilidad, la cual podría estar influyendo en esa evaluación negativa hacia los demás.

Por tanto, se puede concluir que es común la presencia de distorsiones cognitivas en el TLP que afecten a la funcionalidad de estas personas. Estas favorecen la aparición y mantenimiento de determinadas conductas y pensamientos desadaptativos. La teoría del MCG defiende que los trastornos clínicos surgen por un funcionamiento inadecuado y erróneo de los procesos cognitivos normales (Beck y Haigh, 2014). En consecuencia, estos sesgos cognitivos influyen en la percepción de la realidad de las personas con TLP.

Sin embargo, los estudios acerca de estos procesos cognitivos en TLP son bastante limitados, existiendo un gran desconocimiento sobre este ámbito en la cultura científica. Por ello, este estudio defiende que es de vital importancia que se realicen nuevas investigaciones sobre estas distorsiones en el TLP a través de autoinformes, pero especialmente, mediante entrevistas individualizadas con personas que presenten este trastorno. El principal objetivo de estos nuevos estudios debería ser conocer lo máximo posible las formas de procesamiento y razonamiento de estos individuos con el fin de poder mejorar las técnicas psicoterapéuticas existentes para este trastorno y/o desarrollar nuevas que faciliten el progreso y mejora de las intervenciones con este tipo de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA:

- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. (5ª ed). Panamericana.
- Arntz, A., Dreessen, L., Shouten, E. and Weertman, A. (2004). Belief in personality disorders: a test with the Personality Disorder Belief Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 42(10), 1215-1225. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.004>
- Barnow, S., Stopsack, M., Grabe, H.J., Meinke, C., Spitzer, C., Kronmüller, K. y Sieswerda, S. (2009). Interpersonal evaluation bias in borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 47 (5), 359-365. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.02.003>
- Beck, A. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press.
- Beck, A., Davis, D.D. and Freeman, A. (1990). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. (3ª ed). Guildford Press.
- Beck, A. and Haigh, E. (2014). Advances in Cognitive Theory and Therapy: The Generic Cognitive Model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1-24. <https://doi.org/accedys2.bbtk.ull.es/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
- Beck, A., Rush, A.J., Shaw, B.F. and Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford Press
- Caballo, V. (2009). *Manual de Trastornos de la Personalidad*. España: Síntesis.
- Catalan, A., Simons, C.J.P., Bustamante, S., Olazábal, N., Ruiz, E., González de Artaza, M., Peñas, A., Maruottolo, C., González, A., van Os, J. y González-Torres, M.A. (2015). Data Gathering Bias: Trait Vulnerability to Psychotic Symptoms? *PLoS ONE* 10 (7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0132442>
- Dudley, R., Taylor, P., Wickham, S., y Hutton, P. (2016). Psychosis, Delusions and the “Jumping to Conclusions” Reasoning Bias: A Systematic Review and Meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 42 (3), 652-665. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv150>
- Evans, S.L., Averbeck, B.B. and Furl, N. (2015). Jumping to conclusions in schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 1615-1624. <https://dx.doi.org/10.2147%2FNDT.S56870>
- Grant, B.F., Chou, S.P., Goldstein, R.B., Huang, B., Stinson, F.S., Saha, T.D., Smith, S.M., Dawson, D.A., Pulay, A.J., Pickering, R.P. and Ruan, W.J. (2009). Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Borderline Personality Disorder: Results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry*, 69 (4), 533-545.
- Kopala-Sibley, D.C., Zuroff, D.C., Russell, J.J., Moskowitz, D.S., and Paris, J. (2012). Understanding heterogeneity in borderline personality disorder: Differences in affective reactivity explained by the traits of dependency and self criticism. *Journal of Abnormal Psychology*, 121 (3), 680-691. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0028513>
- Mobini, S., Pearce, M., Grant, A., Mills, J. and Yeomans, M.R. (2006). The relationship between cognitive distortions, impulsivity, and sensation seeking in a non-clinical population sample. *Personality and individual differences*, 40 (6), 1153-1163. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.006>

- Moritz, S., Schilling, L., Wingenfeld, K., Köther, U., Wittekind, C., Terfehr, K. and Spitzer, C. (2011). Psychotic-like cognitive biases in borderline personality disorder. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 42 (3), 349-354. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.02.003>
- Napolitano, L.A. and McKay, D. (2007). Dichotomous Thinking in Borderline Personality Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 717-726. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9123-4>
- Samuels, J., Eaton, W.W., Bienvenu, O.J., Brown, C.H., Costa Jr, P.T. and Nestadt, G. (2002). Prevalence and correlates of personality disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry*, 180 (6), 536-542.
- So, S.H., Freeman, D., Dunn, G., Kapur, S., Kuipers, E., Bebbington, P., Fowler, D. and Garety, P.A. (2012). Jumping to conclusions, a Lack of Belief Flexibility and Delusional Conviction in Psychosis: a longitudinal investigation of the structure, frequency, and relatedness of reasoning biases. *Journal of Abnormal Psychology*, 121 (1), 129-139. <http://dx.doi.org/10.1037/a0025297>
- Suárez Luna, J.C. (2016). *Trastorno Límite de la Personalidad desde el Modelo Cognitivo Conductual*. Universidad San Martín de Porres, Perú.
- Peña Fernández, M.A. y Andreu Rodríguez, J.M. (2012). Distorsiones cognitivas: una revisión sobre sus implicaciones en la conducta agresiva y antisocial. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 12, 85-99.
- Pozo, M.A., Harbeck, S., Zahn, S., Kliem, S. and Kröger, C. (2018). Cognitive distortions in anorexia nervosa and borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, 260, 164-172. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.043>
- Puri, P., Kumar, D., Muralidharan, K. and Kishore, M.T. (2018). Individuals with Borderline Personality Disorder manifest cognitive biases implicated in psychosis. *Psychiatry Research*, 267, 414-419. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.040>
- Puri, P., Kumar, D., Muralidharan, K. and Kishore, M.T. (2021). Evaluating schema modes and cognitive distortions in borderline personality disorder: A mixed-method approach. *Journal of Clinical Psychology*, 1-12. <https://doi.org/accedys2.bbtk.uil.es/10.1002/jclp.23126>
- Veen, G. and Arntz, A. (2000). Multidimensional Dichotomous Thinking Characterizes Borderline Personality Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 24 (1), 23-45. <https://doi.org/10.1023/A:1005498824175>
- Winter, D., Herbert, C., Koplein, K., Schmahl, C., Bohus, M. and Lis, S. (2015). Negative Evaluation Bias for Positive Self-Referential Information in Borderline Personality Disorder. *PLoS One*, 10 (1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117083>