

**UNIVERSIDAD DE PALERMO**  
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales  
Psicología

**T F I**

**Uso disfuncional de mensajes de texto en una paciente  
diagnosticada con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)**

Docente : Dra. Analía Brizzio  
Tutor : Dr Eduardo Leiderman  
Autor : Ines San Martín

## INDICE

1. Introducción.....	4
2. Objetivos generales.....	6
2.1 Objetivos específicos .....	6
3. Marco Teórico .....	7
3.1 Personalidad.....	7
3.1.1 Teorías de la personalidad normal.....	9
3.1.2 Relaciones Interpersonales.....	9
3.1.3 Trastornos de Personalidad .....	9
3.1.4 Trastorno Límite de la Personalidad.....	11
3.1.5 Desregulación Emocional: característica distintiva del TLP.....	15
3.1.6 Definición del concepto “Conducta Problema”.....	17
3.1.7 Terapia Cognitiva y Distorsiones Cognitivas .....	18
3.1.8 Dialectical Behaviour Therapy (DBT).....	18
3.1.9 Hipótesis de vínculo del trastorno TPL con el uso disfuncional del teléfono.....	18
3.2 Nuevas Vías de Comunicación.....	20
3.2.1 La construcción social de la realidad vía teléfono celular.....	20
3.2.2 Nuevas Tecnologías .....	21
3.2.3 Procesos Comunicativos.....	22
3.2.4 WhatsApp, ¿nueva comunicación? ¿Nueva conexión?¿Nuevo negocio?.....	23
3.2.5, Collage de la vida Post Moderna .....	24
3.2.6 El uso de celular como una adicción.....	25
3.3 Hipótesis de vínculo del trastorno TPL con el uso disfuncional del teléfono.....	26
4. Metodología.....	27
4.1 Tipo de Estudio.....	27
4.2 Participantes.....	27
4.3 Instrumentos.....	27
4.4 Procedimiento.....	28
5. Desarrollo.....	29
5.1 Introducción al caso.....	29
5.2 Caso de M.....	35
5.3. Objetivos específicos desarrollados.....	37
5.3.1 Objetivo 1: Describir el uso disfuncional de mensajes de texto en una paciente diagnosticada con TLP.....	38
5.3.2 Objetivo 2: Describir las posibles consecuencias en las relaciones Inter-personales de dicha conducta .....	44
5.3.3 Objetivo 3: Conocer las posibles distorsiones cognitivas de dichos mensajes enviados.....	49
6. Conclusión.....	54
7. Referencias Bibliográficas.....	58
8. Anexo.....	61

## **Uso disfuncional de mensajes de texto en una paciente diagnosticada con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)**

¿El uso indiscriminado de mensajes de texto actúa como conducta problema en las personas con trastorno límite de personalidad?

### **1.Introducción**

El presente trabajo refiere a las posibles relaciones establecidas por el uso disfuncional del teléfono celular, particularmente del dispositivo “WhatsApp” en una paciente diagnosticada con Trastorno Límite de Personalidad (TLP).

En la actualidad podemos encontrar un habitual y continuo uso social de los teléfonos celulares, sin saber aún a ciencia cierta, por lo nuevo del dispositivo, qué influencia pueda existir en los procesos cognitivos de quien los emplea. Particularmente es de interés, a modo paradigmático, indagar la incidencia del uso de dicho dispositivo en personas con niveles de impulsividad exacerbada como el caso de pacientes diagnosticados con TLP, cuya desregulación emocional los lleva a padecer altos niveles de impulsividad, ligados a la inmediatez.

El trabajo fue realizado en base a la observación efectuada en una institución privada cita en la ciudad de Buenos Aires, durante el transcurso de aproximadamente 280 horas. La institución es una fundación que nuclea profesionales del área de la salud mental. Se dedican a la psicoterapia, psiquiatría, asistencia, docencia e investigación. El marco teórico del trabajo en dicha institución es el Cognitivo Conductual. Específicamente fundamentan su trabajo en la Terapia Dialéctico Conductual (Dialectical Behaviour Therapy) (DBT) cuyo desarrollo es responsabilidad de la Dra. Marsha Linehan.

Allí se trabaja con consultantes que presentan diferentes diagnósticos. Entre ellos, particularmente el de trastorno límite de personalidad (TLP). Se abordan los casos tanto en terapia individual, como en grupos terapéuticos que emplean la técnica DBT (Dialectical Behaviour Therapy). Estos grupos abordan la psico-educación: trabajan sobre el entrenamiento de emociones tanto como en habilidades sociales.

Se presenciaron reuniones de supervisión, un grupo terapéutico semanal de trabajo en DBT (técnica específica) durante un período de aproximado de 4 meses, los cursos de formación de DBT, y cursos de formación de consciencia plena (Mindfulness).

Durante el período de observación en diferentes ámbitos terapéuticos de la Institución, se pudo apreciar una constante y reiterativa mención a los teléfonos celulares y, en particular, el uso de mensajes a través de los mismos. Se escuchaban reiterados testimonios de manejos y des-manejos de los pacientes por esta vía. Tanto en las reuniones de supervisión como en los grupos terapéuticos continuamente se escuchaban manifestaciones de una gran ansiedad de los pacientes al referirse a las redes sociales y al uso del dispositivo WhatsApp. Se escucharon relatos de grandes conflictos y estados emocionales desregulados asociados al uso de los teléfonos en el transcurso del período de asistencia en la Institución. Fue así como surgió la idea de indagar el vínculo que pudiese existir entre la desregulación emocional de una persona diagnosticada con TLP y el uso del dispositivo WhatsApp telefónico.

El trabajo se basó en la observación de los relatos de una consultante diagnosticada con TLP acerca de su uso personal de mensajes de texto a través del dispositivo “WhatsApp”.

La hipótesis del trabajo se centró en el estilo particular de comunicación formulada y construida por dicha persona. Se intentó describir el uso excesivo de mensajes de texto como medio de intento aliviador de intensos estados emocionales, producidos por el intento indiscriminado de la consultante de comunicarse y recibir la aprobación y aval de sus diferentes relaciones interpersonales. Paradójicamente, lejos de obtener respuestas reconfortantes obtenía, como consecuencia de su estilo comunicacional, el rechazo continuo de sus interlocutores. Este rechazo llevó en reiteradas oportunidades, según los datos obtenidos en las entrevistas, a exacerbar a su vez

la impulsividad de la consultante quien los envió, estableciéndose así un circuito dialéctico disfuncional.

El trabajo se abordó en formato de una investigación de tipo descriptiva. Se analizó el caso particular de una consultante diagnosticada con TLP, y el uso excesivo de mensajes WhatsApp, tanto como el uso del lenguaje y las interpretaciones de la misma sobre las contestaciones recibidas. Se trabajó en entrevistas con la consultante sobre la base del uso que ella hizo de los mensajes en un determinado período de su vida, y las consecuencias sociales que ella obtuvo como producto de dicho estilo personal. Se trabajó también con la terapeuta en una entrevista semi-estructurada y sobre la historia clínica. La hipótesis se basó en la posibilidad de considerar dicho uso como “conducta problema”. Este término es empleado en el marco de la terapia abordada en el marco de la Institución, para determinar conductas lesivas, o auto-lesivas llevadas a cabo como intento aliviador de intensos y desregulados estados emocionales.

## **2. Objetivos generales**

Analizar el uso de mensajes de texto como intento fallido de aliviar la intensidad emocional (conducta problema) en una paciente diagnosticada con trastorno límite de la personalidad (TLP).

### **2.1 Objetivos específicos**

- Describir el uso disfuncional de mensajes de texto de una paciente diagnosticada con trastorno límite de la personalidad (TLP).
- Describir las posibles consecuencias en las relaciones interpersonales de dicha conducta.
- Conocer las posibles distorsiones cognitivas implicadas en la comprensión de los mensajes recibidos, que a su vez impulsaban las características particulares de los mensajes emitidos como respuesta.

### **3. Marco Teórico**

El presente trabajo se encuadra dentro de un marco teórico Cognitivo Conductual, siguiendo la línea de abordaje clínico de la Institución elegida.

#### **3.1 Personalidad**

##### **3.1.1 Teorías de la personalidad normal.**

Es relevante indagar, en primera instancia, diversos abordajes en relación a la definición de personalidad, estableciendo la diferencia entre personalidad normal y personalidad con trastornos. Asimismo, encuadrar, dentro de los trastornos, lo que se define como Trastorno Límite de la Personalidad.

Una de las teorías de interés del estudio de la personalidad es la teoría de los rasgos. Este modelo ubica patrones de conducta que diferencian a las personas y que permiten identificar estilos de comportamiento (Esbec & Echeburua, 2011). Los patrones específicos de combinaciones de rasgos conductuales, establecen diferentes conjuntos de conductas. Estos patrones indican en promedio, como los rasgos de una persona pueden variar respondiendo a un conjunto de ítems dimensionables (Hopwood & More, 2007). En el marco del modelo Big Five se describe a la personalidad a partir de cinco dimensiones bipolares (neuroticismo-estabilidad emocional; extraversión-introversión; aperturacerrazón; agradabilidad-antagonismo; responsabilidad-irresponsabilidad). Dicho modelo se fue construyendo a partir de trabajos realizados por Raymond Cattell en 1940. Son Costa y Mc Crae en 1985 quienes conceptualizan dichos rasgos con el criterio referencial actual.

La personalidad se define a partir de patrones persistentes, de presencia o ausencia de los diferentes rasgos en la percepción y pensamiento sobre el entorno y uno mismo, y en la forma de interacción con ese entorno. Estos patrones se denominan rasgos de personalidad (Esbec & Echeburua, 2011).

Koldobsky (1995) a su vez indaga acerca de las características de personalidad normal. El autor define como normal a la personalidad cuando ésta refleja la habilidad del individuo para enfrentarse con el medio de una manera flexible, actuando con una tendencia a adaptarse a la realidad en forma creativa. También establece el mismo autor que la personalidad se considera normal cuando su percepción y sus conductas típicas se traducen en un incremento de la satisfacción personal.

Millon (1997) menciona el término personalidad para designar el estilo distintivo de funcionamiento adaptativo que los miembros de una especie muestran al relacionarse en su hábitat o ambiente. La personalidad normal, para el autor reflejaría los modos específicos y eficientes de adaptación, que se consideran previsibles y promedio dentro de la misma especie.

Existe una coincidencia en los modelos y autores citados en la presencia de diferentes aspectos (rasgos) de la personalidad y su normalidad. Esta coincidencia radica principalmente en la mención de la flexibilidad para poder adaptarse de modo creativo y eficiente al contexto social como principal característica de una personalidad considerada normal.

La teoría social – cognitiva, basada en el trabajo teórico y experimental de Albert Bandura (1974) es el marco contextual propio para comprender el planteo de la personalidad como una construcción dinámica en relación al contexto social. La teoría de Bandura se basa en el aprendizaje por observación y modelado, y pone énfasis en un refuerzo social diferencial, que implica recompensar la conducta apropiada desde el punto de vista social y no recompensar las demás respuestas.

Según Cervone (2009), en la teoría de Bandura el aprendizaje por imitación está presente en innumerables ámbitos de la vida. La gente aprende qué tipo de conducta es aceptable o inaceptable en distintos escenarios sociales, a partir de las acciones de los demás.

Bandura centró sus estudios en los procesos de pensamiento que involucran las metas personales, la auto-evaluación y la consideración acerca de las propias capacidades de desenvolvimiento. La forma en que los procesos de pensamiento habilitan al individuo a ser el gestor de su propia persona, es decir, la capacidad de intervenir en sus propias experiencias y acciones. En esta

capacidad gestora Bandura no analiza al individuo aislado, busca ocuparse de los factores sociales los cuales influyen en el criterio de la gente acerca de su propia habilidad, modelando y condicionándolo. Bandura (1982) refiere a estas expectativas como percepciones de auto-eficiencia percibida. Según su teoría la gente con mayor sentido de auto-eficiencia es más proclive a decidir afrontar un reto, preservar sus esfuerzos y estar en calma y a organizar sus pensamientos de un modo analítico. La autoeficiencia percibida se distingue de la auto-estima, ya que esta no refiere a la valía personal en sentido abstracto, sino que se distingue en el propio juicio de la capacidad de acción (Cervone 2009).

### **3.1.2 Relaciones Interpersonales**

Siguiendo con el concepto planteado por Bandura de la interacción social, las relaciones interpersonales pueden definirse, desde un marco conceptual cognitivo, como un factor constitutivo importante en la vida de las personas. Estas tienen lugar en todo contexto social. Juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de las personas. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato, lo que favorece su adaptación e integración al mismo. Esta importancia constitutiva opera tanto como pauta de inserción de un individuo en un medio social, como de la construcción de su auto-percepción devenida de dicha interacción a lo largo de tiempo. Estas relaciones se ven afectadas en aquellos sujetos que presentan rasgos exacerbados que podrían llevar a un desorden de la personalidad (Hesse, 2010).

### **3.1.3 Trastornos de Personalidad**

Cualquiera sea el modelo desde el cual se aborde el estudio de la personalidad, resulta de fundamental importancia distinguir entre una personalidad normal y aquello que puede considerarse como desordenes o trastornos de personalidad (Contreras Chicote, 2012). Los trastornos de personalidad según Koldobsky (1995) están relacionados con patrones rígidos de comportamiento, producto de la interrelación de creencias disfuncionales y estrategias des-adaptativas. Koldobsky (1995) menciona a Albert Bandura y Aaron Beck para fundamentar su descripción de estas creencias disfuncionales que encausan conductas también no adaptativas. Albert Bandura, según Koldobsky pone énfasis en la cognición humana, considerando que los pensamientos regulan las acciones, estableciéndose así una interrelación de lo cognitivo, personal y conductual. La rigidez en los pensamientos trae como consecuencia entonces conductas también rígidas, poco flexibles. Aaron Beck (Beck Freeman 1995) introduce el concepto de estrategias adaptativas automáticas al servicio de la supervivencia. Las denomina programas subyacentes. Estas estrategias adaptativas subyacentes se diferencian en cada persona según la dotación genética particular (las pautas innatas) en interacción con las influencias ambientales (las relaciones interpersonales).

La interacción de ambas partes constituye un ciclo de refuerzo continuo. Es así como explica la caracterización de las diferencias individuales. Menciona a su vez que ciertas de estas características innatas primarias no se adecuan en algunos casos a la realidad social actual tecnológica. Cuando estas estrategias operan de forma exagerada y sintomática se constituyen en trastornos de personalidad. Millon (1997) siguiendo la línea de lo anteriormente expuesto establece. desde su teoría adaptativa, que los trastornos de personalidad representarían diferentes estilos de funcionamiento mal adaptados, atribuibles a deficiencias, desequilibrios, o conflictos en la capacidad de un miembro para relacionarse con los ambientes con que se enfrenta. Esbec & Echeburua (2011) mencionan que según el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association 2002) la personalidad normal y los desórdenes de la personalidad son dominios independientes. Esta afirmación se basa en una clasificación categorial. Los modelos categoriales no obstante han recibido críticas. Se ha planteado una discusión acerca de la validez de esta concepción categorial debido a los conflictos entre las categorías pre-establecidas y la experiencia clínica. Las críticas se han resumido principalmente por el escaso ajuste entre pacientes y prototipos, el solapamiento de los criterios propuestos entre diversas, determinando así una pobre validez diagnóstica y de

tratamiento. No obstante el ser humano desde lo cognitivo tiende a operar con categorías a la hora de organizar la información que le llega del exterior. Sencillamente, es una cuestión de comodidad y de utilidad le anclaje en categorías (Esbec & Echeburua, 2011).

El DSM-IV-TR (American Psychiatric Association 2002) define los trastornos de personalidad por la presencia de patrones internos de conducta desviada con respecto a las expectativas de la cultura a la cual el sujeto pertenece. Estos patrones se caracterizan por ser rígidos e inflexibles, y hacen su aparición en la adolescencia o juventud (Esbec & Echeburua, 2011).

Según una nueva perspectiva, la distinción entre lo normal y lo patológico correspondería a una diferencia de graduación dentro de un mismo continuo. Los rasgos de personalidad se transforman en propios de un trastorno de la personalidad cuando se vuelven inflexibles y resistentes al cambio, provocando dificultades en la adaptación y problemas en las relaciones interpersonales efectivas (Livesley & Jang, 2005).

Se presenta en esta nueva perspectiva, una visión dimensional de los trastornos. Se establece un continuo entre lo que se diagnostica como trastorno y el concepto de normalidad, introduciendo así la idea de intensidades de síntomas funcionales o disfuncionales dentro de esta continuidad de lo normal a lo patológico según la intensidad de los síntomas (Mellor Marsa & Aragona, 2009). Estas nuevas perspectivas proponen un marco más flexible, en el cual la persona puede variar en un acercamiento dimensional.

Ofrece diversas ventajas: dado a que se sitúa más acorde con la complejidad de los síndromes observados en la práctica clínica (Esbeck & Echeburua 2011).

### **3.1.4 Trastorno Límite de la Personalidad**

Partiendo de la definición de los trastornos de personalidad como patrones rígidos que llevan a una incapacidad al individuo para adaptarse a un contexto social, el trastorno límite de personalidad se define específicamente según en DSM-IV-TR (American Psychiatric Association 2002) por un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la efectividad, tanto como por la impulsividad, características que se inician en la edad adulta manifestándose en los siguientes aspectos:

- Se realizan esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginario. La persona se siente aislada, ansiosa, aterrada por el pensamiento de encontrarse sola; y ante el menor manifiesto de alguien que sugiera una exclusión o marcha, pueden reaccionar con estallidos de furia no acordes a la situación planteada.
- Poseen un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas alternando los extremos de idealización y devaluación. Para un TLP afrontar la pérdida potencial de una relación puede ser casi como la muerte. A su vez su sentido de auto estima es tan bajo que no entienden como pueden ser queridos. Están siempre hiper-vigilantes, buscando cualquier pista que demuestre que no es querido o será abandonado.
- Padecen una alteración de la identidad, de su auto-imagen, o sentido de sí, tanto como sentimientos crónicos de vacío. Carecen de un sentido esencial de sí mismos, así como carecen de un sentido consistente de los demás. Pueden llegar a sentirse constituidos por imágenes contradictorias de sí mismos que no pueden integrar. Un sentimiento de vacío interior y caos convierten al paciente TLP en dependiente de los demás para tener pistas de cómo comportarse. Estar solos los deja sin un sentido de identidad. Esto explica el esfuerzo frenético que realizan por evitar la soledad, el pánico y el aburrimiento crónico.
- Oscilan en estados y pensamientos dicotómicos, no pueden tolerar las inconsistencias ni las ambigüedades propias de la condición humana. Este pensamiento definido desde el blanco – negro, no considera los matices intermedios, y puede oscilar en ciclos continuos que no puede comprender ni articular.
- Presentan una importante impulsividad, al menos en dos áreas que son potencialmente auto-dañinas (gastos, sexo, abuso de sustancias, hurtos, atracones de comida, conducción temeraria)



- Comportamientos intensos o amenazas suicidas. El suicidio y otros comportamientos impulsivos y disfuncionales son vistos como intento de soluciones para superar el tremendo e incontrolable dolor emocional.
- Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo, episodios de disforia, irritabilidad y ansiedad. Carecen de capacidad de control relativo de los estados anímicos. Fluctúan de estados de ánimo de una manera impredecible y agotadora.
- Ira inapropiada e incapacidad para controlarla. Padecen de ira intensa, impredecible, sin razonamiento lógico, que puede desaparecer tan fácil como aparece. Algunos TLP, no obstante son incapaces de tener ira ya que temen perder control y sus consecuencias.
- Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés. Las personas con TLP pueden disociarse para escapar a sentimientos dolorosos, pueden llegar a perder todo contacto con la realidad.

Otto Kernberg (1992) desde un marco conceptual psicoanalítico menciona los problemas que invaden a la psiquiatría acerca del diagnóstico diferencial cuando existe una patología de carácter límite (*borderline*). Los estados límites deben diferenciarse, según Kernberg de los estados neuróticos y psicóticos. Establece que existen características estructurales psíquicas distintivas en el caso de pacientes de organización límite de la personalidad, que no responden a una estructura psicótica ni neurótica. Entender esta estructura amplía notoriamente el margen de precisión del diagnóstico. Propone así entonces, el autor, tres estructuras distintivas: la neurótica, la psicótica y límite de la personalidad.

Las características estructurales de la organización límite de la personalidad tienen importantes implicancias pronósticas y terapéuticas según dicho autor. Kernberg (1992) vincula a las características objetales interiorizadas a una historia inicial de desarrollo temprano que se presenta con frecuencia con características caóticas. Describe a este trastorno como una estructura que presenta aspectos de presuntos síntomas psicóticos que no corresponden a un diagnóstico definido como tal. Dichas características son:

- Ansiedad, crónica difusa y flotante.
- Neurosis poli-somáticas tales como : fobias múltiples, síntomas obsesivo-compulsivos ligados a la sobre valoración del pensamiento, síntomas múltiples de conversión, reacciones disociativas, particularmente de estado de “ensoñación”, hipocondriasis, tendencias paranoides e hipocondríacas,
- Tendencias sexuales perversas o polimórficas
- Estructura “pre-psicótica” paranoide, esquizoide o hipomaníaca con ciclotimias
- Adicciones por impulso.
- Trastornos de carácter de “menor nivel” Mason & Kreger (1998) mencionan, coincidiendo con lo expuesto anteriormente por Otto Kernberg, que las personas diagnosticadas con TLP, pueden actuar funcionalmente bien cuando su comportamiento propio del trastorno no se encuentra desencadenado. No parecería que tuviesen un trastorno. Poseen a su vez una comprensión intelectual de las características particulares del TLP, sin que este conocimiento pueda colaborar a llenar su vacío interior, ni a abordar su problemática. Pueden proporcionar explicaciones racionales las causas de su dolor, sin poder aliviarlo ni generar conductas que les propicien bienestar. Este “relativo conocimiento intelectual”.

La comprensión intelectual de su problema, según lo anteriormente expuesto, no implica que la persona sepa como poder sobrellevar el mismo ni generar conductas que sean beneficiosas para sí mismo. Esto lleva a pensar en la hipótesis de que hay una característica distintiva de dicho trastorno que excede la mera comprensión racional del mismo. Un concepto característico del TLP está ligado a la emoción, es la desregulación emocional. Por falta o exceso de compromiso emocional. Esta desregulación implica una hipersensibilidad, sensación de vacío y una fuerte necesidad de control, que aparecen conviviendo con mecanismos de defensa de proyección y de splitting (desdoblamiento) de la personalidad (Hopwood & Morey 2006). Existe una desregulación emocional que obedece a una vulnerabilidad en las emociones, observadas en reacciones desmedidas tanto positivas como negativas frente a los estímulos. Los sujetos con rasgos límites de personalidad generan relaciones interpersonales contradictorias debido a su inestabilidad emocional (Esbec & Echeburua, 2011). Es por ello que son personas que pueden explicar su condición pero al

no poder tener dominio sobre sus emociones no pueden generar conductas alternativas. A su vez, cuando transitan períodos de aparente calma, su capacidad de razonamiento no posee ninguna alteración aparente.

### **3.1.5 Desregulación Emocional: característica distintiva del TLP**

Siguiendo el concepto de la emoción como factor de relevancia, Linehan (2003) propone ampliar el concepto de TLP aportando el concepto de Desorden de Regulación Emocional (DRE) como una de sus principales características distintivas. Introduce el factor emoción como principal determinante del trastorno. Desde este lugar, Linehan sitúa la DRE como el eje de análisis y de trabajo para poder comprender, y abordar el TLP: Aporta desde este lugar, un innovador concepto. Las personas que padecen DRE según Linehan (2003), presentan una alteración básica en el sistema de regulación de sus emociones. Esto es fruto de alteraciones biológicas tanto como otras ambientales y su interacción a través del tiempo. La desregulación emocional es el resultado de la combinación entre vulnerabilidad emocional y la inhabilidad para regular las emociones.

Las emociones según Linehan (2003) nos ayudan a cuidarnos del peligro, a reaccionar frente a él como modo de organización de la experiencia. Constituyen sistemas para clasificar y ordenar, tanto como para conocer y transmitir los estados de ánimo internos.

Las emociones son resultado de la evolución de la humanidad. No todas las personas tienen el mismo tenor emocional, intensidad o volumen. Algunas personas se caracterizan por tener una elevada sensibilidad e intensidad emocional y se les dificulta también el regreso al estado previo de calma.

La regulación de las emociones, a su vez, es un aprendizaje propio de la socialización, dicho proceso se entrena con los otros. En primer término de este aprendizaje se debe reconocer una emoción, luego es necesario disminuir los estímulos que puedan reactivarla o exacerbarla. Esto insume una serie de habilidades, tal como inhibir emociones inapropiadas e intensas, tanto como encausarlas por los canales socialmente considerados apropiados.

Las personas con DRE han tenido dificultades desde su contexto de crianza en aprender estas habilidades.

Las personas con DRE son fruto de un ambiente invalidante. La validación es un aspecto de la comunicación. Linehan (1993) Refiere a la reciprocidad ante la opinión de los otros, independientemente de la valoración personal. Por el contrario, un ambiente invalidante es un ambiente en el cual se rechaza a la persona, ignorando o burlándose de sus emociones, sentimientos o ideas de una persona determinada. Presenta dos características, en primer lugar transmitir a la persona que está equivocada al respecto de la descripción y análisis de su propia experiencia emocional, en especial con respecto a las causas subyacentes. La segunda característica es atribuir las experiencias emocionales a patrones o rasgos de personalidad socialmente inaceptables. En dichos ambientes se niegan y rechazan conductas y emociones. Se rechazan la respuesta de la persona quien está transitando dicha emoción, propiciando una desconexión y desregulación de la propia. El sentido de identidad se ve alterado en un ambiente invalidante. Este se desarrolla a través de la observación de uno mismo y por cómo los otros se dirigen a la persona, Los ambientes invalidantes operan reforzando inconsistentemente la propia imagen, generando identidades dudosas de sí mismas y dependientes del entorno para su auto afirmación. Esta dependencia exacerba las dificultades de decisión y de identidad (Linehan 1993)

La desregulación emocional trae problemas de interacción social, inestabilidad cognitiva, y también de inestabilidad de identidad. La interacción social ya presume habilidades para poder expresarse y relacionarse. Las personas con DRE al no poseer estas habilidades, desarrollan relaciones caóticas, con poca posibilidad de poder establecer pedidos de ayuda asertivos. Linehan (1993) da cuenta de tres características fundamentales en personas que padecen DRE. No obstante aclara que dichas características no son universales. Estas características forman parte de tres dimensiones definidas por sus polos extremos.

- Vulnerabilidad emocional / Auto invalidación: Refiere a la tendencia de la persona a adoptar las

características del ambiente invalidante, invalidando sus propias experiencias emocionales. Esta característica suele desembocar en emociones de extrema vergüenza, odio hacia ellos mismos.

- Crisis implacables/ Duelo inhibido: Presentan un patrón de crisis continuas “vivir al borde”. A su vez suelen haber tenido muchas experiencias de pérdidas por su estilo personal, y suelen no poder conectarse con dichas pérdidas, intentando una postura de evitación, pudiéndose así tornarse “fóbicos a las emociones”.

- Competencia aparente-intermitente/ Pasividad Activa: Las personas con DRE transitan períodos en los cuales aparentemente se conducen de forma eficaz y asertiva respecto a situaciones. Transitan luego otros períodos en los cuales parecería que dicha eficacia se esfumó dando lugar a períodos de retraimiento y aparente ineficacia e incompetencia. A su vez las personas con DRE actúan activamente para que el ambiente resuelva sus dificultades personales, pero adopta una actitud pasiva frente a dicha resolución. (Linehan 1993)

### **3.1.6 Definición del concepto “Conducta Problema”**

La tesis planteada por el modelo bio-psico-social menciona que los individuos con DRE poseen variadas conductas que operan como intentos para regular emociones intensas o los resultados de las mismas. Estos intentos son exitosos en la medida que logran regular la emoción en el instante pero son también des-adaptativas por los resultados que tiene la conducta sobre sí mismo y sobre el ambiente (Linehan 1993). Es así como las conductas impulsivas suicidas, o auto-lesivas son intentos de solución a problemas emocionales como el sentirse abrumado o fuera de control. Estas conductas se denominan en el marco terapéutico de DBT como “conducta problema”. La conducta problema dentro de dicho marco teórico es considerada una acción, o conducta que intenta aliviar la intensidad de estados emocionales intolerables de quien padece TLP. A su vez dicha conducta genera aversión y rechazo en el círculo social-familiar del paciente, produciendo un progresivo aislamiento de la persona y un posterior marcado deterioro de las relaciones interpersonales

La habilidad para planificar requiere un balance entre razón y emoción. Dicho balance permite ejecutar proyectos y alcanzar objetivos. La emoción nos motiva y la razón permite planificar cómo llegar. Las personas con DRE presentan dificultad en el procesamiento de la información, la inestabilidad cognitiva causada por intensos estados emocionales, lleva a la persona a la conducta problema, una conducta no planificada desde la razón, con consecuencias incongruentes para una adaptación armoniosa al medio social. La inestabilidad cognitiva dificulta la atención al estímulo emocional, distorsiona el procesamiento de la emoción y limita la organización y coordinación de actividades congruentes a metas independientes al estado emocional o de ánimo.

### **3.1.7 Terapia Cognitiva y Distorsiones Cognitivas**

La terapia cognitiva se basa en el modelo cognitivo, que plantea la hipótesis de que las percepciones de los eventos influyen sobre las emociones y los comportamientos de las personas. Los sentimientos están determinados por el modo como las personas interpretan las situaciones. Están asociados con el modo de pensar e interpretar una situación. La respuesta emocional está condicionada por la percepción de la situación. Existen creencias centrales que constituyen el nivel más esencial del pensamiento. Existen también los pensamientos automáticos específicos para cada situación, constituidos a nivel superficial del pensamiento pero sostenidos por las creencias centrales. Una distorsión cognitiva, en las terapias cognitivo-conductuales es una forma de error en el procesamiento de información en relación a la verificación con la realidad, Las distorsiones cognitivas desempeñan un papel predominante en la psicopatología al producir perturbaciones emocionales, generalmente ligadas a la rigidez y creencia de imposibilidad de soluciones creativas (Beck, 2000).

### **3.1.8 Dialectical Behaviour Therapy (DBT)**

Dentro del marco de la terapia cognitivo conductual y considerando las premisas previamente expuestas en relación a la desregulación emocional como tronco principal del tratamiento del trastorno límite de la personalidad TLP Linehan (2003) desarrolló la terapia dialéctica conductual *Dialectical Behaviour Therapy* (DBT). El DBT es considerado un tratamiento de psico-educación social e interpersonal para dichos pacientes donde se trabaja el análisis minucioso de las emociones, pudiendo así generar nuevas conductas alternativas a los patrones rígidos y disfuncionales de interrelación. Se fundamenta en una teoría biopsico-social. Se menciona un ambiente invalidante que contribuye a la desregulación de las emociones generando así una tendencia a responder errática e inapropiadamente a la experiencia privada (Linehan 2003).

Gagliesi (1997) explica el origen de la terapia DBT como evolución de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC). Es una modificación de esta última, que revisa las pautas planteadas, ya que, según los registros clínicos recabados, la TCC presentaba dificultades en ciertos casos específicos en relación al lazo terapéutico tanto como al abordaje de la alta comorbilidad presentada por ciertos trastornos. Comenzó así un cambio enfocado hacia el balance entre estrategias de cambio y de aceptación. Esta dialéctica da nombre al tratamiento. *Dialéctica* significa, según la explicación del autor, evaluar e integrar ideas y hechos con una visión que contemple las contradicciones.

La filosofía dialéctica, se basa en fuerzas en oposición (tal como es el ejemplo de la filosofía de Marx o Hegel, o el budismo zen). Dentro de este contexto la realidad se presenta en oposiciones, fuerzas polares que están en tensión Por ejemplo el cambio y la aceptación. Cada fuerza se encuentra incompleta en sí misma y se mueve hacia una síntesis en combinación con la otra fuerza que se denomina dialéctica. El apoyo fundamental para poder trabajar en dicha dialéctica, es la aceptación de la realidad tal cual es. La herramienta para trabajar dicha aceptación consiste en el entrenamiento en conciencia plena, orientado la atención y la mente al momento presente. Esto se aplica tanto en sucesos corporales como mentales, incluyendo todo lo que sucede en el sistema mente, pensamiento y emociones (Gagliesi, 1997).

Según la descripción de Gagliesi (1997) la terapia DBT contempla una integración de paradigmas: el conductual (se ocupa de la conducta) la conciencia plena (que facilita la aceptación, la compasión y el estar presente) y la dialéctica que permite un balance entre la fluidez y el cambio. El programa, según menciona el autor presenta diferentes etapas con particulares objetivos para cada etapa, que están focalizados en la reducción de las “conductas problema” en una primera instancia para luego centrarse en la reducción del estrés post traumático, aumento de los logros personales y finalmente poder así resolver el problema de la sensación de vacío y trabajar sobre la alegría y la libertad. El programa tiene cinco funciones:

- Aumentar las capacidades (trabajar sobre la regulación de emociones, poner foco en el presente)
- Navegar las situaciones interpersonales (tolerar y sobrevivir a las crisis) Generalizar habilidades, ensayando los recursos cotidianos.
- Mejorar la motivación y reducir los problemas conductuales (motivar a abandonar las conductas inconsistentes).
- Mantener y aumentar las capacidades del terapeuta.
- Estructurar el ambiente de tal manera que refuerce las conductas efectivas y de progreso y no refuerce las problemáticas.

### **3.2 Nuevas Vías de Comunicación**

#### **3.2.1 La construcción social de la realidad vía teléfono celular**

Los sociólogos Peter Berger y Thomas Luckmann (1966) exploran la manera en que se construye la realidad y la manera en que los procesos sociales se dan por establecidos. Los autores enuncian como preguntas centrales: ¿qué es la realidad? ¿Es una o coexisten muchas? ¿Es la misma realidad para todos los seres humanos?

Estos autores plantean que la realidad no es un proceso natural, pero es percibida de esta manera

porque nacimos dentro de esta y moriremos sin que haya cambiado radicalmente.

Este proceso de “naturalización” de la realidad hace que la vida cotidiana se experimente sin cuestionarla, se vive diariamente sin discutir la posibilidad de cambiar, debido a que se consolida a través de la vida rutinaria de las personas.

Berger y Luckmann (1966) plantean la realidad como un proceso intersubjetivo, es decir, en la sociedad existen objetivaciones (formas materiales), pero cada una es experimentada por los individuos desde su subjetividad (determinado por el sujeto). El lenguaje, los signos y símbolos que lo conforman son objetivadores de la realidad. Cada palabra engloba diversos significados, experiencias vividas capaces de sobrepasar el tiempo presente y el espacio vivido por el individuo. El ser humano se mueve en la vida cotidiana a través de esquemas tipificadores (acumulación de significados y experiencias a través de la interacción social). Es decir, los seres humanos vamos agrupando y clasificando conocimientos, formamos tipos (ideas objetivadas de ciertas experiencias o conocimientos vividos) y a través de estos esquemas existentes como huellas en nuestra mente, explicamos o nos relacionamos en la vida cotidiana. Tanto el lenguaje como las tipificaciones son aspectos que legitiman la realidad social. Las relaciones entre los individuos en la vida cotidiana, implican un proceso que se sostiene desde el “cara a cara”. Desde esta confrontación “cara a cara” es que las personas interpretan los mensajes emitidos con quienes interactúan.

En el marco conceptual expuesto por Berger y Luckman que plantea una legitimación desde una dialéctica inter-subjetiva, se establece que la sociedad va naturalizando y construyendo de forma dinámica los diferentes parámetros de aval social, planteando así diversas objetivaciones aceptadas. Es tal el caso del uso de teléfonos celulares y mensajes vía WhatsApp que en la actualidad se presentan de uso normal y aceptado en el orden social, pudiendo observar a las personas enviando y recibiendo mensajes en contextos tan disímiles e inesperados hace no tanto tiempo, tal como durante la conducción de un automóvil en la entrada a un quirófano, durante la cátedra de un profesor en la Universidad, o mientras se está sembrando en el campo.

A cada instante del día millones de personas utilizan el teléfono móvil. A diario sentimos la presencia del celular en el sonido de las llamadas entrantes. No hay lugar donde no se escuche un móvil: restaurantes, supermercados, reuniones de empresas, iglesias, parques, hasta en el cementerio.

Así, desde esta nueva tecnología se van planteando nuevas vías de conexión socialmente aceptadas donde la importancia del “cara a cara” que exponen Berger & Luckmann (1966) como base fundacional de la comunicación social se ve hoy vulnerada. En el “cara a cara” se plantea evidencia real de la comunicación entre las personas pudiendo acceder a relaciones flexibles en las cuales las tipificaciones se relativizan. A través de la conexión vía celulares estos parámetros cambian, tanto por la propia conexión cibernética que se genera como por la calidad de conexión que se puede establecer entre dos personas que están frente a frente pero conectadas a la vez con otras personas a través del teléfono móvil.

### **3.2.2 Nuevas Tecnologías**

La aparición de las nuevas tecnologías, no cabe duda, proporciona múltiples beneficios. Infinidad de áreas sociales, y de posibilidades de comunicación han sido beneficiadas a partir de estas nuevas tecnologías. La expansión y adopción de estos nuevos métodos de comunicación proveen a su vez, nuevas oportunidades de investigación para las intervenciones en el área de la conducta y la salud mental (Fieldsoe, Marshall y Miller, 2009). Los mensajes de texto brindan un canal de comunicación con un determinado consenso de lenguaje y modo de uso. Constituye un instrumento relativamente nuevo, cuyo uso conlleva beneficios como así también riesgos de abuso y comportamiento adictivo. Aún se encuentra poco material bibliográfico sobre este preciso tema, dado que al ser un nuevo dispositivo, algunos de sus alcances aún no han podido ser conmensurados y evaluados en sus consecuencias inter e intra-psíquicas.

El uso excesivo de los teléfonos celulares es la contracara de los beneficios aportados por esta nueva tecnología. Este exceso ha generado diferentes problemáticas que afectan diversas áreas de la

vida de millones de usuarios. Se observa, dado que es un medio relativamente nuevo cierta indefinición conceptual sobre los términos de abuso y adicción al móvil y textos, y una gran disparidad en la adopción de criterios diagnósticos para su estimación. Se evidencia, no obstante, que existe una problemática relacionada con el uso del teléfono y los mensajes. La ausencia de criterios diagnósticos dificulta la definición precisa del problema (Pedrero Pérez, 2012).

### **3.2.3 Procesos Comunicativos**

Fernández Sanchez (2013) menciona que existen diversas funciones de corte comunicacional que pueden aprovecharse a raíz de estos nuevos canales y dispositivos. Es importante, no obstante, diferenciar el “proceso de transmisión de información” del “proceso comunicativo”. En el primero prevalece el carácter estático en el rol del emisor, mientras que el proceso comunicativo se caracteriza por la acción recíproca entre emisor y receptor al cambiar constantemente dichos roles. El envío de un mensaje (datos) a través de los medios de comunicación no garantiza que el potencial receptor lo reciba para transformarla en información. Cuando los roles de emisor y receptor se van intercambiando de manera recíproca retroalimentando el contenido recibido, se promueve la interacción social, estableciendo así la comunicación. Desde esta distinción de la relación del emisor y el receptor podemos diferenciar un hecho de conexión de la comunicación (Sinay, 2008).

### **3.2.4 WhatsApp, ¿nueva comunicación? ¿Nueva conexión? ¿Nuevo negocio?**

Las aplicaciones de redes sociales son herramientas socialmente conocidas y altamente utilizadas. La mensajería vía WhatsApp, aplicación creada en 2009 ha combinado elementos de mensajería de texto y redes sociales, estas aplicaciones proporcionan una manera rápida de acceso a las redes, desde textos breves, fotos y clips de YouTube.

WhatsApp se ha descargado más de 100 millones de veces desde la tienda de Google Play y actualmente es la aplicación de mejor recepción social. (American Society for Training & Development, Inc. ASTD 2013)

En febrero de 2014 Jan Koum CEO WhatsApp anunció a la Comisión de Valores de los Estados Unidos, la venta de la compañía WhatsApp a Facebook en 16.000 millones de dólares. A esos 16.000 millones se suman otros 3000 millones de dólares en acciones especiales para los fundadores y empleados de WhatsApp a lo largo de los 4 años siguientes a la operación. Las cifras hablan de un potencial o real negocio basado en la cantidad de usuarios que posee el dispositivo. WhatsApp es considerado hoy el más popular y extendido mensajero instantáneo para teléfonos celulares (Sametband 2014).

WhatsApp facilita el intercambio de mensajes instantáneos, fotos, videos y llamadas de voz, y se ha instalado en los teléfonos en todo el mundo. Representa hoy uno de los usos más importantes de un teléfono ya que facilita la comunicación vía mensajes de texto o voz entre dos o más personas. Básicamente ayuda a las personas mantenerse en contacto. Es una aplicación que resulta particularmente atractiva ya que su costo es gratis (en contraste con la original función de mensaje de texto en los teléfonos móviles). Esto explica su éxito. (Montag et al 2015)

Podría, a pesar representar una interesante alternativa de comunicación, presentarse un carácter adictivo en su uso. El exceso en dicho uso se discute en términos de un potencial impacto negativo sobre la salud mental. Se ha sugerido que puede parecerse a una adicción y abuso. También se vincula a la distorsión del tiempo, se utiliza durante más tiempo del originalmente previsto o percibido. Este dispositivo técnico está hoy omnipresente en la vida cotidiana. (Montag et al 2015)

### **3.2.5, Collage de la vida Post Moderna**

Gergen (1992) expone que nos encontramos ante un escenario de cambios sociales en las últimas décadas que inciden directa e indirectamente en las personas. Gergen plantea un escenario

posmoderno donde las categorías tradicionales de la vida cultural se tornan borrosas y sus límites poco diferenciados. En este marco contextual desdibujado, menciona que las nuevas tecnologías amplían cada vez más el circuito de individuos que mantienen relaciones directas o indirectas, estando conectados. Considera que se podría estar alcanzando, en ese sentido, un estado de saturación social. Gergen (1992) indaga un poco más aún en el tema estableciendo que ciertos niveles de saturación social y de incoherencia en las pautas de vida, promovidos por las tecnologías, inciden y transforman el modo de vida individual. Al verse saturadas por las relaciones, las personas se ven colonizadas por fragmentos de los otros. Se obtiene como resultado diversas conexiones a través de diversos canales en los cuales se van contactando fragmentos de personas. Las tecnologías de la saturación modelan, según la teoría de Gergen, individuos sin carácter, seres multifacéticos y polimorfos.

Hirigoyen (2007) menciona a su vez, los nuevos matices que se presentan en la actualidad en la soledad en relación a lo que ella denomina las ilusiones de comunicación virtual.

Manifiesta que el problema de la soledad no es algo nuevo, citando al dramaturgo Harold Pinter que en 1960 había abordado la temática de la soledad, oculta bajo una máscara irónica o agresiva. Pero en la actualidad, según Hirigoyen (2007) el fenómeno adquirió una dimensión social inédita, y a través de los teléfonos móviles y los mensajes es fácil ponerse en contacto con otro, bajo cualquier pretexto, solo para tranquilizarse y darse la ilusión de no estar solo. Así se puede producir la impresión de una comunicación continua, interrumpiéndola con un solo clic. Asimismo, se pueden elegir y eliminar interlocutores, estar en un lugar pero estar en otro lado simultáneamente. Se ven jóvenes por la calle, según Hirigoyen (2007) que dan la impresión de estar hablando solos, que emiten comentarios no propios de una conversación sino de un relato o exposición individual de lo que están haciendo, como un monólogo con público.

### **3.2.6 El uso de celular como una adicción**

Núñez (2013) comenta que a nivel mundial el promedio diario de uso del teléfono móvil por persona es de tres horas, eso implica alrededor de mil horas anuales por individuo. Es decir, cuarenta y un días de cada año dedicados exclusivamente a hablar por celular, más del 10% del tiempo anual. Esta frecuencia de uso propone la reflexión acerca de la adicción al uso del teléfono celular. Se manifiesta cuando alguien olvida el celular en su casa y sufre de: Ansiedad, palpitaciones, sudores, temor. El mismo sentimiento ocurre cuando se queda sin batería o avería su móvil. De alguna forma estas reacciones muestran "dependencia del celular". Paradójicamente las empresas que se dedican a vender celulares venden la idea que el aparato otorga libertad. Cabe mencionar el nombre comercial de la primera línea de teléfonos inteligentes "Blackberry" que significa grillete en inglés.

Cuando se comienza a repetir una conducta de manera mecánica y ésta produce placer y su ausencia lo contrario, al grado de perder el control o sufrir de ansiedad, taquicardia, o estrés, se está ante la presencia de un desorden adictivo.

La adicción al celular cae dentro del rango de las adicciones psicológicas, similar a lo que ocurre con el uso de Internet. Las investigaciones muestran que la adicción al teléfono móvil la sufren al menos una de cada mil personas, especialmente adolescentes y jóvenes, los más proclives a este tipo de adicciones.

Núñez (2013) señala las características de un móvil adicto. "Son personas ansiosas, que tienen un sentimiento basal de ansiedad que los lleva a estar comunicados. Frente al aislamiento la solución es el celular". Cuando se depende del celular entonces se está ante un problema grave.

### **3.3 Hipótesis de vínculo del trastorno TPL con el uso disfuncional del teléfono**

La hipótesis del presente trabajo se centra en el excesivo uso de mensajes de texto como conducta problema, término que ya fue definido según el marco terapéutico de DBT. Los mensajes de texto, según la hipótesis, invitan a una inmediatez y posible sobreinterpretación de contenido de las

respuestas. Estos podrían exacerbar la impulsividad estableciéndose así como lo que se define como “conducta problema”. Se intentará aquí describir el uso de mensajes de texto como medio de intento aliviador de estados emocionales en los pacientes de TLP, generando rechazo a su vez en los interlocutores por el estilo particular.

Para ello fue relevante también indagar, acerca del uso de teléfonos celulares, su constitución como canales de comunicación y la naturalización del uso de los mismos en determinados contextos sociales.

## **4. Metodología**

### **4.1 Tipo de Estudio**

Descriptivo. Se abordó un caso particular de una paciente de la Institución elegida..

### **4.2 Participantes**

Se trabajó sobre el caso de M, joven de 30 años, diagnosticada con Trastorno Límite de Personalidad. Asistía a terapia individual, al momento de la entrevista, habiendo concluido el trabajo en grupos DBT de psico-educación y entrenamiento emocional. La consultante presentaba un cuadro de uso abusivo de teléfono celular vía mensajes de texto WhatsApp, que atentaba contra la fluidez de sus relaciones interpersonales. Se trabajó a su vez con su terapeuta personal, quien coordinaba los grupos de DBT a los que había asistido oportunamente M, tanto como otros grupos terapéuticos de DBT que fueron presenciados en el transcurso de la práctica en la Institución .

### **4.3 Instrumentos**

- Se accedió, junto con la terapeuta, a la historia clínica de la consultante, pudiendo observar los mensajes de texto seleccionados e impresos por la terapeuta, así como las acotaciones de la misma acerca de las diferentes etapas de la terapia.
- Se realizó una entrevista semi-estructurada con la consultante (en la cual ella contestó preguntas)
- Se realizaron dos entrevistas con la terapeuta antes y después de la entrevista realizada con M la consultante.
- Observación no participante de reuniones de equipo de la Institución : se consideraron las observaciones registradas de ocho reuniones de equipo, en las cuales los terapeutas plantean dicha problemática.
- Observación de los cursos de formación en terapia DBT: se tomaron dentro del marco referencial terapéutico la información brindada en dichos grupos de capacitación.

### **4.4 Procedimiento**

Se realizaron entrevistas semi- estructuradas a la consultante y la terapeuta, teniendo acceso a los datos brindados en la historia clínica de la consultante.

Se realizó una entrevista a la terapeuta previa a la entrevista con la consultante para la introducción al caso, luego se realizó una entrevista semi-estructurada a la consultante.

Finalmente, luego de la entrevista a la consultante, hubo una segunda entrevista a la terapeuta donde se pudo acceder a la historia clínica de la misma.

Se tomaron como marco referencial la asistencia a las reuniones de equipo y las notas tomadas de ocho diferentes reuniones. Se consideró la observación participante de trabajo de grupos con la técnica DBT trabajando con las notas tomadas en la asistencia, Tanto como la observación de los cursos de formación y capacitación en terapia DBT.



## 5. Desarrollo

### 5.1 Introducción al caso M.

El presente trabajo describe, tal cómo se mencionó con anterioridad, la posible relación entre el uso indiscriminado y disfuncional de mensajes de texto (WhatsApp) y el Trastornos Límite de Personalidad (TLP). La hipótesis, se basó en la posibilidad de evaluar el uso disfuncional de dicho dispositivo como posible “conducta problema”, considerando dicho término dentro del marco teórico de lo ya expuesto. Se decidió trabajar, para poder ver ejemplificada esta vinculación entre la desregulación emocional y el uso disfuncional de los mensajes vía WhatsApp en un caso único, pudiendo así también indagar en profundidad los diferentes matices de dicha problemática. Se toma en el trabajo el caso de M, una persona diagnosticada con TLP para poder observar en su testimonio las diferentes consideraciones anteriormente expuestas.

Se presentan en el trabajo tres diferentes dimensiones que se van articulando y entramando en el caso de M: En primer lugar la descripción del TLP, con su problemática singular, sus criterios diagnósticos y el modo particular de abordaje de la institución. En segundo lugar el concepto de la comunicación vía mensajería WhatsApp con sus propias características, los beneficios y los problemas que esta conlleva, viendo en el caso de M su uso singular del dispositivo. Se articulan ambas dimensiones en la evidencia empírica del caso observado. En tercer lugar se menciona un contexto social particular, que como escenario, condiciona las conductas de las personas. También se ve reflejada esta tercera dimensión en el caso particular de M. Es así, considerando estas tres dimensiones y el entramado entre ellas cómo se inicia el trabajo con M y su terapeuta. Ambas accedieron con generosidad y entusiasmo a exponer el caso. Hubo tres entrevistas: una primera entrevista con la terapeuta (previa a conocer a M) una entrevista con M, y otra entrevista con la terapeuta posterior a haber conversado con M.

M es una mujer de 30 años que asistía al momento de la entrevista a terapia con una psicóloga del equipo de dicha Institución. Concluyó los estudios de Administración de Empresas trabajaba en una Empresa Multinacional. Tenía padre, madre y un hermano diez años menor que ella, pero no vivía con ellos. Vivía sola en el gran Buenos Aires. Relató que su madre siempre trabajó cómo sostén de la familia, y que el padre no trabajaba en ese momento. Ella era la primera profesional de la familia, comentando que le fue un esfuerzo y un principal objetivo en su vida poder acceder y terminar los estudios para poder generarse a sí misma una mejora en sus posibilidades de vida.

En la primera entrevista con la terapeuta se pautaron los términos en que la entrevista con M se podía realizar según su criterio. La psicóloga terapeuta relató en esta primera entrevista, previa a la cita con M, que ella comenzó terapia en la Institución F en julio de 2008. La medicación que estaba tomando era fluoxetina, diapezam y un complejo vitamínico. Realizó terapia individual, y asistió a los grupos de Dialectical Behaviour Therapy (DBT) de psico-educación. Al momento continuaba en terapia individual habiendo concluido el trabajo grupal de DBT donde se trabaja el análisis minucioso de las emociones, y en las posibles nuevas conductas alternativas a los patrones rígidos y disfuncionales de inter-relación. En la primera entrevista con la terapeuta se acordaron los ejes y temas que se podían indagar con M, tanto como las pautas de la entrevista a realizarle, para que la consultante estuviese siempre en un marco en de comodidad personal.

En la entrevista realizada con M, ella se presentó puntualmente, con excelente presencia personal y muy bien dispuesta a contestar las preguntas. Se la vio cómo una persona inteligente, inquieta, evidenciando un discurso de alto nivel simbólico donde se notaba que había un recorrido terapéutico realizado. La terapeuta había mencionado previamente que M se encontraba en condiciones de enfrentar una entrevista de dichas características. Una persona diagnosticada con TLP, si no está en un punto avanzado del tratamiento, no puede, según el criterio de la terapeuta, afrontar una entrevista de dichas características, ya que podría haber un importante riesgo de desregulación. M pudo contestar todas las preguntas cómodamente, pudiendo compartir reflexiones personales acerca de su situación, con soltura y seguridad.

Tal como se describió con anterioridad el concepto de dialéctica, propia del tratamiento DBT, esta

implica la evaluación e integración ideas y hechos con una visión contemplativa de las posibles contradicciones y matices entre ambas. En este aspecto M mostró desde el comienzo y durante toda la entrevista una actitud de aceptación de su condición como punto de partida de del tratamiento y a su vez una conciencia del trabajo realizado y las consecuentes mejorías en su calidad de vida. Se puede tomar ambos aspectos como polos dialecticos del trabajo terapéutico realizado. Entre ambos polos implícitos en la dialéctica M podía visualizar el pasaje y la gradación. Pudo salir, según la terapeuta del pensamiento todo/ nada en una importante medida, aunque por momentos aun presentaba ciertos aspectos de rigidez en el pensamiento, tal como define Koldobsky (1995) al mencionar los patrones rígidos de comportamiento como punto definitorio de los trastornos de personalidad. Por ejemplo en el caso de M su insistencia categórica en que no iba a encontrar nunca una pareja. Tema que seguían trabajando en su momento en terapia. Este pensamiento también se podría poner como ejemplo de una creencia disfuncional tal como menciona Bandura (1974) que trae como consecuencia conductas no adaptativas. En el caso de M las conductas no adaptativas relacionadas a esta creencia disfuncional de la no posibilidad de conformar una pareja, serán evaluadas en el desarrollo de los objetivos. La terapeuta mencionó que no obstante, estaban trabajando en ese punto.

En relación a la dialéctica anteriormente mencionada, el apoyo fundamental para poder trabajarla, según Gagliesi (1997) es la aceptación de la realidad tal cual es. La herramienta para trabajar dicha aceptación consiste en el entrenamiento en conciencia plena, orientado la atención y la mente al momento presente.

M manifestó en la entrevista un marcado interés por el trabajo de conciencia plena mencionando bibliografía que había leído al respecto independientemente al tratamiento, la cual incluso recomendó su lectura. Ella pudo explicar en primera persona como el trabajo realizado en conciencia plena la salvaba, según sus términos, de caer en pensamientos disfuncionales cargados de angustia y que poco la ayudaban a mantener una actitud realista y esperanzadora en relación a su condición y evolución del tratamiento. El relato de M en este punto dio testimonio en primera persona, al describir su tratamiento, de lo expuesto por Gagliesi (1997) acerca del trabajo en conciencia plena. El autor manifiesta que el trabajo en conciencia plena facilita a la persona la aceptación y el estar presente, para poder iniciar a trabajar en el aspecto conductual en diferentes instancias.

Por todo lo anteriormente expuesto se puede mencionar que se entrevistó a una persona con un rico recorrido terapéutico previo. Este recorrido implicó una interesante capacidad de auto evaluación y comparación de su circunstancia personal previa y posterior al tratamiento (el cual continuaba al momento). M, manifestó en todo momento un discurso rico en relación a la integración de ideas. Presentaba una evolución favorable para sí misma en cuanto a su auto-evaluación en relación al trastorno con el cual había sido diagnosticada y de sus posibilidades personales a futuro en este aspecto Esta descripción de lo percibido en la entrevista concuerda con lo también expuesto por Gagliesi (1997) acerca de la propuesta de tratamiento descrita por él. Menciona como primordiales puntos del tratamiento el aumentar las capacidades, la regulación emocional para poder así navegar situaciones interpersonales con mayor solvencia, generando conductas socialmente abaladas. Coinciden estos puntos mencionados por el autor con las mejoras conductuales logradas por M según la terapeuta, tanto como con la propia autopercepción de ella misma sobre el exitoso avance del tratamiento.

El detonante por el cual M comenzó la terapia es por haber ingerido veneno de ratas, razón por la cual estuvo quince días internada en una Institución. Luego amenazó con ahorcarse. Posteriormente a la internación M decidió no volver más a casa de sus padres. Fue para ella una condición no negociable, el irse de la casa de sus padres para aceptar iniciar una terapia. Una vez comenzada la terapia tuvo un nuevo episodio de intento, o simulacro de suicidio ingiriendo un blíster completo de pastillas. Según la descripción de la terapeuta M respondía al patrón de extrema ansiedad del TLP, descrito por el DSM –IV-TR tanto como otras de las características distintivas de dicho trastorno. El DSM-IV-TR menciona también comportamientos intensos o amenazas suicidas. El suicidio y otros comportamientos impulsivos y disfuncionales son vistos cómo intento de soluciones para

superar el tremendo e incontrolable dolor emocional. Este sería el caso de M según la descripción de la terapeuta quien describió dichos episodios en términos muy similares a la definición ofrecida por el DSM-IV. En la entrevista con M se obvió incursionar en el detalle de dichas conductas, por recomendación de la terapeuta, tomando nota solamente de las menciones que M estuvo dispuesta a hacer.

La terapeuta vinculó los intentos de suicidio a una importante impulsividad auto-dañinas, tal como se menciona en el DSM-IV- TR. También en coincidencia con lo que en dicho manual se establecen como criterios distintivos del TLP, la terapeuta relacionó los intentos de suicidio con la inestabilidad afectiva y a una notable reactividad del estado de ánimo, caracterizada por episodios de irritabilidad y extrema ansiedad. Estas son las características particulares que describió la terapeuta de M, habiendo mencionado también que ella encontraba siempre en estado de alerta buscando el posible signo de abandono estableciendo así relaciones intensas e inestables, que confirmasen su inclusión y su abandono. Sus relaciones se tornaban entonces entre los extremos de idealización y devaluación tal como la descripción ofrecida en el DSM –IV y como describe Gagliesi (1997) la dicotomía del todo/nada sin matices intermedios. Ejemplos del estilo de relacionarse de M serán analizados luego en desarrollo de los objetivos. Se puede establecer en este punto que M presentaba, según los hechos relatados por ambas y la descripción de su terapeuta, al menos cinco de las características propias del TLP, según el DSM-IV-TR ; Extrema ansiedad e irritabilidad, comportamientos intensos y amenazas suicidas, impulsividad autodestructiva, relaciones intensas e inestables, problemas de percepción de inclusión y de abandono.

Cabe mencionar, en relación a los episodios de intento de suicidio que M solo puntualizó y desarrolló en su relato el tercer episodio de intento suicidio, con pastillas. Los otros dos los mencionó sin detalle. En este relato del episodio ella puso énfasis en la fluctuación de estado de ánimo y los arrebatos de ira descontrolada cuyo foco era su familia y particularmente su madre. También mencionó que previo al intento de suicidio (por ingestión de un blíster de pastillas tranquilizantes) M envió una foto vía Whatsapp a su terapeuta de dicho blíster, Se desarrollarán ambos aspectos, los vínculos familiares de M y la foto enviada de las pastillas. La posible vinculación e incidencia de los vínculos familiares con las características que ella presenta propias de una persona diagnosticada con TLP. A su vez se indagará el uso disfuncional de los mensajes vía “Whatsapp” en relación a este punto.

La terapeuta comentó en la segunda entrevista que M tuvo una evolución altamente favorable. Comentó que M ya había realizado cinco años de terapia con ella, en la institución.

Presentaba grandes avances según su criterio. Igual aún, persistían al momento de la entrevista con la terapeuta, marcados rasgos de pensamiento rígido en la consultante. Su estructura base de pensamiento marcaba una tendencia oscilante entre el siempre / nunca circunscribiendo su fuerte oscilación de estados emocionales a ello. Mencionó que M pasaba, en el inicio del tratamiento, por diferentes momentos, algunos de aparente calma y otros de estallidos violentos emocionales .Esta descripción responde a la descripción de Otto Kernberg (1992) cuando menciona que los estados límites que deben diferenciarse de los estados neuróticos y psicóticos. La mención del autor de las características estructurales psíquicas distintivas de organización límite TLP de la personalidad, que no responden a una estructura psicótica ni neurótica según su criterio, desde un marco conceptual psicoanalítico enmarcan las características estructurales de la organización límite de la personalidad .Esto es de importantes implicaciones pronósticas y terapéuticas según dicho autor. En el caso de M, según su terapeuta, los arrebatos emocionales de ira se presentaban en una intensidad de gradación tan intensa que esta se alejaba de la conciencia de realidad. Tener un diagnóstico preciso y diferencial ayudó a la terapeuta a poder planificar el tratamiento.

El DSM –IV-TR menciona como rasgo característico la oscilación de las personas diagnosticadas con TLP en estados y pensamientos dicotómicos, no pudiendo tolerar las inconsistencias ni las ambigüedades propias de la condición humana. Este pensamiento definido desde el blanco – negro, no considera los matices intermedios, y puede oscilar en ciclos continuos que no puede comprender ni articular. M presentaba tendencia a un pensamiento dicotómico, polarizado en el cual no podía por momentos contextualizar ni encausar sus emociones, oscilando de un extremo al otro en sus

estados emocionales. Gran parte de la terapia radicó hasta la fecha de la entrevista en poder abrir y descubrir la gama de posibilidades que sitúan entre el siempre/ nunca de la estructura inicial con la cual se presentó a la terapia. M según esta perspectiva se presentó al inicio de la terapia, según relato de la terapeuta, como una persona rígida y sus conductas típicas atentaban contra su propia persona alejándose del esquema de Koldobky (1995) que traduce a la normalidad cómo un incremento de la intención de satisfacción personal. Los trastornos de personalidad según Koldobsky (1995) están relacionados con patrones rígidos de comportamiento, contrapuestos a la flexibilidad propia de una personalidad considerada normal, tanto cómo creencias disfuncionales y estrategias des-adaptativas. Esta definición responde exactamente a la descripción realizada por la terapeuta.

Dentro de este pensamiento todo/nada descrito se desarrollaban los arrebatos emocionales anteriormente descritos, reacciones desmedidas en relación a la mirada del otro, tal como describen Hopwood y Morey (2006) cuando mencionan que esta desregulación implica un fuerte intento de mecanismo de control que conviven con mecanismos de defensa y de desdoblamiento de la personalidad..

Se puede establecer, según la evidencia de los relatos recopilados del testimonio de la terapeuta tanto como de la consultante, contrastada con los autores referenciales que M responde a todas las características distintivas de una persona diagnosticada con TLP.

## **5.2 “Conducta problema” de M**

La descripción de la terapeuta acerca de M, al comienzo de la terapia, se centró en una condición personal donde la emoción comandaba, idealizando o rechazando situaciones desde un estado meramente emocional, sin poder realizar una evaluación cognitiva asertiva de las mismas. No podía articular ni constatar sus estados emocionales con la realidad. Ni podía tampoco registrar estos estados emocionales como un indicador a ser procesado, sino que conformaban una realidad absoluta en sí misma tiñendo y conduciendo sus actos indiscriminadamente. Linehan (2003) introduce el concepto de Desorden de Regulación Emocional DRE, cómo una de sus principales características distintivas del TLP. Introduce el factor emoción como principal determinante del trastorno. Desde este lugar ella sitúa la DRE como el eje de análisis y de trabajo para poder comprender, y abordar el TLP. Esta teoría de Linehan explica y sostiene el relato de la terapeuta acerca de la condición de desregulación emocional de M descrito por la terapeuta. M presentó, según la terapeuta, al momento de inicio de su terapia, un claro caso de alteración básica en el sistema de regulación de sus emociones, resultado de la combinación entre vulnerabilidad emocional y la inhabilidad para regular las emociones.

M según la descripción ofrecida por la terapeuta presentaba una elevada sensibilidad e intensidad emocional y dificultándosele el regreso al estado previo de calma.

En el diálogo con la terapeuta, esta mencionó con énfasis que M presentaba un uso particular del teléfono celular. Pasó períodos en los cuales no podía desprenderse del mismo, generando situaciones incómodas en sus relaciones tanto familiares como de amistad a través de ataques indiscriminados y continuos por la vía de mensajes de texto de formato WhatsApp.

Cabe recordar en este punto la definición del concepto “conducta problema”. Los individuos con DRE poseen conductas que operan como intentos para regular emociones intensas o los resultados de las mismas. Estas conductas son des-adaptativas por los resultados que tienen sobre las personas mismas y sobre el ambiente. Son intentos fallidos y disfuncionales de escape y de corte de intensos e intolerables estados emocionales que los lleva fuera del control de sí mismos. En el caso de M, el uso del dispositivo Whatsapp operaba, cómo conducta problema, según esta definición descripta. Ella en el trascurso de la entrevista pudo describir diversas situaciones en las cuales no podía regular el uso del teléfono. Mencionó diversas circunstancias donde ella no podía controlar el envío de mensajes agresivos a sus amigos, parejas ocasionales o familia. No podía medir la consecuencia o la concordancia con la realidad del tenor del lenguaje de los mensajes enviados.

M pudo describir minuciosamente un estado particular de desregulación emocional, en relación a

una discusión / mal entendido vía texto, en la que había tenido taquicardia, sudoración fría sensación de ira incontrolable. Pudo singularizar el grado de compromiso físico que le implicó la ansiedad generada por la desregulación. Describió una sensación de ansiedad extrema, con una fuerte sensación física de nudo en la boca del estómago, con temblequeo de las manos mientras escribía el mensaje. Relató que para ella era una cuestión de segundos. Su descripción fue pausada, precisa, recorriendo el recuerdo del registro físico implicado. Fue un momento tenso en la entrevista por temor a que se pudiese desregular, pero no fue así, lo pudo transitar. Mencionó que al no tolerar la ansiedad generada en ese momento entonces apretó el botón de " send" y se sintió automáticamente relajada, sin medir ni evaluar las consecuencias. Con tan sólo apretar el botón del teléfono enviando un mensaje agresivo y amenazador esta ira se calmó. Pudo describir también que en el momento de apretar el botón, no le importó la consecuencia ni la posible respuesta del interlocutor, sólo apagó el teléfono y se calmó. Luego vinieron, según su relato las consecuencias de dicha agresión que la llevaron a perder el vínculo con esa persona. En el minucioso relato descriptivo de M acerca de su desregulación emocional en conexión con el uso del teléfono, iba mencionando, sin saberlo, los pasos exactos de la definición conceptual de "conducta problema" explicitado con anterioridad.

La habilidad para planificar requiere un balance entre razón y emoción. Tal como describe Linehan (2003) Dicho balance permite ejecutar proyectos y alcanzar objetivos. La emoción nos motiva y la razón permite planificar cómo llegar. M, en el preciso relato que realizó con anterioridad de su desregulación evidenció su dificultad en el procesamiento de la información en el balance de ambas dimensiones mencionadas. Su desregulación emocional comandaba y no le permitía asertividad cognitiva en relación a la circunstancia que se le presentaba, Esta inestabilidad cognitiva causada por su intenso estado emocional, limitó la organización y coordinación de una contestación congruente a metas independientes a su estado emocional. Esto la llevó a la conducta problema del uso del dispositivo mencionado, no planificada desde la razón. Este desbalance en el procesamiento la llevó a este tipo de conductas y en consecuencia obtuvo respuestas no deseadas, generando un patrón de vínculos dificultoso con su medio social.

### **5.3 Objetivos desarrollados**

La relación entre el uso disfuncional, según los criterios recién expuestos, del teléfono enviando mensajes de tipo "Whatsapp" (que establecemos por lo explicado previamente como "conducta problema" al estar vinculado como un intento de alivio de estados de desregulación emocional) con las consecuencias interpersonales y las distorsiones cognitivas implícitas es el objeto de estudio del presente trabajo.

Puntualizar la implicancia de la disfuncionalidad en el teléfono conlleva intentar definir, o al menos establecer que se entiende por funcional o disfuncional en este campo. Los criterios diagnósticos específicos de dicha implicancia aún están en estudio tal como menciona Pedrero Pérez (2012) habiendo aún cierta indefinición conceptual, por ser una práctica de relativa novedad. No obstante el autor menciona que existe evidencia acerca de una problemática social con el uso de los teléfonos y los mensajes.

Siguiendo los conceptos desarrollados anteriormente se tomarán como criterio de disfuncionalidad en el presente caso los siguientes ejes.

- El uso del teléfono como aliviador de estados de desregulación emocional.
- La no observación de las consecuencias generadas en los vínculos.
- El empleo de lenguaje agresivo, la cantidad, frecuencia y horarios de los mensajes enviados.
- La inferencia de significados e interpretación ambigua de los mensajes recibidos, con su correspondiente contestación de tono emocional, por lo general agresivo.

M, siguiendo los criterios mencionados, en el particular uso de dichos mensajes se vio afectada en diversas áreas de sus relaciones interpersonales: con su familia, sus amistades y con sus eventuales parejas. Según su propio relato, a distancia y luego de haber realizado un considerable recorrido terapéutico pudo visualizar y comprender este problema e iniciar un ejercicio de nuevas conductas

alternativas.

### **5.3.1 Objetivo 1: Describir el uso disfuncional de mensajes de texto en una paciente diagnosticada con TLP**

M en la entrevista puntualizó pocos detalles precisos de situaciones particulares, ya que se refería al pasado en su relato y prefería describir patrones generalizados de comportamiento personal. Se respetó sus límites, preguntando puntualmente algunos ejemplos, para no llevarla a posibles estados emocionales desregulados que no se pudiesen contener en el marco de la entrevista. Ella describió no obstante algunos ejemplos característicos del uso que hacía del teléfono. Cabe reiterar que al momento de la entrevista, ella ya había realizado un recorrido reflexivo en terapia, y presentaba un discurso crítico acerca del uso que ella había realizado de dicho dispositivo, manifestando una posición diferente a la que aparentemente presentaba en el primer período de la terapia. Del testimonio recibido se destaca que este patrón disfuncional se repetía en diferentes contextos de su entorno: tuvo conflictos en todas sus relaciones.

Se puntualizan cuatro ejemplos en los cuales M describió dicho uso disfuncional: con su grupo de amigas de la infancia, con su familia, con sus intentos de formar pareja (un patrón que se continuaba en el tiempo con distintos hombres) y ante un crítico estado que la llevó a su tercer intento de suicidio.

Recordó una conversación con una amiga de su grupo de la escuela en la que ésta le dijo en una ocasión “no seas chapa”. M recuerda que ante esa frase recibida “cara a cara” montó en cólera sin poder relativizar el uso del lenguaje de la amiga. Envío una serie de respuestas (dice que fueron seis y siete mensajes largos) acerca de su ofensa por haber sido tratada como una persona desequilibrada, la acusó de discriminarla y le dijo que la iba a “mandar al frente” ante todo el grupo. Recuerda que la amiga no le contestaba y entonces ella montaba aún más en cólera y continuaba emitiendo mensajes agresivos.

Particularmente podemos ver en este ejemplo como no se produce un hecho comunicativo, ya que la amiga no le contesta más y M continúa no obstante enviando mensajes.

Sinay (2008) menciona que el envío de datos a través de los medios no garantiza un hecho de comunicación, diferenciando el hecho de conexión del de comunicación. Es así que el hecho de conexión con la amiga tomó el carácter de “conducta problema” como intento fallido de solución de su desregulación emocional, sintiéndose abrumada o fuera de control (Linehan 1993). En este marco podemos establecer que es un uso disfuncional de mensajes de texto. Acusó a su amiga de discriminarla ante todo el grupo. Dice que se ocupó de reenviar a cada una de las amigas del grupo él su versión de los hechos con una serie de consideraciones y agresiones hacia la persona. Antes de emitir los mensajes ella nunca constató el sentido que le quiso o pudo dar su amiga a esas palabras. Esto es un ejemplo de una interpretación subjetiva, particular de palabras recibidas sin poder ver “cara a cara” el sentido o matiz que le hubo de haber podido querer dar la otra persona. Y en el caso que hubiese habido una posibilidad de agresión, no relativizarla ni minimizarla. Marcando la importancia de los matices del “cara a cara”, es de interés citar a Berger & Luckmann (1966) quienes establecen el encuentro “cara a cara” como base fundacional de la comunicación social. En la conexión vía celular esto se ve vulnerado. En el “cara a cara” se plantea evidencia real de la comunicación entre las persona pudiendo acceder a relaciones flexibles en las cuales las tipificaciones se relativizan. A través de la conexión vía celular estos parámetros se ven alterados, desde la calidad de comunicación en sí misma, cómo con quien está presente en un lugar pero conectado con otro, paralelamente por otra vía. Hay una pérdida del valor de la percepción del tono del mensaje por no estar “cara a cara”.

M en su relato fue un claro exponente de esta distorsión generada por la falta de percepción del “cara a cara” en la conexión con sus interlocutores. Esta imposibilidad de chequear las palabras recibidas la llevaban a una interpretación particular y rígida de las palabras escritas, que en el entramado con la desregulación emocional, fruto de dicha interpretación, generaban una cadena de mensajes consecuentes, agresiones, ofensas y malos entendidos que no los cortaba y seguía

emitiéndolos en un período de varias horas, incluso entrada la madrugada.

M describió una situación familiar donde se evidenciaba el uso disfuncional del teléfono. Ella manifestó en su relato poseer una relación conflictiva con su madre, a quien atribuye gran parte del origen de sus problemas. En un diálogo familiar en la mesa, la madre emitía ciertos comentarios con juicios de valor que M no compartía, la agredían y afectaban su labilidad emocional. Al sentirse desregulada por los comentarios maternos, no encontraba las palabras para poder continuar dicho diálogo. Manifestó que se bloqueaba y no podía contestar, Paralelamente inició entonces un diálogo con el padre vía mensaje de texto agrediendo a la madre, mensajes que fueron respondidos a su vez por el padre. La madre a su vez vio el intercambio de mensajes y subió aún más el tenor de sus comentarios agresivos. Se generaron así dos vías paralelas de conexión familiar en simultáneo en la mesa, una verbal y otra vía mensaje de texto. Según el relato de M “terminamos todos a los gritos” ella terminó yéndose de la casa y nunca nadie pudo observar el tenor de humor grotesco de la situación, que desde otra perspectiva daba para la risa según el propio relato de M. Ella mencionó a modo de ejemplo este episodio ya que ella no podía nunca contestar ninguna situación familiar “cara a cara” contestaba todo vía mensaje de texto, siempre en tenor agresivo. Parte de tu terapia, al momento de la entrevista, radicaba en poder encontrar las palabras adecuadas, como parte de un procesamiento funcional de sus emociones, trabajando la habilidad de constatar sus estados emocionales con la realidad. En este ejemplo ella relata que entró en un estado emocional luego de recibir la agresión de la madre. Tal como describe Lineham (2003) las emociones ayudan a cuidarse y organizarse ante el peligro, M se sintió agredida, su emoción lo indicó. Pero en lugar de poder acceder a una estrategia en el diálogo con la madre, automáticamente optó por usar el teléfono y enviar mensajes en vía paralela

Particularmente menciona Linehan (2003) que las personas con DRE han tenido dificultades desde su contexto de crianza para poder adquirir habilidades de encausamiento y significación de emociones, M en esta escena se encontraba justo en su entorno de crianza, con su padres. Esto escena familiar la llevó a desregularse y comenzar a usar los mensajes como “conducta problema” tal como fue descripta la relación previamente. Cabe señalar que el padre le contestaba los mensajes, reforzando su conducta problema. La conducta del padre podría tomarse como ejemplo de este ambiente invalidante de conductas paradójales.

M, relata un tercer episodio de uso disfuncional del teléfono. Como parte del proceso terapéutico, sabiendo que su grupo de amigas del colegio secundario no quería verla más, paulatinamente pudo ir acercándose a las antiguas amigas del barrio como parte de su objetivo. La propuesta de la terapeuta fue intentar que saliese del esquema todo (amigas del colegio) / nada (sin amigas). La idea era abrir diferentes matices de posibilidades (salir de la dicotomía todo nada en los vínculos) con algún diferente grupo, fue así que se fue produciendo este acercamiento. M relató que poco tiempo antes de la entrevista, realizó un viaje a X con este grupo de chicas. Hubo un malentendido en el viaje, y M, ante este malentendido se desreguló y comenzó a agredirlas vía WhatsApp.

Particularmente habían conocido en un bar unos muchachos, y a ella le gustó uno de ellos.

Otra chica se acercó a este muchacho, y ella en el momento no dijo nada pero al rato comenzó a agredirla vía WhatsApp diciéndole que “me lo quieres robar” “sos una atorranta y mala mina”. Nunca verificó cual había sido el diálogo con el muchacho, atribuyéndose una propiedad particular y arbitraria sobre él. Las agresiones no fueron bienvenidas y algunas de las personas del grupo se molestaron, y se generó una vez más una cadena de agresiones y elevación del lenguaje por dicha vía. Ante la sorpresa y mala recepción de los mensajes de estas personas, ella pudo en esta ocasión, una vez regulada emocionalmente pedir disculpas y dar las explicaciones pertinentes

El envío de mensajes como recurso hoy se encuentra ampliamente habilitado y abalado a nivel social. Cabe reflexionar acerca de las diversas funciones y matices de corte comunicacional, que pueden presentarse a raíz de estos nuevos canales y dispositivos.

Fernández Sanchez (2013) diferencia el proceso de transmisión de información del “proceso comunicativo”. En el primero prevalece el carácter estático en el rol del emisor, mientras que el proceso comunicativo se caracteriza por la acción recíproca entre emisor y receptor al cambiar constantemente dichos roles cosa que nunca sucedió en este caso M en su testimonio confirmó esta

confusión entre transmisión de información / comunicación ya que comentó que ante cualquier mensaje recibido contestaba con largas frases intentando continuar una conversación con el interlocutor. Cuando lo pudo ver con posterioridad, ella pudo observar que sus contestaciones respondían a intentos de comunicarse y acercarse a las personas por esta vía, cuando solo estaba recibiendo información de un horario o lugar determinado para encontrarse o una expresión estandarizada carente de contenidos. Esta “confusión” de comunicación con transmisión de información, sumada a su carga personal de desregulación emocional la llevaban a tanto a mensajes como respuestas de mensajes distorsivos. Fernández Sanchez (2012) menciona que la tecnología se van planteando nuevas vías de conexión socialmente aceptadas donde se confunden los conceptos de transmisión de información y comunicación generando espacios virtuales donde las diferentes partes interpretan abiertamente las palabras recibidas sin tener una constatación cara a cara de las mismas. Podría establecerse desde esta confusión un problema de codificación. Es decir, otorgarle a la conexión vía mensajes una carga emocional propia de la comunicación interpersonal cara a cara. En el momento de la entrevista, ella ya podía relativizar el relato del dialogo mencionado y se mostraba mucho más flexible. Pudo manifestar que había tenido una interpretación única de esas palabras, habiéndose sentido muy ofendida (vinculando las palabras de la amiga a problemas previos que ella había tenido, sobre los cuales su amiga aparentemente no tenía conocimiento). Relató también que en el proceso terapéutico había podido evaluar la poca funcionalidad de responder inmediatamente y de modo agresivo ya que había una instancia de ambigüedad en las palabras recibidas, y otra instancia de poca asertividad en el tipo de contestación para poder aclarar esas palabras. La consecuencia de la suma de varios diálogos de este tipo fue un vacío y distanciamiento del grupo hacia ella.

Existe un consenso social implícito acerca del tono, los tiempos y los contenidos compartidos en dichos tipos de mensajes. Una persona de rasgos flexibles posee la capacidad de percibir naturalmente este código implícito, relativizando los mensajes recibidos y emitidos y acotando las ambigüedades propias de la relación significado significante.

Tal cómo se expuso anteriormente uno de los rasgos distintivos del TLP, que presentaba M, marca la tendencia al pensamiento rígido del todo o nada, tanto cómo una tendencia excesiva a la desregulación emocional. Estas características limitan las posibilidades de relativización de los mensajes recibidos, creando un espectro caótico y determinante de la interpretación abierta de las palabras recibidas. Esto se pudo verificar en el relato anteriormente expuesto.

El cuarto episodio refiere a un intento de suicidio. La terapeuta mencionó al analizar la historia clínica tres intentos de suicidio de M. El tercer intento de suicidio fue ingiriendo un blíster de pastillas. Previamente a la ingesta, M envió vía WhatsApp a la terapeuta una foto del blíster de pastillas. Este es un ejemplo donde su desregulación emocional la llevó al extremo de querer quitarse la vida, o al menos manifestar su intención de hacerlo, cómo conducta problema. El detalle del envío de la foto opera cómo pedido de rescate o conducta operante de llamado de atención. Independientemente a la posible evaluación terapéutica acerca de las posibles intenciones, causas o manejos de la paciente al decidir concretar dicha conducta, cabe la reflexión acerca del uso de un teléfono para fotografiar y enviar evidencia, en un momento tan aparentemente dramático y desregulado como es intentar quitarse la vida. Evidencia, en un momento de supuesta intimidad de una decisión drástica una necesidad de exposición y de la mirada del otro, intentando capaz realizar un pedido de ayuda de una manera poco eficiente. Podríamos observar aquí una vez más el uso del teléfono como “conducta problema”, mandando mensajes como intento de solución a una desregulación que la estaba llevando trágicamente a un intento de suicidio.

También podemos inferir en esta conducta cierto grado de saturación impuesta por el medio Gergen (1992) donde las nuevas tecnologías propician un alto nivel de conexión que generan seres fragmentados, saturados y colonizados por fragmentos de otros, cosa que los lleva en su propia saturación a establecer una manera de “exposición” del propio ser aún en el momento más trágico o miserable.

Del relato de M en el trascurso de la entrevista, quizás este haya sido el testimonio más dramático del uso disfuncional del celular que ella solía hacer.



### **5.3.2 Objetivo 2: Describir las posibles consecuencias en las relaciones interpersonales de dicha conducta**

El uso disfuncional de los mensajes WhatsApp tuvo consecuencias en las relaciones interpersonales de M. Los intentos fallidos de regulación de emociones intensas a través del envío indiscriminados de mensajes (tanto en cantidad de mensajes como el tenor de los mismos) incidieron de manera negativa en sus vínculos. Linehan (1993) describe que los intentos de regulación son exitosos en la medida en que logran regular la conducta en el instante pero son des-adaptativos por las consecuencias que tienen sobre sí mismo y sobre el ambiente, Dichas “conductas problema” (tal como se definió el término anteriormente) según relata Linehan (1993) generan aversión y rechazo en el círculo socio-familiar de la persona, generando un progresivo aislamiento de la persona y un posterior marcado deterioro en las relaciones interpersonales.

Tal como se comentó en el anterior punto ella perdió su grupo de amigas del colegio ya que ninguna quería verla más. En la entrevista ella mencionó que había compañeras del colegio que ya no querían saber más de ella, y que algunas otras compañeras sí bien capaz aún la estimaban, tampoco querían verla. Gran parte de problema según su relato fue generado por el uso del Whatsapp “las volví locas” dijo. Todas cortaron relaciones con ella, y ninguna quiso volver a verla cuando intentó retomar el diálogo y la amistad. M estimaba que sus compañeras se cansaron de sus continuas agresiones, demandas y amenazas, no contemplando que ella había realizado un trabajo terapéutico para mejorar este problema.

Al mencionar esta situación mostraba una cierta ambigüedad, por un lado manifestaba estar dolida por haber perdido el grupo y paralelamente emitía juicios tales como “no tengo por qué chuparme la mala energía de esta gente” que evidenciaban un disgusto con la situación tanto como una atribución externa a las causas del distanciamiento, ya que ponía énfasis en la mala energía y disposición de algunos miembros del grupo. La terapeuta coincidió con lo relatado por M, en que ella había perdido su grupo de amigas de colegio secundario, por ser muy agresiva con ellas, particularmente atacándolas vía mensajes de texto WhatsApp como se mencionó anteriormente. Trabajaron con la terapeuta el problema de su inclusión y rechazo en los grupos. Abordaron, según el relato de la terapeuta, el concepto de los grupos de pertenencia y la posibilidad de cambiar de grupo de amigas si es que la relación no funcionó en algún punto.

M, según la descripción de la terapeuta siempre tendió a contestar de manera agresiva y/o defensiva, creando así una serie de interpretaciones y sobre-interpretaciones no adecuadas ni asertivas, malos entendidos y elevación del tono del lenguaje, llevando por consiguiente a un punto de enojo u ofensa de una de las partes y por consecuencia un deterioro o ruptura de los vínculos, sin aparentes causas mayores, Linehan (2003) menciona que la regulación de las emociones es un aprendizaje propio de la socialización, dicho proceso se entrena con los otros. Se debe reconocer una emoción, para poder inhibirla si fuese inapropiadas o intensa, tanto como encausarla por los canales socialmente considerados apropiados. M a lo largo de todo su relato evidenció un aprendizaje adquirido en la terapia ya que, habiendo tratado el tema en relación a la pérdida de su anterior grupo, M tuvo la habilidad luego de un proceso terapéutico de poder acotar en un punto determinado el envío de dichos mensajes. Si bien iniciaba una conducta problema a raíz de un estado desregulado podía aplicar las habilidades adquiridas en la situación presentada. Pudo ir aumentando sus capacidades, tolerando las crisis, y mejorando sus habilidades, al poder poner en práctica recursos cotidianos.

Las consecuencias a nivel familiar del uso disfuncional del dispositivo Whatsapp, según su propio relato fue la de grandes peleas y ruptura del vínculo por periodos de tiempo. Cabe mencionar en este punto el aspecto paradójico de dichas consecuencias. Las personas con DRE son fruto de un ambiente invalidante según establece Linehan (1993). Tal es el ambiente que vivió M en su familia de origen según su propio relato y el de su terapeuta. Recuerda la terapeuta que luego del segundo intento de suicidio la condición que ella estableció para iniciar terapia fue la de irse de su casa. Según Linehan (2003) la validación es un aspecto de la comunicación. Refiere a la reciprocidad ante la opinión de los otros, independientemente de la valoración personal. Por el contrario, un

ambiente invalidante es un ambiente en el cual se rechaza, se ignora o burla de las emociones, sentimientos o ideas de una persona determinada. El episodio familiar en el que M comentaba en paralelo con el padre invalidando a la madre es un ejemplo de esto. El patrón de estilo familiar en el que ella se crió fue evidenciado en este ejemplo. Presentó en su testimonio personal las dos características principales de la comunicación invalidante, en primer lugar transmitir a la persona que está equivocada al respecto de la descripción y análisis de su propia experiencia emocional, en especial con respecto a las causas subyacentes. La segunda característica es atribuir las experiencias emocionales a patrones o rasgos de personalidad socialmente inaceptables. M, a través de los mensajes se encontraba invalidando a su madre, atribuyéndole no entender nada y estar loca.

M dijo en un momento de la entrevista, primero en un modo tal vez sugerido o soslayado, que la actitud que ella tenía hacia su madre se desprendía de la actitud que esta había siempre tenido hacia ella. Luego se animó a mencionarlo con más firmeza. Relató recordar como su madre fue conflictiva con ella desde que fue niña. Linehan (1993) menciona que el sentido de identidad se ve alterado en un ambiente invalidante. Este se desarrolla a través de la observación de uno mismo y por cómo los otros se dirigen a la persona. M según su relato vivió desvalorizaciones constantes desde niña. Los ambientes invalidantes, continua Linehan (1993) operan reforzando inconsistentemente la propia imagen, generando identidades dudosas de sí mismas y dependientes del entorno para su auto afirmación. Esta dependencia exagera las dificultades de decisión y de identidad. En dichos ambientes se niegan y rechazan conductas y emociones. Se rechazan la respuesta de la persona quien está transitando dicha emoción, propiciando una desconexión y desregulación de la propia. Podemos ver reflejado todo lo expuesto por la autora en el relato de M. Es por eso que se puede decir que particularmente por sus relaciones familiares, M es fruto de un ambiente invalidante. Ella contribuyó con el uso disfuncional del teléfono al enrarecimiento del clima general, y a ciertos conflictos puntuales, es indefectible pensar en una matriz familiar que origina y retroalimenta sus conductas conflictivas. Las relaciones familiares se ven alteradas por sus exabruptos vía teléfono pero al mismo tiempo son parte nuclear del probable origen de su trastorno. Es de interés considerar el caso desde un punto de vista contextual social, relacionado con la posmodernidad y algunas de las características que esta época conlleva. Gergen (1992) menciona un escenario de cambios sociales en las últimas décadas que inciden directa e indirectamente en las personas. Dentro de este vasto concepto, ya en 1992 el autor puntúa que las nuevas tecnologías tienen alta incidencia en estos cambios ya que permiten relacionarse con un circuito cada vez más amplio. Considera que se podría estar alcanzando en ese sentido, un estado de saturación social. Indaga un poco más aún en el tema estableciendo que ciertos niveles de saturación social y de incoherencia en las pautas de vida, promovidos por las tecnologías, inciden y transforman el modo de vida individual. Se podría estar bien pensando en el caso expuesto de M con tales palabras. Por su propio testimonio y el de su terapeuta, este “doble juego” de intentar acercarse a las personas a través de excesos de mensajes, pero a su vez agredidos, termina tal como se pudo observar en reiteradas circunstancias de rechazo social y aversión hacia su persona,

Gergen (1992) continua se explicación mencionando que al ser saturados por las relaciones, las personas se ven colonizadas por fragmentos de los otros, obteniendo como resultado diversas conexiones de diversos canales en los cuales las personas se presentan fragmentadas. Se podría establecer en algún aspecto, que M se mostraba tan pendiente de los fragmentos de las diversas relaciones vapuleadas y gastadas que según su propio relato, en un punto se encontró ante ella misma altamente aturdida y devastada. Su estado de fragmentación y desregulación la llevó a intentar cometer tres intentos de suicidio.

Desde la perspectiva de la modelación dentro de un contexto social saturado, se comprende como M, cómo persona inserta en una realidad social, encuentra naturalizado cierto estilo de uso del teléfono vía WhatsApp tanto así como el uso de cierto tenor de lenguaje agresivo. Se encuentra inmersa en un contexto social que la habilita a dicha conducta y paralelamente la condiciona en su estado de saturación. Es importante poder ver el escenario general en el cual se encuentra inserta M, ya que, paralelamente a presentar un cuadro que responde a los criterios diagnósticos de TLP, es una persona, que vive en una determinada sociedad que propicia ciertos estilos comunicativos a su vez

que los condena y juzga. Es complejo determinar, según la perspectiva anteriormente expuesta cuales son los parámetros para definir o categorizar el uso del teléfono como distorsivo, ya que si bien se presentan consecuencias disfuncionales producto de dicha conducta, hay un sistema social complejo que la propicia y condena simultáneamente.

Siguiendo el análisis desde la perspectiva social, el caso de M es paradigmático también en ciertas características de niveles de soledad generalizada. M mencionó que no lograba tener una pareja estable y la relación con los hombres le costaba mucho.

Iniciaba una relación y esta luego no funcionaba (M generaba una demanda continua y persistente al otro según el relato de la terapeuta) Al momento de interrumpir una relación ahí ella se desregulaba y comenzaban las recriminaciones y agresiones vía WhatsApp.

Hirigoyen (2007) menciona los nuevos matices que se presentan en la actualidad en la soledad en relación a lo que ella denomina las ilusiones de comunicación virtual.

Manifiesta que el problema de la soledad no es algo nuevo, y suele ocultarse bajo una máscara irónica o agresiva. Pero en la actualidad, según Hirigoyen (2007) el fenómeno de la soledad adquirió características sociales inéditas, y a través de los teléfonos móviles y los

mensajes es fácil ponerse en contacto con otro, bajo cualquier pretexto, solo para tranquilizarse y darse la ilusión de no estar solo. Así se puede producir la impresión de una comunicación continua, interrumpiéndola con un solo click. M inició varias relaciones de pareja en las cuales la relación no prosperó. Ella misma pudo mencionar en la entrevista que su insistencia e intensidad “ahuyentaba” la los hombres. Se definió a sí misma en una continuidad de entrar y salir de relaciones superficiales, casi cibernéticas y no reales, palabras similares a las de Hirigoyen (2007) quien describe que se pueden elegir y eliminar interlocutores, estar en un lugar pero estar en otro lado en un relato o exposición individual de lo que se está haciendo, como un monólogo con público.

Siguiendo el concepto de la soledad, en vinculación a la imposibilidad de generar una relación estable y su amparo en el teléfono como vía escapatoria y arma. M relató cómo, ante una situación conflictiva con un hombre, que le generaba angustia y tristeza, tomada el teléfono y chequeaba continuamente los horarios de conexión de la otra persona, si había visto su mensaje y no lo había respondido. Podía pasar horas enteras del día chequeando horarios e interpretando posibles causas por las cuales la persona no le respondía atribuyendo posibles causas a la distancia marcada por el otro. Si eventualmente recibía una respuesta ya se encontraba tan alterada por todo el rumiación mental previo, que solía engancharse a responder de manera agresiva ante cualquier mínima manifestación. Se puede verificar en el relato de M lo mencionado por Hirigoyen acerca de una relato individual rumiativo, donde no existe interlocutor alguno,

M pudo describir los ataques realizados por vía WhatsApp, manifestando que en el momento de realizar los mismos, no le importaban las consecuencias. Realizó una comparación del teléfono con el alcohol. “Ambos desinhiben” según su relato el estado de desinhibición fruto del alcoholismo es semejante al estado desregulado frente a un teléfono celular, “la gente se amina a decir cualquier cosa”. En este punto reflexionó inclusive acerca de la combinación de ambos. “son incompatibles, te mandas 500 cagadas juntas” M indagó en la conversación de la entrevista un poco más profundamente en sus reflexiones acerca del uso del dispositivo WhatsApp en el teléfono. Mencionó que vio en reiteradas ocasiones parejas en restaurantes que no se hablaban, cada uno estaba conectado a su propio teléfono. También mencionó que al ir a bailar, siempre ha notado últimamente, que la gente está cada uno con su celular. Estas dos menciones que realizó, comentó que son reflexiones que ella ha podido ir abordando a medida que fue avanzando su terapia, pudiéndose situar progresivamente en un lugar de más reflexión acerca de la inmediatez y la ansiedad ligada al impulso, tanto así como poder medir las consecuencias al enviar un mensaje de modo indiscriminado.

### **5.3.3 Objetivo 3: Conocer las posibles distorsiones cognitivas de dichos mensajes enviados**

Las distorsiones cognitivas relacionadas a las conversaciones generadas vía WhatsApp partían

principalmente en el caso de M, según lo mencionado por la terapeuta, de la no confrontación del mensaje recibido con la realidad, tanto así como de la rapidez exigida al otro y generada por ella misma en las respuestas. La atribución a causas no certeras de las palabras recibidas, interpretadas estas a su vez desde estados emocionales desregulados, desencadenaban una serie de agresiones y malos entendidos que se analizarán en un ejemplo a continuación.

M mencionó que tenía problemas para encontrar pareja. Esta mención la hizo de modo enfático. Recordó que en el pasado ella mencionaba que “era imposible conocer un hombre normal, todos la agredían” y que en la actualidad se encontraba trabajando en terapia este tema. Este pensamiento, o enfática aseveración constituye un concepto nuclear que establece una distorsión cognitiva, un pensamiento pre-establecido que opera y se interpone en la iniciación de un vínculo. Desde este pensamiento se podría explicar el tipo de relaciones caóticas que ella encaraba donde, según menciona, siempre terminaba peleando, muchas veces a través de “whatsapp”. Ella se anclaba en este pensamiento desde donde encaraba una serie de conductas que indefectiblemente conducían a apoyar y ratificar este pensamiento nuclear. Existen creencias centrales que constituyen el nivel más esencial del pensamiento. Existen también los pensamientos automáticos específicos para cada situación, constituidos a nivel superficial del pensamiento pero sostenidos por las creencias centrales. (Beck J.S 2000). Entendiendo que una distorsión cognitiva, es una forma de error en el procesamiento de información en relación a la verificación con la realidad, se puede verificar en el caso de M, según lo expuesto por la terapeuta, que ella sostenía una creencia nuclear de no valoración de los hombres hacia ella, mencionando dicha característica como primordial en la descripción de una persona que padece TLP.

Recordó un relato con un muchacho con quien la relación había terminado. Ella mencionó que este relato lo ponía a modo de ejemplo ya que le había sucedido en reiteradas ocasiones. M, en esta ocasión particular que se toma a modo de ejemplo, relata que ella estaba interesada en este muchacho. Propuso que se viesen. Ya venían viéndose hace un tiempo y no recordaba cuando había sido la última vez que se habían visto. A una contestación ambigua como “mañana no puedo”, ella contestó inmediatamente: “dejate de mentirme, quieres ???” interpretando las palabras “mañana no puedo” de un modo negativo y atribuyéndole motivos de ambigüedad y relativa vinculación a la contestación real recibida.

A la insistencia de que no podía ella, en un tono agresivo, con mensajes, poco conciliadores siguió contestando. “Te piensas que no me doy cuenta????? Me tratas de idiota????”

Estos mensajes enviados fueron, según su posterior análisis, poco estratégicos para su intención real que era poder encontrarse con esa persona. Las contestaciones fueron escalando de tono, diciéndole mensajes tales como “Andá a joder a otra, ¿quién te crees que sos? ¿La última coca cola del desierto? Imbécil...” Las respuestas agresivas emitidas evidenciaban un des-manejo de M de la situación donde la descarga ligada a la inmediatez y a la desregulación emocional primaba. No había aparente relación directa entre el “mañana no puedo” y las contestaciones de M. Ella no podía frenar o acotar dichos mensajes en pos de la consecuencia de los mismos. Por consiguiente, la cadena del diálogo generada por dichas respuestas que iba elevando el tono indefectiblemente y en oposición, distanciaban al interlocutor generando un rechazo y una respuesta final poco cordial “anda ...loca”.

La cadena de mensajes, tal como se mencionó anteriormente, tomó un determinado curso marcado por esta primera impronta interpretativa ligada a la distorsión “No puedo tener pareja”. Todas sus conductas y mensajes fueron direccionados a la retroalimentación de este concepto. Cabe recordar lo mencionado en este aspecto por Beck J.S (2000) quien la hipótesis de que las percepciones de los eventos influyen sobre las emociones y las conductas, generando una trama generadora de un cierto estilo propio de cada persona. El modo como las personas interpretan las situaciones, según Beck J.S (2000) interaccionan con los estados emocionales y respuestas emocionales. La percepción de la situación está condicionada por la mutua interacción.

La terapeuta también comentó acerca de este problema de M e hizo énfasis en las interpretaciones particulares y distorsivas de M de las palabras recibidas particularmente en el caso de su problema con el vínculo con hombres. Marcó que M no chequeaba las respuestas con la realidad sino que

ante una respuesta ambigua y abierta del interlocutor, ella se desregulaba emocionalmente, anclándose en el concepto nuclear que “no podía tener pareja” sintiéndose rechazada y operaba sus respuestas desde allí, atacando a modo defensivo. Interpretaba, producto de su desregulación una posible causa de la respuesta recibida (en este caso que el muchacho no quería estar con ella) ateniéndose a esta respuesta como única posibilidad. Esta interpretación de la respuesta por lo general se encontraba sesgada, con interpretaciones paranoides, de agresión o desvalorización del otro hacia su persona. Estas interpretaciones, tal como se mencionó anteriormente, le generaban una desregulación emocional, desde la cual M respondía incondicionalmente generando de este modo una cadena disfuncional distorsiva. Es así como se puede constatar en el relato de la terapeuta como se verifica esta relación interpretación/emoción/ conducta planteada por Beck J.S. (2000).

Parte de la terapia radicó en el aprendizaje a realizar un chequeo con la realidad, y dar lugar a en una segunda instancia que el interlocutor pudiese aclarar o definir mejor sus palabras. Indagaron también en elaborar habilidad para planificar y encontrar un *timing* adecuado (uso del ritmo, velocidad y pausas en pos de una intencionalidad en la conversación) Este *timing* según lo expuesto por Linehan (2003) requiere un balance entre razón y emoción. Este fue uno de los ejes del trabajo terapéuticos, Fue así cómo iniciaron un análisis exhaustivo de las cadenas de mensajes en diferentes situaciones y ámbitos sociales. Fue así como M fue aprendiendo a moderarse y en algún momento inició de algún diálogo conflictivo, dice que pudo volver a tiempo acotar sus palabras escritas en pos de las consecuencias de las mismas.

Según la terapeuta, generalmente las interpretaciones tenían siempre tendencia a estar teñidas de aspectos de ideas de abandono y desprecio hacia su persona, respondiendo por consecuencia de modo categórico defensivo y agresivo. M presentaba una marcada imposibilidad de afrontamiento de la pérdida potencial de una relación, Por consiguiente su pensamiento automático la llevaba a conducir la relación en dirección del abandono, y los mensajes agresivos son ejemplo de este pensamiento automático de defensa ante una abandono ya auto-pronosticado, Es un ejemplo de como las distorsiones cognitivas producen perturbaciones emocionales, generalmente ligadas a la rigidez y creencia de imposibilidad de soluciones creativas (Beck J.S 2000) llegando siempre al pensamiento inicial que fue auto inducido.

M manifestó en la entrevista, que en un momento de su vida no podía vivir si el teléfono al lado. Relató que en una ocasión hubo un problema en la compañía de telefonía celular por lo cual ella estuvo un par de horas desconectada. Relató haber llamado 5 veces en una hora para reclamar la restitución del servicio, llamados realizados en tono agresivo y desesperado, entrando en estados de desregulación emocional producto de esta circunstancia. Otra de las características propias del TLP según la descripción del DSMVI -TR es la posible presencia de adicciones por impulso. Núñez (2013) comenta que en la actualidad a nivel mundial el promedio diario de uso del teléfono móvil por persona es de tres horas, eso implica alrededor de mil horas anuales por individuo. Es decir, cuarenta y un días de cada año dedicados exclusivamente a hablar por celular, más del 10% del tiempo anual. Esta frecuencia de uso propone la reflexión acerca de la adicción al uso del teléfono celular Se manifiesta cuando alguien olvida el celular en su casa y sufre de: Ansiedad, palpitaciones, sudores, temor. El mismo sentimiento ocurre cuando se queda sin batería o avería su móvil. De alguna forma estas reacciones muestran "dependencia del celular". Cuando se comienza a repetir una conducta de manera mecánica y ésta produce placer y su ausencia lo contrario, al grado de perder el control o sufrir de ansiedad, taquicardia, o estrés, se está ante la presencia de un desorden adictivo.

Hubo un rico relato en la entrevista donde Mariana realizó descripciones muy interesantes acerca de sus consideraciones sobre distorsiones cognitivas en las conversaciones y sus consecuencias. En un momento de la entrevista, uno de estos relatos se centró en la extensión del uso del WhatsApp al Facebook, ya que para ella era similar el uso que le daba y las consecuencias que percibía. En el uso del Facebook M acotó que ella consideraba que no era inocuo ya que si alguien emitía un mensaje con una determinada intención, capaz fingida, y tal vez otras personas al recibirlo podían interpretar otra cosa, generando así una cadena distorsiva de desregulaciones. Fue interesante ver cómo ella podía ser racional y asertiva al momento de realizar una evaluación desprendida e de carácter

impersonal. Al indagar en algún ejemplo que la incluyese personalmente a ella, su pensamiento tomaba por momentos un curso emocional, olvidándose de los juicios de valor previamente emitidos, para entrar de lleno, tal como fue la descripción de la terapeuta a un pensamiento rígido y dicotómico. “El mundo ve el resto de uno” fue un concepto en el cual puso énfasis, mencionando las suposiciones no chequeadas y las cadenas de malos entendidos generados a partir de estas suposiciones. Lo pudo manifestar concretamente.

Se concluyó la entrevista citando a la película Matrix. Película escrita y dirigida por Wakowski & Wakowski en 1999. Mariana, en referencia a dicha película dijo una frase que sintetiza de manera explícita su situación personal, pudiendo considerarse, dicha frase cómo una distorsión cognitiva en sí misma: *Vivís en una matrix del que dirán.*

## 6. Conclusión

Nuestra esfera privada ha dejado de ser el escenario donde se desenvuelve el drama del sujeto reñido con sus objetos (.....); ya no existimos como dramaturgos ni como actores, sino como terminales de redes de ordenadores múltiples. Jean Beaudillard, *The Ecstasy of Communication*  
En Gergen K J *El yo saturado* p 99

En el trascurso del presente trabajo se encontraron diversas situaciones que caracterizaron el rumbo particular del mismo. En primer lugar, no fue posible realizar una entrevista con una persona diagnosticada con TLP que estuviese en un estado crítico agudo en relación al trastorno. La recomendación de la Institución fue la de trabajar con una consultante que ya hubiese realizado un recorrido al respecto y estuviese en condiciones de contestar a la entrevista sin riesgo de entrar en un estado de desregulación potencialmente perjudicial o peligroso para la persona. Esta pauta condicionó en ciertos aspectos el trabajo, ya que el relato obtenido era en el pasado, habiendo hecho ya la consultante un recorrido terapéutico.

No se obtuvieron respuestas desreguladas ni se presenciaron situaciones de desregulación. Independientemente a que una persona diagnosticada con TLP, pueda mantener un discurso coherente y lúcido si no se encuentra desregulada, en el caso particular de la entrevistada se evidenciaba una notoria evolución de sus estrategias particulares. La persona entrevistada refería constantemente al pasado en su relato, ya que las peores circunstancias acontecidas por este problema habían sucedido al principio del tratamiento. Se pudo no obstante constatar ciertos detalles con la historia clínica. Hubiese sido interesante poder entrevistar a una persona que se encontrase en situación de desregulación al momento de la entrevista.

Esto facilitó, a la vez que fue una limitación en algún aspecto mencionado, la posibilidad de registro de la evolución presentada en la persona entrevistada, para poder evaluar posibles cambios favorables producto del tratamiento terapéutico propio de la Institución.

Tanto así como el uso del dispositivo WhatsApp como un instrumento terapéutico a ser considerado.

Otra característica particular que se suscitó fue la falta de bibliografía referente al uso disfuncional de teléfonos celulares y dispositivo WhatsApp. En la búsqueda se encontraron textos dispares, varios de los cuales hacían mención a esta falta de bibliografía y criterios diagnósticos relacionados al tema, dada la relativa novedad de la problemática. Los textos encontrados principalmente referían a características particulares del dispositivo, con sus aspectos beneficiosos, tanto cómo los riesgos implícitos. En relación estos riesgos se encontró bibliografía vinculada a principalmente los aspectos adictivos (que es uno de los rasgos posibles de criterio diagnóstico del TLP) pero no se encontró bibliografía de aporte sustancial al vínculo del uso de dispositivos celulares/ internet y el trastorno TLP.

Los diversos posibles campos y matices de inter-relación presentados ante dicha problemática fueron vastos y ricos. Fue importante en ese sentido, trabajar en simultaneidad en los campos de la

intra e inter subjetividad. Fue así como, fruto de la investigación y de la reflexión acerca de las respuestas obtenidas, se decidió incorporar el aspecto del contexto social como propulsor y juez de la problemática, simultáneo y paradójico. El exceso de estímulos fragmentados y la habilitación social al uso indiscriminado del teléfono operan, según las conclusiones pertinentes del trabajo, de forma definitoria en las personas.

Propician estados desregulados y una marcada tendencia a la inmediatez. Fue así, desde una necesidad de abordar el aspecto de la construcción social referente a la problemática, cómo se incorporaron autores de corte sociológico que indagasen en dicho campo.

La respuesta a los objetivos tuvo que acotarse para poder contestarlos precisamente. Cada observación y reflexión invitaba a una nueva línea de trabajo e investigación, ya que, tal como se expuso resulta un entramado de diferentes aspectos simultáneos, congruentes pero paradójales.

Se puede tomar al dispositivo Whatsapp a modo de ejemplo de vínculo objetal en relación al trastorno. En la actualidad es interesante considerar dicho dispositivo, por la popularidad de su uso. En un futuro bien puede presentarse un nuevo dispositivo que opere cómo vínculo objetal. Pueden presentarse en el futuro similares características, o bien nuevos matices en relación al TLP y sus características particulares de conexión disfuncional con el otro. Por consecuente, lo interesante es poder ampliar lo observado, planteando el concepto de la disfunción en el vínculo objetal característico del TLP, que hoy puede ser Whatsapp y en el futuro puede bien ser otro objeto.

Un aspecto característico de los TLP, es la incursión de conductas lesivas y auto-lesivas, generadas por la desregulación emocional, denominadas conducta problema. De allí la explicación de suicidios, intentos y simulacros de suicidio, cortes auto-realizados como intento fallido aliviador (varias veces deben ser cosidos por la magnitud del corte) agresiones a terceros, amenazas y conflictos mayores. Cabe la reflexión que en comparación a estas alternativas de conducta problema resulta relativamente inocuo el hecho de mandar un mensaje de texto inapropiado. Si bien tal como se ha visto en el desarrollo de trabajo, suelen perder los vínculos fruto de este uso inadecuado del teléfono, esto puede considerarse un daño menor que ciertos niveles de agresión posibles que pueden terminar en hechos policiales, o bien con la vida de la persona o un tercero. En la Institución mencionan un recurso alternativo a realizarse un auto- corte. Este recurso congelarse un brazo con hielos. El uso de hielos genera aparentemente una sensación física de dolor que saca a la persona del estado emocional desregulado. Desde este lugar, podría considerarse al uso del teléfono una opción también posible cómo muleto terapéutico, ante la posibilidad de agresiones de mayor índole lesiva.

Una interesante línea de investigación podría desarrollarse en relación al lenguaje. Se presentaron ciertas disquisiciones semióticas acerca de la ambigüedad propia del lenguaje. El trabajo de Ferdinand de Saussure, a principios del siglo XX abrió un vasto campo de investigación en la lingüística que fue el puntapié inicial al estudio de las arbitrariedades en el uso del lenguaje. En el caso del uso de la palabra sintética, escrita y a distancia, propia de este tipo de mensajes, presenta un tipo de uso del lenguaje que podría plantearse como una nueva línea de investigación.

En el análisis del uso del dispositivo WhatsApp se manifiestan de manera clara muchas de las características propias del trastorno TLP, generando desde esta relación, nuevas dimensiones del problema. Se ven nítidamente plasmadas y de manera encadenada las características singulares de los estados de desregulación emocional y sus posibles consecuencias. Es así como se abren nuevos campos e interrogantes. En una primera instancia se presentan ricas posibilidades terapéuticas que se van manifestando a partir del trabajo: la conexión o comunicación (como se pueda suscitar en cada caso) vía mensaje trae a primer plano el principal problema del TLP que es el vínculo con el otro y la necesidad de ser aprobado en simultaneidad con la tendencia a confirmar el rechazo del otro.

Terapéuticamente hay mucho para poder abordar y encausar en relación a este tipo de desregulación del vínculo con el otro. Trae a la reflexión las consideraciones acerca de los aspectos dimensionales de un trastorno, acotando la categorización del mismo. Se ha podido observar en este sentido, que una persona categorizada con un diagnóstico TLP, después de un recorrido terapéutico ha podido disminuir ampliamente las limitaciones de su patología. Es importante en este aspecto la

consideración de las nuevas pautas de trabajo dimensional en relación determinados trastornos. El dispositivo telefónico puede operar cómo un interesante muleto terapéutico donde poder realizar un trabajo radiográfico minucioso de la flexibilidad y la regulación del propio caudal de ansiedad y caudal emocional. Se puede trabajar, comenzando desde la paulatina desestructuración del patrón establecido, para ir encontrando nuevos canales donde se abran nuevas oportunidades de vínculo. Disminuyendo la dimensión del daño y por consiguiente mejorando la calidad de vida.



## 7. Referencias Bibliográficas :

-American Psychiatric Association (2002) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM- IV-TR* Barcelona: Masson

-American Society for Training & Development, Inc. ASTD (2013) Messaging may be the next killer app for learning Brief article (Aug. 2013): p13. From General <http://www.astd.org/TDfile:///C:/Users/ines/Desktop/UP%202013/TESIS/Gale%20Power%20Search%2%20Documento.htm>

-Bandura, A. y Walters R.H.(1974) *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza.

-Bandura, A. (1982) *Teoría del Aprendizaje Social* Madrid: Espasa Calpe

-Beck A.T. y Freeman A. (1995) *Terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad*

-Beck J.S. (2000) *Terapia Cognitiva: conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Gedisa.

-Berger, P. y Luckmann T.(1966) *La construcción social de la realidad* Madrid : Amorrotu

-Cervone, D. y Pervin L. (2009). *Personalidad. Teoría de la Investigación*. (2da Ed.).México: El Manual Moderno.

-Esbec, E. y Echeburua, E. (2011). La reformulación de los trastornos de la personalidad en el DSM- V. *Actas Españolas de Psiquiatría* 39(1):1-11

-Fernandez Sanchez, N Trastornos de la conducta y redes sociales salud Mental 2013 ; 36 521-527 [http. // www.medigrafic.com](http://www.medigrafic.com)

-Fieldsoe, B. Marshall, A. & Miller, Y. (2009) *Behavior change interventions delivered by mobile telephone short message service American Journal of Preventive Medicine* 36.(2) 165-173. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379708008921>

-Gagliesi , P. (1997) *Terapia dialéctica Conductual en el tratamiento del desorden límite de la personalidad* file:///C:/Users/ines/Downloads/Terapia+Dialectico+Conductual+para+TLP.pdf

- Gergen, K.J. (1992) *El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo* Barcelona: Book Print.

- Hesse, M. (2010). What should be done with antisocial personality disorder in the new edition of the diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V). *BMC Medicine* 8:66.

-Hirigoyen, M.F.(2007) *Las nuevas soledades. El reto de las relaciones personales en el mundo de hoy* Paris: La Découverte

-Hopwood, C. & Morey, L. (2006). Psychological Conflict in Borderline Personality as Represented by Inconsistent Self – Report Item Responding. *Journal of Social and Clinical Psychology* 26.(9)

1065-1075.

-Kernberg, O (1992) *Trastornos graves de la personalidad, estrategias terapéuticas*. México D. F : Manual Moderno

- Koldobsky, N. (1995). *La personalidad y sus desordenes*. Buenos Aires: Salerno.

-Linehan, M. (2003) *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*. Barcelona: Paidós.

-Linehan, M (1993) *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorders*. New York, NY : Guilford

-Livesley, W. J. & Jang, K. L. (2005). *Differentiating Normal, Abnormal, and disordered Personality*. *European Journal of Personality*. 19: 257-268.

-Mason, P.T y Kreger, R. (1998) *Deja de andar sobre cáscaras de huevo. Retoma el control ante el comportamiento de una persona con trastorno límite de la personalidad* Madrid : Impresos y Revistas S.A

-Mc Crae, R & John O.P *An Intriduction ti Five- Factor Model and it's application* [http://psych.colorado.edu/~carey/Courses/PSYC5112/Readings/psnBig5\\_Mccrae03.pdf](http://psych.colorado.edu/~carey/Courses/PSYC5112/Readings/psnBig5_Mccrae03.pdf)

-Mellor Marsa, B. y Aragona, M. (2009). De la categoría a la dimensión: una mirada crítica a la evolución de la nosografía psiquiátrica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 28 (103): 217-228

-Millon,T. (1997) *Mips, Inventario Millon de estilos de la personalidad*. Buenos Aires: Paidos

-Montag, C ; Blaszhienwicz , K. ;Sariyka, R.; Lachmann, B.;Andone, I.; Trendafilov, B.; Eibes, M.; Morocowetz, A.; (2015) *Smart phones usage in 21st century, who is active in whatsapp ?* Bio Medical Center BMC Notes DOI: 10.1186/s13104-015-1280-z

-Nuñez , M. Adictos al celular SUITE salud y adicciones 2013 <http://suite101.net/article/adictos-al-celular-a19567>

-Pedrero Pérez,E. Rodríguez Monje, MT. Ruiz Sánchez de León, JM (2012) *Adicción o abuso del teléfono móvil*. *Revista de sociodrogalcohol*, 24.(2) 139-152 <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3938720>

-Sinay, S. (2008) *Conectados al vacío* Buenos Aires: Ediciones b. Soto-Pérez, F.; Bernate-Navarro, M.; Gonzalez-Palau, F.; Toribio-Guzmán, J.M.; Bueno- Aguado, Y.; Franco-Martin, M. , Breve Historia de las ciberterapias. Tecnología y . salud mental, *Fundación Intras* [http://issuu.com/fundacion\\_intras/docs/btr16](http://issuu.com/fundacion_intras/docs/btr16)

-Sametband R. (2014, febrero 19) *La Nación* recuperado de <http://www.lanacion.com.ar/1665563-facebook-compra-whatsapp-pagara-us-16000-millones>

## **8. Anexo**

### **Entrevista con la consultante : Preguntas**

- ¿Qué sentís si un día, ocasionalmente quedases sin teléfono?
- ¿Si recibís un comentario de alguien que te incomode, pensas que responder via texto puede servirte?
- ¿Pensas que las respuestas emitidas pueden incomodar a otro, y así capaz se aleje?
- ¿Qué sentís en el instante justo anterior de emitir un mensaje de texto?
- ¿Pensaste en alguna otra opción para poder comunicarte?
- ¿Cuales son los tiempos para emitir una opinión o respuesta por texto? ¿es inmediato? ¿podes esperar?
- De 0 a 100¿Cómo calificarías tu emoción al enviar un mensaje de texto en respuesta a un problema?

### **Entrevistas con la terapeuta: Preguntas**

ENTREVISTA 1: presentación de las preguntas a la terapeuta con el objetivo de consultar acerca de la pertinencia de las preguntas y las posibles estrategias a seguir durante la entrevista con la consultante:

- ¿M tiene capacidad de auto-evaluación para poder recibir las preguntas?
- ¿Qué grado de vulnerabilidad emocional maneja?
- ¿puede desregularse durante la entrevista?
- ¿Es consciente de su conducta problema?
- ¿Justifica intelectualmente la conducta?

ENTREVISTA 2: Análisis en conjunto de las respuestas obtenidas por M.

- ¿Cómo podría describir la evolución de M en relación al uso disfuncional de mensajes de texto en el transcurso del tratamiento?
- ¿Hay alguna otra manifestación conductual en relación a su desregulación emocional?
- ¿Considera que la cercanía a los dispositivos celulares móviles incentivan o propician los estados emocionales intensos?
- ¿Cómo relaciona el concepto de inmediatez y desregulación emocional con es uso disfuncional de mensajes de texto?