

Revista Argentina de
PSICOFARMACOLOGIA

Vol. II - Nº 1 - 1995 - Buenos Aires

1



Tratamiento psicofarmacológico del paciente borderline o fronterizo

Julio Moizeszowicz

Alrededor de los años 1960, en pleno auge del psicoanálisis, la terapéutica psicoanalítica fracasaba con un tipo especial de pacientes, que aparentaban ser normales, con características narcisísticas no graves, cuyos mecanismos de defensa no eran neuróticos, pero tampoco psicóticos.

A este tipo de pacientes que se comportaban como neuróticos pero podrían tener brotes psicóticos se los comenzó a denominar "borderlines".

Este término, acuñado desde el psicoanálisis originó un profuso desarrollo teórico. Desde autores como Searles y Kernberg hasta la preocupación de asociaciones psicoanalíticas. Ello se debió, en los últimos años, al incremento de esta patología, ya sea como consecuencia de un mejor diagnóstico o por el aumento de la frecuencia social de la misma.

Estos sujetos, de apariencia normal, se descompensan ante exigencias normales de la vida

cotidiana socio-familiar, ante situaciones de gran tensión emocional, o bajo los efectos de alcohol o sustancias adictivas, pudiendo aparecer con un gran nivel de actuación, que hoy reconocemos como micro o macro episodios psicóticos, de acuerdo a su duración y gravedad.

Desde el punto de vista fenomenológico el DSM-IV diferenció en el eje II (es decir en los desórdenes de la personalidad) y no en el eje I que corresponde a la enfermedad principal, a un grupo de trastornos dentro de los cuales se encuentran los trastornos esquizotípicos, los fronterizos o borderlines, los histriónicos, etc.

Se necesitan 5 sobre 9 síntomas para poder clasificarlos aquí (Cuadro 1).

A diferencia del trastorno esquizotípico, que son aquellos que no llegan a completar el cuadro de una esquizofrenia, el DSM-IV dejó a este síndrome