

R. Arza
M. Díaz-Marsá
C. López-Micó
N. Fernández de Pablo
J. J. López-Ibor
J. L. Carrasco

Rehabilitación neuropsicológica en pacientes con trastorno límite de personalidad: una serie de casos

Instituto de Psiquiatría y Salud Mental
Hospital Clínico San Carlos
Madrid

CIBERSAM (Centro de Investigación
Biomédica en Red de Salud Mental)

La evidencia de que los pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP) padecen alteraciones neuropsicológicas significativas se ha ido confirmando en recientes estudios de investigación. La disfunción neurocognitiva del TLP parece afectar principalmente a funciones propias de las áreas prefrontales que participan en el procesamiento y manejo de la información y en la regulación de las respuestas conductuales complejas. Las alteraciones neuropsicológicas no sólo se evidencian en los tests específicos sino que se reflejan y podrían tener un papel importante en las manifestaciones clínicas del trastorno límite, como la disregulación emocional y las conductas impulsivas.

La terapia de rehabilitación neurocognitiva ha sido utilizada con éxito en trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia, caracterizada también por la presencia de disfunciones neuropsicológicas. Por ello es esperable que la rehabilitación de las funciones neurocognitivas afectadas en el TLP contribuya a la mejoría funcional de los pacientes.

En el presente trabajo se describe una serie de cinco pacientes con TLP que presentaban disfunciones neuropsicológicas notables y que fueron tratados con éxito mediante un programa específico de rehabilitación neurocognitiva. Los resultados observados justifican la realización de estudios clínicos controlados de la eficacia de esta técnica en el tratamiento del TLP.

Palabras clave:
Trastorno límite de la personalidad. Rehabilitación neuropsicológica.

Actas Esp Psiquiatr 2009;37(4):236-239

Neuropsychological rehabilitation in patients with borderline personality disorder: a case series

Recent research studies have been confirming the evidence that patients with personality borderline disorder

(BPD) suffer significant neuropsychological disorders. Neurocognitive dysfunction of BPD seems to mainly affect the functions characteristic of the prefrontal areas that participate in information processing and management and in the regulation of complex behavioral responses. Neuropsychological disorders not only are seen in the specific tests but are also reflected and could play an important role in the clinical manifestations of borderline disorder, such as emotional dysregulation and impulsive behaviors.

Neurocognitive rehabilitation therapy has been used successfully in psychiatric disorders such as schizophrenia, also characterized by the presence of neuropsychological dysfunctions. Thus, it can be expected that rehabilitation of the neurocognitive functions affected in BPD contributes to the patient's functional improvement.

The present work describes a series of five patients with BPD who presented important neuropsychological dysfunctions and who were treated successfully with a specific program of neurocognitive rehabilitation. The results observed justify the performance of controlled clinical studies on the efficacy of this technique in the treatment of BPD.

Key words:
Personality borderline disorder. Neuropsychological rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

En todos estos años de investigación sobre el trastorno límite de la personalidad (TLP), se ha centrado la atención en los componentes conductuales como los actos impulsivos, relaciones interpersonales tormentosas y las automutilaciones. Las anomalías neurocognitivas, no obstante han sido pasadas por alto aunque pudieran ser igualmente importantes. De hecho en un estudio llevado a cabo en 1991 se relacionó el riesgo de suicidio en el TLP con el funcionamiento cognitivo y no con niveles de depresión¹. Por tanto, conocer las características neuropsicológicas de estos pacientes podría ser importante para el diagnóstico, estimación del riesgo de suicidio, planificación del tratamiento y pronóstico.

Correspondencia:
José Luis Carrasco
Servicio de Psiquiatría
Hospital Clínico San Carlos
c/ Martín Lagos s/n
28040 Madrid
Correo electrónico: jcarrasco.hcsc@salud.madrid.org

En las dos últimas décadas, se ha tenido en cuenta el papel de algunos factores neuropsicológicos en el desarrollo del TLP^{2,3}. Hay estudios de investigación que han puesto de manifiesto diferencias neuropsicológicas entre pacientes con TLP y otras patologías psiquiátricas o grupos control. Algunos autores proponen incluso que el daño neurocognitivo juega un papel clave en el desarrollo y mantenimiento del trastorno, suponiendo un aspecto fundamental en la expresión del TLP⁴. En otros estudios se ha comprobado que la severidad del daño cerebral se correlaciona positivamente con la severidad de las alteraciones conductuales^{5,6}.

A pesar de que todos estos estudios de investigación hayan indicado diferencias neuropsicológicas entre pacientes con trastorno límite y otros grupos psiquiátricos o grupos de control sanos, aún no hay acuerdo a la hora de plantear un modelo consistente de alteraciones cognitivas en esta patología. Por ejemplo, un estudio de Cornelius et al. (1989) fue incapaz de detectar diferencia entre pacientes TLP y un grupo control sano en los dominios cognitivos de memoria, lenguaje y función espacial. O'Leary et al. (1991) estudiaron la función neurocognitiva del TLP, revelando diferentes alteraciones en pruebas de memoria y de discriminación visual en comparación con controles sanos.

Muchas de las investigaciones neuropsicológicas del TLP más recientes han usado baterías neuropsicológicas más completas que parecen identificar alteraciones cognitivas más específicas. Dinn et al. (2004) compararon pacientes con TLP con controles sanos en diferentes dominios cognitivos. Los pacientes con TLP puntuaron peor en pruebas de habilidades visuoespaciales, velocidad de procesamiento y pruebas de memoria no verbal, mientras que no hallaron diferencias significativas en pruebas de atención y memoria verbal. Bazzani et al. (2002), demostró en su estudio que los pacientes puntuaban más pobremente en pruebas que valoran planificación y toma de decisiones, pero no encontró diferencias en pruebas de memoria visual, incluyendo el reconocimiento visual. En un estudio de Ruocco (2005), los resultados revelaron diferencias significativas entre TLP y el grupo control sano en múltiples dominios neuropsicológicos (atención, flexibilidad cognitiva, aprendizaje y memoria, planificación, velocidad de procesamiento y habilidades visuoespaciales). Según este autor los datos obtenidos son compatibles con los obtenidos en otro estudio y que muestran correlaciones significativas entre medidas neuropsicológicas de la función del lóbulo frontal y sintomatología TLP en una muestra de jóvenes adultos normales (Ruocco and Trobst, 2003) y una muestra de daño cerebral (Ruocco and Swirsky-Sacchetti, 2005).

El objetivo último de la neuropsicología y la evaluación neuropsicológica es la puesta en práctica de programas de rehabilitación que, en la medida de lo posible, traten de paliar tanto los déficit cognitivos como sus consecuencias personales, sociales y laborales. Actualmente no se dispone de datos sobre la aplicación de programas de rehabilitación neuropsicológica en pacientes diagnosticados de TLP, aunque algún estudio hace hincapié en la importancia de utili-

zar la rehabilitación cognitiva como sugerencia práctica a las alteraciones cognitivas halladas en estos pacientes⁷.

Los datos disponibles en la literatura y revisados anteriormente ponen de manifiesto las importantes repercusiones que suponen estos déficit cognitivos en el desarrollo académico, profesional y personal del paciente. En este trabajo intentamos describir los resultados de la aplicación de programa de rehabilitación neurocognitiva centrado en las funciones prefrontales, de manera que puedan servir para el diseño de estudios controlados y de estrategias de intervención útiles para los profesionales de la salud mental.

CLÍNICA

Llevamos a cabo un programa de rehabilitación neuropsicológica en cinco pacientes con diagnóstico de TLP ingresados en la Unidad de Día del Hospital Clínico de San Carlos. Los pacientes fueron seleccionados por su incapacidad para el restablecimiento de una actividad funcional aceptable a pesar del tratamiento aplicado en la Unidad (terapia dialéctico-conductual y terapia de mentalización) y a pesar de una mejoría considerable en la estabilidad afectiva y la remisión de las conductas impulsivas patológicas. En todos ellos llevamos a cabo un programa de rehabilitación cognitiva centrado en las funciones cognitivas alteradas. A cada uno de los pacientes, antes de diseñar el programa de rehabilitación, le aplicamos un protocolo de evaluación neuropsicológica para identificar las alteraciones cognitivas consideradas nucleares en la génesis de los síntomas del TLP y así poder crear estrategias de recuperación o suplencia de tales alteraciones que puedan generalizarse hacia un mejor funcionamiento psicosocial del enfermo. El programa de Intervención Neurocognitiva consiste en 21 sesiones de 45 min cada una a intervalos semanales y durante un período de 6 meses dirigido a la atención, memoria, funciones ejecutivas y velocidad de procesamiento. Después de haber llevado a cabo los objetivos planteados, a cada uno de los pacientes se le volvió a pasar el protocolo de evaluación neuropsicológica, para así valorar la recuperación cognitiva de cada uno de ellos.

En febrero de 2007, un varón de 30 años de edad, soltero, con estudios universitarios y sin profesión, diagnosticado de TLP, acude a consulta para valoración neuropsicológica. En la exploración hallamos trastornos en los procesos de recuperación de la memoria inmediata y diferida, trastornos en la atención sostenida, alteración en la memoria de trabajo y en las seriaciones inversas, así como enlentecimiento en el procesamiento de la información. Este cuadro de alteraciones cognitivas de tipo focal se debían a una afectación subcortical de zonas prefrontales dorsolaterales en grado moderado y con afectación de las actividades de la vida cotidiana.

En marzo de 2007, un varón de 36 años de edad, soltero, sin estudios universitarios y con profesión de mecánico, diagnosticado de TLP, en paro en ese momento por su en-

fermedad y por verse incapacitado cognitivamente para llevar a cabo de manera eficaz su trabajo acude a consulta. Realizamos exploración neuropsicológica encontrando alteraciones en los procesos de recuperación de la memoria diferida, trastornos en la atención sostenida, memoria de trabajo, planificación y organización, bajo control de impulsos y enlentecimiento en el procesamiento de la información. Este cuadro de alteraciones cognitivas se corresponde con una afectación focal córtico-subcortical de zonas prefrontales dorsolaterales y con afectación de las actividades independientes de la vida diaria. El paciente estaba incluido en un programa de intervención psicoeducativa que no podía seguir satisfactoriamente dada las alteraciones cognitivas que presenta.

En junio de 2007, valoramos a un paciente mujer de 32 años de edad, uno de 35 y una paciente de 33, todas ellas con historia previa de trabajos varios (dependienta, hostelería y recepcionista) todos ellos diagnosticados de TLP. En la exploración hallamos las mismas alteraciones cognitivas que en los anteriores pacientes.

En estos casos, la impulsividad (precipitación) constituyó una de las principales dificultades, por lo que los principales objetivos giraron en torno al máximo entrenamiento y refuerzo de la planificación, al planteamiento de alternativas y a la comprobación y verificación de las respuestas, por su importancia tanto en las situaciones cotidianas, sociales y laborales.

A todos los pacientes le aplicamos un programa de rehabilitación neuropsicológica diseñado en nuestra unidad de investigación neuropsicológica y centrado en las funciones de atención sostenida, memoria (procesos de recuperación), velocidad de procesamientos y funciones ejecutivas

El objetivo del tratamiento en los cinco casos incluyó el entrenamiento de las capacidades atencionales, memoria (procesos de recuperación), velocidad de procesamiento y funciones ejecutivas.

El tratamiento rehabilitador se encaminó inicialmente al aumento de la conciencia de las dificultades y al entrenamiento de estrategias para mejorar las dificultades cognitivas que no permitían al paciente llevar una vida independiente.

A la finalización del programa de rehabilitación neurocognitiva se realizó una nueva evaluación neuropsicológica. En ese momento se evidenció una mejoría significativa en todos los parámetros neuropsicológicos disfuncionales que se asoció, además, a un aumento sustancial de las habilidades en el manejo diario, tanto en las actividades cotidianas como en la relación social y en el desempeño laboral. La mejoría fue clara en los cinco pacientes estudiados, tanto en la evaluación objetiva del clínico como en la apreciación subjetiva de los pacientes.

DISCUSIÓN

Desde principios de la década de 1990, la «neuropsiquiatría cognitiva» busca una reformulación de los síntomas psiquiátricos utilizando los conceptos de la neuropsicología cognitiva normal⁸.

El término «rehabilitación neuropsicológica» o rehabilitación de funciones cerebrales, se define como aquella actividad que intenta enseñar o entrenar actividades dirigidas a mejorar el funcionamiento cognitivo y de la personalidad global tras una lesión o enfermedad (sea el daño cerebral estructural o funcional)⁹.

Los resultados de la eficacia de la rehabilitación proceden principalmente de patologías como los traumatismos craneoencefálicos, accidentes cerebrales vasculares, demencias, enfermedades neurológicas como la esclerosis múltiple e incluso enfermedades psiquiátricas como la esquizofrenia. Dado que no encontramos resultados de estudios en los que se halla llevado a cabo programas de intervención cognitiva, sería muy interesante plantear estudios en pacientes con TLP en los que se apliquen programas de rehabilitación neuropsicológica centrados en las funciones cognitivas alteradas en esta patología.

Aquellos pacientes TLP que presentan alteraciones cognitivas persistentes podrían beneficiarse de la aplicación de programas de rehabilitación dirigidos al tipo y grado de dificultades que presentan estos enfermos y sería interesante además evaluar si tiene un impacto positivo sobre el funcionamiento general en pacientes afectados por esta enfermedad. Hasta la fecha, las investigaciones en rehabilitación cognitiva, utilizando diversos programas, ponen de manifiesto la importancia de la rehabilitación de las funciones cognitivas y emocionales para mejorar el nivel de independencia funcional, la posibilidad de llevar una vida productiva y la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

Las funciones cognitivas objeto de la rehabilitación neurocognitiva en el TLP son la atención, la memoria (procesos de recuperación de la memoria inmediata y diferida), velocidad de procesamiento y las funciones prefrontales que constituirían las áreas principalmente afectadas en el TLP.

En relación al TLP, por el grado o intensidad de los déficit cognitivos en estos pacientes, así como por la conservación de un cierto *insight* o conciencia de déficit, la rehabilitación neurocognitiva puede ser eficaz con resultados extrapolables al funcionamiento cotidiano del paciente TLP, dado que puede mejorar muchas de las dificultades de la vida diaria y, por tanto, su percepción de calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Burrguess JW. Relationship of depression and cognitive impairment to self-injury in borderline personality disorder, major depression, and schizophrenia. *Psychiatry Res* 1991;38:77-87.

2. Lahmeyer HW, Reynold CF III, Kupfer DJ, King R. Biological markers in borderline personality disorder. *J Clin Psychiatry* 1989;50: 217-25.
3. O'Leary KM, Brouwers P, Gardner DL. Neuropsychology testing of patients with borderline personality disorder. *AM J Psychiatry* 1991;148:106-11.
4. Skodol AE, Siever LJ, Livesley WJ, Gunderson JG, Pfohl B, Widiger TA. The borderline diagnosis II: biology, genetics and clinical course. *Biol Psychiatry* 2002;51(12):951-63.
5. Andrulonis PA, Bernard GC, Strobel CF, et al. Organic brain dysfunction and the borderline syndrome. *Psychiatr Clin North Am* 1980;4:7-66.
6. Van Reekum R. Acquired and developmental brain dysfunction in borderline personality disorder. *Can J Psychiatry* 1993;38 (Suppl. 1):S4-10.
7. Monarch ES, Saykin AJ, Flashman LA. Neuropsychological impairment in borderline personality disorder. *Psychiatr Clin North Am* 2004;27(1):67-82.
8. Halligan PW, David AS. Cognitive neuropsychiatry: towards a scientific psychopathology. *Nat Rev Neurosci* 2001;2:209-15.
9. Wilson BA. Theory, assessment and treatment in neuropsychological rehabilitation. *Neuropsychology* 1991;5:281-91.