

Océano borderline: viaje por una patología inexplorada Luigi Cancrini

- Es una patología funcional, no está inscrita en el ADN, pero sí es hereditaria en el sentido de que hay una transmisión familiar

Durante su conferencia magistral titulada “Océano borderline: viaje por una patología inexplorada”, Luigi Cancrini explicó lo que él llama el funcionamiento borderline: se trata de evaluar la realidad de una manera en la que hay buenos y malos de una forma muy nítida, rígida, y esto impide evaluar correctamente la realidad. Este funcionamiento se presenta en todos los seres humanos que son involucrados en situaciones emocionales fuertes; se tiene que funcionar a un nivel borderline si estamos enamorados o si hacemos política, por ejemplo.

Aclaró que el trastorno borderline de personalidad no es una característica estable del individuo; no hay personas que son “borderline”, sino personas que funcionan a nivel borderline por un tiempo más o menos largo y con una gravedad más o menos importante. Esto significa que cada situación de funcionamiento borderline, la más importante, la más grave, es reversible. “Esta patología es funcional, no está inscrita en el ADN, pero sí es hereditaria en el sentido de que hay una transmisión cultural que se vive en la familia, por ejemplo, si los padres funcionan a un nivel borderline, el niño tiene riesgo de un bajo umbral. Es algo transgeneracional, no genético.”

Cancrini refirió un estudio desarrollado en niños, realizado por Margaret Mahler, el cual reveló que todos funcionamos a un nivel borderline entre 15 y 22 meses de vida, esto es natural y puede activarse otra vez en el curso de nuestra vida. Aunque sea una manera de funcionar de todos los seres humanos, hay personas para las que representa más un problema.

El especialista explicó la diferencia entre quienes tienen un umbral bajo y quienes tienen un umbral más alto para un funcionamiento borderline. “En los estudios que tenemos ahora la diferencia fundamental es la calidad de vida durante su infancia. Toda infancia infeliz en la cual hay traumatismos físicos, sexuales o psicológicos representa una dificultad importante en este sentido. Las personas que vienen de una infancia infeliz tienen un umbral bajo frente a la posibilidad de regresar a un nivel borderline de funcionamiento”, afirmó.

Añadió que esto es muy importante cuando se trabaja con drogadictos porque todos durante la fase activa de su adicción funcionan a un nivel borderline; todos pasan por etapas maníacas, depresivas y de impulsividad en una situación de funcionamiento borderline activamente sostenido por el empleo de drogas.

“Es muy interesante ver qué pasa en la organización psicológica del drogadicto cuando acepta entrar a una comunidad terapéutica en la cual ya no hay drogas. Algunos pacientes vuelven a un funcionamiento mental más normal rápidamente, de dos semanas a un mes ya es posible hablar con ellos y ver qué pasa en su vida. Mientras que otros entran en una situación de enfrentamiento con las reglas de la comunidad y no pueden volver a un funcionamiento normal.”

Luigi Cancrini refirió que las investigaciones modernas con drogadictos y personas que funcionan al nivel borderline indican una constante interesante de

resultados: esta es una patología reversible, no es necesariamente estable ni dura toda la vida. Aclaró que este tipo de trastorno debe evaluarse en periodos largos y citó a una investigadora americana que estudió a 275 personas que podrían ser clasificadas como borderline y que salían de una hospitalización por razones diferentes (drogadicción, conductas impulsivas y autolesivas). Examinó a los pacientes después de dos, cuatro y seis años de su salida del hospital. A dos años de distancia, 34.5 por ciento estaba curado; a cuatro años, 49.4 por ciento; a seis años, 68.6 por ciento; después de seis años, 73.5 por ciento. Esto significa que entre más largo sea el tiempo de evaluación, las personas vuelven a un funcionamiento mucho más normal.

En otra investigación, realizada en 2009 en las comunidades terapéuticas de Italia, estudiaron a 100 drogadictos que ingresaron a la comunidad entre 2002 y 2003. Después de su salida de la comunidad la condición laboral de los usuarios estaba al 100 por ciento negativa en la primera evaluación; seis años después era negativa sólo en 36 por ciento. Las conductas autolesivas estaban presentes en 80 por ciento de la población al iniciar la investigación y se redujo al 16 por ciento seis años después. El empleo de sustancias estaba al 100 por ciento y se redujo al 25 por ciento. Las conductas impulsivas, del 91 al 33 por ciento. Los síntomas de depresión y de vivencias tipo maníacas y los sentimientos crónicos de disforia bajaron de manera similar. Esto significa que tres de cada cuatro egresados a comunidad, seis años después podían ser considerados curados.

Entre los factores que influyen en dicho proceso de curación, Luigi Cancrini destacó que la comunidad ofrece un contexto en el cual es posible regresar momentáneamente a un nivel más integrado de comportamiento. Asimismo, resaltó las significativas ventajas que la terapia de familia tiene sobre la tradicional psicoterapéutica más centrada en el individuo. “Los padres y la esposa del drogadicto, por ejemplo, participan en su patología y tienen grandes problemas. En situaciones graves hay historias de violencia sexual y familiar; si observamos cuidadosamente descubrimos que en la familia esta patología no se presenta por primera vez, gran parte de las niñas y los niños abusados son hijos de mujeres abusadas durante su infancia y su adolescencia”, puntualizó.

Explicó que cuando el adicto acepta entrar a la comunidad, es importante recalcar que mientras que él hace un cambio en su vida, su familia también se involucra en un intento de cambio, porque si nada cambia a su alrededor, él no podría, al final de su programa en comunidad, volver a una situación manteniendo su diferencia.

Finalmente, resaltó que la única forma verdadera de prevención de la drogadicción grave del adulto es la intervención sobre la infancia infeliz de los niños traumatizados. “A veces la traumatización de los niños está íntimamente ligada a sus condiciones económicas y sociales, pero es importante pensar que también en situaciones marginales hay familias que funcionan, desde las cuales salen niños fuertes. Aun en condiciones de pobreza, marginales, pueden recibir de sus padres amor y afecto, que son el antídoto fundamental para los problemas de salud mental del adulto”, concluyó.

Elaboró: Licenciada Elena Cuevas Blancas. Departamento de Difusión y Ediciones.