

TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD

Según el DSM-IV, la característica esencial del trastorno límite de la personalidad es un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la auto-imagen y la afectividad, y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta (adolescencia) y se da en diversos contextos.

Los sujetos con este trastorno pueden llegar a realizar frenéticos esfuerzos para evitar un abandono real o imaginario. Son muy sensibles a las circunstancias ambientales. La percepción de una inminente separación, rechazo o la pérdida de la estructura externa, pueden ocasionar cambios profundos en la auto-imagen, afectividad, cognición y comportamiento.

Presentan cambios bruscos y dramáticos de la auto-imagen, caracterizados por cambios de objetivos, valores y aspiraciones personales o profesionales. Se aburren con facilidad y están buscando siempre algo que hacer.

El estado de ánimo básico de tipo disfórico de los sujetos con un trastorno límite de la personalidad, suele ser interrumpido por períodos de ira, angustia o desesperación y son raras las ocasiones en las que un estado de bienestar o satisfacción llega a tomar el relevo.

Información adicional

La mayoría de las personas con trastorno límite de la personalidad lo pasan muy mal cuando están solos, incluso por periodos muy cortos de tiempo.

Con frecuencia se sienten dependientes y hostiles, de ahí sus relaciones tumultuosas. Pueden depender mucho de las personas cercanas y demostrar tremendos enfados o rabia hacia estas en momentos de frustración. Tienen un bajo nivel de tolerancia a la frustración y gran dificultad para canalizarla de forma adecuada.

Según Marsha Linehan, hay sujetos que nacen con una tendencia biológica a reaccionar más intensamente a niveles menores de estrés que otras personas, y tardan más en recuperarse (esta puede ser una de las causas de este trastorno).

Dentro de la inestabilidad en las relaciones interpersonales, presentan un patrón de relaciones inestables e intensas. Pueden idealizar a quienes se ocupan de ellos. Sin embargo, cambian rápidamente de forma de pensar y pueden pasar de idealizar a los demás a devaluarlos, pensando que no les prestan suficiente atención.

Tienen una necesidad enorme de llevar una vida normal y tener buenas relaciones, pero a la vez, tienen mucho *miedo* a la intimidad. La tensión entre esta necesidad y el miedo causa ansiedad, culpabilidad y rabia.

Tienen respuestas impredecibles, consistentes en cambios bruscos de humor o repentinas explosiones emocionales. Pueden mostrar sarcasmo extremo, amargura persistente o explosiones verbales. Esta conducta es dañina para la persona con este trastorno y para las personas cercanas, quienes no siempre saben como actuar y pueden pensar que no importa lo que hagan o digan, será dado la vuelta y usado en su contra.

Los sentimientos varían drásticamente en *calidad* e *intensidad* de momento a momento, pueden ser tan intensos que lleguen a distorsionar la percepción de la realidad.

Pueden alternar entre sentirse llenos de sentimientos o bloquearse dando una imagen de apatía total y absoluta. Con estos intensos sentimientos o pensamientos de tipo negro/blanco, la desilusión a menudo se convierte en ira, que puede ser dirigida hacia otros, en ataques verbales o físicos, o dirigida hacia uno mismo en intentos de suicidio o conductas autolesionantes.

Es frecuente que los sujetos con trastorno límite de la personalidad expresen ira inapropiada e intensa o que tengan problemas para controlar la ira. Estas expresiones de ira suelen ir *seguidas de pena y culpabilidad y contribuyen al sentimiento que tienen de ser "malos" o "bichos raros"*.

La ira y la lógica no se mezclan. El enfado es más fácil que el miedo y les hace menos vulnerables. Cuando un enfermo está alterado, no se puede esperar que actúe con lógica, no porque no quiera, sino porque no puede. Un simple enfado parece igual que uno tremendo y es difícil distinguir.

Los arranques de ira pueden ser aterradores. La persona puede dar la impresión de que está totalmente fuera de control, actuando por impulsos y sin importarle las consecuencias de su conducta. La realidad, es que en ese momento **NO LO PUEDE EVITAR**, aunque es consciente de que lo que está haciendo apartará aún más a la persona de su lado. Cuando se enfadan con alguien, ese alguien deja de ser una persona con sentimientos, se convierte en el objeto de su odio y la causa de su malestar. Es el “enemigo”, se vuelven paranoicos y piensan que ese alguien les quiere hacer daño, entonces se preparan para demostrar que tienen el control sobre esta persona.

Aunque pueden ser emocionalmente (incluso físicamente) abusivos, es importante comprender que por lo general *no* intentan hacer daño. Están actuando por un intenso dolor, miedo o vergüenza, utilizando defensas primitivas que posiblemente hayan aprendido hace mucho tiempo.

Destacar que estas personas suelen ser inteligentes, agudas, graciosas e ingeniosas.

DIAGNÓSTICO.-

Los terapeutas utilizamos un libro llamado “DSM IV” (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) para hacer diagnósticos de salud mental. A continuación aparecen los criterios para el diagnóstico del trastorno límite (*la presencia de 5 o más puede indicar la existencia de este trastorno*) :

- Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginario
- Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación
- Alteración de la identidad: auto-imagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable
- Impulsividad en al menos dos áreas que son potencialmente dañinas para sí mismo (Ej.: gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida..)
- Comportamientos intensos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación
- Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (por ej.: episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y raras veces unos días)
- Sentimientos crónicos de vacío
- Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (por ej.: muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes)
- Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves

Hay que tener en cuenta que hasta cierto punto, **todos** tenemos estas características, especialmente los adolescentes. Estas características deben de ser de larga duración (años), persistentes e **intensas** para que se pueda diagnosticar este trastorno.

Es importante recordar que hay que tener cuidado a la hora de hacer diagnósticos propios o a otras personas. Un diagnóstico *no debe* de estar basado en los contenidos de un folleto informativo, una página web ni de un libro. **Si cree que usted o alguien que conoce puede tener este trastorno lo mejor es hablar con un terapeuta cualificado.**

Muchas personas con este trastorno pueden tener problemas o preocupaciones adicionales como depresión, trastornos de la alimentación, abuso de sustancias, etc y puede resultar difícil aislar lo que es el trastorno límite de la personalidad de otros trastornos.

TRATAMIENTO. -

Las personas con este trastorno, **necesitan comprender su enfermedad y ser tratados correctamente**. Para conseguir resultados satisfactorios, se precisan fundamentalmente dos cosas: elevada motivación del paciente y un buen terapeuta. Los pacientes no tratados sufren unas vidas extremadamente dolorosas y destructivas, al igual que sus allegados.

El tratamiento que se debe aplicar es muy complejo, dado que es necesario combinar elementos de diversas terapias para responder adecuadamente a la complejidad del cuadro y adaptarse a las características particulares de cada persona.

De esta forma, se precisa del trabajo de un equipo multidisciplinar (psicólogos, psiquiatras, centros de día o urgencias psiquiátricas), así como de la ayuda de la familia (pieza clave en el tratamiento de este trastorno). En este sentido, es importante dar pautas a las familias para que sepan afrontar los problemas del día a día.

Dentro de los aspectos básicos en la terapia del T.L.P se destacarían:

1. Establecimientos de límites conductuales: Para la comodidad y seguridad del paciente, del terapeuta y de otros, a menudo es necesario establecer unos límites conductuales (manera de acercarse, duración y número de sesiones terapéuticas, de llamadas de teléfono, etc)
2. Mantenimiento de la independencia: Estas personas necesitan ayuda, ya que no han desarrollado los suficientes recursos para hacer frente a las dificultades y situaciones nuevas (no siendo consciente de ello en muchas ocasiones). Sin embargo, es importante no hacer las cosas por ellos para no alimentar su extrema tendencia a la dependencia e intentar que aprendan a hacer las cosas por si mismos de manera adecuada.

Finalmente, señalar que, afortunadamente, la enfermedad tiende a remitir con la edad. Es decir, suele mejorar conforme el paciente va madurando y reestructurando el pensamiento.