

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO
DIRIGIDO A PERSONAS CON *DESORDEN LÍMITE DE LA PERSONALIDAD*,
SUS FAMILIARES Y ALLEGADOS

AUTORES:

PABLO GAGLIESI
GUILLERMO LENCIONI
CAROLA PECHON
SERGIO APFELBAUM
JUAN PABLO BOGGIANO
LAURA HERMAN
CORRINE STOIEWSAND
MARCELO MOMBELLI

1 Introducción

El objetivo de este texto es brindar información con rigor científico de una forma clara y sencilla, sobre un problema que afecta a millones de personas en el mundo, llamado *Desorden Borderline o Trastorno Límite de la Personalidad*.

La información que se ofrece a lo largo de este material, puede resultar algo general. Sin embargo, el fin es complementar la información que el profesional de salud mental brinda a las personas con este desorden, a sus familiares y allegados, para que puedan comprender mejor lo que sucede a quienes lo sufren.

Para ejemplificar el recurso seleccionado es la transcripción de relatos y citas de algunos pacientes, cuya identidad ha sido debidamente resguardada.

Bajo ningún punto de vista este manual sustituye el consejo de su psiquiatra, psicólogo o psicóloga.

2a ¿Qué es un Desorden de la Personalidad?

Nos referimos en general a un *Desorden de la Personalidad*, cuando la forma de ser o el estilo de la persona le generan problemas en ciertas áreas:

- su experiencia interna (se siente mal consigo mismo, con angustia o insatisfacción persistente y casi constante),
- en la afectividad (cuando la emoción y los sentimientos se ven perturbados por su intensidad, inestabilidad o cuando la respuesta afectiva es inadecuada),
- en las relaciones con otras personas,
- en las conductas,

Por otro lado esta perturbación:

- es persistente a lo largo del tiempo (pudiendo haberse iniciado en la adolescencia),
- suele ser inflexible,
- genera malestar en la persona y en quienes lo rodean.

2b Entonces ¿Qué significa Desorden Límite de la Personalidad?

El *Desorden Límite de la Personalidad* es uno de los once trastornos de Personalidad descritos en los manuales diagnósticos, y está entre los mejores estudiados en la literatura científica psicológica y médico-psiquiátrica, en la actualidad. Representa el 60% de todos los Desórdenes de Personalidad diagnosticados y el 10% de todas las consultas en salud mental.

La palabra *límite, limítrofe o borderline* es una vieja denominación que actualmente se continúa usando. Dicha denominación ha generado mucha confusión en la comunidad y entre los profesionales, por eso se encuentra en revisión a favor de términos como, por ejemplo, *Trastorno o Desorden de Inestabilidad o de la Regulación Emocional*. Debido a su uso tan extendido se optó por utilizar esta designación en este texto.

Los criterios para el diagnóstico son, a menudo, diferentes entre especialistas de distintas corrientes psicoterapéuticas. Esto es especialmente importante ya que la información que Ud. puede recibir sobre este diagnóstico puede diferir según el especialista o la fuente. En este material se presentan las características tomadas en

cuenta por los principales manuales diagnósticos, cuyo uso está más extendido en el mundo: el DSM IV -de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría o APA- y el CIE 10 - de la Organización Mundial de la Salud u OMS-.

Para el DSM IV, el *Desorden Límite de la Personalidad*, está caracterizado como un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la auto imagen y la efectividad, y una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado.
2. Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
3. Alteración de la identidad: auto imagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.
4. Impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (por ejemplo: gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida).
5. Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de auto mutilación.
6. Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (por ejemplo: episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días)
7. Sentimientos crónicos de vacío.
8. Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (por ejemplo: muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
9. Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.

En tanto para el segundo de los manuales mencionados, CIE 10, el Desorden Límite de la Personalidad podría tratarse tanto de un trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad "a secas" o de un trastorno de inestabilidad emocional "de tipo impulsivo".

Tanto en uno como en otro, existe una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias, junto a un ánimo inestable. La capacidad de planificación es mínima y es frecuente que intensos arrebatos de ira conduzcan a actitudes violentas o a manifestaciones explosivas; éstas son fácilmente provocadas al recibir críticas o verse frustrados sus actos impulsivos.

En cualquier caso, entre las cosas más importantes de la afección que nos interesa entender es que tanto:

- la imagen de sí mismo,
- los objetivos personales y
- las preferencias internas (incluyendo las sexuales)

Son a menudo confusas o se encuentran alteradas.

La facilidad para verse implicado en relaciones intensas e inestables puede causar crisis emocionales repetidas y acompañarse de una sucesión de amenazas suicidas o de actos auto agresivos (aunque los factores precipitantes no siempre son evidentes para sí mismo o para los demás).

En el intento de sistematizar una lista de características que resumen estos puntos de vista, se presentan a continuación las más evidentes y de valor científico.

A continuación aparecen los criterios mencionados:

1. *Esfuerzos desesperados para evitar el abandono real o imaginado*

Cuando una persona con este desorden percibe la posibilidad de una separación, aunque sea por poco tiempo, de una persona querida, suele experimentar un temor muy intenso a ser abandonada. Ante esto, se siente desesperada y aparecen actos impulsivos y es en estas ocasiones que aparecen también actos impulsivos. En una tentativa de evitar el abandono, estas personas pueden realizar amenazas o reaccionar con mucha ira. A veces en este esfuerzo involucran conductas que *podrían ser interpretadas por otros* como excesivamente demandantes, impositivas o con intenciones de manipulación.

"...Mi pareja no había regresado del trabajo aún, habían pasado como 15 minutos. Yo ya estaba en casa, pero en lugar de ponerme a preparar la cena, o escuchar música sólo sentía un enorme hueco. Pensé que me había dejado de querer, que podría estar con otra, qué se yo... Llamé a su celular como veinte veces y al encontrarlo desconectado mi angustia aumentó. Llamé a su madre para saber si tenía idea si su hijo estaba saliendo con otra mujer. Él llegó y me encontró llorando desesperada, medio borracha. Había roto todos los platos de la alacena."

Betiana, 32 años

"No puedo soportar que me abandonen, tengo miedo todo el tiempo que me dejen. Me pone tan mal que termino haciendo cosas para confirmar que dejarme es mejor que quedarse: es el momento que tengo una crisis."

Susy, 24 años

2. Inestabilidad y excesiva intensidad en las relaciones interpersonales

Quienes padecen el Desorden Límite de la Personalidad, son propensos a los cambios drásticos en su opinión sobre los demás, quienes pueden ser vistos como personas que brindan incondicionalmente apoyo y contención o, por el contrario y en el otro extremo, como individuos crueles y tiranos.

Cuando ven a los demás como cuidadores fieles y leales los idealizan, los consideran perfectos. En cambio, cuando perciben rechazo o abandono por los otros, o cuando éstos hacen algo que no concuerda con las propias expectativas, estas mismas personas pasan a ser vistas como terribles, autoritarias o crueles.

Degradan o ensalzan a las personas, cambiando muy rápidamente de un polo al otro. A esto se lo suele denominar *Pensamiento Dicotómico*: la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación. Estas personas tienden a pensar en términos de todo / nada, siempre / nunca, o lo que llamaríamos coloquialmente "blanco o negro":

"Siempre siento como un hambre insaciable de algo que es difícil de definir, algo que me hace sentir culpable todo el tiempo o con vergüenza de no sé qué. Me hace mantener distancia de la gente, a ver si descubren que soy rara o caprichosa, o loca. Entonces nada mejor que diversificar. Tengo muchísimos conocidos que me aseguran estar rodeada de gente pero no demasiado cerca de ninguno. Pero ahora conocí a un chico, que parece copado. Estoy que me arrojo a sus brazos para que me cuide. Él es perfecto para mí. En las dos o tres veces que nos vimos estaba claro que éste era él. Es todo lo que he soñado. ¿Qué pasará cuando se dé cuenta de con quién está? Mejor no lo veo más. Me asusta".

"Antes me acercaba a cualquier persona que me parecía amigable, con la esperanza de que se iba a ocupar de mí. Y cada vez me daba cuenta (con mucho dolor) de que ninguna de esas personas era capaz

de cuidarme en la forma en que yo lo necesito. Siempre terminaba peleándome, me parecía que me traicionaban."

Vero, 25 años.

"Mi mamá dice que no puede entender que un día la odie, y al otro la adore... pero es así"

Rafa, 29 años

3. Inestabilidad en la imagen que tienen de sí mismos y la efectividad

De manera homóloga a la vivencia que tienen con otras personas, quienes sufren de este desorden son extremadamente duras consigo mismas. La imagen que tienen de sí y de su efectividad es muy variable lo que provoca inseguridad en ellos mismos.

Por lo general su auto imagen está basada en ser desgraciados o incompletos, y aún a veces experimentan la sensación de "no existir". Esto ocurre especialmente frente a la percepción de falta de relaciones significativas.

"Tengo una habilidad camaleónica para parecerme a las personas con las que estoy. Pero lo hago más para engañarme a mí que para engañarlos a ellos. Cuando me transformo` en otra persona, no es como si me disfrazara; realmente paso a ser otra, la que me gustaría ser. El proceso no es realmente consciente. He pasado tanto tiempo haciendo esto que no sé quién soy. Me siento irreal, falsa."

Feli, 35 años

Como consecuencia de la inestabilidad de la auto imagen, muchas veces muestran cambios bruscos en distintos aspectos, como por ejemplo en aspiraciones profesionales, objetivos, valores, planes a futuro, tipo de amistades, entre otras cosas. Son frecuentes las pérdidas repetidas de trabajo, las interrupciones de estudios o de tratamientos y las rupturas de relaciones.

"Es bastante desesperanzador... He tenido como una docena de terapeutas en distintos momentos. El primero es al que me mandaron a los 16 porque yo era un desastre. Después he ido por motus propio. Posteriormente a esos tratamientos, no siento que yo haya dejado de ser un desastre. A veces me han dicho que tengo problemas para sostenerlos, puede que sea cierto, o bien porque demasiada proximidad me asusta, o porque me hace falta demasiada proximidad. Pero la verdad es que siento que no me sirven demasiado. Yo necesito ayuda. Pero es como la historia del Chapulín Colorado, salvo que cuando yo pido ayuda el que entra está desorientado, trae algo que no necesito, se distrae mirando otra cosa, se olvida de sus armas, o simplemente está fuera de foco."

María, 39 años.

4. Impulsividad

Impulsividad que puede convertirse en peligrosa para sí mismos (por ejemplo: abuso de sustancias e ingesta de fármacos, atracones de comidas, manejar temerariamente, gastos excesivos) y otras conductas como la auto agresión (por ejemplo: lastimarse la piel, realizarse cortes).

Cuando la ansiedad es intolerable, pueden poner en práctica alguna de estas conductas, que momentáneamente sienten como "calmantes".

Suelen aparecer comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o deseos persistentes de desaparecer o no despertarse por las mañanas. Este es quizás uno de los puntos más preocupantes de este desorden y muchas veces el motivo por el cual se recurre a la ayuda profesional.

Estas conductas pueden ocurrir durante experiencias disociativas (ver más adelante), y tienen la función de aliviar. A veces se utilizan para calmar el intenso sufrimiento, y otras para reafirmar la capacidad de sentir, que en esos momentos la persona cree que ha perdido.

También suelen precipitarse como respuesta frente al temor al abandono, a la percepción de rechazo o a experiencias muy dolorosas o frustrantes.

"Ayer en el trabajo me dijeron que durante un tiempo no tenía que ir, porque no había mucho para hacer. Pensé que otra vez me quedaba sin trabajo, que iba a estar todo el tiempo en mi casa. Cuando volví sentía mucha angustia, fui a la heladera y no paré hasta que comí todo lo que había. Hasta me comí las verduras congeladas del freezer, así como estaban."

Yani, 38 años

"Habíamos terminado de cenar con la familia... Había sido una cena de Navidad muy angustiante y tensa. Mi padre es maltratador y medio milico, menos con mi hermana J. Sólo tiene ojos para ella. La vida, a ella, le sonrío. Mi madre nos hacía callar todo el tiempo. Mi padre había tomado un poco demás, y mi hermano mayor comenzó a enfrentarlo. No llegamos a abrir los regalos. Yo subí a mi habitación y casi sin darme cuenta me vi usando el cutter de la facultad, cortándome la piel de las piernas poco, no profundo, dibujando un sol. No sé cómo, pero otra vez me tranquilicé. Dolía. Yo a veces pienso que son agujeritos para que se escurra el otro dolor".

Sonia, 19 años.

5. Sentimiento crónico de vacío

Las personas con *Desorden Límite de la Personalidad* suelen experimentar esta sensación casi constantemente.

La experiencia es vivida de manera extremadamente dolorosa y expresada como desesperanza y una profunda sensación de ausencia de sentido a la vida. Suelen referirse a esta vivencia como si se tratara de "oscuridad" o "agujeros negros internos".

Además, nada parece compensar la sensación de gran vacío interior, por lo que buscan siempre algo diferente para hacer. En este sentido, pueden manifestar intensos deseos por una gran variedad de objetos o personas, con los que muchas veces se observa después un alto nivel de insatisfacción.

"Tengo que estar con alguien porque si no pierdo el contacto con la realidad. No existo, siento un vacío constante que me ahoga. Todo el tiempo busco cosas nuevas para hacer, pero las abandono rápido porque siento que tampoco me sirven."

Esteban, 32 años.

"Paso mucho tiempo deprimida. Hice varios tratamientos para la depresión que no resultaron demasiado. Cuando estoy en esas fases todos me instan a hacer cosas, finalmente dejo de hablar con la gente porque me presionan. Nada me va hacer mejorar, no vale la pena vivir así. Ayer, a pesar de lo mal que me sentía creí que una

nueva computadora era indispensable, compré, traje la máquina. Hoy me doy cuenta de que con la vieja máquina estaba todo bien. Pero ambas están apagadas, en sus cajas de cartón”.

Marce, 41 años

6. *Inestabilidad afectiva debida a una intensa reactividad del ánimo*

Esto refiere a que el humor cambia bruscamente y con gran amplitud en la intensidad. Puede observarse durante, por ejemplo, los episodios de malestar, desesperación, irritabilidad, ansiedad, dificultad en el control de la ira, el enojo, peleas verbales y físicas.

A veces las personas que los rodean creen que la manifestación emocional es excesiva o inadecuada con relación a los eventos o a la situación que los desencadenan.

Los episodios de ira intensa son muy frecuentes. Por lo general se desencadenan cuando consideran que las personas significativas las rechazan, no les prestan la suficiente atención, tienen una actitud injusta o las abandonan. Las expresiones de ira por lo general van seguidas de mucha culpa, y contribuyen a su sentimiento de ser inadecuados o de estar "fallados."

“Cuando siento que no puedo controlar todo, me pongo nervioso y me enojo. Obviamente es peor cuando el estrés es mayor. Puedo sentir como un calor que me sube y tengo un ataque. Puedo romperle un hueso a alguien. Generalmente se lo merecen. Siento que me lastimaron y quiero producir el mismo daño. Es cierto que he tenido algunas peleas en la calle. Quedo agitado. Cansado. Vuelvo a casa sintiendo una culpa infinita. A veces tengo que tomar alcohol para bajar. Después no puedo levantarme de la cama por días”.

Nico, 32 años.

“A veces siento como si hubiese varias Verónicas. Está la Wonder Woman, que parece que se va a llevar el mundo por delante, y a veces aparece el Guasón, que es capaz de hacer cualquier cosa, cualquier maldad, actuando como una loca, roja de ira. En otros momentos soy como una babosa, que apenas puede moverse. Si bien casi siempre me siento mal, mis estados suelen ser muy cambiantes ante cada nueva situación que se me presenta.”

Verónica, 28 años.

7. *Percepción de que alguien quiere o podría llegar a dañarlos*

En períodos de mucho estrés puede haber ideas o una percepción de que alguien quiere hacerles daño, que por lo general se relaciona con una sensación de extrema fragilidad.

En las relaciones con las otras personas son especialmente sensibles: algunos poseen una habilidad asombrosa para "leer la mente" de la gente, conocer sus puntos débiles, e intentar descubrir si van a ser abandonados o maltratados.

8. *Síntomas de disociación*

La *disociación*, es una vivencia que todos podemos experimentar. Esto ocurre con acciones que realizamos cotidianamente y de manera casi automática. Una persona que realiza un viaje, al llegar puede haber olvidado todo lo que hizo durante el trayecto, aunque estuvo despierta, caminó desde su casa, subió a un medio de

transporte e incluso pudo haber realizado otras acciones, como comprar el diario. Esta sensación de estar "fuera" es lo que se denomina *disociación*. A veces este mecanismo se convierte en una forma de protección frente a recuerdos, eventos o sentimientos dolorosos.

Las personas con este desorden suelen referir estas sensaciones con mucha frecuencia como momentos en que están ausentes. Pueden no recordar cosas que hicieron o tener la sensación de que otro realizó tareas que ellos en realidad hicieron o una sensación de que esos momentos son irreales, como si lo hubieran visto en una película.

Igual que muchos de los criterios nombrados en la presente lista, lo más habitual es que estos episodios ocurran como respuesta a situaciones estresantes; por lo general son pasajeros y pueden durar entre minutos y horas.

"A veces me siento como un robot. Nada parece real. Mis ojos se nublan y es como si lo que está a mí alrededor fuese una película. Cuando vuelvo, la gente me dice que hice o dije cosas que no puedo recordar."

Jasmín, 23 años.

3 | Génesis y explicación causal del Desorden Límite de la Personalidad

Según Marsha Linehan, una de las más conocidas especialistas en el Desorden Límite de Personalidad, éste podría explicarse por la *desregulación emocional*.

Se entiende por *desregulación emocional* a la alta vulnerabilidad emocional y las dificultades para regular las emociones en general. Las últimas investigaciones indican que la *desregulación emocional* juega un papel central en el Desorden Límite de la Personalidad. Esta desregulación sería producto de la interacción entre una vulnerabilidad emocional determinada biológicamente y un ambiente invalidante, en particular en la manera en que esta "vulnerabilidad" y este "ambiente" interactúan a través del tiempo en la vida de las personas.

Vulnerabilidad emocional:

Se refiere a

- una alta sensibilidad a estímulos emocionales negativos,
- una respuesta emocional de gran intensidad,
- retorno lento a la calma

Resumiendo, en las personas con esta vulnerabilidad emocional determinada por la biología, se activan fácilmente emociones en situaciones en las cuales no es de esperar que aparezcan. A esto nos referimos con la alta sensibilidad del primer punto. A su vez, dichas emociones producen una respuesta más intensa de lo predecible y el retorno a la calma toma más tiempo que en el general de las personas. Durante este tiempo el dolor suele ser vivido como insoportable apareciendo la necesidad de serenarse en forma urgente; esto explica las llamadas "conductas impulsivas".

Ambiente invalidante:

Se refiere a un contexto en el que recurrentemente se responde, a la persona que luego desarrolla el Desorden Límite de Personalidad, en forma inapropiada a las experiencias privadas, especialmente durante la infancia. Los ejemplos típicos de lo que ocurre en un ambiente invalidante son restar importancia, trivializar las preferencias, pensamientos y emociones de una persona. Ocurre igual si en el contexto

se responde de manera extrema o exagerada a la comunicación de un pensamiento o emoción.

En la génesis del Desorden, *el ambiente invalidante* puede dar lugar a un problema, o no, dependiendo de la vulnerabilidad emocional de la persona. Las niñas y los niños que tienen una predisposición biológica a la desregulación emocional no estarían en las mismas condiciones de aprender, a través de su ambiente, habilidades para modular sus emociones: nombrarlas, calmarse, tolerar el malestar, confiar en sus respuestas emocionales.

Esta interacción produciría un déficit en las habilidades para modular las emociones caracterizado por:

- dificultades para inhibir conductas poco eficaces que aparecen en respuesta a emociones negativas,
- dificultades para aquietar la activación fisiológica resultante de una fuerte emoción,
- dificultades para concentrarse en presencia de una fuerte emoción

4 Características del Desorden Límite de la Personalidad

Marsha Linehan destaca seis características fundamentales del Desorden Límite de la Personalidad.

Vulnerabilidad Emocional, en la que profundizamos anteriormente.

Auto - invalidación: Es una tendencia a invalidar las propias respuestas emocionales, pensamientos, creencias y conductas, acompañada de expectativas desmedidas hacia uno mismo. Esto puede tener como consecuencia reacciones de enorme vergüenza, odio e ira hacia uno mismo.

"A veces, tengo tanta vergüenza por algunas cosas, que dejo de llamar a amigos. Después me entero que no entendieron qué hice o porqué. Definitivamente soy mi peor crítico"

Male, 30 años

Crisis impredecibles: Un patrón de frecuentes reacciones impredecibles que generan malestar. Estas crisis a veces son causadas por estilos individuales disfuncionales, otras por situaciones en el contexto social y muchas ocurren espontáneamente.

"Siento que vivo al borde. No sé qué significa borderline, pero creo que si se refiere a vivir al borde, yo siento eso. A veces, cuando estoy bien y recobro cierta tranquilidad veo que vivo en las crisis como si fueran un maremoto, y yo, un barquito intentando surfear desesperadamente las olas. Siento que entra el agua, que encima sopla el viento, que llueve, que todo se mueve, que no hay referencias de abajo y arriba, que me ahogo".

Pato, 22 años

Duelo Inhibido: Las personas con *Desorden Límite de la Personalidad* hacen un gran esfuerzo para controlarse. Un ejemplo es la tendencia a inhibir, evitar o controlar excesivamente aquellas emociones que los "inundan" y que derivan de pérdidas o frustraciones. Aún cuando frente a un duelo parecen haber "sobrevivido" más tarde y en otros contextos pueden aparecer, respuestas de tristeza, enojo, culpa, vergüenza, ansiedad y pánico.

"Cuando Pedro me dijo que no quería continuar la relación, me desesperé. Ese día estuve discutiendo con él seis horas, estaba

desesperada, sentía que no podía estar sin él y que me iba a volver loca. Estuve discutiendo con Pedro y después con los padres que me decían que entienda y que me vaya a casa ese día. Al final llamaron a la policía para sacarme de la casa porque yo no me quería ir y amenazaba con romper la puerta de la habitación, donde se había encerrado Pedro, con un hacha. Al día siguiente seguí mi vida como siempre. Parecía que no había pasado nada, y que me había olvidado completamente de Pedro. Y así fue desde entonces. Nunca más pase por el barrio por donde vive y cuando tengo que pasar por ahí doy una vuelta enorme para evitar cualquier situación que me recuerde el tema."

Silvia, 30 años

Pasividad Activa: Ante la dificultad de resolver activamente un problema de importancia, la persona con Desorden Límite de Personalidad recurre a un pedido expreso de ayuda a los demás, evitando resolver el problema por sus propios medios. La tendencia es intentar que otro resuelva el problema.

"Me sentía muy mal porque hacía mucho tiempo que estaba sin trabajar, estaba muy angustiada. Nadie hacía nada para que yo consiga. Me empecé a pelear con mi novio porque él no se calentaba para conseguirme trabajo, sabiendo lo mucho que yo lo necesitaba."

Eli, 26 años

Competencia intermitente: Muchas personas con Desorden Límite de la Personalidad aparentan ser más hábiles, capaces o eficaces de lo que son en realidad para algunos aspectos de su vida. Lo central, es que frecuentemente pueden responder eficazmente a ciertas situaciones o desafíos y en otros momentos no, debido a la inestabilidad emocional. Esto suele crear confusión a quienes rodean a estas personas debido a que éstos no están anoticiados de la emoción que está afectando su *performance*.

"Hay días en el trabajo que puedo estar en una conversación traduciendo simultáneamente del inglés y el portugués al castellano para mi jefe. Él está orgulloso de mí en esos momentos, los demás empresarios le hacen notar lo eficiente que soy. Viajamos mucho y yo siempre soy voluntariosa. Me divierte estar corriendo, la hiperactividad, no descansar nunca. Pero hace unos días empecé a sentirme mal, como tantas otras veces. Tenía que enviar un e-mail y no podía. Me senté en la computadora y no sabía cómo seguir. Una cosa estúpida. Él se enojó conmigo. Yo sólo lloraba. Estaba perdida. Al comienzo él tenía paciencia y me decía, "¿Cómo es posible, si ayer hiciste lo mismo, cómo ahora no puedes hacerlo?" Ahora se está cansando de mí y eso me deprime aún más. A veces parece que puedo, más tarde, la misma cosa, me parece imposible o estoy nublada por la angustia".

Marcia, 38 años

5 | ¿Cómo se realiza el diagnóstico del Desorden Límite de Personalidad?

El diagnóstico debe ser realizado por un médico especialista en psiquiatría o un psicólogo clínico. Usualmente es necesario realizar varias entrevistas. Si bien no existen técnicas específicas de evaluación del desorden, habitualmente los especialistas recurren a técnicas generales de exploración para conocer mejor al consultante.

No existen al momento estudios médicos específicos para corroborar la existencia del desorden en una determinada persona. Sin embargo, muchas veces se realizan exámenes clínicos para descartar otras enfermedades e incluso observar el estado de salud integral de los pacientes.

6 ¿En quiénes se presenta este Desorden?

El Desorden Límite de la Personalidad se presenta en el 2% de la población general, siendo que tres de cada cuatro afectados son mujeres. El comienzo del desorden se remonta a la adolescencia y perdura en la adultez y suele mejorar en la cuarta década de la vida, especialmente lo que refiere a las dificultades en el control de los impulsos. Esta afección no discrimina por clase social, religión o raza.

7 ¿Cuándo consultan las personas afectadas y por qué?

La mayoría de las personas con este problema consultan originalmente por dificultades interpersonales, depresión (50%), trastornos de ansiedad como pánico o fobias, abuso de sustancias, alcohol o trastornos alimentarios.

Es muy frecuente la coexistencia del Desorden Límite de la Personalidad con los problemas antes descritos, y es lo que se denomina "*comorbilidad*" que es la presencia de más de un trastorno en un mismo paciente. De esta manera se da comienzo al tratamiento.

Muchos autores remarcan la similitud con el diagnóstico de Trastorno Bipolar, sugiriendo que este Desorden es una variante del mismo. Es frecuente que se proponga como diagnóstico *comórbido*.

También es frecuente que la consulta se haga ante un intento de suicidio o cuando las ideas de muerte están muy presentes. La intensidad del malestar es tal que muchas de las personas con Desorden Límite de la Personalidad han intentado alguna vez quitarse la vida o dañarse. Los estudios estadísticos indican que el 10% de las personas con Desorden Límite de la Personalidad cometen suicidio e incluso, muchas de las conductas impulsivas las realizan como modos de enfrentarse con el sufrimiento o de tranquilizarse.

Algunas y algunos consultantes y sus familias inician tratamiento frente a robos de dinero o cosas. Este fenómeno es recurrente en la clínica cotidiana. Muchos sustraen dinero u objetos sin avisar a sus dueños, principalmente conocidos o familiares. La mayoría de las veces estos sucesos generan problemas interpersonales complejos. A veces ocurre en el marco de la dificultad en el control de los impulsos (comprar compulsivamente, tener deudas, jugar, por ejemplo) y otras ocurre en el marco de la disociación, pudiendo referir incluso no acordarse de los sucesos, tener una especie de matemática particular, o desconocer el origen de bienes adquiridos con ese dinero. Muchas veces estas dos cosas suceden simultáneamente.

En la misma línea existe el problema de las mentiras. Usualmente las mentiras pueden ser una forma de ocultar conductas problemáticas (por ejemplo los robos o el consumo de sustancias), otras veces son una conducta problemática en sí misma. Otras veces sólo son una forma de construir un mundo con menor sufrimiento, un mundo más habitable, o una forma para ser queridos o no ser abandonados. Las consecuencias a largo plazo en las relaciones interpersonales son causa frecuente de consulta profesional.

8	<i>¿Cuál es la causa?</i>
---	---------------------------

Las teorías sobre las causas de este desorden permanecen poco claras y es muy probable que sean varios factores los que intervienen.

Es importante destacar que, muchas veces, buscar las causas de los problemas psicológicos puede generar nuevos conflictos como sentirse culpable o tratar de identificar a otro como culpable. Se ha demostrado que este proceso generalmente empeora la situación y dificulta la búsqueda de soluciones. *Es más beneficiosa una actitud orientada al cambio, comprometiéndose con el mismo, que la búsqueda de responsables.*

Entre las diversas teorías que intentan dar respuesta y explicación a este Desorden, se encuentran las siguientes:

Teorías Neurobiológicas: La desregulación de las emociones sería causada por una alteración a nivel cerebral, siendo esta idea la más difundida en el ámbito científico. Hay evidencias acerca de que las alteraciones también se producen en ciertas personas por los efectos traumáticos de experiencias de maltrato o abuso infantil.

Además se han descrito causas biológicas de la dificultad en el control de los impulsos que se encuentran vinculadas con este desorden.

Muchos autores coinciden con la idea de que este desorden es una forma del Trastorno Bipolar tipo II, especialmente debido a los hallazgos en la heredabilidad y la neurobiología, aunque la respuesta a los tratamientos para ese trastorno no son aún los esperados. Nota: Para obtener más información existe un Manual de Psicoeducación para Pacientes, Familiares y Allegados de pacientes Bipolares.

Teorías Sociológicas: Estas teorías sostienen que las personas con Desorden Límite de la Personalidad padecen los efectos de un contexto caracterizado por machismo, normas sociales rígidas, consumismo y competitividad indiscriminada. Desde el punto de vista de estas teorías, quienes padecen el desorden no lograrían adaptarse a las injusticias sociales y serían discriminados por su estilo particular. La mirada que aporta este enfoque resulta útil para pensar en términos más amplios los factores que incidirían en el Desorden Límite de la Personalidad

Teorías Traumáticas: Muchas personas con Desorden Límite de la Personalidad (hasta el 70%) han tenido episodios de abuso sexual, físico o psicológico, duelos o pérdidas importantes de seres queridos en la infancia o la adolescencia. Hay algunos investigadores que vinculan el malestar que presentan con este antecedente traumático

Teorías Psicológicas: No hay evidencias de que determinados modos de crianza o ambientes generen específicamente desórdenes de personalidad.

Sin embargo algunos autores sostienen que éstos son el resultado de las interacciones con los cuidadores primarios o padres y la crianza en ambientes invalidantes y/o descalificantes -contextos en los que la crítica es excesiva o desmedido involucramiento en la vida de las personas, que dificultan la construcción de la autoestima-.

Otros proponen la hipótesis de alteraciones en el desarrollo y en la infancia, una especie de retraso en la maduración emocional, y por ello describen a las personas con Desorden Límite de la Personalidad como niños grandes, en tanto muchas de las conductas y emociones sentidas serían calificadas como "infantiles".

Por otra parte hay evidencias de algún vínculo entre este desorden y el antecedente de niñas y niños hiperactivos con dificultades en la concentración y la conducta.

Teoría Biosocial: Resulta importante reiterar algunas ideas anteriormente expuestas para caracterizar esta teoría. La misma fue creada por Marsha Linehan y es una integración de algunas otras.

El Desorden Límite de la Personalidad sería primariamente una alteración del sistema de regulación emocional resultado de la interacción entre la vulnerabilidad emocional, predispuesta biológicamente y el ambiente disfuncional familiar: básicamente de cómo ambos interactúan a través del tiempo en la vida de las personas.

Las características del desorden, entonces, serían secundarias a esta desregulación emocional.

Imaginemos un niño o niña con este problema que, en ciertos ambientes invalidantes, no aprende a reconocer, distinguir y nombrar las emociones. No puede aprender la regulación de la intensidad de las mismas, no logra tolerarlas - especialmente las emociones negativas- y no confían en ellas como respuestas válidas a determinados sucesos.

Ya adultos, estas personas no logran resolver los problemas de sus vidas, adoptando las mismas características invalidantes del ambiente en que fueron criadas e invalidando sus propias experiencias. Así observan e imitan a otros para tener respuestas más adaptadas a la realidad

Generalmente se proponen metas poco realistas, carecen de habilidad para usar el gratificarse por sus logros en lugar de auto castigarse por sus fracasos, sufren sentimientos de odio a sí mismos por no lograr sus objetivos.

9 ¿El Desorden Límite de la Personalidad se hereda?

Si bien no hay información fehaciente sobre la heredabilidad del desorden, sabemos que la mayoría de estas persona tienen cinco veces más posibilidades que la población general de tener algún familiar con igual diagnóstico u otros diagnósticos de desorden afectivo (depresión, trastorno bipolar, entre otras).

10 ¿Cuál es el pronóstico y el tratamiento?

Muchos de ellos son emocionales, creativos e inteligentes, y con mayores recursos, logran ser más exitosos en la vida.

Sin embargo, la medicina y la psicología no han dado resultados concretos a los problemas que plantea el Desorden Límite de la Personalidad.

Los tratamientos no son curativos, pero mejoran la calidad de vida tanto de las personas con este desorden y como así también la de sus familiares.

Incluso el uso de la medicación sólo ha sido probado para controlar algunos síntomas.

Los tratamientos disponibles son:

- **Psicoterapia individual.** La psicoterapia ha demostrado ser eficaz o al menos mejor que no realizar tratamiento, aún cuando a veces presente ciertas limitaciones. Muchas personas están muy desanimadas a pedir ayuda, fracasos de tratamientos anteriores o dificultades en la relación con terapeutas y equipos son la regla. Pero es bueno recordar que buscar a un terapeuta también suele ser una empresa compleja.

Los tratamientos más estandarizados y con mayor evidencia científica son los diseñados por Fonagy y Bateman y Linehan.

- **Grupos de psicoterapia o de entrenamiento** en a) habilidades interpersonales, b) tolerancia al malestar y c) manejo más eficaz de las emociones. La Terapia Dialéctica Comportamental y el STEPPS, ambos son algunos ejemplos de estos grupos.

También existen grupos de ayuda mutua como Alcohólicos Anónimos (AA) y Narcóticos Anónimos (NA) (especialmente si coexiste el alcoholismo o abuso de sustancias) que han demostrado ser muy útiles. Estos programas suelen denominarse "de 12 pasos", y los hay para diversos tipos de problemas como el sexo o el juego adictivos.

- **Entrevistas con familiares o allegados:** No hay demasiada evidencia que las terapias familiares puedan ser efectivas salvo para alcanzar acuerdos. Muchos profesionales las sugieren con o sin el consultante para obtener información o prevenir crisis.

Son importantes los Grupos de Psicoeducación y Entrenamiento de Habilidades para Familiares y Allegados.

El objetivo de estos grupos es que los familiares y personas cercanas conozcan las características de este problema para poder, así, tener una mayor comprensión de lo que le sucede a la persona con Desorden Límite de la Personalidad. Básicamente se sugiere profundizar los temas que son motivo de este manual. En varios países existen agrupaciones de familiares y allegados que bregan por el desarrollo de nuevas tecnologías para el tratamiento y forman grupos de autoayuda y divulgación.

En los grupos se aprenden de habilidades que llevan a mejorar el vínculo y a una disminución en la intensidad y frecuencia de las crisis, es decir una mejora en la calidad de vida. Los temas principales son: habilidades de comunicación interpersonal, validación, límites personales, aceptación radical, resolución de problemas.

Compartir esta actividad con personas que pasan por situaciones similares es una experiencia que brinda alivio, apoyo mutuo, comprensión y esperanza.

"Desde los 16 años de Belén andamos caminando a oscuras y cuando recién este año nos tiraron el diagnóstico de TLP tampoco nos dijeron qué teníamos que hacer, y de hecho no teníamos la menor idea de qué era lo que estábamos haciendo mal. Mucho menos nos dijeron qué teníamos que hacer para mejorar las cosas. Por eso cuando fuimos a la reunión y nos dieron una respuesta "concreta" nos sentimos mejor, tenemos algo con que empezar a trabajar; porque lo peor de todo es no saber con qué herramientas ponerte a trabajar. Ahora nos damos cuenta que tenemos mucho por hacer."

Maria, 43 años

"...y nosotros deambulando de un lado a otro buscando un profesional que tratara personas con DLP, al paciente y al entorno familiar. Un desgaste muy grande. Pero ahora con la medicación, el equipo que lo trata y las reuniones del grupo las cosas cambiaron muchísimo. Ya sabemos que el DLP no se cura con una pastilla, pero que hay cosas que podemos hacer para mejorar la calidad de vida de nuestro hijo y la nuestra."

Rosario, 45 años

"Cuanto más aprendes más querés saber para mejorar, solo sabiendo lo que nos pasa podemos ayudarlos y ayudarnos."

Héctor, 55 años

- Sólo en algunas ocasiones se hace necesaria la internación (por ejemplo, durante crisis importantes que puedan poner en riesgo la vida de alguien). A veces, las comunidades terapéuticas para abuso de sustancias o severos problemas alimentarios pueden ser una buena opción si estos problemas se vuelven incontrolables.
- **Tratamiento farmacológico.** Los tratamientos farmacológicos pueden ser útiles en algún momento en particular ante la presencia de lo que se definió "*comorbilidad*". Igualmente es importante aclarar que *no existe medicación específica para el trastorno*, sino que suelen usarse varias en simultáneo. Los medicamentos más recetados son (se encuentran citados por su nombre genérico):
 - ✓ **Antidepresivos** (especialmente la fluoxetina, sertralina, paroxetina, citalopram, escitalopram, venlafaxina, bupropion, entre otros) cuya utilidad se podría relacionar con la reducción de los síntomas depresivos, la angustia, la ansiedad, el pánico o las fobias y la agresividad.
 - ✓ Los llamados **antirrecurrenciales** (carbonato de litio, ácido valproico, carbamazepina, oxacarbamezepina, topiramato y lamotrigina) que parecen estabilizar y mejorar el de estado de ánimo y la impulsividad. Muchos especialistas sugieren enfoques similares a los de los trastornos bipolares con buenos resultados.
 - ✓ Algunos **neurolépticos o antipsicóticos**, esencialmente los denominados atípicos (olanzapina, risperidona, quetiapina, entre otros) que pueden disminuir la intensidad emocional o, la aparición de ideas extrañas como las persecutorias cuando éstas se presentan.
 - ✓ **Tranquilizantes** como las benzodiacepinas, aunque estos últimos son desaconsejados en su uso crónico por su característica adictiva y efectos contrarios a los esperables llamados **paradojales** (clonazepam, alprazolam, entre varios otros).
 - ✓ Se están desarrollando programas con diferentes medicamentos con resultados variables entre ellos opiáceos (naltrexona, sugerido en los impulsos de cortes, y otros en la deshabitación de sustancias adictivas), hormonas (para regular el intenso *Síndrome Premenstrual* característico del desorden). Algunos expertos sugieren el uso de hipnóticos (por ejemplo zoplicona) para lidiar con el insomnio. El uso de sustancias como los ácidos grasos ricos en omega 3 se han sugerido como estabilizadores del ánimo.

11	<i>¿Cuál es la experiencia interna que tienen las personas con diagnóstico de Desorden Límite de la Personalidad?</i>
----	---

Anteriormente se explicaron las conductas y reacciones características de las personas con este desorden, y muy brevemente algunas experiencias internas. Denominamos experiencia interna a la forma que tenemos los seres humanos de sentir y pensarnos a nosotros mismos y al mundo. En este caso particular para entender las conductas es fundamental comprender qué sucede con las emociones y pensamientos más frecuentes de las personas con Desorden Límite de la Personalidad.

La experiencia interna parece estar representada por sentimientos de **extrañeza, inadecuación y desesperación**.

Según lo expresan las propias personas, el sentimiento de extrañeza parece ser una constante, es como "un sentimiento casi continuo de ser un extranjero o sentirse un extraño". Se perciben muy diferentes al resto de las personas, como estando aparte,

sin poder sentirse integrados realmente en un grupo o en una relación. Incluso este sentimiento estuvo presente desde la infancia.

Las siguientes son algunas expresiones comúnmente halladas en el relato de personas que padecen este desorden, al referirse a sus sentimientos y sensaciones con respecto a ellos mismo y las demás personas:

"Recuerdo que desde niño, cuando iba al jardín de infantes, no me sentía parte de la gente al viajar en el colectivo ni al estar con mis compañeros en el jardín."

"Soy rara, no encajo."

"Me siento diferente a los demás, por eso creo que debo separarme de los otros de algún modo."

"Me siento separado de los demás, como no estando ahí con el resto de las personas."

Como dijimos anteriormente, otra experiencia interna común es la de **inadecuación**. Se ven a sí mismos como inadecuados en relación con los estándares sociales.

Suelen distinguir los momentos en que se sienten ellos mismos y otros momentos, a veces la mayor parte del tiempo, en que se sienten tratando de ser diferentes o representando un papel para los demás.

"Mi autoestima es tan baja... Estoy constantemente comparando. Siento que todos son superiores a mí, y que yo no valgo nada."

"Siento que no cumplo con los estándares sociales para nada. Siempre es como si me faltara algo".

"No puedo explicarlo, sólo siento que soy inútil, que no sirvo para nada."

"Siento que todos son mejores que yo. No es que haya hecho nada malo, es simplemente que nací así".

"Me comparo con otras personas. Hay constantemente una guerra civil en mi cabeza, entre lo que yo quisiera ser y lo que soy".

Finalmente, la otra experiencia que refieren estas personas es la de **desesperación**, que para muchas de ellas es como un sentimiento casi constante y todos refieren haber probado una gran cantidad de estrategias para mitigar la desesperación.

A un observador externo, estas diferentes estrategias pueden hacerle pensar que la persona con Desorden Límite de la Personalidad tiene una identidad muy difusa. Suelen hacer cambios en su apariencia, o adoptar diferentes estilos de vida. Muchas de las tácticas empleadas para calmar la desesperación pueden ser vistas como impulsivas.

"Lo principal es que uno quiere morir, estar fuera de esta vida, fuera del dolor. No pienso que nada ni nadie pueda hacer algo para que yo me sienta diferente".

"No sé si tendría el valor para matarme, pero pienso mucho en ello, al menos una vez a la semana."

"No desearía esto para nadie. Si alguien me dijera que puedo deshacerme de este dolor dándoselo a alguien creo que no lo haría, sabiendo todo lo que he pasado".

"Muchos piensan que estoy siempre de mal humor, pero nadie conoce mi agonía interna. Mi furia fue cambiando a sentimientos suicidas, y mi vida se transformó en una batalla para continuar viva. Aún hoy lo es."

La experiencia interna de una persona está estrechamente vinculada con las *creencias* que esa persona tiene acerca de sí y del mundo. Estas creencias influyen en las emociones, las conductas y las actitudes hacia los demás. Como hemos visto, en las personas con Desorden Límite de la Personalidad predomina la visión de sí, como "falladas", vacías y vulnerables.

Algunas de las creencias fuertemente arraigadas en estas personas son:^{1, 2}

- "Yo no valgo nada, estoy vacía/o y no soy querible"
- "Soy un desastre y debo ser castigada/o por eso"
- "Si alguien me ama debe tener algo malo"
- "Lo que yo siento es la verdad"
- "Todo es blanco o negro. Los grises y las sombras no existen."
- "Yo soy una víctima de la conducta de los demás"
- "Si yo logro controlar a alguien, entonces me amará"
- "Necesito imperiosamente de los otros para ser feliz. Pero lo imperioso de mi necesidad me asusta tanto que a veces los expulso o los echo"
- "Si alguien realmente me conociera, automáticamente me odiaría"
- "El mundo es peligroso"
- "No puedo con nada"
- "Soy vulnerable"

12 a	¿Qué les sucede a los familiares y allegados?
------	---

Como puede deducirse hasta aquí, en las personas con Desorden Límite de la Personalidad, muchos sentimientos e ideas son incongruentes y contradictorios. Esto genera situaciones en donde es casi imposible, para los familiares y allegados, predecir un comportamiento. Veamos por ejemplo el siguiente circuito:

Como el mundo es percibido como peligroso las personas con el desorden desarrollan un estado de alerta permanente y de defensa pero por otro lado creen ser impotentes y vulnerables con lo cual se sienten profundamente desamparadas. Ambas creencias generan un estado de vacilación entre la autonomía y la dependencia.

Podríamos decir que las personas con Desorden Límite de la Personalidad tienen un dilema crónico entre el rechazo hacia los otros, y la necesidad imperiosa de contar siempre con su presencia y apoyo.

Si bien lo que caracteriza la experiencia interna de las personas con el desorden es un sentimiento de temor, desesperación, inadecuación y falla, las caras visibles de estos sentimientos son muchas veces la ira y conductas impulsivas producto de la desesperación. De este modo se vuelven "invisibles" quedando a la vista solo un conjunto de reacciones y conductas inapropiadas, desproporcionadas, leídas como agresivas y manipuladoras produciendo intenso dolor en los seres queridos, allegados, familiares. En una espiral que se retroalimenta, esto lleva a respuestas que terminan siendo invalidantes, lo que nuevamente desestima la experiencia interna de la persona con Desorden Límite de la Personalidad.

Los familiares y allegados acuden a profesionales de la salud en busca de consejo y orientación, sin poder comprender qué está pasando, si están haciendo algo mal, o qué podrían cambiar para mejorar la situación. Así, a menudo, la propia urgencia y angustia que generan las múltiples situaciones descritas, como la ausencia de centros específicos para abordar este desorden en su globalidad, hacen que se haga difícil orientar el tratamiento de una manera determinada.

¹Modificado y traducido de Kreger, R. y Shirley J.P., 2002.

² Modificado y traducido de Beck, A. y Freeman, A., 1990.

Es frecuente que los familiares y allegados se sientan engañados o manipulados, aún cuando no sea la intención de las personas con este desorden. Es muy importante distinguir entre la verdadera intención de una conducta y sus efectos. Todos estamos acostumbrados a descubrir la intención de una conducta en los efectos que esa conducta tiene. Pero sin lugar a dudas no siempre nuestra *interpretación* es exacta y puede diferir de la intención de las otras personas. Un ejemplo de esto sería cuando una persona con Desorden Límite de la Personalidad hace algo desesperado para no ser abandonada, y los demás interpretan esta conducta como manipuladora.

El fracaso de los proyectos de pareja, familia o amistad suele desanimar por igual a todos, sin discriminar a quiénes padecen o no el Desorden Límite de la Personalidad.

“Yo creo que lo único que me preocupa es una sola cosa: perder el afecto de alguien, que me dejen de querer. Cuando alguien amaga a dejarme yo me asusto tanto que enseguida me pongo furiosa. El enojo es más fácil de mostrar que el miedo, me hace sentir mucho menos vulnerable. Los otros días mi novio, cuando tuve un arranque con él me dijo que él sabía que yo tenía miedo. En lugar de pelearnos mal, mi furia se derritió, le dije que tenía razón.”

Leila, 22 años

12 b	<i>¿Cómo afecta el comportamiento de las personas con Desorden Límite de la Personalidad a quienes las rodean?</i>
------	--

Este desorden es, en definitiva, un *desorden vincular*, es decir, donde hacen falta al menos dos. Es claramente un desorden de las relaciones emocionales y afectivas.

La gente que está expuesta al comportamiento típico del mismo puede, sin saberlo, transformarse en parte del trastorno. Amigos, parejas y familiares usualmente toman este comportamiento como una cuestión personal y se sienten atrapados en un círculo de culpa, depresión, furia, negación, aislamiento y confusión. Tratan, entonces, de afrontar la situación de maneras que no funcionan en el largo plazo o que empeoran la situación. Mientras tanto, el comportamiento característico de las personas con Desorden Límite de la Personalidad se ve reforzado porque la gente que interactúa acepta la responsabilidad por sentimientos y acciones que en realidad no les corresponden.

Algunas de las reacciones habituales son las que se describen a continuación:

- Tratar de esconder sentimientos o pensamientos por miedo a la reacción del otro.
- Sentir que lo que se dice puede invertirse en su sentido para ser usado en contra.
- Sentir que se es criticado por todo lo que está mal en una relación, aún cuando esto parezca no tener sentido.
- Ser foco de intensas, violentas e irracionales peleas, alternados con períodos en que la persona actúa de manera normal o cariñosa.
- Sentirse manipulado, controlado o víctima de chantaje emocional.
- Percibir la fluctuación en la valoración (idealización o denigración) sin motivos racionales para el cambio.
- Tener miedo de pedir cosas en el marco de una relación para no ser tomado como demandante. Esto refuerza el sentimiento de que las propias necesidades no son importantes o pueden postergarse.
- Sentir que el punto de vista propio siempre es denigrado, y que las expectativas cambian constantemente.
- Sentirse incomprendido la mayor parte del tiempo.

- Ante la posibilidad de un abandono de una relación, quién padece el Desorden Límite de la Personalidad promete que va a cambiar; puede hacer declaraciones de amor o volverse amenazante.
- Dificultad en hacer planes (por ejemplo, compromisos sociales), por los cambios de humor y la impulsividad.

12 c *¿Cuáles son los pensamientos habituales de los familiares y allegados?*

- *"Soy responsable de todos los problemas en esta relación"*
- *"Todas las acciones de la otra persona se relacionan conmigo"*
- *"Es mi responsabilidad resolver todos los problemas de la otra persona, y si yo no puedo hacerlo, entonces nadie va a poder"*
- *"Si la/lo puedo convencer de que tengo razón, estos problemas van a desaparecer"*
- *"Si puedo probar que sus acusaciones son falsas, entonces va a volver a confiar en mí"*
- *"Querer realmente a alguien implica aceptar su abuso físico o emocional"*
- *"Esta persona no puede hacer nada con su comportamiento, así que no debería responsabilizarlo por su conducta"*
- *"Establecer límites personales hiere a los demás y por lo tanto es un error"*
- *"Si trato de hacer algo para mejorar la situación y esto no funciona, debo seguir intentándolo hasta hacer que funcione"*

12 d *¿Cómo reaccionan los familiares y allegados?*

Las siguientes son algunas de las reacciones habituales:

- *Negación*
- *Enojo*
- *Depresión*
- *Aturdimiento*
- *Culpa y vergüenza*
- *Pérdida de la autoestima*
- *Co-dependencia*
- *Sentirse atrapado*
- *Sentirse sin esperanza*
- *Retirarse de la situación*
- *Aislamiento*
- *Adopción de hábitos poco saludables*
- *Atención excesiva a síntomas y enfermedades físicas*
- *Adopción de pensamientos y sentimientos característicos del desorden*

13 *¿Se pueden desarrollar habilidades por parte de los familiares y allegados para manejar las situaciones conflictivas?*

Por supuesto que sí. Veamos un ejemplo: los *disparadores*.

Se denomina *disparadores* a determinadas situaciones que generan una reacción intensa y automática. Identificando los eventos que disparan estas reacciones es más fácil anticiparlas e intentar que se vuelvan más manejables.

Es importante entender que estos comportamientos no son dirigidos al familiar o allegado en forma intencional, sino que son parte del problema, es decir hay que despersonalizarlos.

Saber sobre los disparadores no significa evitarlos, sino reconocerlos para afrontar las situaciones conflictivas en forma más eficaz.

Algunos disparadores habituales son:

- Percibir un abandono
- Sentirse invalidado y recibir críticas
- Estar en situaciones donde otro es el centro de atención
- Sentirse estigmatizado o etiquetado (señalado como loca o loco, por ejemplo)
- Sentir que los demás son impredecibles (lo que genera inseguridad)

Otro tema muy importante en el que la familia tiene un rol central es en el de aprender a comunicarse de manera validante. Para entender la importancia de esto imaginemos que la activación de una emoción intensa dolorosa en una persona con Desorden Límite de la Personalidad es como una fogata, dar una respuesta invalidante es como echar más leña. En cambio dar una respuesta validante es como tener un pequeño vaso de agua que no es suficiente para extinguirlo pero sí ayuda que de forma gradual se vaya apagando.

Cuando validamos aceptamos y reconocemos verbalmente las emociones de la otra persona como expresión auténtica de su propia visión del mundo, y de sus sentimientos.

Validar no debe ser entendido como estar de acuerdo ni dar la razón cuando existen diferencias con el otro. Tampoco significa animar, aprobar ni adular. Validar no es solucionar lo que el otro debería solucionar por sus propios medios. Recordemos siempre: *se validan los sentimientos, no las conductas*. Por esto es muy importante que al escuchar pongamos atención en captar la emoción que está presente.

Resulta más sencillo validar cuando la persona con Desorden Límite de la Personalidad se muestra con tristeza, con miedo o con vergüenza. Por el contrario, se dificulta más validar los sentimientos de ira. Más aún cuando la ira está dirigida a uno y con frecuencia solemos defendernos con argumentos que llevan a más problemas, intensificando el malestar. Para validar la ira, una vez más, recordemos que debemos validar el sentimiento y no las conductas, y también repasar que la mayoría de las veces, detrás de la ira, hay un intenso miedo y dolor.

Cuando validamos no solucionamos todos los problemas pero, como reflexiona Marsha Linehan, "hacemos lo necesario para no empeorar la situación" y esto, aún cuando usted no lo valore adecuadamente, significa mucho.

Que es lo que no funciona:

- justificar nuestra conducta,
- tomar las conductas, reacciones u otras expresiones como algo personal,
- dar consejos,
- minimizar la situación,
- dar respuestas lógicas,
- dar ultimátum,
- intentar solucionar todos los problemas de las personas con Desorden Límite de la Personalidad.

Que sí funciona:

- Escuchar al otro atentamente haciendo el esfuerzo por captar la emoción presente.
- No afirmar y expresar en forma tajante e irreducible lo que uno piensa que le pasa al otro, o lo que fue percibido en el punto anterior.

- Ayudar al otro a encontrar alguna solución al problema presente, en la medida de las posibilidades.

Poner esto en práctica trae un doble beneficio:

- la persona con Desorden Límite de la Personalidad se sentirá escuchada,
- de esta forma, estará en mejores condiciones para escuchar las necesidades de su ser querido.

Hay algunos aspectos que pueden ayudar a mejorar la situación de los familiares o allegados de personas con diagnóstico de Desorden Límite de la Personalidad, como lo son:

- buscar ayuda,
- no tomar como una cuestión personal los comportamientos típicos del Desorden Límite de Personalidad,
- cuidarse apuntalando su autoestima, su identidad y su particularidad.

14 Sintetizando, y a modo de reflexión

El Desorden Límite de la Personalidad se trata de un desorden que suele aparecer en la adolescencia y perdura durante la vida adulta, muchas veces con períodos de mejoría evidente y otros de crisis, generalmente desatadas por algún suceso vital (separaciones, divorcios, pérdida de empleo, entre otras).

Mucha gente que sufre este desorden refiere estabilizarse cerca de la cuarta década, especialmente si han realizado tratamientos psicológicos y psiquiátricos, lo cual es muy frecuente. De hecho los estudios estadísticos demuestran que en general intentan varios tratamientos a lo largo de sus vidas. El nivel de satisfacción con los mismos no es siempre bueno, y los cambios de médicos y psicoterapeutas son muy frecuentes, a veces motivados por la persona con el desorden o por los familiares.

De todos modos, existen al momento prometedoras investigaciones en la búsqueda de recursos para aliviar el sufrimiento de estas personas y sus allegados.

No dude en hablar franca y abiertamente con el profesional a cargo del tratamiento si Ud. tiene dudas o más preguntas al respecto. Sea cauto en la selección del material a leer, usando el dirigido a los médicos y psicólogos con asistencia de los mismos.

Es importante, parafraseando una vieja plegaria, tener paciencia para aceptar las cosas que no se pueden cambiar, coraje y motivación para cambiar aquello que sí puede cambiarse, y la sabiduría para apreciar las diferencias.

Bibliografía

1. Beck, A.; Freeman, A.: *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. Guilford Press, New York, NY, 1990. *Disponible en castellano*
2. Beck, J.: *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. 1995. *Disponible en castellano*
3. Clarkin, J.: *Major Theories of Personality Disorder*. Guilford Press, New York, NY, 2001.
4. DSM IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, American Psychiatric Association, APA Press, Washington, DC, 1994. *Disponible en castellano*
5. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (c) Ginebra, OMS, 1992. *Disponible en castellano*.
6. Derksen, J.: *Personality Disorders: Clinical and Social Perspectives*. John Wiley & Sons, 1995.
7. Gunderson, J. Gabbard, G (ed.): *Psychotherapy of Personality Disorders, vol. 19*. American Psychiatric Press, Washington, DC, 2000.
8. Gunderson, J.: *Borderline Personality Disorder: A clinical Guide*. American Psychiatric Press, Washington, DC, 2001.

9. Linehan, M.: *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorders*. Guilford Press, New York, NY, 1993. *Este tratamiento ha sido validado y demostrado eficacia empírica.*
10. Linehan, M.: *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorders*. Guilford, New York, NY, 1993. *Este tratamiento ha sido validado y demostrado eficacia empírica.*
11. Sperry, L.: *Handbook of Diagnosis and Treatment of the DSM IV Personality Disorders*. Brunner Mazel Publications, Inc., 1995.
12. Young, J.; Klosko, J.: *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A schema-focused approach*. Resource Exchange Inc. 1999.
13. Young, J.; Klosko, J.: *Reinventing Your Life*. A Plum Book, 1994. *Disponible en castellano.*
14. Kraisman, J.: *I hate you, don't leave me. Understanding the borderline personality disorder*. Avon Psychology, New York, NY, 1998.
15. Mason P.; Kreger R: *Stop Walking on Eggshells. Taking your life back when someone you care about has borderline personality disorder*, New Harbinger Publications, Inc. Oakland, CA, 1998.
16. Kreger R; Shirley JP: *The Stop Walking on Eggshells Workbook. Practical Strategies For Living With Someone Who has Borderline Personality Disorder*, New Harbinger Publications, Inc. Oakland, CA, 2002.
17. Bateman A; Fonagy P: *Psychotherapy for Borderline Personality, mentalization-based treatment*, Oxford, New York, NY, 2004. *Este tratamiento ha sido validado y demostrado eficacia empírica.*
18. Akkiskal H; Vázquez G *Una expansión de las fronteras del trastorno bipolar: Validación del Concepto de Espectro*. VERTEX; REV. ARG. DE PSQUIAT. 2006, vol. XVII: 340-346. *Una buena aproximación al problema de la diferencia de diagnóstico entre trastorno bipolar y desorden límite de la personalidad en castellano.*

Esta es una **ficha** que suele ser útil para organizar un tratamiento, (tenerla a mano o en la puerta de la heladera)

Datos de mi psiquiatra y/o psicólogo/a tratante:

Apellido y nombre:

Teléfonos:

Apellido y nombre:

Teléfonos:

Datos de mi obra social o prepaga:

Teléfonos:

Teléfono de emergencia:

Laboratorio de exámenes médicos:

Nombre:

Dirección:

Teléfonos:

Hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires:

-Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear. Warnes 2630; 4521-0090 o 0273. Guardia: 4521-5555.

-Hospital Dr. Braulio A. Moyano.

Brandsen 2570; 4301-3655 o 3659. Guardia: 4301-4522.

-Hospital Municipal José T. Borda.

Dr. R. Carrillo 375; 4306-9208. Guardia: 4305-6666.

-Hospital Infante Juvenil Dra. Carolina Tobar García.

Dr. R. Carrillo 315; 4305-6108. Guardia: 4304-6666.

-Hospital General de Agudos Parmenio Piñero.

Varela 1301; Psicopatología: 4631-1352. Guardia: 4631-5555.

-Hospital General de Agudos Dr. T. Alvarez.

Aranguren 2701; 4611-6409 o 6666.

-Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú.

C. de Malvinas 3002; 4521-1051 o 1236. Guardia: 4521-6666.

-Hospital de Agudos Ramos Mejía.

J. J. de Urquiza 609; 4127-0200 o 0300. Guardia: 4127-0400.

Hospitales de la provincia de Buenos Aires:*Zona Sur:*

-Hospital Interzonal José Estevez.

Garibaldi 1661, Temperley; 4298-0091 o 0093.

-Hospital Interzonal General de Agudos Evita.

Río de Janeiro 1910, Lanús; 4241-4051 o 4059.

Zona Oeste:

-Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas.

Av. Marconi y Pte. Illia, Haedo; 4469-9300 o 4658-8333.

-Hospital Interzonal Gral de Agudos Cirujano Mayor D. Paroissien.

J. M. de Rosas 5975, Isidro Casanova; 4669-3340 o 3390.

Zona Norte:

-Hospital Municipal Bernardo A. Houssay.

H. Irigoyen 1757, V. Lopez; 4796-7200. Emergencias: 4791-7777.

-Hospital Thompson, Avellaneda 33, San Martín; 4754-4635. Guardia: 4754-0346.

-Centro de Salud Mental Dr. Pichón Riviere. Dr. Carrillo 2550, San Martín; 4754-0375.

-SAME- Servicio de Asistencia Médica de Emergencias (en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires). En caso de emergencia médica marque 107.

Otros datos útiles:

-Alcohólicos Anónimos (AA), 4931-6666.

-ALANON- Ayuda al Familiar del Alcohólico, 4326-3389.

-Narcóticos Anónimos (NA), 4342-5464 o 4345-7445.

-Centro de Atención al Suicida, 4962-0303 o 0660.

-FUBIPA- Fundación de Bipolares de Argentina, 4308-2012.

-Para obtener mayor información

Foro Argentino de DBT: foro@fibertel.com.ar

Otras páginas de Internet recomendables

usuarios.discapnet.es/border/tlpstart.htm

www.sin-limite.net

www.acai-tlp.com

www.nimh.nih.gov

www.tara4bpd.org

www.borderlinepersonalitytoday.com/main/famindex.htm

www.dbtselfhelp.com

SI LOS DATOS NO CORRESPONDEN O HAN CAMBIADO, LLAMÁ AL SERVICIO DE ASISTENCIA TELEFÓNICA, NO DEJES DE INTENTARLO. AVISANOS DE LOS CAMBIOS.

Datos de su ciudad:

AA:

NA:

Datos sobre el sistema de salud de su ciudad o región:

Nombre:

Número de afiliado:

Dirección:

Teléfonos:

Esquema farmacológico actual

(Intentá llevar un registro de qué medicación usaste y qué resultados obtuviste, una historia clínica propia)

Nombre

Dosis diaria

Nombre

Dosis diaria

Nombre

Dosis diaria

Nombre

Dosis diaria

En caso de urgencia recurrir a:

Apellido y nombre:

Teléfonos:

Apellido y nombre:

Teléfonos: