A close-up, profile view of a person's face, focusing on the eye and nose. The person is looking towards the right, where a bright sunset or sunrise is visible, creating a warm, golden glow. The background is blurred, showing a landscape with hills or mountains under a bright sky.

Álvaro Frías
(Editor)

VIVIR CON
EL TRASTORNO
LÍMITE DE LA
PERSONALIDAD

Una guía clínica para pacientes

Serendipit 

DESLÉE DE BROUWER


Álvaro Frías Ibáñez

209

**VIVIR CON EL TRASTORNO
LÍMITE DE LA PERSONALIDAD**

Una guía clínica para pacientes

Crecimiento personal
COLECCIÓN

Serendipit 

Desclée De Brouwer 

ÍNDICE

Colaboradores	13
Prólogo	15
PARTE I: INTRODUCCIÓN AL TRASTORNO LÍMITE	
DE LA PERSONALIDAD	17
¿Cuáles son los síntomas del TLP?	19
<i>Álvaro Frías, Carol Palma y Nuria Farriols</i>	
¿Cómo afectan estos síntomas a la vida de las personas con TLP?	21
<i>Álvaro Frías, Carol Palma y Nuria Farriols</i>	
¿Cuáles son las causas del TLP?	23
<i>Álvaro Frías, Carol Palma y Nuria Farriols</i>	
¿Cómo evoluciona el TLP a o largo de la vida?	27
<i>Álvaro Frías, Carol Palma y Nuria Farriols</i>	
¿Tienen las personas con TLP otros problemas psiquiátricos?	29
<i>Álvaro Frías, Carol Palma y Nuria Farriols</i>	

¿Existe tratamiento para el TLP?	31
<i>Álvaro Frías, Carol Palma y Nuria Farriols</i>	
PARTE II: MANEJO DE LOS SÍNTOMAS DEL TRASTORNO LÍMITE	
DE LA PERSONALIDAD.	35
Inestabilidad del ánimo.	37
<i>Álvaro Frías, Nuria Farriols y Ana Salvador</i>	
Vacío, dependencia emocional patológica y necesidad de reconocimiento	53
<i>Álvaro Frías y Ferrán Aliaga</i>	
Desconfianza y desprecio hacia el mundo.	71
<i>Álvaro Frías y Carol Palma</i>	
Vergüenza y culpa destructiva.	85
<i>Álvaro Frías y Sara Navarro</i>	
Envidia y celos patológicos.	95
<i>Álvaro Frías y Sara Navarro</i>	
Orgullo destructivo e intolerancia a la crítica	103
<i>Álvaro Frías y Bárbara Martínez</i>	
Irresponsabilidad y miedo al fracaso	109
<i>Álvaro Frías y Elena Aluco</i>	
Impulsividad extrema	117
<i>Álvaro Frías, Carol Palma, Alba Calzada y Núria Farriols</i>	
Comportamiento manipulador	129
<i>Álvaro Frías, Ana Salvador y Sara Navarro</i>	
Trauma y revictimización.	139
<i>Álvaro Frías, Bárbara Martínez, Elena Aluco y Ferrán Aliaga</i>	



ÍNDICE

PARTE III: EXPERIENCIAS PERSONALES CON EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD	151
El caso de Toñi	153
<i>Comentario por Álvaro Frías</i>	
El caso de Anna	157
<i>Comentario por Álvaro Frías</i>	
El caso de Vanessa	161
<i>Comentario por Álvaro Frías</i>	
Bibliografía	165



COLABORADORES

Ferrán Aliaga Gómez

Psicólogo clínico
Servicio de Salud Mental y Adicciones
Hospital de Mataró (Barcelona)

Elena Aluco Sánchez

Psicóloga clínica
Servicio de Salud Mental y Adicciones
Hospital de Mataró (Barcelona)

Alba Calzada Español

Psicóloga general sanitaria
FPCEE Blanquerna
Universidad Ramon-Llull (Barcelona)

Nuria Farriols Hernando

Profesora titular de Psicología
FPCEE Blanquerna. Universidad Ramon-Llull (Barcelona)
y Servicio de Salud Mental y Adicciones. Hospital de Mataró
(Barcelona)



Bárbara Martínez Cirera

Psicóloga interna residente
Servicio de Salud Mental y Adicciones
Hospital de Mataró (Barcelona)

Sara Navarro Gómez

Psicóloga general sanitaria
FPCEE Blanquerna
Universidad Ramon-Llull (Barcelona)

Carol Palma Sevillano

Profesora de Psicología
FPCEE Blanquerna. Universidad Ramon-Llull (Barcelona)
y Servicio de Salud Mental y Adicciones. Hospital de Mataró
(Barcelona)

Ana Salvador Castellano

Psicóloga clínica
Servicio de Salud Mental y Adicciones
Hospital de Mataró (Barcelona)



PRÓLOGO

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) es un problema mental grave y crónico que afecta al 2% de la población general. Los síntomas son muy variados y generan sufrimiento al que lo padece y a las personas que le rodean. Por diferentes motivos, mucha gente con TLP abandona el tratamiento o lo sigue de una manera muy intermitente. Esto dificulta mucho el curso de su vida a nivel familiar, social, sentimental y laboral.

El presente texto nace de la necesidad de dar a las personas con TLP una herramienta adicional que les ayude a hacer frente a las diversas complicaciones que experimentan diariamente. Hasta ahora, existen muy pocos textos destinados exclusivamente a dotarlos de una guía clínica a partir de la cual puedan comprender y manejar su trastorno. Este texto no pretende ser un sustituto de la terapia con un profesional, más bien busca ser un complemento adecuado para la misma. Tampoco tiene como pretensión acabar siendo guardado en un rincón de la biblioteca personal. Al contrario, buscamos que sea un texto de cabecera que tengan siempre en su mesilla de noche. Un texto que releer, repensar y reanalizar, que les sirva de inspiración en su proceso de mejoría personal. También puede



ser de utilidad para aquellos profesionales y familiares que buscan tener una aproximación al trastorno desde la óptica del paciente.

Con dicha finalidad, este texto se ha dividido en diferentes secciones. Estos apartados recogen indirectamente las principales cuestiones que los pacientes nos plantean y exponen en consulta. La división de estos apartados es un tanto artificial pues muchos conceptos se interrelacionan realmente entre sí. No obstante, creemos que de este modo el lector podrá tener una visión más comprensible y estructurada del trastorno. Conviene señalar que no todos tienen los mismos síntomas, así que no necesariamente deberán identificarse con algunos apartados aquí expuestos. El lenguaje empleado en el texto es claro y sencillo, muchas veces utilizando la misma jerga con la que se dirigen a los profesionales en consulta. También se aportan múltiples ejemplos para los conceptos descritos. Con todo ello, pretendemos que sean expertos en manejar su trastorno, no sabios en teorizar sobre el mismo.

En el primer apartado se hace una breve introducción acerca del TLP, incluyendo aspectos tan relevantes como sus síntomas, causas y/o tratamiento de elección. En el segundo apartado, se diseccionan los principales síntomas en 10 grandes bloques. Cada uno de estos síntomas es descrito, señalando además sus consecuencias en la vida y aportando determinados recomendaciones para hacerles frente. En el tercer apartado, varios pacientes con TLP exponen su propia visión y experiencia con el trastorno a nivel de causas, síntomas, limitaciones que genera y evolución con el tratamiento.

Esperamos que este texto pueda resultar de interés para una mayoría de personas con TLP. Si con ello os ayudamos a que tengáis una mejor comprensión y manejo de vuestra problemática, habremos hecho realidad la motivación que nos ha llevado a escribirlo.

Álvaro Frías



I

INTRODUCCIÓN AL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL TLP?

El TLP es un trastorno psiquiátrico que afecta al 2% de la población adulta. Se cree que no hay diferencias de género en cuanto a su frecuencia en la población general. Sin embargo, suele ser más diagnosticado en mujeres que hombres entre los usuarios de los centros de salud mental.

Su diagnóstico debe ser realizado por especialistas (psicólogos, psiquiatras) mediante el uso de entrevistas clínicas. El paciente debe cumplir unos criterios clínicos, tal y como son definidos en los manuales de referencia. Los principales son: *International Classification of Diseases, chapter V (ICD-10)* y *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Los síntomas que mejor definen este trastorno son la inestabilidad del ánimo y la impulsividad. Junto con estos dos síntomas principales, pueden presentarse muchos otros síntomas como consecuencia de este trastorno, incluyendo temor al abandono, dependencia emocional, sentimientos de vacío, desconfianza hacia los demás, etc. A pesar de compartir un mismo diagnóstico, la combinación de todos estos síntomas hace que las personas con TLP tengan tantas semejanzas como diferencias entre sí.



Estos síntomas deben aparecer como tarde a comienzos de la vida adulta (18-21 años), si bien es habitual que debuten cuando ya eran niños (8-11 años). Los síntomas no han de ser explicados únicamente por la presencia de otros trastornos psiquiátricos que pudieran tener (por ej. abuso de drogas). Además, se acentúan especialmente cuando han de enfrentarse a situaciones estresantes, sobre todo a nivel de relaciones sentimentales, sociales o familiares. Este tipo de situaciones son de especial riesgo porque están más relacionadas con la vinculación emocional que otras situaciones como son el desarrollo académico, la proyección laboral, etc.

La intensidad de todos estos síntomas debe ser lo suficientemente elevada como para que pueda distinguirse de alguien que es “algo o bastante” inestable, impulsivo o dependiente. En este caso hablaríamos de “rasgos” límites de la personalidad, pero no de un TLP. A diferencia del TLP, la presencia de “rasgos” límites puede aportar los beneficios de tener estas cualidades en un grado menos severo. Esto incluiría ser sociable, divertido, apasionado, emprendedor, con gran facilidad para adaptarse a los cambios, entregado sanamente a los demás, con trabajos dinámicos y vocacionales, etc.



¿CÓMO AFECTAN ESTOS SÍNTOMAS A LA VIDA DE LAS PERSONAS CON TLP?

Para que pueda realizarse el diagnóstico, la intensidad de los síntomas descritos debe ser tal que afecte claramente a la rutina diaria. Pueden tener dificultades para mantener un trabajo estable a jornada completa. También suelen manifestar dificultades para mantener relaciones sentimentales y sociales duraderas o bien estas destacan por ser conflictivas y con una alta dependencia emocional. La crianza de los menores también puede verse afectada por los síntomas del trastorno, observándose, por ejemplo, sobreprotección, cuidados emocionales inconsistentes, castigos desmedidos, etc. Las relaciones con la familia de origen suelen estar muy condicionadas por los traumas y vínculos inadecuados vividos con alguno de estos referentes desde la infancia.

Como consecuencia de todo ello, no es raro que presenten problemas legales, enfermedades médicas (por ej. enfermedades de transmisión sexual), aislamiento social y/o pensión (paga) por minusvalía reconocida.

El 5% de las personas con TLP acaban suicidándose, sobre todo aquellas que no mantienen un tratamiento continuado, están



completamente aisladas y tienen otros problemas mentales (por ej. depresión mayor). Suicidarse es muy diferente a tener pensamientos suicidas. Tener pensamientos suicidas es solo el primero de muchos más pasos necesarios para acabar consumando el suicidio. Por tanto, “pensar” es diferente que “hacer”. De hecho, una gran mayoría ha pensado en alguna ocasión suicidarse, especialmente cuando se sienten “vacíos”, abandonados y/o rechazados. Se sabe que si se vinculan al tratamiento de una manera constante y proactiva (tomando parte activa en la terapia) pueden acabar teniendo un manejo aceptable de las ideas suicidas.

Conviene señalar que no todos los problemas sociales, laborales y familiares se deben a su trastorno. El resto (pareja, familiares, terapeutas, compañeros de trabajo, amigos) también participamos en su día a día, de modo que podemos tener un papel parcial tanto en lo negativo como en lo positivo que acontece en su vida. Por ejemplo, se sabe que la presencia de una pareja estable y “contenedora” a nivel emocional actúa como un factor de protección, lo que predice una mejor evolución de los síntomas. Así mismo, la presencia de una persona saludable puede actuar como una “experiencia emocionalmente correctiva”, que supone un punto de inflexión en la manera que tiene de concebir las relaciones íntimas con los demás. Por el contrario, la presencia de una pareja maltratadora actúa como un factor de riesgo, que aumenta el riesgo de recaída emocional. En resumen, los otros tenemos un papel como facilitadores o reductores de las vivencias y emociones negativas experimentadas por las personas con TLP. Sin embargo, la duración de estas influencias externas (personas) positivas o negativas depende en parte del propio afectado, ya que este tiene un papel en decidir quién forma parte de su vida.

