

nº 3

apuntes civifes

sobre trastorno límite de personalidad



AVIFES

Senideen eta Gaixotasun
Mentalaren Bizkaiko Elkarte

**Asociación Vizcaína de Familiares
y Personas con Enfermedad Mental**



Bizkaiko Foru Aklundia
Diputación Foral de Bizkaia



EDICIÓN: 2010

AVIFES

c/Santutxu, 40 bajo • 48004 Bilbao

Tel. 94 445 62 56

Fax: 94 432 91 20

info@avifes.org

www.avifes.org

1	LA PUBLICACIÓN	2
2	AVIFES	3
3	¿QUÉ ES EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD?	4
4	¿CÓMO SABER SI UNA PERSONA TIENE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD?	6
5	¿CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS?	7
6	¿CUÁLES SON LOS TIPOS DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD?	10
7	CAUSAS	11
8	¿CÓMO EVOLUCIONA?	13
9	¿EXISTE UN TRATAMIENTO EFICAZ?	14
10	PREGUNTAS FRECUENTES	19



LA PUBLICACIÓN

La colección «Apuntes AVIFES» pretende ofrecer a los familiares, profesionales y otras personas interesadas en el ámbito de la salud mental, información útil sobre distintas cuestiones, diagnósticos y temas que aporten un mayor acercamiento y una mejor comprensión del ámbito de la salud mental, de sus recursos y apoyos, y de las inquietudes, necesidades y deseos de las personas afectadas y de sus familiares.

Este tercer número está dirigido principalmente a los familiares y a las personas afectadas por el Trastorno Límite de la Personalidad con el objetivo de proveerles de información útil y más amplia.

LA ASOCIACIÓN VIZCAÍNA DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

nace como Asociación en el año 1.986 a partir de la iniciativa de un grupo de familiares de personas con enfermedad mental que tras constatar la gran escasez de recursos destinados al ámbito de la Salud Mental, emprendieron la tarea de agruparse en torno a una Asociación que luchara por dignificar esta enfermedad y reivindicara la generación de recursos para dar respuesta a las muchas necesidades sentidas. Es una entidad sin ánimo de lucro y declarada de utilidad pública.

Su misión es la de facilitar apoyos personalizados a lo largo de la vida de todas las personas con enfermedad mental de Vizcaya y sus familias para alcanzar autonomía personal, calidad de vida e inclusión en la comunidad: asegurando su condición de ciudadano o ciudadana de pleno derecho.

A lo largo de estos más de 20 años, con el compromiso y dedicación de las familias, profesionales, personas afectadas, personas voluntarias e instituciones se está consiguiendo superar el enorme desconocimiento de la sociedad hacia este colectivo que ha conllevado en muchas ocasiones situaciones de discriminación y estigmatización social.

Es necesario empoderar a las personas con enfermedad mental para que dispongan de mayores competencias para su pleno desarrollo en todos los ámbitos de la vida, apoyar al máximo su autonomía personal y participación activa en la comunidad.

Los recursos y apoyos para las personas con enfermedad mental han ido aumentando en los últimos años, en este sentido AVIFES tiene desarrollada una importante red de servicios, no obstante, es necesario avanzar en la planificación y desarrollo de una completa red integral de servicios y apoyos en el ámbito comunitario que atienda las necesidades específicas de las personas con enfermedad mental y de sus familias.

3 ¿QUÉ ES EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD?

El Trastorno Límite de la Personalidad es un subtipo de una clasificación más amplia denominada Trastornos de la Personalidad. Entre los Trastornos de la Personalidad se encuentran el Trastorno Paranoide, Esquizoide, Esquizotípico, Antisocial, Límite, Histriónico, Narcisista, Evitativo, Dependiente, y Obsesivo-compulsivo. Todos los Trastornos de la Personalidad tienen unas características comunes, y cada subtipo sus propias particularidades.


El objeto de esta publicación es ofrecer información sobre el Trastorno Límite de la Personalidad y en éste nos vamos a centrar.

El Trastorno Límite de la Personalidad afecta a la persona en su forma de pensar, percibir, reaccionar y relacionarse con los demás. La persona que presenta este trastorno tiene afectados estos rasgos de forma permanente e inflexible, lo que ocasiona desadaptación y conductas que se apartan de las expectativas de la cultura del sujeto. Significa, en resumen, una persistente anomalía del funcionamiento social y personal, una peculiar forma de afrontar los problemas y las relaciones interpersonales.

Habitualmente se inicia en la adolescencia o en el comienzo de la edad adulta y cuando se realiza el diagnóstico, la mayoría de las personas tienen una edad comprendida entre los 19 y los 34 años.

Las clasificaciones internacionales de los trastornos mentales sitúan la incidencia del trastorno en un 2% de la población general, y se sabe que afecta a las mujeres en mayor proporción que a los hombres, en una relación 3:1, es decir, el 75% de las personas con este diagnóstico son mujeres.

Este trastorno ha sido objeto de numerosas investigaciones y discusiones, en parte porque en él aparecen, en su máxima intensidad, las dificultades y problemas que rodean a los trastornos de personalidad en general; y además por su alta prevalencia y la dificultad de su tratamiento.



Desde principios del siglo XX, en este afán de conocimiento y delimitación del trastorno, se le han asignado múltiples denominaciones. Las más utilizadas actualmente son las de Trastorno Límite de la Personalidad y Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad de Tipo Límite. No obstante, todavía se puede encontrar en algunos lugares la antigua denominación de Trastorno Borderline.

El diagnóstico del Trastorno Límite de la Personalidad es muy complicado de realizar. Existen varias razones para esto, destacamos: la edad de inicio adolescente que hace que se pueda confundir con comportamientos típicos de esa etapa evolutiva; la alta coincidencia de otros trastornos mentales, también llamada comorbilidad, en personas con este diagnóstico y la inespecificidad de los síntomas que pueden ser interpretados como propios de otras enfermedades.

A pesar de la dificultad, en los últimos años se está diagnosticando mejor y más frecuentemente, en parte gracias al desarrollo de nuevos instrumentos de evaluación, pero sin duda también por el mayor interés y preocupación que suscita el trastorno, tanto entre los profesionales de la salud, como entre las propias personas afectadas y sus familiares.

Los métodos más comúnmente utilizados para realizar este diagnóstico son:

- Entrevista clínica realizada a la persona afectada y a otras personas próximas a él.
- Instrumentos de evaluación de la personalidad.

Como hemos señalado anteriormente, una persona afectada de Trastorno Límite de la Personalidad puede presentar simultáneamente otro tipo de trastornos. Distintas fuentes señalan que esto puede implicar que el diagnóstico definitivo de este trastorno se retrarde de 6 a 9 años desde el inicio de las manifestaciones del trastorno y las primeras consultas. Este retraso tiene como consecuencia la puesta en marcha de tratamientos inadecuados lo que, a menudo, conlleva una sensación de desesperanza e indefensión tanto para la persona afectada como para su familia. Un diagnóstico certero y precoz es fundamental para realizar una intervención adecuada, que posibilite un mejor ajuste social y personal de la persona afectada, y que impida, en la medida de lo posible, la pérdida de capacidades y la desadaptación.

5 ¿CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS?

Este Trastorno se manifiesta en cada persona de diferente manera dependiendo de las características del sujeto y de sus circunstancias personales. Una cosa son los síntomas de enfermedad y otra el margen de libertad que la misma deja a cada persona para ser quien es. De ahí que los síntomas se concreten en cada uno de una diferente manera.


A pesar de la heterogeneidad en la manifestación, las dos características específicas de este trastorno son:

- La **impulsividad**.
- La **inestabilidad de tipo afectivo-emocional, en las relaciones sociales y en la autoimagen**.

Asociados a éstos existen otros síntomas que aportan al trastorno su característica de pérdida de organización del comportamiento.


Hablamos a continuación de todos ellos:

- **Dificultad en el control de impulsos** que les lleva a presentar un comportamiento impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias de sus actos. Pueden presentar conductas de abuso de sustancias y alcohol, gastos excesivos, conductas sexuales de riesgo, atracones de comida...
- **Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes o comportamientos autodestructivos**, que reflejan el carácter doloroso de su vida. Estos actos suelen estar provocados por su temor a ser abandonados, o por la expectativa de tener que asumir mayores responsabilidades, es decir, ante acontecimientos externos frustrantes y la aparición de emociones abrumadoras.
- **Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira**. Es habitual que las personas afectadas por este trastorno muestren reacciones frecuentes de mal genio y enfado constante, con frecuencia desencadenadas cuando consideran que las personas cercanas no les están dedicando la atención y



cuidados que esperan. Estas expresiones de ira suelen ir seguidas de pena y culpabilidad.

- **Inestabilidad en las relaciones interpersonales:** Las relaciones interpersonales de las personas afectadas por el Trastorno Límite de la Personalidad se caracterizan por su intensidad y por la dificultad de ambivalencia, por lo que pasan de la idealización a la devaluación absoluta cuando se sienten decepcionados por el nivel de atención que se les dedica. Por tanto, pueden presentar cambios radicales en su opinión sobre los demás. Estos cambios suelen reflejar la desilusión con alguna de las personas que se ocupan de ellos y cuyas cualidades positivas han sido idealizadas o de quien se espera el rechazo o abandono.
- **Inestabilidad en el estado de ánimo e intensidad de las emociones:** tienden a experimentar largos períodos de abatimiento y desilusión interrumpidos 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. Estos cambios de estado de ánimo suelen ser imprevisibles y muy frecuentes. Esta inestabilidad afectiva se da como respuesta a sucesos ambientales aunque pueda parecer una respuesta emocional arbitraria.
- **Inestabilidad en su identidad personal o autoimagen.** Esto puede originar cambios bruscos y dramáticos en la autoimagen: objetivos vitales, escala de valores, aspiraciones, apariencia física, cambios bruscos de las opiniones y los planes sobre el futuro, identidad sexual y tipo de amistades. Su autoimagen puede estar basada en ser perverso o desgraciado, aunque a veces las personas con este trastorno tienen también el sentimiento de que no existen en absoluto.
- **Episodios psicóticos breves** en períodos de estrés extremo. Estos episodios suelen ser de intensidad y duración insuficientes como para requerir un diagnóstico adicional. Lo más habitual es que estos síntomas ocurran como respuesta a un abandono real



o imaginario, y que con la vuelta real o percibida de la ayuda de aquél que se ocupa de la persona afectada se produzca la remisión de los síntomas.

- **Sensación crónica de vacío interno**, que les provocan malestar y en ocasiones les llevan a realizar conductas desadaptativas al intentar calmarlo. Debido a este sentimiento de vacío tienden a sentirse aburridos y en búsqueda constante de nuevas actividades o quehaceres.
- **Intenso temor a ser abandonados o rechazados**. Tienen miedo a la soledad y prefieren la búsqueda frenética de compañía, por insatisfactoria que sea para aliviar esa soledad.
- **Dificultad para tolerar la ambivalencia**. Por esta razón viven constantemente en los extremos, en un todo o nada. Pasan de la euforia a la depresión, de la credulidad más ingenua a la desconfianza total, todo ello en un corto espacio de tiempo. Les resulta difícil percibir simultáneamente los aspectos positivos y negativos de los otros, de modo que sus relaciones oscilan entre extremos de amor y odio.

6 ¿CUÁLES SON LOS TIPOS DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD?

Existen dos tipos de Trastorno Límite de Personalidad que coinciden con los dos síntomas más significativos: la impulsividad y la inestabilidad emocional, interpersonal y de autoimagen. En cada tipo se hace más prevalente uno u otro de estos síntomas.

Los tipos de Trastorno Límite de la Personalidad son:

- **De tipo Impulsivo:** la característica diferenciadora es la impulsividad presente en estas personas, que hace que no prevean las consecuencias de sus actos y que, eventualmente, puedan verse involucradas en comportamientos autodestructivos y presentar explosiones de violencia. La característica de inestabilidad emocional también está presente, pudiendo pasar de un estado de ánimo a otro en poco tiempo y sin aparente relación con los acontecimientos externos.
- **De tipo Límite:** la característica definitoria es la inestabilidad, de tipo emocional, en las relaciones sociales y en la autoimagen. Respecto a la inestabilidad en su autopercepción podemos decir que las personas que presentan este tipo de trastorno pueden variar de objetivos, preferencias personales o identidad sexual sin demasiado criterio. La inestabilidad en las relaciones interpersonales se muestra en el cambio repentino de opinión sobre las personas de su entorno en función de la atención percibida hacia él. La inestabilidad emocional se presenta como una frecuente variabilidad en el estado de ánimo.

A pesar de que teóricamente se ha realizado esta subdivisión, lo más habitual es que en la práctica se hable de forma general del Trastorno Límite de la Personalidad como trastorno único que comparte, en mayor o menor medida, todos los síntomas de los que hemos hablado en apartados anteriores, subrayando que la manifestación de los síntomas se realiza de forma diferente en cada persona.

Al igual que en otros diagnósticos, por el momento se desconoce la existencia de una causa que en sí misma pueda explicar el trastorno límite de personalidad. Una vez más, se destaca la existencia de diferentes factores de riesgo que pueden predisponer a la persona, haciéndola más vulnerable para desarrollar a lo largo de su vida este trastorno. Se destaca la combinación de factores biológicos, psicosociales y genéticos.


FACTORES GENÉTICOS: Algunos autores consideran la importancia que tiene la carga genética en este diagnóstico. Esto puede observarse en estudios que demuestran que existe un mayor porcentaje de personas con trastorno límite de personalidad, que tienen familiares con trastorno del estado de ánimo y trastorno de la personalidad.

Por otro lado se ha demostrado que los rasgos de personalidad como «inestabilidad afectiva» e «impulsividad» son heredables.

FACTORES BIOLÓGICOS: En la actualidad, puede que éste sea el apartado en el que más se está investigando y estos estudios avalan la creencia de la influencia de éstos en este diagnóstico.

ASPECTOS PSICOSOCIALES: A lo largo del tiempo, han sido múltiples los factores psicosociales que se han relacionado a la presencia del trastorno límite de personalidad. Hablamos de la combinación de factores psicológicos y sucesos ambientales.

En cuanto a los factores psicológicos, podemos decir que existen diferentes teorías en función de la corriente científica que las defienda, cada una de ellas haciendo hincapié en unos aspectos concretos. Los psicoanalistas, nos hablan de los mecanismos de defensa con los que la persona cuenta para abordar las situaciones cotidianas del día a día, en el caso de las personas con trastorno límite de personalidad, destaca mecanismos como la fantasía, la proyección o la agresión pasiva entre otros. Los conductistas, nos recuerdan la importancia que en las personas tienen los modelos de los cuales han aprendido a lo largo de su vida. También nos encontramos con una visión que



hace hincapié en aspectos cognitivos, en la forma en que cada persona procesa la información que recibe.

Sobre los factores ambientales, destacamos aspectos como la educación, los modelos parentales, el ambiente familiar, el entorno de la persona o los sucesos vitales, que según algunos autores, tienen gran importancia. Del mismo modo, se habla cada vez más de la influencia que las conductas adictivas y el consumo de drogas tienen en este diagnóstico.

8

¿CÓMO EVOLUCIONA?

El curso del trastorno límite de la personalidad es variable. Debemos decir, una vez más, que debido a la singularidad de cada persona y sus circunstancias es difícil hacer afirmaciones que engloben a todas las personas. En estudios de seguimiento a largo plazo se ha observado diferencias importantes en la evolución de la enfermedad; nos encontramos con personas que mejoran de manera notable, y otros, en cambio, continúan con un importante deterioro. Diferentes investigaciones hablan de un 10% aproximadamente de suicidios.

En ocasiones, se observa como la persona desde la infancia presenta algunos rasgos como impulsividad, inestabilidad emocional, hostilidad o hiperactividad. Pero el Trastorno Límite de Personalidad comienza a manifestarse al final de la adolescencia o inicio de la edad adulta.

A medida que transcurre el tiempo puede asociarse con trastornos depresivos, abuso de sustancias, trastornos de la conducta alimentaria y tentativas suicidas, entre otras problemáticas.

Se ha observado que cuando la persona llega a los treinta años la impulsividad tiene a disminuir y aparecen algunas manifestaciones de estabilidad. Esto se ve favorecido cuando la persona cuenta con un entorno y una vida estable, con rutinas de trabajo u ocupación y aceptación de la enfermedad y su realidad. No debemos pasar por alto que esto ocurre, siempre y cuando la persona no haya sufrido un importante deterioro personal cognitivo y social en las primeras etapas.



¿EXISTE UN TRATAMIENTO EFICAZ PARA ESTE DESORDEN?

El tratamiento para las personas con este trastorno continúa siendo una asignatura difícil para los profesionales, debido a la complejidad de esta enfermedad y su modo de manifestarse. La inestabilidad, tanto emocional como conductual de las personas que presentan este diagnóstico, tan presente en su día a día, dificultan la adhesión al tratamiento, y es frecuente el abandono del mismo. Por ello, debemos decir, que tanto a nivel farmacológico como psicoterapéutico, nos encontramos con múltiples dificultades que desencadenan en:

- Paso por diferentes profesionales.
- Sintomatología activa.
- Cambio frecuente de psicofármacos.
- Abandono e inconstancia en el seguimiento del tratamiento.


Para alcanzar una buena calidad de vida y que se dé una evolución favorable de la enfermedad, la persona debe contar con apoyos que respondan a sus necesidades. Para ello, es necesario contar con un entorno estable y un tratamiento integral que tenga en cuenta todas las dimensiones de la persona.

El enfoque terapéutico que actualmente se propone responde a las siguientes pautas:

- Tratamiento con psicofármacos.
- Psicoterapia.
- Intervención en crisis mediante hospitalización.
- Abordaje desde la red de apoyos: familia y profesionales.

TRATAMIENTO CON PSICOFÁRMACOS

La farmacoterapia deber ser vista como una intervención complementaria en el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad. Un adecuado abordaje farmacológico, puede favorecer una vinculación adecuada de la persona a su tratamiento, pero en ningún caso como sustitutivo del trabajo que realizan entre la persona y sus apoyos.



No existe en la actualidad un tratamiento psicofarmacológico específico para el trastorno límite de la personalidad como tal, sino que los psicofármacos con los que nos encontramos se prescriben para tratar ciertos síntomas concretos que este trastorno comparte con otros.

En función de la sintomatología presente en cada persona se prescribirán los fármacos oportunos. Normalmente, están orientados a paliar los síntomas presentados dentro de tres aspectos fundamentales: inestabilidad emocional y afectiva, impulsividad y descontrol conductual, y dificultades cognitivas. Actualmente, se apuesta por fármacos de nueva generación, que por sus menores efectos secundarios, facilitan que la persona sea más constante en el tratamiento.


En ocasiones, la negativa por parte de muchos profesionales a reconocer las limitaciones de los fármacos actuales, lleva a la polifarmacia, que favorece la aparición de efectos secundarios, algo que dificulta aun más la continuidad de la persona al tratamiento.

Debemos decir, que como se ha anotado anteriormente, el trastorno límite de personalidad, es una patología crónica, por lo que la medicación no proporciona la cura, pero si puede reducir la severidad de los síntomas.

PSICOTERAPIA

Las intervenciones psicoterapéuticas combinan diferentes modalidades (individuales, grupales...). Las unidades específicas que en la actualidad existen se caracterizan por desarrollar programas muy estructurados, multicomponentes e inclusivos. Las técnicas cognitivo conductuales, el entrenamiento en habilidades sociales y la psicoeducación han demostrado su eficacia en este sentido.

Tras una evaluación de la situación de la persona, se decidirá en función de las necesidades de esta, el tipo e intensidad del tratamiento.



Debemos decir, que no resulta una intervención sencilla, los síntomas que se manifiestan (disforia, impulsividad, relaciones inestables... etc.) dificultan la relación entre el profesional y la persona, que busca soluciones inmediatas. No siempre ven en ellos los apoyos que están buscando y esto hace que la persona abandone el tratamiento.

Los resultados que se pretenden conseguir con la disposición de estos recursos son:

- Incrementar el nivel de habilidades adaptativas, capacidades funcionales (auto cuidado personal, para el empleo, acceso a la comunidad, manejo en el hogar, establecer amistades).
- Incremento de las características que posibiliten la presencia y participación en la comunidad, toma de elecciones, competencia y respeto.
- Aumento del Bienestar físico y psicológico.

INTERVENCIÓN EN CRISIS MEDIANTE HOSPITALIZACIÓN

En ocasiones, es necesario contar con apoyos que proporcionen una mayor contención debido a la situación de crisis y malestar que vive, tanto la persona como su entorno.

Por ello, ante este tipo de situaciones, la persona acude a los servicios de urgencia para dar respuesta a esta desorganización y a la desbordante manifestación de síntomas que vive.

Los ingresos se dan en Unidades de Agudos y responden a intentos autolíticos, autolesiones, episodios psicóticos y depresivos, deterioro psicosocial y desbordamiento familiar. En general suelen ser ingresos breves dirigidos a controlar los síntomas agudos o la situación de crisis, y posteriormente se deriva a la persona a los diferentes recursos existentes en su comunidad.



ABORDAJE DESDE LA RED DE APOYOS: PROFESIONALES


En lo que se refiere a la intervención psicosocial, debemos decir que es muy importante que la persona cuente con apoyos especializados que puedan dar respuestas a sus diferentes necesidades. Nos referimos a recursos que ofrezcan un apoyo integral y que colaboren en la construcción y desarrollo de un proyecto de vida para la persona, favoreciendo así una mejor evolución de la enfermedad.

Disfrutar de experiencias significativas y ser personas autónomas, entre otras, contribuyen a su crecimiento y desarrollo personal mejorando el bienestar personal y favoreciendo las estrategias que la persona desarrolla para afrontar su realidad. La oportunidad de experimentar logros positivos que incrementen su sentimiento de autovalía, un marco para la construcción de relaciones personales de amistad, oportunidades para que puedan elegir y expresar sus preferencias en todo aquello que les concierne, son aspectos que colaboran notablemente a mejorar su calidad de vida.

Para ello, es necesario contar con los recursos necesarios para cada persona y buscar apoyos específicos que se adapten a la situación que en cada momento vive. Una vez más, debemos decir que esta no es tarea fácil, pero debemos apostar por ello y animar a la persona a que encuentre un espacio donde poder desarrollarse y enfrentar la enfermedad con mayores herramientas.

ABORDAJE DESDE LA RED DE APOYOS: FAMILIA

La familia ocupa un lugar central en la red de apoyo de la persona, sus miembros constituyen sus figuras de referencia y proporcionan apoyos muy importantes tanto en la evolución de la enfermedad como en el desarrollo de la persona afectada.



Por otro lado, la familia también pasa por un proceso de aceptación y adaptación a la enfermedad y necesita de un aprendizaje que les proporcione pautas y herramientas necesarias para afrontar las difíciles situaciones que la enfermedad manifiesta dentro de las relaciones familiares.

Existe un importante sufrimiento en todos los miembros de la familia, por lo que, para que estos puedan apoyar a su familiar, será necesario que trabajen sentimientos como angustia, negación, impotencia y avancen hacia la aceptación de la nueva situación familiar y de la persona con enfermedad.

Para ello, es fundamental un trabajo personal de cada miembro de la familia que facilite este proceso y que tenga en cuenta los siguientes aspectos:

- Conocer la enfermedad y las necesidades de la persona.
- Crear una buena relación con el familiar y comenzar relaciones con todas aquellas personas que puedan apoyar a su familiar.
- Buscar apoyos en personas o recursos que puedan facilitar su proceso de ayuda y convivencia con la persona con enfermedad mental.
- Tener expectativas realistas respecto a su familiar e intentar apoyarle en base a éstas.
- Abordar el tema de la enfermedad de manera normalizada y tratar con la persona y aquellas personas de su entorno con claridad todos los temas relacionados con ésta.

Las familias, unidas y representadas por el movimiento asociativo, se han constituido en muchas ocasiones en portavoces de las necesidades de este colectivo y desde ahí han reclamado el acceso universal a los mejores tratamientos, la ampliación de los recursos de toda índole, la promoción de la investigación y medidas de protección legal adecuadas a la realidad social.

10 PREGUNTAS FRECUENTES

1 ¿QUÉ PODEMOS HACER ANTE UN DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD?

Cuando una persona es diagnosticada de trastorno límite de personalidad, tanto ella como su familia debe recurrir a todos aquellos dispositivos especializados en enfermedad mental que puedan facilitarles información y orientación en un momento tan complicado.

Ponerse en contacto con el Centro de Salud Mental y contactar con Asociaciones de familiares y personas afectadas, que conozcan esta realidad, ayuda a conocer la enfermedad y facilita información sobre los recursos disponibles para apoyar tanto a la persona como a los diferentes miembros de la familia. Contar con el apoyo de personas y familiares que están pasando o que ya han pasado por vivencias similares ayuda en este proceso y proporciona herramientas tanto a la persona como a su familia para poder afrontar la enfermedad.

En las primeras etapas de la enfermedad, es importante, conocerla y trabajar junto a profesionales para abordar desde el principio las dificultades que se van presentando.

2 ¿QUÉ SE PUEDE HACER SI LA PERSONA RECHAZA EL TRATAMIENTO?

El abandono del tratamiento implica en la mayoría de las personas una recaída. Esta es una de las causas más frecuentes de los ingresos hospitalarios. Además, implican mayores dificultades en su inclusión en la sociedad, desarrollo personal y relaciones familiares.

El incumplimiento del tratamiento se explica por diferentes razones:

- Falta de conciencia de enfermedad por lo que la persona no percibe la necesidad de continuar con el tratamiento.

- Estigma y discriminación social de la enfermedad mental que traslada una visión negativa sobre todo aquello que tenga que ver con ella.
- Cansancio de la persona por la toma prolongada de medicación, fenómeno que se repite en otras enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión.
- Los efectos secundarios de la propia medicación (puede que a veces se atribuyan erróneamente a la medicación efectos molestos debidos en realidad a la propia enfermedad).


Es importante apoyar a la persona para que acepte la nueva situación. Hablar con ella y favorecer todo aquello que le ayude a aceptar la enfermedad y su tratamiento (ocupación, seguimiento sanitario, grupos de apoyos... etc.).

Como último recurso y en situaciones de riesgo, hoy en día la única posibilidad de imponer un tratamiento, lo constituye el ingreso involuntario, en base a un certificado médico o una decisión judicial. Sin embargo, esta medida excepcional, muchas veces difícil y traumática, no garantiza la continuidad del tratamiento tras el alta.

3 UNA VEZ QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO, ¿PUEDEN SURGIR DIFICULTADES?

Establecer un tratamiento adecuado para una persona con Trastorno Límite de la Personalidad puede ser dificultoso por la diversidad de manifestaciones que presenta este trastorno, y por la inespecificidad de los fármacos existentes actualmente para el control de sus síntomas.

Por este motivo, el tratamiento debe plantearse atendiendo a las diferentes necesidades y dificultades que pueden presentar las personas



afectadas por este trastorno en sus distintos ámbitos de desarrollo y funcionamiento.


De la misma forma que van cambiando las necesidades, dificultades y circunstancias de cualquier persona a lo largo de su vida, así mismo también cambiarán estas condiciones en la vida de las personas con Trastorno Límite de la Personalidad. Esto podrá significar la necesidad de reajustar alguna o varias de las intervenciones en las que está participando la persona con el fin de paliar los efectos del trastorno y mejorar su calidad de vida.

Además, hay que tener en cuenta que este trastorno se caracteriza por la afectación permanente de ciertos rasgos de personalidad (inestabilidad e impulsividad) que determina que sea especialmente complicado establecer un tratamiento que permita una estabilización a largo plazo. A lo largo del curso de la enfermedad podrá ser necesario reconducir y/o analizar diferentes opciones de intervención por parte tanto de la persona afectada como de los distintos agentes implicados en el apoyo de ella, en función de cómo las manifestaciones de la enfermedad estén influyendo en la persona afectada y del momento vital en el que se encuentre.

4 ¿QUIÉN TIENE LA CULPA DE LA ENFERMEDAD?

Nadie.

Enfrentar la enfermedad de un miembro de la familia es extremadamente difícil y genera una respuesta emocional que incluye sentimientos de culpa, miedo, enfado o tristeza. A menudo, especialmente los padres, se preguntan si su modo de proceder ha causado la enfermedad. A pesar de que las teorías que hablaban de pautas familiares patógenas han quedado descartadas y obsoletas, las familias muchas veces no pueden dejar de sentirse culpables.



La persona que niega su enfermedad y busca una explicación a lo que le está pasando, a menudo culpabiliza a los demás de su situación y con ello alimenta ese sentimiento.

A la inversa, a veces la impotencia y frustración, la dificultad para comprender la enfermedad y lo que conlleva, hace reaccionar a las familias con enfado y a malinterpretar ciertos comportamientos (por ejemplo, acusar a una persona de vago por su apatía).

Este tipo de sentimientos no favorece la mejoría de la enfermedad, sino que, por el contrario, generan más tensión y conflictividad.


Los programas psicoeducativos dirigidos a las personas con Trastorno Límite de la Personalidad y a sus familias contribuyen a conocer y comprender mejor la enfermedad y a generar actitudes positivas de afrontamiento.

5 ¿LA LEY DE LA DEPENDENCIA TAMBIÉN CONTEMPLA A LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL?

La ley de dependencia, gracias a la importante labor realizada desde las asociaciones de discapacidad psíquica e intelectual, contempla e incluye a las personas con enfermedad mental.

Se trata de una Ley que reconoce el derecho a acceder a una serie de prestaciones sociales y económicas a las personas reconocidas con algún grado de dependencia tras la aplicación del baremo de valoración de dependencia. Va a ser la puerta de entrada al sistema de servicios sociales.

La valoración de la Dependencia se debe solicitar en los Servicios Sociales de Base de cada Ayuntamiento correspondiente, a través de el/la trabajador/a social.



Una vez realizada la valoración se establecen diferentes grados de dependencia, lo cuales serían:

Grado I. Dependencia moderada.

Nivel 1 (25 a 39 puntos)

Nivel 2 (40 a 49 puntos)

Grado II. Dependencia severa.

Nivel 1 (50 a 64 puntos)

Nivel 2 (65 a 74 puntos)

Grado III. Gran dependencia.

Nivel 1 (75 a 89 puntos)

Nivel 2 (90 a 100 puntos)

Los recursos y prestaciones a los que se tiene derecho *tras ser determinado el grado de dependencia* van a ser los siguientes:

1. **CUIDADOS INFORMALES**, que incluyen los siguientes servicios y prestaciones:
 - Tele asistencia.
 - Prestación económica al cuidador; más alta en la S/S, si puede ser cotizador (no jubilados, no pensionista).
 - Ayudas técnicas.
2. **SERVICIOS EN EL DOMICILIO**, que incluyen los siguientes servicios:
 - Tele asistencia.
 - Servicio de Ayuda a Domicilio: S.A.D.
 - Centro de día.
 - Programas de respiro (Residencias en estancia temporal).



3. **SERVICIOS RESIDENCIALES**

- Servicio residencial.
- Centro de día.
- Ayudas técnicas.

Desde nuestra entidad recomendamos que acudan a informarse o bien a Avifes u otra entidad similar antes, durante y después del proceso de valoración.