

PERSONALIDAD

¿Debe el trastorno límite de la personalidad seguir siendo un diagnóstico?

Comentario: Por qué BPD tiene "derecho a existir", a pesar de algunos lo llamamos todo lo contrario.

PUNTOS CLAVE

Un comentario reciente sugirió que el trastorno límite de la personalidad “no tiene derecho a existir”, lo que se suma a una controversia en curso sobre el TLP.

El TLP se caracteriza por el miedo a estar solo, arrebatos de ira impredecibles, conducta suicida y/o autolesiva e inestabilidad grave.

El TLP también está marcado por sentimientos subjetivos de vacío, soledad e incertidumbre sobre quién es uno en el mundo y qué quiere.

La alta prevalencia de TLP en entornos clínicos y la evidencia existente sobre su tratamiento (así como su etiología) apuntan a la validez del diagnóstico.



Por [Lázaro Castillo Jr](#)

En un artículo de comentario-respuesta publicado la semana pasada para la revista *Child and Adolescent Mental Health*, Peter Tyrer, un psicólogo de la personalidad, se involucró en lo que algunos podrían llamar retórica acalorada, o tal vez incluso "palabras de pelea". Tyrer es un conocido y prolífico investigador de la personalidad que se centra en rastrear la historia y la evolución de las categorías de trastornos de la personalidad desde la antigüedad hasta el presente, así como en investigaciones psicométricas, longitudinales y de validación de constructos.

¿Pueden cambiar las personas con trastornos de personalidad del grupo B?

En su comentario, escrito en respuesta a un debate más amplio sobre si los médicos deberían diagnosticar los trastornos de la personalidad en la adolescencia, Tyrer argumenta a favor de conservar los constructos de los trastornos de la personalidad abogando por la normalización de la patología de los trastornos de la personalidad en general. Tyrer señala que tiene su propia patología de la personalidad y que cierto grado de patología de la personalidad puede considerarse universal.

Estas observaciones están bien tomadas y respaldadas por evidencia empírica sobre las altas tasas de resultados positivos de detección para numerosos TP dentro de un solo encuestado en un cuestionario de detección de TP de la OMS (IPDE-SQ). Muchos de los encuestados a menudo dan positivo en al menos varios trastornos de personalidad diferentes.

Sin embargo, en mi opinión, Tyrer da un giro hacia la controversia al decir que un TP (trastorno límite de la personalidad) "no tiene derecho a existir".

La perspectiva anti-TLP

Tyrer proporciona una lista de razones para esta posición con alguna elaboración y aclaración. Cita la naturaleza de los criterios diagnósticos del TLP (que son estrictamente observables desde el punto de vista conductual) tal como los define el DSM; su superposición con otros síndromes de trastorno de la personalidad (alta comorbilidad); una falta de pegamento teórico que vincule los síntomas dispares del DSM de una manera significativa, algo que ha sido claramente contradicho por la entrevista estructurada IPDE para TP (OMS, 1997) que hace que los vínculos entre síntomas, criterios y comportamientos sean explícitos y racionales. Por último, señala Tyrer, que el TLP tiene sus raíces en prácticas científicamente cuestionables, específicamente, en la teoría psicoanalítica.

Pero sostengo que no llega a abordar el elefante en la habitación: el TLP es uno de los síndromes más comunes, graves, estudiados científicamente y listos para el tratamiento en psiquiatría que también son altamente comórbidos con una variedad de otros trastornos mentales. Y un problema importante con la última posición de Tyrer, en particular, es que prácticamente todos los TP posteriores al DSM-III, incluido el TLP, tienen sus raíces en la teoría psicoanalítica. Esto no es, en mi opinión, una justificación para la eliminación; es simplemente un hecho descriptivo e histórico.

[Dentro de la mente de un asesino](#)

[8 signos del trastorno histriónico de la personalidad](#)

Reactivación del trastorno límite de la personalidad

Historia y Antecedentes

El diagnóstico del trastorno límite de la personalidad tiene un pasado largo y controvertido que continúa generando debates en la psicología actual.

Originalmente, el término “borderline” era un constructo psicoanalítico que hacía referencia a un nivel de funcionamiento o psicopatología que era intermedio entre la neurosis (ansiedad cotidiana, fobias, etc.) y la psicosis (esquizofrenia). Por lo tanto, la frase “límite psicótico” se ve a veces y se refiere a este concepto freudiano de forma grave, pero no la más grave, de psicopatología.

Después del DSM-III, el trastorno límite de la personalidad se redefinió categóricamente con una definición de contenido y una lista de criterios. Es esta concepción del TLP la que es, hoy en día, objeto tanto del estigma como de la ciencia.

Fenomenología y Presentación Clínica

Las personas con TLP a menudo muestran:

Un patrón relacional marcado por relaciones “intensas” y “tormentosas” con los demás. Estas relaciones interpersonales se caracterizan por una alta frecuencia de altibajos, y un cambio radicalmente opuesto en el afecto y la actitud, de modo que el otro está siendo devaluado o idealizado. Cuanto mayor es el número de estas relaciones en la historia del individuo con TLP, más grave se considera este síntoma.

Las personas con TLP a menudo informan que no saben quiénes son y que poseen objetivos y valores de vida poco claros. Las personas con TLP a menudo muestran patrones de comportamiento y rasgos totalmente diferentes con diferentes personas. Al igual que las personas con trastorno histriónico de la personalidad, pueden mostrar un comportamiento camaleónico y adoptar la personalidad del otro, ya que carecen de un yo sólido y sólido.

Las personas con TLP no están seguras de qué tipo de persona son porque actúan de manera muy diferente en diferentes momentos dependiendo de con quién estén: no pueden predecir su propio comportamiento, que puede sentirse desestabilizador, fuera de control y provocador de ansiedad. A veces, una persona con TLP se comporta de manera errática, inconsistente o contradictoria.

[Por qué todos somos banqueros corruptos](#)

☹ Las personas con TLP a menudo informan que tienen dificultades para decidir sobre sus objetivos a largo plazo o su elección de carrera, lo que resulta en esfuerzos de vida recurrentes, inestables y en constante cambio en relación con los trabajos, la planificación a largo plazo o la carrera.

☹ A veces, las personas con TLP informarán que no tienen ningún objetivo identificable para una carrera al menos a los 30 años. Otras veces, las personas con TLP negarán explícitamente la incertidumbre en relación con su carrera, mientras que su comportamiento sugiere lo contrario, a menudo en una moda flagrante.

☹ Las personas con TLP carecen de un conjunto coherente de valores y morales (así como de la conciencia de esta falta) para vivir, lo que crea un comportamiento impulsivo e inconsistente. Por ejemplo, las personas con TLP pueden cambiar drásticamente su grupo de amigos de la nada, y de repente prefieren un tipo de persona totalmente diferente con quien pasar el rato. Las personas con TLP pueden expresar perturbaciones e incertidumbre sobre su orientación sexual, lo que lleva a experiencias afectivas negativas.

Las personas con TLP a menudo informan sentimientos persistentes y generalizados de soledad subjetiva, una experiencia insoportable a menudo acompañada de un comportamiento desadaptativo como autolesiones, tendencias suicidas, actividad sexual impulsiva y abuso de sustancias. Esto es consistente con una conceptualización del TLP como un trastorno de autorregulación.

Otra característica clave de las personas con TLP es la preocupación excesiva por “miedo a quedarse solo para cuidar de uno mismo” (Entrevista IPDE). Estos miedos también reflejan una característica subyacente central de las personas con TLP, es decir, un miedo constante, crónico, desestabilizador y que provoca ansiedad al abandono que conduce a comportamientos frenéticos e imprudentes para evitar el abandono real o imaginario.

Comportamientos suicidas y autolesivos, incluida la amenaza de suicidio; realmente haciendo un intento o gesto de suicidio; o cortarse, quemarse u otros comportamientos autolesivos intencionales (romper vidrio con el cuerpo, golpearse la cabeza).

Finalmente, la labilidad del estado de ánimo o la volatilidad emocional es una característica clave del TLP, que incluye arrebatos de ira incontrolable, ataques de ira o violencia; así como, una actitud de oposición antagónica cuando son criticados.

[Una perspectiva que promueve la resiliencia](#)

Resumen y conclusión

El trastorno límite de la personalidad (TLP) se asocia con un riesgo psiquiátrico grave; tiene un perfil de síntomas identificable, confiable y válido que es fácilmente reconocible por psicólogos y psiquiatras; y es uno de los pocos trastornos de la personalidad que se ha beneficiado de enormes niveles de financiación y atención a la investigación. De hecho, se han desarrollado dos tratamientos ampliamente conocidos basados en la evidencia específicamente para el TLP: la terapia conductual dialéctica (DBT) y la terapia centrada en la transferencia (TFP).

Según el DSM-V-TR, el 10 por ciento de los pacientes psiquiátricos ambulatorios y el 20 por ciento de los pacientes psiquiátricos hospitalizados tienen un diagnóstico de TLP. Es comúnmente visto y tratado. Departamentos completos en los principales centros médicos académicos de todo Estados Unidos se ocupan específicamente de su atención y tratamiento.

Sugerir que este síndrome “no tiene derecho a existir” es, en mi opinión, absurdo y sugiere un abismo entre la práctica clínica y la psicología académica. La investigación debe basarse en la práctica del mundo real. Como señaló el historiador de la psiquiatría, G.E. Berríos, si bien se han observado patrones de comportamiento reconocibles a lo largo del tiempo, sus etiquetas cambian.

El constructo del trastorno límite de la personalidad existe, tiene derecho a existir y es una de las formas de psicopatología mejor comprendidas en psiquiatría. Valdría la pena un debate sobre los méritos y las implicaciones clínicas pragmáticas de volver a etiquetar el TLP como algo aparentemente menos estigmatizante.

Fuentes:

Tyrer, P. (2022). Respuesta: El trastorno de la personalidad está aquí para quedarse a lo largo de la vida: una respuesta a los comentarios sobre el debate de mayo de 2022. *Salud Mental del Niño y el Adolescente Volumen ***, No. *, 2022, pp. doi:10.1111/camh.12583

Preámbulo: [¿Cómo la ansiedad se sale de control?](#)

[¿Podemos predecir los intentos de suicidio a partir de estas características del lenguaje?](#)

[7 signos de trastorno de personalidad antisocial](#)