

sonales. En ocasiones, suele acompañarse de problemas con el abuso de sustancias, conductas autolesivas e intentos recurrentes de suicidio”, define Fernando Torrente, jefe de la Unidad de Psicoterapia Cognitiva del Instituto de Neurología Cognitiva. “Forma parte del grupo de desórdenes psiquiátricos llamados ‘trastornos de la personalidad’ que presentan rasgos de la personalidad más o menos estables desde épocas tempranas de la vida y que producen serias dificultades en el funcionamiento social, afectivo y laboral. Se extienden a lo largo de la vida o durante períodos de la misma”, revela. Si bien la sintomatología suele aparecer a una edad media de 18 años, hay quienes presentan dificultades compatibles con el trastorno desde la infancia.

#### [Un trastorno y varios porqués]

Fabiana Porracin, psicóloga y antropóloga, da a conocer las distintas corrientes que intentan explicar, desde lo psicológico, el TLP. “Cada una hace un aporte para comprender la pluricausalidad del padecer. Desde el punto de vista de la corriente psicoanalítica freudiana, se debe a una

prejuza por caprichosos, manipuladores, mentirosos, aunque muchos de estos rasgos pueden formar parte del cuadro. Es preciso entender que son víctimas de procesos que los superan y que tenemos que ayudar a remediar y controlar”.

#### [Pisando la cornisa]

Así podría describirse la situación en que se encuentran los “border” aún no diagnosticados: en la frontera que divide la tranquilidad de la confusión; en un ida y vuelta del amor al odio por su entorno y por sí mismos. Los episodios pueden ser de mayor o menor intensidad, según el caso; pero siempre implican una excentricidad o irregularidad respecto de la cotidianidad.

Muchas veces se compara al cerebro con un perfecto mecanismo de relojería, con sus engranajes y pequeñas piezas que, en conjunto, hacen que la máquina funcione. En este sentido, por pequeño que sea, un suceso del tipo border genera un desfasaje en la normal labor del cerebro, aunque eso no implique que la máquina se haya descompuesto. “Quien

en el TLP hace referencia a conseguir una disminución de la intensidad de los síntomas y de la interferencia que pueden tener en las diversas áreas de la vida, llegando a conseguir una mayor estabilidad y autonomía”, se lee en “sin-limite.net”, portal español íntegramente dedicado al TLP. En cuanto al posible tratamiento, se especifica: “La mayor parte de las personas con TLP precisan tratamiento combinado –psicoterapia y farmacología—. Existen fármacos que son eficaces para la depresión, ansiedad, impulsividad, síntomas psicóticos”. El especialista de INECO añade: “Estos últimos se utilizan para controlar alguno de los síntomas, pero no existe al día de hoy un fármaco capaz de controlar el cuadro globalmente. En lo psicoterapéutico, han demostrado su eficacia tratamientos de tipo estructurado e intensivo, individuales y grupales, de orientación cognitivo-conductual como, por ejemplo, la terapia dialéctico-conductual que apunta a enseñar a los pacientes y a sus familiares a manejar las complicaciones del trastorno con técnicas específicas para regular las emociones, controlar los impulsos y mejorar las re-

## El TLP es uno de los más frecuentes entre los desórdenes de la personalidad. De difícil diagnóstico, sus síntomas se confunden con los de otras patologías mentales.

no resolución del llamado complejo de Edipo; y en su variante lacaniana, a la no introducción de la Ley del Padre. Para la Teoría sistémica sería la resultante de las disfunciones relacionales y vinculares en el sistema familiar siendo la organización, los roles y funciones, los límites y la estructura del sistema, los que determinarían la enfermedad. Según la Teoría cognitiva, una estructuración cognitiva distorsionada de la realidad estaría en las bases de la sintomatología”, explica, y afirma que “la persona nace con predisposiciones; el medio puede facilitar, habilitar, disparar o precipitar el padecer”. A esto, Torrente agrega: “Desde lo biológico, a partir de estudios de neuroimágenes, se empieza a conocer cómo ciertas regiones del cerebro que controlan y regulan las emociones, presentan anomalías. Muchas veces se estigmatiza y culpabiliza a estos pacientes por sus características difíciles de tolerar en lo interpersonal. Se los

padece el llamado TLP no es un alienado: conserva los controles de sí y de relación con el medio, aun con lo ‘floridos’ o llamativos que puedan resultar sus síntomas. Con mayor o menor control de impulsos, propende, prevé, anticipa consecuencias de sus actos aun cuando su alta impulsividad lo lleve a la acción más allá de sí”, aclara Porracin.

La internación, en ocasiones, es necesaria cuando los síntomas “conllevan peligro para sí o para terceros; tras un intento de suicidio, sobreingesta de fármacos u otras sustancias, excesos con el alcohol o de alimentación. Es siempre un recurso paliativo y temporal y no el tratamiento de fondo”, enfatiza Torrente, quien dirige la Unidad de Psicoterapia del Instituto de Neurociencias de la Fundación Favalaro.

#### [¿Es posible superarlo?]

Buena pregunta. “El concepto de curación

laciones”.

El tratamiento, que puede ser muy complejo por lo caótico del trastorno, dura un largo período de tiempo en el que no faltan las reconsultas y recaídas. “La impulsividad y la inestabilidad emocional conllevan interrupciones del tratamiento, peleas familiares, ausencias, discusiones con los profesionales como parte de los malentendidos, típicos de la disfunción interpersonal de este trastorno. Se observan, asimismo, conductas de apego excesivo y dependencia de los profesionales y luego reacciones de rechazo o sentimientos de abandono cuando el terapeuta no se comporta según lo esperado. O sea, el tratamiento suele ser demandante lo cual lleva a muchos terapeutas a sentirse intimidados o desgastados por estos pacientes”, alega el profesional del Instituto de Neurociencias de la Favalaro. Estar al lado de un “border”, no es tarea sencilla. Asimismo, amigos y fami-