



Psicólogo general sanitario y presidente de la Asociación de Trastorno Límite de la Personalidad-Baleares, **Sergio Expósito Torres** es diplomado en trauma-psicoterapia infantil sistémica y experto en justicia penal juvenil. Desde 2004, ha trabajado como psicólogo en Centros de Protección y Reforma, con jóvenes y adolescentes infractores, con problemas de conducta, trastornos de apego, abusos y maltrato. También ha ejercido como director en el Servicio Aldaba Suport Balears, de Fundación Aldaba, para el apoyo a personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. Apasionado de su trabajo y de la prevención en la salud mental. Expósito ejerce actualmente como psicólogo en Llar des Cocó de Fundación Aldaba y también es director y psicoterapeuta a nivel privado en el Centro de psicología “Torres”.

P.- ¿Qué relación personal tiene con el TLP y qué le impulsa a crear ahora la asociación?

Somos un grupo de profesionales que trabajamos en la atención de personas con TLP y familiares afectados por este problema. Todos coincidimos en la necesidad de dar una respuesta adecuada, una atención digna, a personas que padecen un gran sufrimiento debido a las consecuencias que este trastorno tiene en sus vidas y que, desde nuestra experiencia personal, vemos que están desatendidas o que reciben una atención insuficiente y/o inadecuada por parte de los servicios públicos.

Por eso hemos decidido crear esta asociación: para trasladar a la sociedad y a las instituciones públicas el debate del extraordinario agravio que supone que personas que padecen esta situación y sus familias se hallen desasistidas. Asimismo, queremos ayudar a mejorar la atención de las personas que tienen el trastorno (una atención más centrada en la persona, en sus familias y personas allegadas), impulsando una formación especializada dirigida a profesionales que trabajen en este sector; ayudando a crear circuitos más ágiles de intervención y seguimiento; colaborando y promoviendo investigaciones; y creando recursos específicos (unidades de respiro para los familiares, de ayuda directa para las personas TLP, talleres con los familiares, asesoramiento...).

P.- ¿Qué es o cómo definiría el Trastorno Límite de Personalidad (TLP)?

Podríamos responder a la pregunta de dos formas. Una, la que recogen los manuales diagnósticos (DSM-V o la CIE-10) sobre las características o rasgos que presentan las personas que lo padecen. Un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad y una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos (**ver cuadro***).

La segunda manera de responder a la pregunta es aportar la perspectiva de los familiares y/o del entorno más cercano relacionado con estas personas. En este caso, el TLP es la inquietud permanente con la que se vive la vida con estas personas, ante su funcionamiento caótico, impulsivo, impredecible, manipulador, irascible con una amenaza frecuente de suicidio, vivir sometidos a una presión constante con alguien que hace lo que sea para conseguir su propósito, alguien que está subido a una montaña rusa emocional pero que al mismo tiempo padece un gran sufrimiento por vivir en una continua sensación de fracaso vital.

P.- ¿Cuál es el origen de este tipo de trastorno? ¿Biológico, psicosocial, traumático...?

Podemos afirmar que nos encontramos con un enfoque multicausal en el que hay una amplia coincidencia sobre la existencia de historias de vida con eventos traumáticos (maltrato, abuso sexual...), trastornos de apego, componentes genéticos, factores psicosociales, disfunción neurobiológica, etc...

P.- ¿Qué señales pueden indicar que una persona sufre TLP? ¿Existen dificultades de diagnóstico?

El TLP se puede confundir con otros diagnósticos (depresión, TDAH, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno bipolar...) y ese es uno de los grandes desafíos. Las señales son las que aparecen en el DSM-V, pero debemos considerar que estos indicadores pueden aparecer en la adolescencia y confundirse con comportamientos típicos de esa edad o con otros trastornos como se ha mencionado anteriormente.

P.- ¿Maneja datos de incidencia de este trastorno en las Islas y en el Estado?

La Organización Mundial de la Salud identifica a las enfermedades mentales como uno de los principales problemas de salud pública que sufre nuestra población. Así, su morbilidad se sitúa en torno al 9% de la población general, constituyendo la causa más frecuente de "carga de enfermedad". De entre toda la patología mental, los trastornos de la personalidad presentan una elevada prevalencia en la población general, situándose entre el 10% y el 13%. En el caso concreto del TLP presenta una prevalencia entre el 1,1% y el 4,6%, situándose la media en un 2%, el doble que la esquizofrenia. No conocemos estudios de incidencia en Baleares y esto está relacionado con el abandono en el que ha estado sumida la atención a este colectivo y la falta de investigación. La prevalencia estimada que tiene el TLP es de unos 2%, lo representaría unas 17.000 personas en Baleares, sin contar algunas personas que padecen TLP y tienen otro diagnóstico. Además, se infiere que se está produciendo un incremento significativo de la misma en la medida en que el estilo de vida actual de alguna manera favorece este tipo de funcionamiento, pero ese es otro debate de fondo.

P.- ¿Cómo afecta en su día a día el TLP a las personas que lo padecen?

El TLP puede dañar muchos aspectos de la vida de la persona que presenta el trastorno, así como a los familiares y personas que tienen relación con él. Puede afectar negativamente las relaciones íntimas, el trabajo, el estudio, las actividades sociales y la imagen que tienes de ti mismo y dar como resultado lo siguiente: cambios o pérdidas del puesto de trabajo frecuentes; no finalizar tu formación educativa; problemas legales; relaciones conflictivas; causarse daño a uno mismo, como cortes o quemaduras, y hospitalizaciones frecuentes; involucrarte en relaciones abusivas, embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual, accidentes y peleas debido a una conducta impulsiva y de riesgo; intentos de suicidio o suicidio consumado... Además, el TLP puede estar relacionado con otros trastornos mentales, como depresión, consumo inadecuado de alcohol u otras sustancias, trastornos de ansiedad, trastornos de la alimentación, trastorno bipolar, trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). La convivencia es complicada porque suelen proyectar en los demás su sentimiento de frustración y de fracaso, su pobre autoconcepto, su gran sufrimiento emocional. Responsabilizan a los demás de su malestar, tienen dificultades para la introspección y poder ver la propia responsabilidad de sus acciones. Se entusiasman fácilmente con nuevos proyectos, pero son inconstantes.

P.- ¿Qué/Cuáles son los desencadenantes principales de las crisis en estas personas?

Hay consenso sobre la existencia de algún acontecimiento traumático, una situación de estrés intenso y sostenido en el tiempo y que desborda la capacidad del individuo para gestionarla. Una pérdida traumática. El consumo de tóxicos también es otro de los desencadenantes. También la frustración, los sentimientos de invalidación o el temor al abandono o al rechazo por parte del otro. Los sentimientos de vacío o de escasa valía, de desesperanza y abatimiento propios de estados anímicos negativos. La tensión emocional que genera la angustia y el miedo, propia de cuadros más ansiosos, también pueden ser factores generadores. Existen tantos tipos de crisis como personas con TLP, ya que estas se desarrollan en formas muy diversas. Sin embargo, encontramos algunos aspectos comunes como son la ansiedad exacerbada, el bloqueo cognitivo y emocional, las explosiones de ira, el pensamiento dicotómico, las ideas de abatimiento y desesperanza, los impulsos o actos de autolesión, de hostilidad o huida y la ideación o la conducta suicida. En los casos más severos pueden aparecer síntomas disociativos e ideas paranoides.

P.- ¿Qué emociones/sentimientos experimentan estas personas en un momento de crisis? ¿Y tras sufrir uno de estos episodios?

Elevada ira, frustración, autodesprecio, irritabilidad, miedo al rechazo, sentimientos de vacío intenso que canalizan en ocasiones con autolesiones, eleva ansiedad, estados de disociación, atribuciones externas a lo que le sucede. Sienten las emociones de manera amplificada, mucho más intensas que el resto de las personas, lo cual les desborda.

Después de la crisis pueden experimentar sentimientos de culpa, humor depresivo combinado con hipomaniaco o maniaco, ideación autolítica, gran sufrimiento emocional por lo sucedido, sentimiento de vacío, miedo al abandono, al rechazo.

P.- ¿Se puede recuperar una persona totalmente de este tipo de trastorno?

La respuesta es que sí, aunque en la mayoría de los casos, la recuperación total no es habitual. Estas personas viven en un “mar interior muy movido” y carecen de herramientas para salir de él. El tratamiento es largo, unos 3-4 años según la edad y momento evolutivo de la persona. Es necesario que la intervención sea multidisciplinar y con profesionales especializados en el TLP. Son personas que tienden a abandonar las intervenciones, o no acuden a las citas programadas. También hay falta de profesionales especializados que sepan acompañar a estas personas en el proceso terapéutico.

P.- Cómo se puede ayudar/acompañar a las personas con TLP para mejorar su vida a nivel de atención médica y psicológica

Disponer de un equipo multidisciplinar de profesionales especializado en TLP. Ofrecer alternativas e itinerarios a nivel sociolaboral. Poder ofrecer alternativas de ocio y ocupacionales que atiendan sus talentos. Hay un consenso entre los profesionales que la terapia dialéctica conductual, el mindfulness, la terapia de aceptación y compromiso, talleres grupales tanto con las personas que tienen TLP como con los familiares, son los más eficientes.

P.- En esa montaña rusa de emociones que experimentan estas personas, conseguir que se impliquen en el tratamiento no tiene que ser fácil

No es fácil. Pero no sólo por la montaña rusa de emociones que viven. También se suma, la dificultad que presentan a la hora de “abrirse” al profesional. Pero, por otro lado, el sistema de atención actual a personas con TLP y sus familias, no tienen los recursos humanos y de infraestructura suficientes (falta de servicios y programas de atención específicos, insuficientes citas programadas, elevada atención en urgencias sin posterior continuidad).

P.- El TLP, ¿se puede prevenir?

Es una pregunta difícil de contestar. Es decir. El desarrollo del trastorno es multicausal, por lo tanto, son muchos los factores a los que se tendría que prestar atención para que no se produjera el TLP. Dicho esto, si disponemos de profesionales especializados que sepan detectar indicadores en edades tempranas, programas especializados organizados, estructurados y coordinados entre sí (salud, servicios sociales, educación, cultura...) la prevención aumenta.

P.- La atención temprana del TLP podría mejorar la evolución de la enfermedad (me refiero a que pueda agravarse desarrollándose otros problemas como depresión, autolesiones, ideas suicidas...

Esta pregunta es muy interesante. La atención temprana, no sólo para el TLP, sino para cualquier enfermedad, determina en gran medida su desarrollo. En el caso del TLP y como amante de la prevención de la salud mental que soy, puedo afirmar que es en la intervención precoz y en edades tempranas, cuando hay una mayor plasticidad cerebral y por tanto, si la persona es atendida es muy probable que el TLP, si lo tuviera, no se agravara o cronificase.

P.- ¿Qué recursos/servicios se destinan en Baleares para tratar a las personas afectadas por TLP?

Actualmente, los recursos y servicios que se destinan en las islas son insuficientes. En Son Espases hay un servicio especializado en TLP, compuesto por un gran equipo multidisciplinar de profesionales que realizan un gran trabajo con estas personas y sus familias. En el pasado, en el Hospital de Can Misses Ibiza y en el Hospital de Son Llàtzer también había programas específicos, pero por motivos que desconozco en estos momentos, no tuvieron continuidad. En los servicios de urgencias también hay grandes profesionales que realizan intervenciones en crisis extraordinarias. Pero no es suficiente. También existen carencias evidentes como por ejemplo: falta de profesionales y formación especializada; insuficientes recursos asistenciales como Centros de día, unidades terapéuticas, unidades de respiro para las familias y grupos de familias, itinerarios de inserción sociolaboral, reducir la burocracia y/o circuitos de actuación, equipos de profesionales que puedan realizar un mayor seguimiento en los domicilios; una mayor actuación comunitaria que ayude a estas personas sentirse más incluidas en la sociedad.

P.- Hemos hablado de cómo afecta este trastorno a la persona que lo padece, pero cómo afecta a sus familias, ¿qué papel juegan ellas y qué necesidades tienen?

El impacto negativo a nivel psicológico, económico, social, laboral, sentimental (pareja) en los familiares, es muy elevado. El papel que juega la familia es clave para una mayor recuperación de la persona con TLP. Pero las familias necesitan ser cuidadas y atendidas. En la actualidad se sienten solas, no escuchadas, no acompañadas. Necesitan más grupos de ayuda/talleres grupales, unidades de respiro, información, reducirles la burocracia, un mayor apoyo directo en el domicilio... Son las que encajan los "golpes" y necesitan ser guiados. No tienen herramientas para manejar la situación.

P.- Qué le aconsejaría a una familia que convive con una persona con TLP. ¿Qué hacer y qué no hacer en la convivencia diaria, y particularmente, qué hacer y qué no hacer cuando tienen una crisis?

Es una pregunta difícil de contestar, porque cada caso es único y diferente a los demás, pero estar con él o ella, no juzgarles, acompañarlos en el proceso y saber pedir ayuda, participar en grupos de familias afectados por el TLP. En cuanto a situaciones de crisis, les diría que mantengan la calma, apoyar y no juzgar; no mostrarse enfadado; centrarse en el aquí y ahora evitando temas que retomen cosas del pasado; validar las emociones; expresar empatía; intentar entender la crisis desde el punto de vista del familiar; centrar la situación en la búsqueda de soluciones. Tareas que no son sencillas en absoluto, de ahí la importancia de poder dotar a las familias de más recursos y herramientas, que en la actualidad no existen y si las hay, no son suficientes.

P.- Entiendo que las personas diagnosticadas con TLP se enfrentan también al estigma de la enfermedad mental. La sociedad ¿conoce y comprende este tipo de trastorno?

Existe un gran desconocimiento y un elevado estigma en la salud mental en general y en el trastorno límite de la personalidad en particular. Además, se suma la falta de información sobre el TLP (en qué consiste, qué evolución tiene, qué nivel de recuperación, etc..). Es necesaria una mayor visibilidad, concienciación y sensibilización del TLP en la sociedad. Y no debemos olvidar, que la sociedad actual, tal y como funciona, acentúa el desarrollo del TLP en algunas personas y dificulta la recuperación de otras. Hay un gran camino que recorrer en este sentido.

P.- ¿Qué acciones prevé impulsar la asociación para dar más visibilidad al TLP y mejorar el conocimiento de la ciudadanía?

En esta primera fase, nos vamos a centrar en aspectos relacionados con la visibilidad del TLP y mejorar el conocimiento en Baleares sobre este trastorno y lo que conlleva para sus familiares y allegados. Vamos a crear una página web con información de interés que permitirá resolver dudas y poder asesorar a las personas que así lo soliciten. Llevaremos también a cabo campañas de información y sensibilización por medio de redes sociales, prensa, radio. Además, vamos a organizar mesas redondas, congresos para poder compartir conocimiento. Crear puentes de colaboración con la administración pública, la Universidad. Vamos a organizar y llevar a cabo talleres grupales para familiares afectados por el TLP. A medio y largo plazo, en nuestro plan

de acción también está crear un proyecto de formación especializado en TLP, para dotar a los profesionales de herramientas y recursos.

P.- ¿Desea añadir alguna cuestión?

Sí. Me gustaría que las personas afectadas por el TLP y/o familiares, sepan pedir ayuda y también dejarse ayudar. Recordemos que existen recursos especializados en caso de urgencia como por ejemplo el Teléfono de la Esperanza 971 461 112, ayuda especializada a cualquier hora en el teléfono 024, y ante situaciones de emergencia pueden llamar al 112.

***Señales que pueden indicar que una persona sufre TLP**

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V por sus siglas en inglés) recoge las señales que pueden ser indicativas de un TLP, cuando se dan 5 o más 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: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.
- 4.- Impulsividad en al menos dos áreas, potencialmente dañina para sí mismo (por ejemplo, gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria y atracones de comida).
- 5.-Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación.
- 6.- Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo.
- 7.-Sentimientos crónicos de vacío.
- 8.-Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlarla.
- 9.-Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.