

Dolores Mosquera.

Abordaje del Trastorno Límite De Personalidad (TLP): la importancia de la paciencia y la constancia en terapia



Resumen Este artículo propone una revisión de aspectos relacionados con el tratamiento del TLP desde la perspectiva del terapeuta y su responsabilidad en la mejora del paciente. Uno de los aspectos más importantes que es necesario controlar, es la contratransferencia, ya que puede provocar reacciones muy negativas que hagan fracasar la terapia. Otro factor fundamental en el tratamiento del TLP es la constancia, sobre todo en los casos que avanzan más lentamente, siendo además imprescindible la paciencia para no desistir, y no perder de vista los objetivos. Para ello hay que tener muy presentes las características de estos pacientes: su extrema sensibilidad, y desconfianza, sobre todo los que llevan mucho tiempo a tratamiento.

Sería interesante plantearse si cuando tomamos ciertas decisiones en terapia responden a las necesidades del paciente o del terapeuta.

Palabra clave tratamiento, trastorno límite de personalidad, abordaje, contratransferencia, metas de la terapia..

Abstract This article approaches aspects related to the treatment of borderline personality disorder from the therapist's point of view and the professional's responsibility regarding the patients improvement

One of the most important aspects is to manage countertransference issues, specially in cases where the improvement is very slow and it is extremely important to be patient and not lose perspective of the goals of the therapy. In order to do this it is necessary to remind some of the patient's difficulties regarding features such as extreme sensitivity and suspicious fear, specially in those who have been on treatment for long periods of time without positive results. It would be interesting to consider whether some decisions that are taken in therapy respond to the patient's needs or the therapists.

Key words treatment, Borderline Personality Disorder, contratransference, approach, therapy goals.

El objeto de este artículo es hacer una reflexión acerca de algunos aspectos que encuentro beneficiosos en el abordaje de las personas con Trastorno de la Personalidad Límite. Para ello es necesario mencionar las dificultades por las que son conocidas y que sin duda influyen en el trato que reciben por parte de los profesionales que les atienden.

Con frecuencia se dice que las personas con TLP son impacientes y que tienen grandes dificultades para ser constantes en aquello que se proponen. Es sabido que son pacientes que generan una gran variedad de respuestas contratransferenciales y esto, puede interferir en la capacidad del clínico para atenderles correctamente. Estas respuestas oscilan desde un rechazo absoluto hacia el paciente hasta una sensación y/o necesidad de salvarle. Algunos profesionales con experiencia en este campo mencionan que si un terapeuta no ha tenido dificultades con el manejo de la contratransferencia es porque no se ha visto envuelto en un caso con estas características y en parte, tiene su lógica, pues como comentan Glen O. Gabbard y Sallye M. Wilkinson en la introducción de su libro "Management of countertransference with borderline patients" ("Manejo de la contratransferencia con pacientes borderline"), pocos trastornos podrían dedicar un volumen entero a las reacciones emocionales que generan aquellos que los padecen en los profesionales que los atienden. De hecho, es frecuente escuchar comentarios muy negativos hacia estos pacientes que reflejan la actitud que se pueden encontrar cuando acuden a pedir ayuda. Por esto es necesario hablar de las cualidades y dificultades del clínico y no sólo de las del paciente. Atribuir la responsabilidad de la terapia y la mejoría exclusivamente al paciente, es una postura cómoda en la que se obvia la parte de responsabilidad atribuible al terapeuta. Si el profesional tiene prejuicios ante las personas con este diagnóstico, es fácil que se lo transmita al paciente y esto, puede provocar que este no se involucre en la terapia, se ponga a la defensiva o empiece a emplear mecanismos de defensa que impidan que se consolide una adecuada alianza terapéutica. Es decir, las posibilidades de que el tratamiento sea efectivo disminuyen automáticamente y el fracaso estará casi garantizado desde la primera toma de contacto.

Uno de los aspectos básicos para obtener resultados en el tratamiento del trastorno límite de la personalidad, es la constancia en terapia tanto por parte del paciente como por parte del terapeuta. Encuentro que en algunos casos, el paciente puede ser más constante con la terapia que el pro-

prio profesional que le atiende, sólo que los avances son mucho más lentos y difíciles de apreciar por ambas partes. En los casos de pacientes más "funcionales", los resul-

tados se pueden empezar a ver con relativa rapidez (el paciente puede dejar de lesionarse durante los primeros meses, puede aprender a pedir ayuda de una forma más efectiva, puede estar más tranquilo y centrado en la terapia y el tratamiento, etc.). Sin embargo, en los casos de pacientes “menos funcionales” o que ya llevan años a tratamiento, sin resultados, que acuden totalmente desmotivados y casi resignados, nuestra labor se hace más difícil y es fácil perder la perspectiva y dar el caso por imposible. En este artículo, intentaré describir a grandes rasgos, algunos aspectos que pueden resultar útiles a la hora de tratar a las personas con este diagnóstico.

Para permanecer constantes como terapeutas, no perder la perspectiva y poder ayudar al paciente que acude a vernos, es importante tener muy presente la extrema sensibilidad y desconfianza que caracteriza a muchos de estos pacientes (especialmente los que llevan años en tratamiento, cambiando de terapeuta, de diagnóstico y de objetivos), ser cautos y mantener la calma por muy alterado o enfadado que acuda el paciente. Si tenemos en cuenta que esta actitud forma parte de los problemas que presenta la persona y que es información significativa y valiosa para la terapia, nuestra capacidad para ayudarlo se verá incrementada. La clave está en no tomarse los comportamientos del paciente de forma personal y mantener una postura objetiva en todo momento. En este sentido será importante no transmitir nuestras dudas y sobre todo, no juzgar lo que el paciente nos está contando. Es fundamental ser objetivos y no dejarse contaminar por preferencias, ideologías o valores personales.

Hay pacientes que llevan años a tratamiento y cuya mejoría evoluciona a paso de tortuga. Obviamente, esto puede generar una sensación de incompetencia tremenda en el terapeuta pero creo que, incluso en los casos más complicados y en los que aparentemente no se puede hacer mucho, es importante intentarlo. Para reducir la frustración y no perder la perspectiva, es importante revisar los objetivos de forma periódica y recordar aquellos pasos que el paciente sí ha dado (por pequeños que nos parezcan a nosotros).

Por supuesto, habrá casos en los que la calidad de vida de la persona mejore muy poco pero hay muchos otros, en los que la recuperación es posible. Además, incluso para aquellos que la recuperación es más complicada, mejorar algunos aspectos, puede ser de gran ayuda para el paciente y aquellos que le rodean.

En estos momentos atiendo a un paciente que desde hace unos 3 años, acude semanalmente a consulta. Hay momentos en los que la mejoría es evidente pero hay otros, en los que tengo la sensación de que la situación se ha estancado y dudo de si realmente puedo ofrecerle recursos que le resulten efectivos para seguir mejorando. Hay meses en los que acude para hacerme prácticamente las mismas preguntas y para escuchar, nuevamente lo que hemos abordado en la sesión anterior.

En alguna ocasión, he distanciado las sesiones pensando que no tenía sentido y que era lo mejor para el paciente pero me he dado cuenta de que realmente la que estaba incómoda era yo y no él. Se lo dije y en lugar de molestarse, el paciente agradeció la sinceridad con la que abordé el tema. Le expliqué que me sentía impotente, que pensaba que no le estaba ayudando y que me había dado cuenta de que había permitido que eso interfiriese en la terapia. Él me explicó que acudir a consulta mantenía su esperanza y que necesitaba que alguien le recordase sus avances, ya que por sí mismo, no era capaz de verlos y cuando lo hacía, les quitaba importancia. También me dijo que se notaba más sereno, más centrado, menos impulsivo y mucho más tranquilo que al inicio de la terapia.

Reconozco que a veces me gustaría grabar una cinta y dársela para que la escuche pero me estaría dejando llevar por *mis necesidades*, no por las del paciente.

En ocasiones, me resulta difícil aguantar la risa porque me parece una situación totalmente irreal pero lo cierto es que a su ritmo, el paciente mejora. Y aunque sea más lentamente de lo que me gustaría (y a él por supuesto), el cambio está ahí. Y además, es percibido por sus familiares y los de su entorno.

No sabría explicar en qué le ayudo pero tengo claro que hay cuatro aspectos básicos en el tratamiento de este paciente:

1. la constancia, que creo que es fundamental en estos casos
2. la paciencia para repetir lo mismo una y otra vez cuando es necesario
3. no desviarse de los objetivos por la sensación de no avanzar
4. el mantenimiento de la mejoría por pequeña que parezca

Conseguir que este paciente utilizase su teléfono nos llevó unos 5 meses y ahora

lo utiliza para realizar y recibir llamadas. Aunque puede parecer un objetivo ridículo, a él le ha ayudado a relacionarse de manera más efectiva. Ha aprendido a comunicarse de una manera más directa, menos agresiva; a escuchar, a tener en cuenta la situación desde la perspectiva de los que viven con él y ha comprendido que las cosas dependen de él también, que tiene un margen de maniobra importante. Cuando acude a terapia por primera vez piensa que todo depende de los demás, de lo que “otros” hagan o dejen de hacer. Así mismo, cuando empezó era muy impulsivo (llegando a ser agresivo), no escuchaba y estaba encerrado en su mundo. Repetía las quejas una y otra vez. Su enfado con el mundo era evidente. Actualmente, digamos que no es una persona excesivamente sociable pero tiene contacto con otras personas y hace cosas que antes serían impensables para él.

En definitiva, creo que además de los aspectos que menciono para este caso en concreto, hay otros básicos pero de gran importancia y muy relacionados a la constancia y la paciencia:

- Ser extremadamente cautos
- No transmitir nuestras dudas
- No juzgar
- Normalizar sin invalidar
- Mantener la calma
- Evitar las escaladas
- Huir del contagio emocional

Además de esto creo que hay otro aspecto esencial y es **creer en las posibilidades de mejoría del paciente**. No podemos olvidarnos de la transferencia y creo que si pensamos que el caso es imposible, transmitiremos que lo es.

En una ocasión, intercambiando opiniones con un psicólogo que realiza supervisión de terapia breve, me comentó que no creía que un tratamiento a largo plazo fuese efectivo. Me explicaba que para él, una persona que avanza a un ritmo tan lento es un fracaso, que la terapia no está siendo efectiva. Aunque yo lo pienso en numerosas ocasiones, en realidad, no estoy de acuerdo. Creo que a veces, nos olvidamos, de que cada persona necesita su propio ritmo. Con un paciente como el que mencioné hace un momento, lo primero que me puede apetecer es que otro se haga cargo del caso pero en realidad, ¿a quien ayudaría esto?.... ¿a mí o al paciente?

El ejemplo que le puse a este compañero es el de los niños con problemas de aprendizaje. Cuando un niño tiene un problema de aprendizaje ¿qué se hace?, ¿Se les dice a los padres que es un fracaso y se le deja de atender o se intenta adaptar el ritmo de aprendizaje a las necesidades del niño? Creo que todos conocemos algún caso de niños que han sufrido problemas de aprendizaje y que con una atención personalizada y adaptada a sus necesidades han conseguido salir adelante y terminar sus estudios. Algunos, incluso han superado a sus compañeros de clase. En estos casos, el profesor intenta adaptarse al ritmo del niño porque de otra forma, el alumno no avanzaría. Creo que en los trastornos de la personalidad, este ejemplo es aplicable: podemos darlos por imposibles o intentar adaptarnos a sus necesidades para ayudarles de forma efectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1. Management of countertransference with Borderline Patients.** Glen O. Gabbard and Sallye M. Wilkinson. Jason Aronson JNC. 2000
- 2. Diamantes en Bruto I. Un acercamiento al trastorno límite de la personalidad. Manual informativo para profesionales, pacientes y familiares.** Dolores Mosquera. Ediciones Pléyades, S.A. 2004.
- 3. De la teoría a la práctica: Intervención en el trastorno límite de la personalidad.** Dolores Mosquera. Ediciones Pléyades, S.A. 2005.