

[EL REPORTAJE DEL DÍA]

PSIQUIATRÍA El trastorno límite de la personalidad (TLP) es uno de los grandes retos de la psiquiatría actual por su elevada, y creciente, prevalencia y por las numerosas preguntas sin respuesta en torno a su etiología. Estigmatizado hasta hace poco como un trastorno no modificable,

recientes investigaciones muestran elevadas tasas de remisión clínica, aunque persisten graves dificultades psicosociales. Se investigan varias opciones terapéuticas, como el uso de oxitocina, pero por ahora el principal avance se ha dado en psicoterapia.

El reto del trastorno límite de personalidad

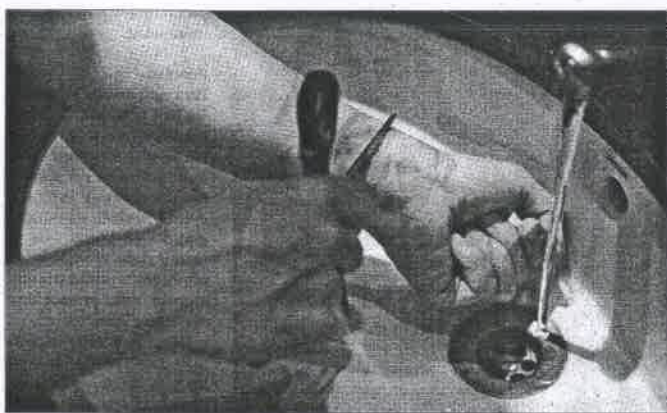
■ José A. Rodríguez Barcelona

La búsqueda de los posibles genes implicados, la influencia de la relación con la madre en los primeros meses de vida, las anomalías en el sistema de regulación emocional... La investigación en el campo del trastorno límite de la personalidad (TLP) tiene varios frentes abiertos. Todos ellos con el objetivo de acorralar a los factores biológicos y psicológicos que están detrás de un problema que afecta a aproximadamente el 6 por ciento de la población y que se caracteriza por la impulsividad, la inestabilidad en las relaciones personales, las autolesiones, el sentimiento crónico de vacío y los frecuentes intentos de suicidio, entre otros síntomas.

Se trata de un trastorno que genera un gran sufrimiento a las personas que lo sufren y su entorno, y que hasta hace algunos años se consideraba no modificable; casi una condena de por vida. Pero esta perspectiva está empezando a cambiar. Según un estudio aparecido en 2010 en *The American Journal of Psychiatry*, dirigido por Mary Zanarini, de la Universidad de Harvard, el 86 por ciento de los participantes habían logrado una remisión de los síntomas del trastorno pasados cuatro años, aunque posteriormente el 34 por ciento de éstos volvieron a recaer.

Lo que se está viendo, explica Juan Carlos Pascual, adjunto de Psiquiatría de la Unidad de TLP del Hospital de San Pablo, de Barcelona, "es que la evolución es mejor de la que creíamos. Pero hay que tener en cuenta que ese mismo estudio señala que, a pesar de la remisión clínica, la adaptabilidad social es mala". Es decir, muchas personas siguen sufriendo en su vida cotidiana, ya que no trabajan, no pueden mantener una relación de pareja y dependen de los demás.

Vicente Rubio, jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Nuestra Señora de



Las autolesiones e intentos de suicidio son frecuentes en los afectados por el TLP.

Gracia, de Zaragoza, explica que "las fluctuaciones propias del estado de ánimo de las personas que sufren este trastorno pueden confundirse con remisiones". El trastorno suele ir apagándose con la edad. "Pero, en este sentido, remite sobre todo lo más exagerado, lo impulsivo, y parece que esa persona no sufre el cuadro. Pero el vacío, el malestar, la inestabilidad, se mantienen a lo largo de la vida", dice Rubio.

Factores causales

Por eso, los investigadores siguen rastreando los factores biológicos y psicológicos que están detrás de la personalidad límite. Aunque todavía no hay una tesis sistematizada sobre los factores biológicos, las principales novedades "demuestran el papel de anomalías en los sistemas de regulación emocional", indica José Luis Carrasco, director de la Unidad de TLP del Hospital Universitario Clínico San Carlos, de Madrid. "Es decir, la implicación de áreas de conexión entre la amígdala cerebral, algunas partes del sistema límbico, en particular el córtex cingulado anterior, y las conexiones de éste con el área prefrontal; estas áreas se modulan entre ellas". Y todo esto puede correlacionarse con la clínica de desregulación afectiva de estos pacientes. "Las técnicas de

Se trata de un trastorno que genera un gran sufrimiento a afectados y su entorno y que hasta hace poco se consideraba no modificable

neuroimagen muestran que ante la activación emocional del cerebro baja la activación del área prefrontal, que está relacionada con el procesamiento de la información emocional. Y también se está viendo, en el área bioquímica, que existen factores inflamatorios relacionados con el estrés". Menos resultados ofrecen las líneas



Juan Carlos Pascual y Joaquim Soler, del San Pablo de Barcelona.

de investigación centradas en los factores genéticos. "Hay muchos genes candidatos, y ningún trastorno mental es monogénico, sino que todos son poligénicos".

A pesar de que seguramente hay una predisposición biológica para este trastorno, las investigaciones muestran la importancia de los factores psicológicos. Según un estudio realizado por el Servicio de Psiquiatría del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón, una relación disfuncional con la madre puede aumentar el riesgo de sufrir el trastorno. Como señala José Luis Carrasco, de ese servicio, "influye mucho lo que ocurre

El 94 por ciento de los pacientes afectados están siendo medicados; se emplean principalmente antipsicóticos atípicos y eutimizantes

en los 18 primeros meses de vida, como la relación con la madre". Además, cada vez se habla más del papel de los traumas en la infancia, como el abuso físico o sexual, más habituales en el trastorno límite que en otros trastornos mentales.

Sin fármacos específicos

En cuanto a los tratamientos, no hay fármacos específicos para este trastorno. "Pero el 94 por ciento de los pacientes están medicados. En la actualidad, se emplean antipsicóticos atípicos y eutimizantes", señala Pascual. Esos fármacos ayudan sobre todo a reducir la impulsividad pero no en los problemas con las relaciones interpersonales. Precisamente se está investigando con la oxitocina como posible tratamiento para mejorar las relaciones personales. Pero, como señala Marc Ferrer, coordinador del programa de TLP del Hospital Universitario del Valle de Hebrón, de Barcelona, "los resultados son contradictorios. También se trabaja en cómo estabilizar el sistema glutamatergico, para reducir la impulsividad. Además, como estos pacientes tienen más tolerancia al dolor, quizás las autolesiones sean como una adicción. Así que se está investigando en el sistema opioide".

A juicio de Rubio, los principales avances en tratamientos en los últimos años "se han producido en el terreno de la psicoterapia", y destaca la aparición de tres terapias específicas para el trastorno límite: "La dialéctica conductual, focalizada en la autolisis; la terapia de Otto Kernberg, de base psicodinámica pero dirigida al

UNA NUEVA REVISIÓN

El DSM-V, una revisión cuya publicación se espera para mayo de 2103, tiene reservados algunos cambios para el trastorno límite de la personalidad. Como explica Vicente Rubio, "se contemplará como una patología a lo largo de la vida, más desde una perspectiva longitudinal y dimensional. Hasta el DSM-IV era un tema categorial". De este modo, según señala Marc Ferrer, "será un sistema híbrido, con una parte categorial, para la descripción de síntomas, y una parte de evaluación funcional, para valorar los problemas en la relación con uno mismo y con los demás".

funcionamiento infantil del paciente; y la terapia de mentalización, enfocada a que el paciente asuma sus limitaciones. Todas se centran en trabajar el aquí y ahora, controlar la impulsividad y mejorar las relaciones interpersonales".

¿Varias enfermedades?

El grupo de investigación de Marc Ferrer publicó un trabajo en el año 2010 en *Journal of Personality Disorders* en el que definía un subtipo más impulsivo de este trastorno, con más problemas con drogas y tendencia suicida, que, además, se presenta con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. "El problema es que se trata de un trastorno muy heterogéneo", explica Ferrer. "Hay distintos subtipos, unos más impulsivos, otros más inestables, y otros con más problemas en las relaciones interpersonales. Quizás, incluso, podemos estar hablando no de una sino de distintas enfermedades".