

Artículos de reflexión:

Estudio sobre la relación entre trastorno límite de la personalidad y adicciones¹

Luis Riquelme Hidalgo², Luis Acuña SM³, Cesar Jara Vargas⁴

Resumen

El Trastorno Límitrofe de la Personalidad y el Trastorno por Uso de Sustancias suelen coexistir pero no está clara la naturaleza más íntima de esta relación. En este ensayo se muestran los fenómenos psicopatológicos compartidos y se exhibe un paralelo con la distinción entre el paciente límitrofe y el paciente con Trastorno Bipolar.

Palabras clave: personalidad límitrofe, trastorno por uso de sustancias.

Study on the relationship between borderline personality disorder and addictions

Abstract

Borderline Personality Disorder and Substance Use Disorder often coexist but the more intimate nature of this relationship is unclear. In this essay, the shared psychopathological phenomena are shown and a parallel is shown with the distinction between the borderline patient and the patient with Bipolar Disorder.

Keywords: borderline personality, substance use disorder

Introducción

La pregunta que moviliza el siguiente trabajo es *¿existe una relación entre el trastorno límite de personalidad y adicciones?* Intentar una respuesta a esta pregunta será el hilo conductor del presente ensayo ya que, en términos generales, existen variados estudios de terapias psicológicas en trastornos límites de la personalidad (en adelante TLP) como también acerca de abordajes psicoterapéuticos del consumo de sustancias (en adelante TUS), no obstante existe pocos estudios sobre los tratamientos de la comorbilidad de ambas problemáticas. Dada la alta morbilidad de dicha asociación resulta de especial relevancia en los pacientes consultantes en nuestro medio el prevenir la

recaída y lograr efectivos resultados terapéuticos: en general la asociación de ambas condiciones agrava el curso y aumenta las exigencias a los terapeutas y al respecto se han implementado diferentes modalidades terapéuticas destinadas al abordaje de esta comorbilidad.

Ahora, no es de nuestro interés centrarnos en este tipo de intervenciones sino en dar respuesta a la relación entre TLP y TUS y, más específicamente, en los aspectos psíquicos estructurales subyacentes.

En la historia de los pacientes con trastornos límite cómo también en las adicciones, frecuentemente se aprecian relaciones caóticas en su ambiente familiar en la primera infancia y adolescencia, con historia de abandono, violencia intrafamiliar o abuso, también en varios casos se da el consumo de sustancias en alguna de las figuras protectoras de dichos pacientes o entre sus familiares cercanos (Acuña y Jara, 2018). En la situación de las drogas lícitas se da una suerte de *cultura familiar* respecto al consumo como es el caso del alcohol y el tabaco, lo cual lleva a consultar solo cuando los pacientes *problematizan* dicho consumo, a veces trascurridos ya largos periodos de tiempo, frecuentemente motivados por los efectos deletéreos del consumo. En el caso de los pacientes límitrofes se ha descrito que en general sus progenitores también lo habrían sido. Por efecto tanto del consumo como el sus desórdenes conductuales se tiende a una *compartimentalización del Yo* en que el paciente tiende a justificar sus conductas desadaptativas asociadas al consumo, a desvalorar el tratamiento psicoterapéutico y las conductas de los otros (Chopra, Ford & Williamson, 2011). El alivio progresivo del dolor psíquico a través de la terapia consigne que el paciente logre metas claras y objetivas de mejoría y no busque una forma impulsiva de solución por intermedio de una vorágine de consumo. Se plantea que la *reunificación del Yo* sería el objetivo final de su tratamiento, fenómeno que se asemeja a los trastornos de personalidad en que se ha descrito también una fragmentación del Yo.

1. Trabajo construido en base a las ideas de la tesina presentada al Diplomado de Psicoterapia de Trastornos de la Personalidad, PUC 2018, por dos de los autores.
2. Ps. Luis Riquelme Hidalgo Coordinador del Programa Adulto y Psicólogo Programa PAI COSAM de Recoleta
3. Dr. Luis Acuña San Martín Psiquiatra Programa PAI COSAM Independencia
4. Dr Cesar Jara Vargas Psiquiatra Programa Adulto COSAM Independencia

Desarrollo

No es difícil darse cuenta que los pacientes adictos presentan dificultades en los más diversos ámbitos relacionales que incluyen el laboral, la capacidad de establecer relaciones sólidas, le generación de conflictos psicosociales, la inestabilidad académica y profesional. Erikson, como se cita en Kernberg (2006), refiriéndose a los trastornos límites de la personalidad describe aspectos similares en la llamada «difusión de identidad»: los pacientes con TUS sostienen en general una visión negativa de sí mismos, con pocas características que les permitan auto-identificarse, pudiendo elaborar una descripción muy limitada y superficial de sí mismos y de los demás y estos son los aspectos que configuran la *difusión de identidad* (Yeomans, Clarkin & Kernberg, 2016), fenómeno que suele observarse como característica de los TLP y que se contrapone a la capacidad que tienen las personas con una identidad integrada y compuesta para brindar una descripción rica y compleja de sí mismos.

Los autores Wilkinson, Ryan y West, según se cita en Kernberg (2016), señalan que la perturbación de la identidad en los TLP se caracteriza por un doloroso sentimiento de incoherencia, inconsistencia objetiva en las creencias y conductas, excesivas identificaciones con grupos o roles y en menor medida dificultades en el compromiso con trabajos, valores y objetivos. De modo análogo, los pacientes con TUS suelen identificarse con grupos de consumo o de conflictos de género, llevándolos a una estigmatización donde se identifican con el «*Yo consumidor*». Buen número de síntomas que experimentan los pacientes limitrofes, como labilidad del yo, incapacidad para tolerar frustración, escaso o nulo control de impulsos, tendencias narcisistas, tendencia a la exoactuación, explosiones emocionales, imprevisibilidad de sus reacciones, relaciones objetales débiles y superficiales, así como también el temor a la separación de los objetos y a la desintegración, son apreciables también en este grupo de pacientes (Baringoltz de Ruiz, 1981; Arrué, 1981).

Ahora bien, es de suma importancia a la hora de relacionarse con pacientes que presenten comorbilidad entre TUS y TLP, el proponerse estructurar bien el contrato terapéutico ya que, como menciona Kernberg, el principio rector en la determinación del marco del tratamiento es limitar las ganancias secundarias que el paciente pueda obtener de la enfermedad, mientras que el terapeuta asume un rol significativo como figura estabilizadora y contenedora de los afectos de dichos pacientes adictos que, incluso, pueden hacer episodios psicóticos breves desencadenados por el consumo de sustancias o por frustraciones intolerables en su grado extremo. Se pueden apreciar en TLP fenómenos como la falta de claridad acerca de valorar a los demás y de autopercebirse de manera realista, al mismo tiempo las

emociones se experimentan intensas y rápidamente cambiantes, las relaciones interpersonales son inestables o tormentosas y, en el núcleo del trastorno, reina un sentido fragmentado y borroso respecto de la propia identidad. Los pacientes con TUS tienden a externalizar las figuras estabilizadoras en el grupo de pares con quienes comparten o practican el consumo y tienden a mimetizar su propia conducta en una forma similar a la descrita para la personalidad limitrofe «*como sí*», comprobándose que en la medida que el paciente adicto cambia su grupo de referencia por un grupo más socialmente adaptado, tiende a remitir la conducta de consumo (Akhtar, 1984). El terapeuta adquiere así un rol significativo en la búsqueda de estabilización y recuperación del paciente, siendo necesario que se haga cargo no solo de las alteraciones de la identidad sino también de las consecuencias de la adicción.

El objetivo principal del establecimiento del contrato terapéutico es explorar qué formas de resistencias, que el paciente pueda desarrollar en el curso de la terapia, sean capaces de poner en peligro la continuidad del tratamiento, dando pie para introducir parámetros para abordar y reducir estas amenazas en un proceso que debe ser *individualizado* de acuerdo a Kernberg, según se cita en Yeomans, Clarkin & Kernberg (2016). Las amenazas irían desde conductas auto destructivas y tendencia a la suicidalidad hasta situaciones más veladas como la de aquellos pacientes que se llenan de excusas a la hora de cumplir con las exigencias de un tratamiento. Una situación similar ocurre en los pacientes con TUS a la hora de excusarse por sus ausencias, momentos en los que aparecen respuestas como «*recaí por eso no asistí*», estableciendo desde el discurso que su respuesta a la recaída es el abandono del tratamiento. Los pacientes con consumo de sustancias buscan, al igual que los pacientes con TLP, una gratificación inmediata a sus necesidades, pareciendo vivir en «*tiempos de fluidez*» o «*realidad mediática*» (Forer, 2018).

Conclusiones

Como punto principal del presente ensayo se puede comenzar a concluir que, ya sea en pacientes con consumo problemático de sustancias o en pacientes con trastorno límite de la personalidad, si bien existe una correlación que podría indicar que tienen estructuras y mecanismos de defensa que asemejan dichas problemáticas existen aspectos fundamentales que se deben comprender como lo es el sentido fragmentado del yo y la difusión de identidad en ambas condiciones. Si bien en los TLP estos fenómenos se aprecian especialmente acentuados, en la experiencia clínica es posible reconocerlos de igual manera en los pacientes con TUS, así como también el descontrol de impulsos, los fenómenos gananciales y la dependencia al terapeuta. En ambos casos el objetivo principal de la valoración del

paciente será identificar correctamente los síntomas, las áreas de difusión y organización de la personalidad. Los pacientes con estructura límite alta presentan un mejor pronóstico en el tratamiento y curso de la dependencia a sustancias, a diferencia de los pacientes con estructura límite baja. Nuestra pregunta inicial (existencia de una relación entre TUS y TLP) está lejos de ser respondida pues es difícil establecer con certeza la validez de la presencia de esta comorbilidad, pero se entiende que un trastorno límite de la personalidad estructura psíquicamente a un paciente con características que facilitan su camino al consumo y que un tratamiento efectivo para esta relación y este tipo de pacientes variará de acuerdo a una amplia gama de factores tanto individuales como externos. Ahora, la dificultad para distinguir esta comorbilidad encuentra un paralelo con el sostenido problema de poder diferenciar el TLP del Trastorno Afectivo Bipolar (TAB), tema recurrente que encuentra sustento en algunos de sus aspectos psicopatológicos pero también en las implicancias sociales y económicas. Este problema de diferenciación ha sido objeto de y el Trastorno Límite de Personalidad (TLP) es de creciente interés y ha sido objeto de análisis por varios autores. A continuación aportamos con una viñeta acerca de este problema que puede contribuir como paradigma a resolver nuestro problema inicial.

Diagnóstico diferencial TAB TLP. Nosológicamente son entidades diferentes y si coexisten se consideran comorbilidad. Se han planteado al menos cuatro hipótesis acerca de la interacción entre TP y el TB:

- La personalidad puede predisponer al desarrollo de TB.
- La personalidad puede ser la expresión de un trastorno del ánimo.
- La personalidad puede actuar como modulador del trastorno del ánimo.
- La personalidad puede ser una alteración causada por TB.

Las cuatro hipótesis «[...] permiten ver la interacción entre la personalidad y el ánimo en la comorbilidad del TLP con los trastornos afectivos» (Regalado P, 2017). Algunos estudios sugieren que la ciclotimia, la reactividad ansiosa y las características borderline deberían incluirse como criterios diagnósticos del TAB tipo II. Se ha planteado además que las características borderline pueden considerarse como la cara disfórica de la ciclotimia. Un patrón sintomático complejo explicaría una intersección entre Depresión Atípica, TLP, TAB II y Ciclotimia. La tabla a continuación propone criterios de distinción entre TAB y TLP según Halsband (2019).

Tabla 1
Criterios de distinción entre TAB y TLP (Halsband SA, 2009)

TAB	TLP
Desregulación emocional bifásica del ánimo	Desregulación dentro del espectro depresivo
Los síntomas depresivos cumplen criterios de episodio depresivo mayor	Los síntomas no cumplen estos criterios
Mejoran su funcionamiento familiar durante los periodos de eutimia.	No mejoran su funcionamiento familiar
Antecedentes familiares de trastornos afectivos	Historia de abuso y privación emocional
Hay periodos de euforia, manía franca y fragilidad emocional	Son frecuentes las explosiones de ira y la autoinjuria frente a tensión interpersonal. Vulnerables frente al rechazo.

Referencias

- Akhtar, S. (1984). The syndrome of identity diffusion. *American Journal of Psychiatry*, 141, 1381-1385.
- Arrué, O. (1981). Síntesis de discusiones en torno al tema personalidad límite. *Revista Chilena de Psicoanálisis*, 3(1-2), 68-70.
- Baringoltz de Ruiz, C. (1981). La personalidad límite. *Revista Chilena de Psicoanálisis*, 3(1-2), 64-68.
- Chopra, D., Ford, D., & Williamson, M. (2011). *Luz en la sombra = The shadow effect: descubre el poder de tu lado oscuro*. Barcelona: Urano.
- Forer, G. (2018, mayo). Introducción a los trastornos de personalidad. Presentación electrónica presentada en Introducción a los trastornos de personalidad, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Halsband, S. A. (2009). Comorbilidades en psiquiatría: capítulo de psicofarmacología (APSA).
- Jara, C., & Acuña, L. (2018, junio). Abuso de alcohol y sustancias en usuarios en situación calle. Afiche presentado en Congreso de Psicoterapia 2018, Vulnerabilidades: Límites y Movimientos, Reñaca. Recuperado a partir de <http://congresopsicoterapia.cl/index.html>
- Kernberg, O. F. (2006). Identity: recent findings and clinical implications. *The Psychoanalytic Quarterly*, 75(4), 969-1004.
- Regalado P. (2017). Bipolaridad y Trastorno Límite de la Personalidad. La comorbilidad como entidad nosológica. Editorial Académica Española.
- Yeomans, F. E., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2016). *Psicoterapia centrada en la transferencia: su aplicación al trastorno límite de la personalidad*. Bilbao: Desclée de Brouwer.