

**Salud** Pocos diagnósticos en psiquiatría son tan complejos como el de la personalidad 'borderline', un trastorno que suele asociarse erróneamente a una inteligencia por debajo de la normalidad. Pero esta patología, que afecta a un 2% de la población, nada tiene que ver con la inteligencia. Quienes la sufren están sumidos en una permanente inestabilidad emocional.

## Falsas creencias sobre los 'borderline'

Psiquiatras y familiares piden recursos e investigación sobre este trastorno aún muy desconocido

**MARTA COSTA-PAU, Barcelona**  
**Q**ué es un *borderline*? Muchos responderían: una persona ligeramente por debajo de una inteligencia normal. Pues no es así. Asociar la patología *borderline* o Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) a un índice de inteligencia que oscila entre la normalidad y la deficiencia psíquica es una confusión muy extendida en la sociedad. Pero este trastorno, que afecta a un 2% de la población, no es sólo desconocido por la gran mayoría de las personas profanas en psiquiatría. Los propios especialistas coinciden en que el Trastorno Límite de la Personalidad constituye un terreno casi virgen para la investigación y admiten que los pacientes suelen obtener el diagnóstico certero de la enfermedad después de un largo periplo por los servicios de urgencias y por las consultas de psicólogos y psiquiatras. En cualquier caso, no es un problema de inteligencia.

Fracaso escolar, hiperactividad, depresión, abuso de drogas, bulimia y anorexia, fobias e incluso intentos de suicidio: éstos son los motivos de consulta médica más frecuentes, pero en realidad "no son más que distintas caras



Marina Foret, junto a la fotografía de su hijo ya fallecido, ayer en Barcelona. / TEJEDERAS

que su nombre no sea divulgado. "Es bastante duro y frustrante que el médico te diga que lo único que necesita tu hija es más cariño o más mano dura cuando ya has pasado por mil consultas sin que nadie te dé la solución", se lamenta esta madre. Tras una infancia "difícil", con la adolescencia llegaron las "grandes catástrofes", entre las que figuran conductas autolesivas y la adicción al alcohol y el *cannabis*.

Las adicciones y el descontrol alimentario (bulimia y anorexia) son muy habituales entre estos pacientes, que recurren a ellos como una válvula de escape a la permanente inestabilidad emocional y el caos personal en el que viven. "Parece que nada pueda compensarles su gran vacío interior", señala Fernando Lana.

Cuando murió su hijo Riki, víctima de un accidente de moto, Marina Foret se comprometió a luchar para que el tormento que sufrió el muchacho a lo largo de su vida a causa del trastorno no cayera en el olvido. Foret dejó escrito su duro y conmovedor testimonio en el libro *Mi hijo, personalidad borderline* (ediciones STJ) y en 1999 creó la fundación, con sede en Barcelona, para asesorar a pacientes, dar apoyo a sus familias y fomentar la investigación.

Difundir todos los conocimientos que se tienen de este trastorno es fundamental para facilitar un diagnóstico precoz y no demorar la aplicación de la terapia adecuada. Así lo advierte Lana. Los diversos síntomas aparecen a menudo en la infancia, pero es durante la adolescencia cuando el trastor-

no se manifiesta en toda su magnitud. Esto dificulta su diagnóstico, pues muchas veces el médico achaca los motivos de la consulta a los problemas propios de la edad. "De ahí la necesidad de una mayor información entre los facultativos, incluidos los de atención primaria, sobre esta enfermedad", señala Fernando Lana.

Marina Foret recuerda que los problemas en la familia se volvieron "grotescos" cuando su hijo cayó en el mundo de la droga y la prostitución. Aunque a veces la situación creada es tan dramática que obligaría a la separación del enfermo de su entorno familiar, la ausencia de recursos lo hace casi siempre imposible. En España no existen unidades específicas para el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad,

salvo casos aislados como el hospital Provincial de Zaragoza o el hospital San Juan de Dios de Málaga, donde se han habilitado media docena de camas para pacientes *borderline*. Madrid, como la mayoría de comunidades autónomas, carece de este tipo de recursos. "Cuando un paciente *borderline* sufre una crisis aguda, ingresa en una planta psiquiátrica con los enfermos mentales graves, pero esto no es bueno para ellos, porque ellos no tienen síntomas tan graves como una depresión mayor o una esquizofrenia, no pierden la memoria ni sufren alucinaciones", señala Carmen Ríos, presidenta de la Asociación Madrileña de Ayuda e Investigación del Trastorno Límite de la Personalidad. "No nos cansamos de pedir a las administraciones un centro específico para estos pacientes, pero como no lo tenemos, cada familia aguanta su vela y los pacientes se nos suicidan", advierte Ríos.

Ríos destaca que la sociedad va por delante de la Administración. Como éstas no aportan los recursos necesarios, varias asociaciones han creado en España fundaciones u organizaciones para asesorar y apoyar a los familiares y a los propios enfermos. La psi-

### El trastorno suele manifestarse en toda su magnitud durante la adolescencia

de este poliedro complicado que es la personalidad *borderline*", afirma Francisco Sabanés, el psiquiatra que trató al hijo de Marina Foret, fundadora de la asociación ACAI-TLP de ayuda e investigación del Trastorno Límite de la Personalidad (teléfonos 93 203 52 25 o 93 203 48 81).

Los pacientes *borderline* son sumamente sensibles al rechazo y a la mirada crítica de los demás, lo que les lleva a evitar la vida social. Tienen una gran dependencia con sus allegados, aunque al mismo tiempo les culpabilizan de todo lo que les ocurre, creando a veces situaciones de intensa violencia. Pasan de la euforia a la depresión en cuestión de segundos y ante situaciones extremas intentan el suicidio, y se calcula que el 10% de los que lo intentan repetidamente acaban consiguiéndolo.

"Todo esto junto crea en el entorno del enfermo un cóctel explosivo que deteriora las relaciones interpersonales hasta llegar a menudo a hacerlas insostenibles", indica el psiquiatra Fernando Lana, jefe del Departamento de Salud Mental de los centros asistenciales Emili Mira, de Santa Coloma de Gramenet (Barcelona). "Las situaciones de crisis que provoca un enfermo *borderline* en la familia llegan a provocar incluso la separación en las parejas más sólidas", admite la madre de una adolescente aquejada por este trastorno, que prefiere

### Pacientes "incómodos" para los psiquiatras

**E**l enfermo *borderline* es un paciente "incómodo" para los psiquiatras. "A ningún médico le gusta un paciente que no se presenta a las consultas, que deja con facilidad el tratamiento o que, al ser dado de alta tras un ingreso de varios días o meses, sigue estando exactamente igual que antes", admite el psiquiatra Fernando Lana.

Aunque el trastorno *borderline* no es nuevo, los especialistas coinciden en que se manifiesta de forma

especialmente virulenta en las sociedades modernas, donde impera la competitividad y los padres compensan la carencia de tiempo para dedicar a sus hijos con una mayor permisividad. "Ponemos el listón demasiado alto a los hijos porque queremos que sean los mejores", apunta la psicóloga Beatriz López. "Los pacientes que vemos proceden de todos los estatus sociales, pero en la mayoría de los casos detectamos problemas de comunicación familiar", agrega Fernando Lana.

Al tratarse de un trastorno que afecta a la manera de ser y a la forma de afrontar los problemas cotidianos, el trastorno *borderline* requiere una terapia continuada y multidisciplinar, con tratamiento farmacológico incluido. El ingreso psiquiátrico es sólo una medida de choque, que sólo soluciona un problema puntual, coinciden los especialistas.

Psicólogos, psiquiatras y familiares insisten en la necesidad de una red de recursos que incluya

desde centros de día, programas de psicoterapia ambulatoria, centros de ingreso específicos y programas de apoyo a las familias. "Los profesionales que en España abordamos este trastorno lo hacemos por iniciativa y empeño propio", recuerda Lana, quien apela a las administraciones públicas para que aborden el trastorno como un problema de salud de considerable importancia.

"El consumo de días de ingreso y de consultas

### En España apenas hay unidades específicas para el tratamiento de esta enfermedad

cóloga clínica Beatriz López, que forma parte del equipo de psicoterapeutas de la fundación que preside Marina Foret, señala que el soporte a las familias es fundamental para evitar que se sientan culpables de la enfermedad de sus hijos. La asociación también realiza terapias de grupo para los enfermos, aunque, según López, estos pacientes abandonan con gran facilidad. "Nuestro deber es decirles que tienen siempre la puerta abierta", concluye.

ambulatorias psiquiátricas que genera este trastorno es superior a los que causa la depresión mayor", advierte el psiquiatra.

El tratamiento no cura la enfermedad, pero mejora sustancialmente la calidad de vida del paciente y de su entorno y permite que las recaídas sean menos frecuentes. "Me gustaría transmitir esperanza a los padres con hijos *borderline*. Yo confío en que un día lleguemos a tener una vida digna. Mientras tanto, pienso: cada día que pasa bueno mi hija, es un día que hemos de disfrutar", explica la madre de la adolescente enferma.