

TESIS DOCTORAL

El Sentido de la Vida como factor protector del Trastorno Límite de la Personalidad.

Presentada por:

Fátima Lorca Alamar

Dirigida por:

María Sandra Pérez Rodríguez

José Heliodoro Marco Salvador

RESUMEN

Introducción

El Trastorno Límite de Personalidad (TLP) es un trastorno mental grave que grave que afecta a un 1-2% de la población (Togersen, Kringlen y Cramer, 2001). Este trastorno tiende a cronificarse y su psicopatología genera un gran sufrimiento tanto a los pacientes que lo padecen, como a las personas de su entorno. Además, este trastorno tiene un alto índice de mortalidad, debido a las elevadas tasas de suicidio a las que se asocia (American Psychiatric Association [APA], 2013; Oldham, 2006).

Son muchos los modelos que se han propuesto para tratar de explicar la génesis del TLP, y el aumento de conocimiento sobre el trastorno se ha traducido en propuestas de intervenciones para el mismo. Sin embargo, la reducción de los síntomas del trastorno no siempre conlleva directamente a la percepción de mejora en la vida de las personas que lo sufren. Además, el compromiso de los pacientes con TLP con la terapia suele ser bajo (Bohus et al. 2004; Rusch et al. 2008).

Por todo ello, es necesario que se investiguen aspectos relacionados con los factores de riesgo y protección del TLP, con el fin de aumentar los conocimientos sobre el mismo y mejorar las opciones de tratamiento. En esta línea, el Sentido de la Vida (SV) ha despertado el interés de los investigadores como factor protector frente a la psicopatología. El SV es la fuerza motivacional del ser humano, y condición indispensable para la autorrealización personal. Existen distintos modelos que tratan de explicar el SV, uno de ellos es el de Steger et al. (2006), que plantea una conceptualización dualista del SV, diferenciando entre Búsqueda de Sentido y Presencia de Sentido. Por otro lado, para definir mejor el constructo del SV, algunos autores han diferenciado distintas dimensiones del SV, relacionadas con los componentes cognitivo, afectivo y motivacional del mismo.

En los últimos años, se ha relacionado el Sentido de la Vida (SV) con el TLP y la sintomatología propia del trastorno. Los resultados de estas investigaciones reflejan niveles significativamente bajos de SV en estos pacientes, y subrayan la relación negativa que se establece entre el SV y los síntomas del TLP (Marco et al., 2015; Marco, Pérez, y García-Alandete, 2016; Marco, Guillem y Botella, 2017a; Marco, Pérez, García-Alandete, y Moliner, 2017b). Sin embargo, hasta lo que nosotros sabemos, ningún estudio se ha centrado en analizar el rol del SV y sus dimensiones en la sintomatología propia del TLP y en la psicopatología asociada a este trastorno.

Objetivo

El objetivo principal de este estudio fue explorar la relación entre el SV y sus distintas dimensiones con la sintomatología del TLP y la psicopatología asociada al mismo, con el fin de hacer predicciones más específicas sobre la sintomatología del trastorno y mejorar su comprensión, así como diseñar programas de intervención más

específicos haciendo hincapié en necesidades de estos pacientes que hasta ahora no se tenido en cuenta en los tratamientos del trastorno, como son el SV y sus dimensiones. Los objetivos específicos fueron: (1) Analizar qué dimensión del SV (Satisfacción y Sentido, Metas Vitales, Comprensibilidad, Importancia, Manejabilidad, Búsqueda y Presencia) predice la sintomatología del TLP; (2) Analizar la relación entre el SV y los distintos tipos de síntomas específicos del TLP, y la sintomatología asociada al mismo, (3) Analizar la relación entre Búsqueda y Presencia de Sentido como predictores de sintomatología del TLP; y, por último, (4) Poner a prueba el modelo de predicción compuesto por: Ambiente Invalidante, Desregulación Emocional, Disociación, y Sintomatología de Estrés Postraumático, más la variable del SV, para la predicción de la sintomatología del TLP.

Materiales y método

La muestra estuvo compuesta por 102 participantes diagnosticados de TLP procedentes de dos servicios de Salud Mental de la Comunidad Valenciana, de los cuales el 72.5% fueron mujeres ($n = 74$) y el 27.5 % hombres ($n = 28$), con una edad media $M = 37.69$ y una $DT = 12.66$. Los criterios de inclusión fueron: Hombres y mujeres entre 18 y 70 años de edad; estar diagnosticado de TLP o presentar rasgos del trastorno; y aceptar voluntariamente participar en el estudio y tener firmado el consentimiento informado. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: Estar diagnosticado de Esquizofrenia, Trastorno Bipolar Tipo I o Tipo II, y Trastorno de Consumo de Sustancias Grave; o tener diagnóstico de discapacidad intelectual.

Todos los participantes completaron un protocolo de evaluación diseñado para este estudio compuesto por distintos instrumentos para el diagnóstico del TLP: “*Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders*”(First et al., 1994); “*McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder*” (Zanarinni

et al., 2003); para la medida de la sintomatología propia del trastorno y la psicopatología asociada al mismo: “*Borderline Symptom List-23*” (Bohus et al., 2009); “*Difficulties in Emotional Regulation Scale*” (Gratz y Roemer, 2004); “*Dissociative Experience Scale*” (Bernstein y Putnam, 1986; Carlson, y Putnam 1993); “*Inventory of Statements About Self-Injury*” (Klonsky y Glenn, 2009; Klonsky y Olino, 2008); “*Invalidating Childhood Environment Scale*” (Mountford, Corstorphine, Tomlinson, y Waller, 2007); “*Impact of Event Scale-Revised*” (Weiss y Marmar, 1997); y para la medida del SV : “*Orientation to Life Questionnaire-29 Items*” (Antonovsky, 1987); “*Meaning in Life Questionnaire*” (Steger et al., 2006); y “*Purpose In Life-10*” (Garcia-Alandete, Rosa, y Sellés, 2013).

Resultados

Los resultados encontrados describen una relación negativa y significativa entre SV y la sintomatología del TLP. Además, al analizar el efecto predictor de cada una de estas dimensiones en los síntomas asociados al TLP, encontramos que Satisfacción y Sentido, Comprensibilidad y Metas Vitales, emergieron como las variables que más predecían la sintomatología propia del trastorno. El modelo propuesto explicó el 48% de la varianza de los síntomas del TLP.

Por otro lado, nuestros resultados sugieren que el modelo compuesto por Búsqueda de sentido y Presencia de sentido explican el 29% de la varianza de los síntomas del TLP. Al agregar la Presencia al modelo, el porcentaje de varianza explicada aumentó de forma significativa. Sin embargo, la Búsqueda no fue un predictor significativo en nuestra investigación.

Además, en nuestra investigación pusimos a prueba un modelo de predicción compuesto por: Ambiente Invalidante, Desregulación Emocional, Disociación, y

Sintomatología de Estrés Postraumático, más la variable del SV, para la predicción de la sintomatología del TLP. Nuestros resultados indican que, una vez controladas las variables Ambiente Invalidante, Desregulación Emocional, Disociación, y Estrés Postraumático, el SV fue una variable que predijo significativamente la psicopatología propia del TLP, explicando el 59% de la varianza.

Discusión e implicaciones clínicas

Nuestros resultados subrayan la importancia del SV en la sintomatología propia del TLP y la sintomatología asociada a este trastorno. Los modelos sobre el TLP más aceptados en la actualidad consideran que el trastorno surge de la relación entre la vulnerabilidad biológica y determinados estresores psicosociales en periodos críticos (Grosjean y Tsai, 2007; Linehan, 1993a). Los teóricos han hablado del papel de distintos factores en la sintomatología del TLP, como puede ser crecer en un Ambiente Invalidante (Linehan 1993a, 1993b) o verse envuelto en una situación traumática en la infancia (Zanarini, 2000). Sin embargo, ninguno de estos modelos refleja el rol del SV en la sintomatología del trastorno.

Los resultados encontrados en este trabajo enfatizan la importancia de considerar el SV en la práctica clínica con pacientes con TLP. En los últimos años, algunos autores ya han subrayado la necesidad de trabajar con estos pacientes aspectos como los valores o las metas (por ejemplo, Marco et al., 2017b). En este sentido, una de las terapias que más se utilizan para pacientes con TLP es la Terapia Dialéctica Comportamental (TDC) (Linehan, 1993a, 1993b). Su eficacia ha sido empíricamente demostrada en varios estudios, y los pacientes que se someten a ella, consiguen reducir sus niveles de estrés, así como los comportamientos desadaptativos a los que recurren para disminuir el

malestar. En los últimos años, algunos autores han reparado en que, a pesar de que la TDC ayuda a personas con TLP a reducir algunos de sus síntomas, esto no siempre se refleja directamente en una mejor calidad de vida. Además, las cifras de abandono de la terapia en estos pacientes son considerablemente altas (Bohus et al. 2004; Rüsçh et al. 2008), con las consecuentes repercusiones negativas derivadas de no acabar la terapia. Estos datos sugieren que las terapias que se utilizan para las personas diagnosticadas de TLP, deberían ser revisadas con el objetivo de asegurarse de que los resultados repercutan en una mejor calidad de vida de estos pacientes.

Recientemente, la literatura ha subrayado los beneficios que podrían derivarse de la introducción de terapias centradas en valores (tales como el SV o valores que hagan posible la construcción de una vida con Sentido) en los tratamientos para el TLP (Marco et al., 2017b). En esta línea, Cameron et al. (2004) propusieron la introducción de seis sesiones dedicadas a los valores en el módulo de Entrenamiento en Habilidades de la TDC (dos sesiones dedicadas a la importancia de centrarse en los valores, dos sesiones dedicadas a los valores relacionados con la terapia, y otras dos sesiones dedicadas a los valores en las relaciones interpersonales). Además, modificaron cada uno de los módulos que componen el Entrenamiento en Habilidades (Tolerancia al malestar, Efectividad Interpersonal, Mindfulness, y Regulación Emocional), animando a los participantes a relacionar la Habilidad con sus valores. También, Carmel et al. (2016), completaron el procedimiento standard de la TDC, centrándose en ayudar a los pacientes a buscar y mantener el empleo, con el objetivo de ayudar a las personas con TLP a construir una vida que valga la pena vivir.

Por otro lado, la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes et al., 1999), trata de enseñar a las personas con TLP a tomar decisiones que vayan en consonancia con sus valores, y minimizar aquellas conductas impulsivas que son inconsistentes con ellos. La

eficacia de esta terapia para los pacientes con TLP ha sido demostrada en la literatura (Morton, Snowdown, Gopold y Guymer, 2012). Los datos que se desprenden de los beneficios de la Terapia de Aceptación y Compromiso, ponen en relevancia que el trabajo de los valores con estos pacientes puede reflejarse en mejor adherencia al tratamiento, así como en ayudar a las personas con TLP a entender que sus vidas son valiosas y significativas (Forman, Butryn, Hoffman y Herbert, 2009).

Además, es importante tener en cuenta que actualmente no existen estrategias terapéuticas destinadas a reducir específicamente algunos síntomas característicos del TLP, como es el caso del Vacío, a pesar de que es uno de los síntomas del TLP más estables en el tiempo, y que más se relaciona con la psicopatología del trastorno.

Por todo esto, futuras investigaciones tendrían que analizar el efecto que el SV tiene en los tratamientos que se utilizan en la actualidad para la intervención con estos pacientes, con el fin de valorar cómo podrían mejorarse o, si fuera oportuno, proponer nuevas líneas de intervención que consideren el SV como un factor protector del TLP.

Limitaciones y fortalezas de la investigación

La principal limitación es que se trata de un estudio transversal, lo que significa que no podemos hablar de causalidad entre variables. Por lo tanto, futuras investigaciones deben replicar este estudio utilizando un diseño longitudinal.

Respecto al tamaño de la muestra, futuros estudios deberán analizar el papel del SV en el TLP con muestras mayores, con el fin de que los resultados puedan ser más representativos.

Por otro lado, la muestra estuvo compuesta por un mayor número de mujeres que de hombres. Esto supone que los resultados podrían haber sido generalizados a hombres con TLP si la muestra tuviese una proporción mayor de participantes de este género. De cualquier forma, los estudios epidemiológicos indican que aproximadamente un 75% de los pacientes diagnosticados de TLP son mujeres (Gunderson y Links, 2008).

Respecto a la medida del Vacío, nosotros utilizamos un único ítem del cuestionario BSL-23 (Bohus et al., 2009), que hace referencia a la presencia del sentimiento de Vacío en la última semana.

En relación a las fortalezas de esta investigación, queremos subrayar que se trata del primer estudio que analiza el papel protector del SV y sus dimensiones en la sintomatología propia del TLP. La mayoría de estudios existentes sobre el SV se centran en personas psicológicamente sanas, y cómo pueden encontrar un Sentido al enfrentarse a eventos traumáticos o estresantes. Además, es el primer estudio que estudia la relación entre Búsqueda y Presencia de SV como predictores de la sintomatología del TLP.

Conclusiones

1. El SV, y sus distintas dimensiones (Coherencia, Propósito y Significado) predicen significativamente la psicopatología propia del TLP.
2. El SV y sus dimensiones se relacionan significativa y negativamente con los síntomas propios del TLP y la psicopatología asociada al trastorno.
3. La Presencia de Sentido tiene mayor valor predictivo que la Búsqueda de Sentido para explicar la sintomatología del TLP.
4. El modelo compuesto por Ambiente Invalidante, Desregulación Emocional, Disociación, y Estrés Postraumático, más la variable de SV, predice mayor

varianza explicada de la sintomatología del TLP, que el modelo compuesto por Ambiente Invalidante, Desregulación Emocional, Disociación y Sintomatología de Estrés Postraumático.