

a Marsha Linehan

por Elena Aznar Avendaño y Ángeles Berlanga Adell



El pasado mes de mayo visitó por primera vez nuestro país la profesora Marsha Linehan con el fin de impartir un seminario sobre la Terapia Dialéctica-Comportamental, el enfoque psicoterapéutico que ella mismo ha diseñado para el tratamiento del Trastorno Límite de Personalidad (TLP). El evento se celebró en Valencia, gracias a las gestiones realizadas por el Departamento de Formación de INVAL-Instituto Valenciano de Psicología, con una excelente acogida por parte de los profesionales de todo el territorio nacional.

Aunque su aportación a la Psicología y específicamente al tratamiento del Trastorno de Personalidad Límite es sobradamente conocido, la revisión de su currículum no deja lugar a dudas sobre su relevancia científica y profesional. Profesora de Psicología y Psiquiatría en la Universidad de Washington. Es directora del *Behavioral Research and Therapy Clinics (BRTC)*, un centro clínico de investigación y formación sobre tratamiento de los trastornos de personalidad graves y crónicos. Ha sido presidenta de la *Association for the Advancement of Behavior Therapy* y, desde este año, es presidenta de la *Society of Clinical*

Psychology, la División nº 12 de la *American Psychological Association (APA)*. Ha recibido más de una docena de premios en reconocimiento a su labor investigadora y docente, entre los que cabría destacar el Premio como Psicóloga Distinguida de la *Society for a Science of Clinical Psychology (APA)*, la distinción por su contribución a la Práctica de la Psicología, concedido por la *American Association of Applied and Preventive Psychology*, o la distinción por su aportaciones científicas a la Psicología Clínica, concedido por la *Society of Clinical Psychology*. En el campo de la investigación, ha desarrollado una intensa actividad, liderando numerosos proyectos financiados por diversos organismos y publicados en revistas de impacto; es autora de más de setenta capítulos de libros y autora de cinco libros, en los que se incluyen dos manuales de tratamiento del Trastorno Límite de Personalidad (TLP) que han sido traducidos a diversas lenguas.

Aprovechando la oportunidad de tenerla entre nosotros durante unos días, le planteamos algunas cuestiones sobre su trabajo sobre el TLP que amablemente accedió a contestar.

P.-¿Cómo llegó a interesarse por el Trastorno Límite de la Personalidad?

R.- Comencé a interesarme por el TLP porque estaba interesada en la conducta suicida, quería tratarla, e investigar en un tratamiento más rápido de este problema. Así, mientras preparaba mi tratamiento, recluté a personas altamente suicidas de toda el área de Seattle, interesándome especialmente en las personas que habían intentado suicidarse en más de una ocasión. Y cuando conseguí un grupo de sujetos de estas características, nos dimos cuenta de que muchos de ellos no sólo intentaban matarse, sino que también se hacían daño a sí mismos; esos que intentaban matarse y tenían múltiples autolesiones cumplían con frecuencia los criterios del trastorno límite de la personalidad.

Una y otra vez me encontré con que tenía que decidir si me centraba en las personas que eran suicidas y se ajustaban a los criterios del trastorno límite de la personalidad, o en los que eran suicidas y no cumplían con dichos criterios diagnósticos. Puesto que desde el National Institute of Mental Health (NIMH) era improbable investigar en un problema sin que se correspondiera con un trastorno identificable, tenía que centrarme en un trastorno y no sólo en la conducta. Así fue como elegí el trastorno límite de la personalidad, porque esas personas tienen un trastorno mucho más grave y porque el trastorno límite de la personalidad tiene un índice muy elevado de suicidios.

P.- El diagnóstico del TLP es un tema controvertido, hay incluso quienes creen que lo que diagnosticamos como TLP no son más que formas

graves de otros trastornos, ¿en qué se fundamenta la consideración de esta entidad nosológica?

R.- Ante todo, trato el TLP porque puede diagnosticarse con fiabilidad y está diferenciado de otros trastornos. El hecho de que alguien cumpla tanto con los criterios del trastorno límite de la personalidad como con los de otros trastornos de la personalidad no significa que no se sufra un trastorno caracterizado por cumplir con los criterios diagnósticos de múltiples trastornos. Sin embargo, no estoy interesada en si el TLP es un trastorno separado o no, sino en los trastornos graves y complejos, y el TLP “encaja en los criterios”, los trastornos múltiples y graves también “encajan en los criterios”, y ese es mi interés principal, y, en particular, la conducta suicida.

Pero recientemente también me he interesado por cualquier pérdida grave de control conductual.

P.- Por otro lado, hay quienes piensan que este diagnóstico está de moda y que se está sobrediagnosticando, ¿cree que hemos pasado de obviarlo a verlo por todas partes?

R.- No estoy segura de que últimamente estemos viendo más pacientes con trastorno límite de la personalidad. Realmente ahora se diagnostica mucho mejor que antes dado que hay mucho trabajo realizado en el desarrollo de criterios y en la validación de las medidas. Y aunque no cabe duda de que estaríamos en mejores condiciones si empleáramos métodos dimensionales más que medidas categoriales, y si no diéramos valor científico a las medidas categoriales; las medidas dimensionales tienen gran va-

lor científico. Pero dicho esto, creo que, de hecho, tenemos un incremento real de los problemas que se incluyen bajo la etiqueta diagnóstica del TLP.

P.- La Terapia Dialéctica-Comportamental parece representar una mejora de los tratamientos cognitivos-conductuales preexistentes, ¿cuáles son las aportaciones más significativas de la TDC sobre otro tipo de terapias?

R.- El tratamiento cognitivo conductual sin modificar es efectivo con las personas que cumplen con los criterios de TLP. Lo que es cierto es que una vez diagnosticado el TLP, independientemente del tratamiento que se aplique, se puede predecir que la persona no responderá tan bien como otras personas que no cumplen los criterios de TLP. Así que, independientemente del tratamiento que empleemos, tendremos que modificarlo para tratar a una persona que cumple con los criterios del TLP; y encontramos mucha evidencia de esto en la literatura científica. Tal vez sea esta la razón más importante para diagnosticarlo.

La Terapia Dialéctica-Comportamental (TDC) es una de las formas de terapia sobre la que disponemos de evidencias experimentales actualmente. En estos momentos contamos con seis ensayos aleatorios en que se aplica la TDC y un ensayo aleatorizado adicional en la que se aplica esta terapia con trastornos de la personalidad en general. Todos los ensayos clínicos aleatorizados han concluido que la TDC es más efectiva que otros tratamientos con los que se ha comparado, y que esta terapia es efectiva en la reducción de la conducta suicida, particularmente en el número de in-

tentos de suicidio. Probablemente la terapia dialéctica comportamental es el mejor tipo de terapia para el tratamiento de los pacientes con TLP. De cualquier manera, es más efectivo que otros tratamientos en la reducción del abuso de drogas entre pacientes límites y también reduce significativamente la desesperanza, la depresión, la ansiedad y la ira, e incrementa el ajuste global, el ajuste social, y mejora el autoconcepto o lo que se conoce en términos psicoanalíticos como *'interject'*.

P.- Si un psicólogo pretende implementar la DBT para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad, ¿qué formación complementaria considera necesaria para ello?

R.- Primero, un psicólogo clínico debe saber aplicar la terapia conductual, cómo hacer terapia cognitivo-conductual. Segundo, cuando ya sabe aplicar la terapia cognitivo-conductual, debe aprender a hacer terapia dialéctica-comportamental.

Algunos psicólogos clínicos y terapeutas conductuales pueden aprender por sí mismos la TDC, leyendo los manuales de tratamiento, tanto el de terapia como el de entrenamiento en habilidades. Una de las mejores formas de aprender es siguiendo nuestro programa de entrenamiento intensivo, que consta de 10 días de entrenamiento intensivo, seguido de seis meses de práctica supervisada y cinco días adicionales de entrenamiento y asesoramiento práctico.

P.- En el tratamiento dialéctico-comportamental se enfatiza mucho la necesidad de trabajar desde

un equipo de terapeutas y de que los mismos reciban supervisión, ¿por qué la supervisión, o por qué el equipo es tan importante en el tratamiento del trastorno límite de la personalidad?

R.- El equipo profesional en el tratamiento del TLP es importante por varias razones. Por un lado, para mantener la motivación del terapeuta, dado que el paciente puede ser muy punitivo, muy difícil, y puede boicotear el tratamiento efectivo y quemar al terapeuta. Por ello, resulta importante que haya alguien más entre el paciente y el terapeuta que pueda motivar y balancear la relación, especialmente cuando el cliente es muy difícil o desafiante. La otra razón es que todos los terapeutas pueden abandonar el modelo de tratamiento a no ser que haya algún tipo de monitorización sobre ellos para que lo sigan y se ajusten a él.

Esto no es específico de la TDC, es así para todo tipo de tratamientos. El comportamiento puede alejarse de los modelos, de los manuales, o de los procedimientos prescritos, y esto lo podemos encontrar en los hospitales, donde tiene que haber monitorización o supervisión de las prácticas. Es algo verdaderamente práctico en cualquier lugar; todos los centros monitorizan sus procedimientos para asegurar el control de calidad. En este sentido, el equipo funciona como un sistema de control de calidad para asegurar que el terapeuta no viole las reglas de la terapia.

Si disponemos de investigación que muestra que el tratamiento es efectivo bajo ciertas condiciones, es lógico intentar que el terapeuta que trabaja en el ámbito clínico aplique el mismo tratamiento.

P.- Desde el punto de vista psicoterapéutico, ¿qué queda por hacer en el tratamiento del TLP?

R.- Bueno, nuestro tratamiento no ayuda a todo el mundo, por ello, tenemos que averiguar la forma de hacerlo. Así, lo primero que debemos descubrir es a quién no estamos ayudando, por qué no lo estamos haciendo y qué modificaciones hemos de hacer en nuestros tratamientos para que sean más útiles.

Creo que en este momento la terapia dialéctica comportamental probablemente es el mejor tratamiento para el TLP, pero no es suficientemente bueno. Otros tipos de terapia tampoco son bastante buenos, y creo que tenemos que trabajar en colaboración y descubrirlo. Creo que es muy importante la colaboración.

Dispongo de un equipo de investigadores sobre el suicidio y estamos intentando averiguar cómo hacer mejores tratamientos, cómo desarrollar tratamientos nuevos.

Creo que necesitamos nuevos tratamientos para el TLP y que tenemos que esforzarnos para disponer de tratamientos mejores de los que tenemos actualmente.