

# PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL TLP PARTE I

TLP ESTA DENTRO DE UNA CATEGORÍA ESPECIAL DENTRO DE LOS DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS. EL TÉRMINO TLP DENTRO DE LA COMUNIDAD CIENTÍFICA ES DISCUTIDO YA QUE SE INTENTA PRECISAR EL DIAGNOSTICO. ESTO CONLLEVA A CAMBIOS EN LOS TÉRMINOS QUE SE UTILIZAN. SE INTENTA NO UTILIZAR EL TÉRMINO TLP. AL MENCIONAR TLP SE ESTA DANDO UNA ETIQUETA. EN SU LUGAR SE UTILIZA EL TERMINO DESREGULACIÓN EMOCIONAL.

## ¿DESDE QUE EDAD SE PUEDE DIAGNOSTICAR EL TLP?

Según los criterios clínicos el TLP se diagnostica desde los 18 años. Se tienen que presentar dificultades a nivel personal y laboral. En la adolescencia se pueden presentar indicadores de conductas impulsivas, auto lesiones y desregulación potente. Sin embargo no se debe diagnosticar hasta los 18 años. La terapia para un adolescente que presente dificultades se enfoca en desregulación emocional. En adolescentes se debe distinguir entre los rasgos característicos de la adolescencia y signos de alarma.

## ¿EXISTEN RECURSOS GRATUITOS O DE BAJO COSTO PARA PERSONAS SIN RECURSOS ECONÓMICOS?

Se esta trabajando en que el DBT seas mas accesible. Todo depende del equipo en el país. Se recomienda que las personas que requieran DBT se acerquen al equipo DBT en su país para mas información. DBT es un tratamiento costoso, sin embargo al hacer la comparación con datos es mucho mas económico para las personas en cuestión de reducción de hospitalizaciones, perdida de trabajo entre otros factores.

## TLP EN MUCHAS OCASIONES ES DIAGNOSTICADO PREVIAMENTE COMO: ANSIEDAD, BIPOLARIDAD, DEPRESIÓN. ¿A QUÉ SE DEBE?

Se debe a que los síntomas no están del todo claros. Desconocimiento, aún no se encuentra el momento oportuno para dar el diagnóstico de TLP. El TLP tiene una connotación negativa muy potente. Algunos profesionales de la salud han preferido indicar: ansiedad y depresión como diagnóstico. Ya que es mas tolerable. También influye el hecho que el profesional de la salud puede no estar muy segurx del diagnóstico y desea recabar más información para emitir un diagnóstico certero.

## ¿QUE TAN CIERTO ES QUE SE PUEDE CONTROLAR EL TRASTORNO?

Una remisión permanente no es fácil. Con el tratamiento adecuado y con la regularidad de terapia adecuada se logra mantener las metas puestas en terapia. Mantener un empleo, tener pareja, regulación etc.

## ¿A QUÉ SE DEBE LA ESTIGMATIZACIÓN DEL TLP CON RESPECTO A OTROS TRASTORNOS MENTALES?

La estigmatización del TL es potente, dentro de los profesionales de la salud mental es muy etiquetado. Hay muchos mitos del TLP en la salud mental. De la misma forma hay profesionales de la salud que sienten temor con el diagnóstico de TLP. Es desgastante, las personas con TLP tienen fama de "manipuladores", "peligrosos", "violentos", "infantiles". Hay muchos juicios con respecto a las personas con TLP. Por ello hay profesionales de la salud que prefieren no poner un diagnóstico aún sabiéndolo. Poner un diagnóstico puede mejorar o empeorar la situación. Hay mucho estigma y juicio en el TLP. Dentro del programa DBT los terapeutas son supervisados con el fin de evitar juicios hacia sus pacientes. ]Esto se da en las consultorías de equipo que son diferentes terapeutas DBT que hacen una supervisión grupal se analizan los juicios y se llama la atención de un juicio a un paciente o conductas inapropiadas. es una estructura.

## CONSEJO PARA FAMILIARES Y SERES AMADOS QUE DESEEN AYUDAR A UNA PERSONAS CON TLP

Se recomienda a los seres amados de las personas con TLP buscar psicoeducación, entrenamiento en validación y entrenamiento intensivo de habilidades.

# PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL TLP PARTE II

**NADIE TIENE LA  
"CULPA" DE  
PADECER  
PROBLEMAS DE  
SALUD MENTAL**

NO PODEMOS  
RESPONSABILIZAR A  
OTRXS

**NO HAY CUERPO  
SANO SIN  
BIENESTAR  
MENTAL**

LA SALUD MENTAL Y  
FÍSICA ESTAN  
ESTRECHAMENTE  
RELACIONADAS

**LOS PROBLEMAS  
DE SALUD MENTAL  
NO SON SIGNO  
DE "DEBILIDAD"**

TAMPOCO SE PUEDEN  
AFRONTAR SIN LA AYUDA  
DE LOS DEMÁS

**ROMPAMOS EL  
ESTIGMA**

AYUDEMOS A MEJORAR

## MITO SOBRE EL ORIGEN DEL TLP

Se pensaba que eran problemas de la mente inconsciente. No hay mucha evidencia en esta psicología. Los terapeutas DBT sostienen que esa desregulación ha sido mantenida por un "factor" (invalidación constante trauma, abuso, maltrato y factores biosociales). La combinación de ambos ha mantenido la desregulación. Cuando el TLP se entiende de esta forma, es menos estigmatizante.

## ¿A QUÉ SE DEBEN LAS CONDUCTAS IMPULSIVAS? GASTO DE DINERO, ATRACONES, AUTOLESIONES, ETC.

Estas conductas se dan para autoregularnos. Ejemplo: Me sentí sola y siento tristeza. Dispara la emoción muy intensa por mucho tiempo, demora en volver a la línea de base. El malestar se siente incomodo y por ello hago una conducta impulsiva (me corto, me pego un atracón, me compro algo). Esto corta la emoción, la hace mas pequeña. Pero, le enseña a mi cerebro le enseña a mi cerebro que cada vez que siento una emoción incómoda se corta con el impulso que me da un alivio momentáneo. Se hace adicto a este tipo de conductas. El DBT enseña a que tolerar la situación y que no se utilicen acciones auto destructivas para regularnos. La conducta impulsiva tiene como función la tolerancia al malestar de una forma no efectiva a largo plazo. Cualquier conducta impulsiva para llenar ese vacío y emoción no agradable. Luego de la conducta aparece la culpa y más sensación de vacío.

# PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL TLP PARTE III

## DATOS CLAVE SOBRE SALUD MENTAL

- 1 DE CADA 8 PERSONAS EN EL MUNDO PADECE UN TRASTORNO MENTAL
- LOS TRASTORNOS MENTALES IMPLICAN ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS DEL PENSAMIENTO, LA REGULACIÓN EMOCIONAL O EL COMPORTAMIENTO.
- HAY MUCHOS TIPOS DIFERENTES DE TRASTORNOS MENTALES
- EXISTEN OPCIONES EFICACES DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO
- LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS NO TIENEN ACCESO A UNA ATENCIÓN EFICAZ

## TERAPIA BASADA EN EVIDENCIA DBT

DBT es una terapia con evidencia robusta para el tratamiento del TLP. Es un programa de tratamiento mas intensivo y estructurado. Ya que las personas con desregulación requieren estructura y reglas claras. Si bien es cierto el DBT puede ser no funcional para todas las personas. Sin embargo, se tendría que explorar si están haciendo DBT correctamente de acuerdo al manual. El terapeuta debe explicar claramente los objetivos de la terapia.

En DBT se aprenderán habilidades básicas en 4 módulos:

Atención plena  
Tolerancia al malestar  
Regulación de las emociones y  
Eficacia interpersonal

Una vez que la persona alcanza esas habilidades de: no hacerse daño, no tener conductas de riesgo. Se empieza a evaluar la capacidad de la persona de alcanzar cierta estabilidad y se puede ceder al tratamiento. Puede ser que las personas con desregulación sea más propensa a las crisis. Pero todas las personas podemos desregularnos ante situaciones difíciles. El TLP entra dentro de la categoría de trastornos crónicos. Sin embargo, las personas si pueden lograr estabilidad dentro del diagnostico.

## MITO DE LA MANIPULACIÓN

Los Terapeutas DBT clarifican que una cosa es la consecuencia y otra es la manipulación. No significa que la persona estuviera planeando manipular. Pero se dio de esa forma.

Se confunde la intención y el efecto. El efecto es "me manipularon" pero la intención no era manipular. Se basa en la intención y efecto.

## ¿CÓMO SE SABE QUE EL DIAGNOSTICO DE TLP ES CORRECTO?

Se debe cumplir con cinco o más de nueve criterios según el DSM-5.

Patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

1. Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o comportamiento de automutilación.
2. Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado.
3. Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación. (Amor - odio)
4. Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo. (baja autoestima y sensación de vacío)
5. Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas (p. ej., gastos, sexo, drogas, conducción temeraria, atracones alimentarios).
6. Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo (p. ej., episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad que generalmente duran unas horas y, rara vez, más de unos días).
7. Sensación crónica de vacío. (Se van observando en la fase tres del tratamiento).
8. Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira (p.ej., exhibición frecuente de genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
9. Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves.

RECURSOS:  
ENTREVISTA REALIZADA AL EQUIPO DE DBT PANAMÁ

DSM-5 -DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, FIFTH EDITION, (MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES, QUINTA EDICIÓN)

MENTAL DISORDERS (WHO.INT)

@mividaborder