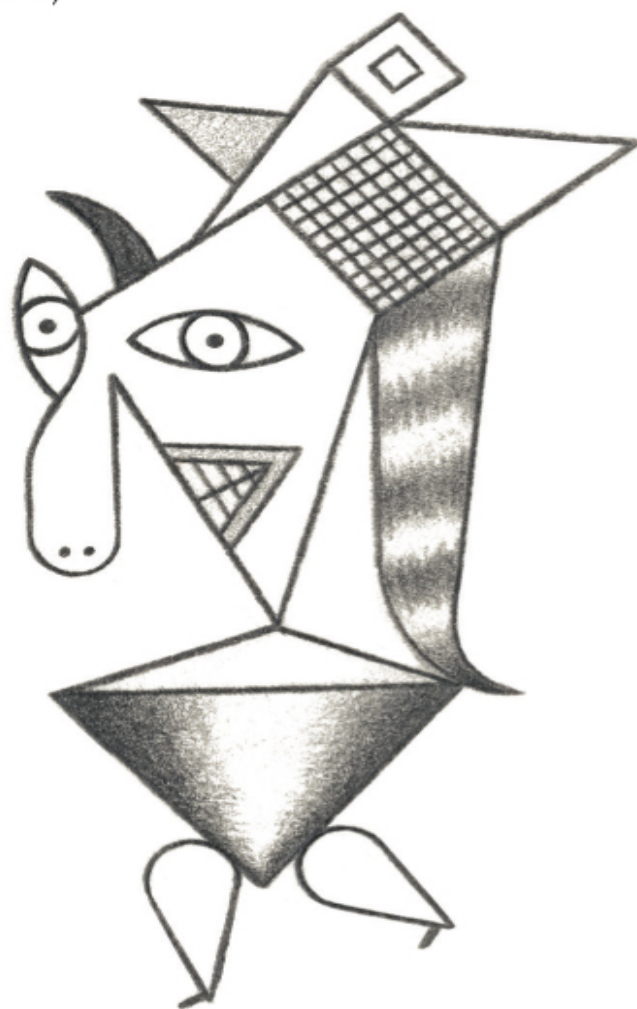


Cómo tratar con personalidades difíciles

Christophe André François Lelord

Narcisistas, ansiosos, obsesivos,
depresivos, dependientes... Cómo vivir
en paz con personas que sufren por culpa
de su carácter (incluido tú mismo)



arpa

CÓMO TRATAR CON PERSONALIDADES DIFÍCILES

Christophe André
Francois Lelord

**CÓMO TRATAR CON
PERSONALIDADES DIFÍCILES**

Traducción de Milagros Oregui Navarrete,
Ricardo Tapia Villaamil y Tabita Peralta

arpa

Título original: *Les nouvelles personnalités difficiles*

© del texto: Christophe André y Francois Lelord, 2021

© de la traducción: Milagros Oregui Navarrete (1998),
Ricardo Tapia Villaamil (1998) y Tabita Peralta (2022)

© de esta edición: Arpa & Alfil Editores, S. L.

Primera edición: mayo de 2022

ISBN: 978-84-18741-54-8

Diseño de colección: Enric Jardí

Diseño de cubierta: Anna Juvé

Imagen de cubierta: Flavio Morais

Maquetación: Nèlia Creixell

Producción del ePub: booqlab

Este libro está hecho con papel proveniente de Suecia, el país con la legislación más avanzada del mundo en materia de gestión forestal. Es un papel con certificación ecológica, rastreado, de pasta mecánica y con un gramaje de 60 gr/m². Si te interesa la ecología, visita arpaeditores.com/pages/sostenibilidad para saber más.

Arpa

Manila, 65

08034 Barcelona

arpaeditores.com

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida por ningún medio sin permiso del editor.

SUMARIO

PRÓLOGO A LA NUEVA EDICIÓN

INTRODUCCIÓN

1. Las personalidades borderline
2. Las personalidades psicopáticas
3. Las personalidades narcisistas
4. Las personalidades ansiosas
5. Las personalidades paranoicas
6. Las personalidades histriónicas
7. Las personalidades obsesivas
8. Las personalidades esquizoides
9. Los comportamientos de tipo A
10. Las personalidades depresivas
11. Las personalidades dependientes
12. Las personalidades pasivo-agresivas
13. Las personalidades evitativas
14. ¿Y todas las otras personalidades?
15. ¿Cómo clasificar a las personalidades?
16. Orígenes de las personalidades difíciles
17. Personalidades difíciles y cambio

CONCLUSIÓN

PRÓLOGO A LA NUEVA EDICIÓN

¿Por qué un nuevo libro sobre las personalidades difíciles?

Las personalidades difíciles no han cambiado: forman parte de la diversidad de la naturaleza humana, se encuentran retratadas tanto en textos antiguos como la *Odisea* o la Biblia, y muchos personajes históricos merecerían tal diagnóstico.

Pero en dos décadas, nuestra comprensión ha mejorado, así como nuestra experiencia de esas personalidades, que no solo se encuentran en las consultas de psiquiatría.

Además, hoy tenemos una mayor capacidad para reconocerlas, en concreto las personalidades borderline y aquellas con tendencias psicópatas que, incluso vestidas de etiqueta, están en el centro de la actualidad. A estas les dedicamos dos nuevos capítulos.

Por otro lado, los narcisistas, que desde hace unos años parecen ser más frecuentes, según numerosos estudios. La autoridad antes abatía los temperamentos más frágiles en autoestima y propensos al sentimiento de culpa. El retroceso de la autoridad les permite hoy desarrollarse mejor, pero ha liberado a su vez un poco más a esas personalidades que ya tendían a infringir las normas de la vida en sociedad, ya sea en la familia, en el trabajo, en la calle o incluso en las urgencias sanitarias.

Muchas de estas personalidades han sido llevadas al cine y a las series de televisión que proliferan en nuestras pantallas, proporcionándonos nuevos personajes y arquetipos para ilustrar nuestro libro. ¡Un buen ejemplo vale más que mil palabras!

INTRODUCCIÓN

Si fuera necesario definir la «personalidad» en pocas palabras, se podría decir que es sinónimo de lo que nosotros llamamos en el lenguaje corriente el «carácter», es decir, la manera habitual de reaccionar frente a una situación determinada.

Al hablar del carácter de alguien, por ejemplo, insinuar que es autoritario, entendemos que a lo largo de su vida ha presentado una tendencia a dirigir y dar órdenes a los demás. Al referirnos a su carácter, queremos decir que hay una cierta inclinación en esa persona a comportarse con los demás de la misma manera y que es habitual en ella a lo largo del tiempo. Tal vez esta persona no percibe que su autoritarismo es como un rasgo constante de su carácter. Al contrario, debe pensar que reacciona en función de la situación. No es la única que se cree de un humor más variable: a menudo percibimos mejor los rasgos de carácter de los demás antes que los nuestros.

Todos en alguna ocasión le hemos contado a un amigo que nos conoce bien una situación a la que nos enfrentamos. Por ejemplo, una persona de confianza nos ha comentado que un compañero de trabajo nos criticaba y ahora evitamos hablar con él. A nuestro relato este amigo cabe que nos responda: «¡No me extraña de ti que hayas reaccionado así!».

Sorprendidos, puede que enfadados, nos asombramos de la respuesta de nuestro amigo. ¿Por qué esperaba él nuestra reacción? Después de todo, ¡bien podríamos haber reaccionado de otro modo! Pues no, nuestro amigo, que nos conoce desde hace tiempo, se ha hecho una idea de nuestro modo habitual de responder frente a ciertas

situaciones conflictivas. Para él es un rasgo de nuestro carácter, de nuestra personalidad, si se quiere.

Los rasgos de personalidad se caracterizan por tanto por la forma habitual de percibir nuestro entorno y a nosotros mismos, así como las maneras habituales de comportarse y reaccionar. Se definen frecuentemente con adjetivos: autoritario, sociable, altruista, desconfiado, escrupuloso...

Por ejemplo, para atribuir a alguien el rasgo de carácter «sociable» habrá que verificar que tiene tendencia a buscar y a apreciar la compañía de los demás en diferentes circunstancias de su vida (en el trabajo, en el ocio, en los viajes), que es por ende para él un comportamiento habitual en diversas situaciones. Tendremos aún más propensión a considerarlo un rasgo de su personalidad si sabemos que es sociable desde hace tiempo, que durante la adolescencia tenía numerosos amigos y que le gustaban las actividades en grupo.

Por el contrario, si en nuestra empresa hay un nuevo empleado que busca entablar relaciones con sus compañeros, esto no es suficiente para pensar que tenga un rasgo de personalidad «sociable». Esta persona se muestra sociable, probablemente porque considera que es lo que necesita para ser aceptada en su nuevo puesto. No tenemos pruebas de que haya sido sociable en otras circunstancias de su vida, que sea lo habitual en ella. La vemos en un estado sociable, pero no sabemos si es un rasgo de su personalidad.

La diferencia entre rasgo y estado constituye uno de los temas de investigación importante entre psicólogos y psiquiatras cuando tratan de definir la personalidad. Pero cuando dos personas hablan de la personalidad de una tercera que ellos conocen, a menudo discuten, sin saberlo, de la diferencia entre rasgo (característica constante) y estado (estado pasajero ligado a las circunstancias). Por ejemplo:

«—Hugo es un gran pesimista (rasgo de carácter).

—¡Qué va, en absoluto! Es que aún se encuentra conmocionado por su divorcio (estado pasajero).

—No, pero yo le he conocido siempre así (rasgo).

—¡De eso nada, cuando era estudiante era mucho más divertido!» (estado).

Este ejemplo suscita una pregunta: ¿No habrá cambiado la personalidad de Hugo en el curso del tiempo? En su juventud era bastante divertido (rasgo), ahora se ha vuelto pesimista (rasgo). Como veremos, es posible que ciertos rasgos de personalidad se modifiquen con el tiempo.

Muy bien, diréis, puedo concebir que exista algo llamado personalidad, o carácter, que permanece más o menos constante para cada cual a lo largo de su vida. ¿Pero cómo llegar a definirla para cada individuo? Una persona tiene tantas facetas diferentes. ¿Cómo diferenciar aquello que cambia en el curso de la vida de lo que no cambia en la personalidad?

Durante siglos los médicos, los filósofos y más recientemente los psicólogos han tratado de responder a estas preguntas, como veremos en el capítulo dedicado a los diferentes modelos y clasificaciones de la personalidad.

¿QUÉ ES UNA PERSONALIDAD DIFÍCIL?

Imaginemos que yo soy una persona desconfiada. Si controlo este rasgo y tras una fase de observación, deposito mi confianza en la gente, entonces mi desconfianza es simplemente un rasgo de personalidad que puede evitarme el «dejarme engañar». Esto me será muy útil si, por ejemplo, quiero comprar un coche de segunda mano o viajar a otro país.

Por el contrario, si yo soy todo el tiempo muy desconfiado y no alcanzo a depositar mi confianza incluso en la gente bien intencionada, todo el mundo me encontrará rápidamente insoportable, estaré siempre en guardia, y perderé sin duda la ocasión de entablar nuevas amistades o hacer buenos negocios. En este caso, mi desconfianza es un verdadero rasgo de «personalidad difícil».

Podemos decir por tanto que una personalidad es difícil cuando ciertos rasgos de su carácter están demasiado marcados, o son demasiado fijos, no se adaptan a las situaciones, y conllevan un sufrimiento para una persona y su entorno. Este sufrimiento es un buen criterio para establecer el diagnóstico de personalidad difícil.

Este libro tiene un objetivo principal: ayudarte a gestionar una personalidad difícil presente en tu entorno familiar y profesional. Pero hay un segundo propósito: ayudar a conocerte y entenderte mejor si reconoces en ti mismo algunos rasgos de las personalidades difíciles que vamos a describir.

Al final de cada capítulo encontrarás una serie de preguntas que te permitirán reflexionar acerca de tu personalidad. Estas preguntas no constituyen por lo tanto un test diagnóstico, sino más bien una herramienta.

¿CÓMO HEMOS CLASIFICADO LAS PERSONALIDADES DIFÍCILES?

Hemos seleccionado doce grandes personalidades que parecen hallarse en todos los países y en todas las épocas, puesto que las encontramos descritas, con algunas variaciones, tanto en los antiguos manuales de psiquiatría como en clasificaciones más recientes.

Por ejemplo, las de la Organización Mundial de la Salud o en la última versión del DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) de la Asociación Americana de Psiquiatría.

Esta clasificación no agrupa evidentemente *todos* los tipos de individuos difíciles con los que puedas toparte, pero es muy posible que los reconozcas a menudo quiere decir que hay veces que rasgos de distintas personalidades convergen en la misma persona

¿Tiene alguna utilidad clasificar a la gente? Es una crítica que oímos con frecuencia a propósito de las clasificaciones en psicología: solo servirían para etiquetar a la gente, colocándola en una «casilla»,

cuando en realidad los seres humanos son infinitamente más variados y por esencia inclasificables.

Es cierto que cada ser humano es único y que existen más caracteres diferentes que «casillas» en cualquier sistema de clasificación. ¿Pero basta con eso para invalidar cualquier intento clasificatorio?

Tomemos un ejemplo en otro dominio, el de la meteorología. Ningún cielo se parece a otro; cada día, el viento, las nubes y el sol pintan un cuadro diferente. Sin embargo, los meteorólogos han definido cuatro distintas clases de nubes: cúmulos, nimbos, cirros y estratos. Y hasta formas mixtas como los cumulonimbos. Tenemos ahí una clasificación simple, lo que no impide que con estos tipos de nubes, que se cuentan con los dedos de una mano, sea posible describir cualquier cielo nuboso. Está claro que dos cúmulos no son exactamente iguales, lo mismo que dos caracteres no son jamás idénticos, pero podemos agruparlos en una misma clase.

Prosigamos la comparación. Tener algunas nociones acerca de las nubes no nos impedirá apreciar un cielo magnífico. Por la misma razón, conocer algunos tipos de personalidad no te privará de apreciar a tus amigos y relaciones, sin intentar clasificarlos. Pero, en caso de necesidad, conocer un poco las nubes te ayudará a predecir el tiempo con unas horas de antelación; y conocer un poco a las personalidades difíciles te servirá para manejar mejor ciertas situaciones.

En cuanto a los psiquiatras y psicólogos, identificar ciertos tipos de personalidad les permite comprender mejor cómo reacciona cada una frente a distintas situaciones y por lo tanto, mejorar las psicoterapias o los tratamientos que les pueden recetar. Por ejemplo, al identificar y definir los criterios de la personalidad llamada borderline (descrita en el primer capítulo), los psiquiatras y los psicólogos han coincidido en ciertas reglas básicas, a respetar en las psicoterapias de estos pacientes, que sufren mucho pero que, al mismo tiempo, reaccionan de manera ambivalente frente a cualquier ayuda que se les pueda aportar.

O sea que las clasificaciones tienen por lo tanto cierto interés y son necesarias en todas las ciencias de la naturaleza, así se trate de estudiar las nubes, las mariposas, los volcanes, las enfermedades o los caracteres.

COMPRENDER, ACEPTAR, GESTIONAR LAS PERSONALIDADES DIFÍCILES

Ante cada tipo de personalidad difícil hemos intentado explicar cómo se ven él, o ella, y cómo consideran a los demás. Cuando hayas comprendido qué punto de vista aplican él, o ella, para verse o mirar el mundo, podrás asimilar con más facilidad algunos de sus comportamientos.

Esta perspectiva se acerca a la utilizada recientemente y en pleno desarrollo en las psicoterapias cognitivas: nuestras actitudes y nuestros comportamientos se verían determinados por algunas creencias fundamentales, adquiridas en la infancia. Por ejemplo, para una personalidad paranoica, la creencia fundamental sería: «Los otros pretenden molestarme, no se puede confiar en ellos». De aquí se desprende todo un conjunto de actitudes desconfiadas y de comportamientos hostiles, que son una consecuencia lógica de la creencia fundamental. Para cada tipo de personalidad hemos intentado enunciar las creencias básicas que condicionan sus comportamientos. Un cuadro los resume en el último capítulo.

Cuando exponemos al público de nuestros seminarios que es necesario aceptar a las personalidades difíciles, provocamos a menudo la desaprobación y el desacuerdo. ¿Cómo aceptarlas, si tienen comportamientos intolerables y, precisamente, inaceptables? En efecto, no les pedimos que se abandonen a una aceptación pasiva, que dejaría a la personalidad difícil en plena libertad para molestarles (y a menudo para perjudicarse ella misma). Se trata más bien de aceptar su existencia como ser humano. Ello no les impedirá buscar activamente el medio de preservarse.

Otra comparación. Estás de vacaciones en la playa y programas para el día siguiente una salida en barco. Pero al despertarte te das cuenta de que el cielo está nublado y que el viento sopla anunciando tormenta. Si bien no estás contento, tampoco sufres un ataque de cólera: en cierto modo aceptas como un hecho natural que el tiempo sea a veces malo en la costa. Esto no te impedirá programar otra actividad para ese día y así adaptarte. Bien, pues las personalidades difíciles son como un fenómeno natural: han existido siempre y seguirán existiendo. Indignarse sería tan vano como montar en cólera frente a las inclemencias del tiempo o la ley de la gravedad.

He aquí otra razón para aceptarlas mejor: ellos no han elegido tener una personalidad difícil. Mezcla de herencia y de educación, han desarrollado comportamientos que les han fallado, y podemos pensar que ellos no son del todo responsables. ¿Quién elegiría ser ansioso, demasiado impulsivo, desconfiado, dependiente de los demás o muy obsesionado con los detalles?

El rechazo jamás ha ayudado a nadie, en particular a la gente con problemas. Aceptarlos es a menudo la condición preliminar para guiarlos a modificar algunos de sus comportamientos.

Si comprendes a las personalidades difíciles, si las aceptas (en el sentido en que entendemos esta palabra), podrás prever mejor y hacer frente a las dificultades que ellos te planteen. En este libro te damos algunos consejos adaptados a cada tipo de personalidad. Son el resultado de nuestra experiencia psiquiátrica, de terapeutas, pero también de seres humanos confrontados con los avatares habituales de la vida con sus semejantes.

LAS PERSONALIDADES BORDERLINE

Juan nos habla de su novia, Julia, 32 años.

Conocí a Julia en una discoteca, yo había ido con un grupo de amigos y la vi sola en el bar frente a una copa. Una chica bonita de aspecto triste, irresistible para mí. Desprendía algo fuerte, al mismo tiempo tenebroso y misterioso, un poco marginal pero no demasiado, muy romántica. Un chaval joven se acercó a ella, parecían conocerse y me dije «puf», pero tras algunas palabras, ella dijo algo que lo encolerizó y se fue rápidamente. Entonces me acerqué y comencé una conversación diciéndole: «Tu amigo no parecía contento». «¡Ya no es mi amigo!», me respondió con una nota de cólera apenas contenida y me di cuenta de que había bebido bastante. Inicié la conversación con precaución, tenía la impresión de que estaba a punto de explotar y por momentos sus ojos se llenaban de lágrimas. Al final nos entendimos, conseguí sacarle una risa; ella seguía bebiendo y yo tenía ganas de que fuera más lenta.

Se dejó caer sobre mí y me dijo «llévame». La acompañé a la calle, titubeaba, y le propuse llevarla en taxi a su casa. Pero me sorprendió diciéndome: «No, a mi casa no, a la tuya». Más tarde, en el taxi, resopló: «Ese cretino ha debido marcharse, no puedo pasar la noche sola...». Finalmente estábamos en mi casa, ella casi no se tenía en pie, se derrumbó en mi cama y se durmió de inmediato. La situación me ponía incómodo. Me acosté en la otra punta de la cama y tardé en dormirme, muy tarde en la noche.

Cuando me desperté, estaba solo en mi cama y ella apareció fresca y despierta, con una taza de café en la mano que me había preparado. Volvimos a conversar como si nada hubiera pasado pero me dirigía largas miradas que no me dejaban duda alguna. Luego, volvimos los dos a la cocina para otro café, nos besamos y rápidamente nos encontramos en la cama. Entonces fue el paraíso. Y desde entonces también ¡es el infierno!

Julia tiene un humor cambiante, cualquier nadería puede ponerla de mal humor, en particular cuando tiene la impresión de que no la escucho o que paso mucho tiempo al teléfono, y entonces monta en cólera. Incluso en veladas con amigos, tengo que cuidar siempre en demostrarle mi interés, de lo contrario se queja y tiene crisis cuando volvemos. «No me haces caso y es normal porque tus amigos son más interesantes que yo». Lo peor es cuando duda de sí misma, lo que es normal para una artista. Hizo estudios de arte, pero sin llegar a obtener ningún diploma y trabaja en una pequeña

empresa de diseño. El jefe es para ella una presencia tranquilizadora y quiere conservarla. Antes tuvo un recorrido un poco accidentado porque renunció varias veces tras un conflicto o «porque los otros me rechazaban». Cuando veo sus creaciones, encuentro que tiene talento y además me las muestra esperando mis elogios, pero en otros momentos me dice: «¡Si es horrible! ¡No comprendes nada!». Cada tanto, me declaraba que estaba harta de su trabajo, de tener que demostrar su talento y que preferiría «tener un trabajo donde no hubiera que pensar tanto». Tiene una amiga de la infancia que es horticultora y a menudo habla de «dejar todo» y reunirse con ella. Entonces le digo que necesita salir todas las noches y que no la veo viviendo en el campo. Aparte de esta amiga, tengo la impresión de que se enemista a menudo con sus conocidos, desde que la conozco, sus grandes confidentes han desaparecido, mientras me habla con entusiasmo de nuevos conocidos, que solo han durado un tiempo. La he visto pelearse varias veces con los vendedores —que se habían comportado de manera desagradable—, pero de todas maneras... O con desconocidos en la calle que, según ella, la habían mirado mal o empujado: si está en uno de sus días malos, se enfurece muy rápido.

He renunciado a hacerle reproches cuando me contraría verdaderamente, cuando bebe demasiado durante una velada o se enfada sin razón, porque entonces se desencadenan las lágrimas y los gritos: «Ya sé que soy una inútil, ya sé que quieres dejarme». Un día, como me enfadé con ella y no respondí a sus mensajes, la encontré en casa medio inconsciente, se había tomado una caja de tranquilizantes y tuve que llevarla al hospital para un lavado de estómago. He adquirido la costumbre de responder siempre muy rápido a sus mensajes durante el día, con emoticonos y sé que esto le gusta.

Tiene periodos de tristeza y silencio de los que no consigo sacarla y sobre los que no se explica.

Por otra parte, puede ser muy tierna, muy amorosa, hay grandes momentos de felicidad, nos sentimos muy próximos y espero que su actitud se mantenga así, pero no suele durar mucho. Con ella siempre es «tormentas y claros». También tiene una parte generosa, tiende a empatizar con el sufrimiento de los demás, quizá demasiado, como ese día en que la encontré llorando tras haberse cruzado con un mendigo en la calle al que ayudó con dinero. La quiero, pero debo aprender a controlar mis propias emociones, a no reaccionar con dureza y aceptarla tal como es. Sin embargo, tengo la impresión de que está mejor que el año pasado. «Solo tú me puedes soportar», me dijo el otro día. Luego añadió: «Me pregunto hasta cuándo lo aguantarás». Es cierto que, a veces, yo mismo me lo pregunto.

¿BORDERLINE?

Utilizando la frase «Con ella, siempre es tormentas y claros», Juan se acerca sin saberlo a una definición propuesta por una psicoanalista famosa: «Inestable de manera estable», a propósito de una

personalidad que ha planteado —y plantea aún— problemas de diagnóstico.

El término «borderline» fue utilizado por primera vez en 1938, para describir a pacientes que se encontraban en la línea fronteriza: «neuróticos» y «psicóticos», y el nombre se mantuvo, a falta de un término más apropiado para describir una perturbación compleja.

Pero ¿Julia tiene los rasgos de una personalidad borderline, tal como son descritos en la clasificación norteamericana, el DSM-5? Repasemos los criterios.

Miedo al abandono real o imaginario. Julia soporta mal cualquier toma de distancia que percibe como un abandono, incluso una respuesta tardía a un mensaje. Lucha contra este miedo exigiendo sin cesar pruebas de atención o de amor o, al contrario, prefiriendo romper ella misma para no sufrir.

Inestabilidad en las relaciones. Julia se vuelve rápidamente dependiente de sus amigas, idealizándolas, y luego rompe cuando la decepcionan. Juan sufre el mismo tratamiento, Julia da muestras de adoración y luego de detestación cuando él no llega a responder a sus expectativas. Su vida sentimental antes era inestable, llena de rupturas y también de periodos de soledad depresiva.

Inestabilidad de las emociones. Su hipersensibilidad hace que, según los acontecimientos, Julia pase del buen humor a la tristeza, del desespero a la cólera.

Inestabilidad de la imagen de sí misma. De hecho, la tendencia a tener relaciones interpersonales inestables se extiende ¡a su relación consigo misma! Julia puede sentirse eufórica cuando consigue realizar un proyecto, luego duda sobre sus capacidades, incluso la de gustar. Puede sentirse reconfortada por los elogios que busca, los hombres que seduce, pero eso no dura. Siempre ha dudado de sus elecciones vitales. En algunos pacientes, esta inestabilidad de la imagen de sí puede generar dudas sobre su orientación sexual con exploraciones más o menos satisfactorias para calmar su malestar interior.

Cóleras intensas. Juan ha aprendido con el tiempo que Julia podía entrar en cóleras incontrolables, en las que ha visto cómo rompía objetos o golpeaba una puerta lastimándose una mano.

Con al menos cinco características de la perturbación de personalidad borderline, Julia respondería al diagnóstico, pero tiene otras.

Impulsividad de riesgo al menos en dos terrenos. Julia no bebe con regularidad pero puede alcoholizarse en exceso, hasta el punto de ponerse en peligro. Ha revelado a Juan que ya había tenido relaciones sexuales con chicos a los que encontraba en estado de embriaguez, lo cual lamentaba a menudo. Además tuvo gastos excesivos que generaron un descubierto bancario que fue incapaz de solucionar.

Comportamientos suicidas. Julia ha tomado tranquilizantes sin una clara intención suicida, y reveló a Juan que ya lo había hecho tres veces desde su adolescencia. Tuvo la suerte, o el discernimiento, de no tomar fármacos más potentes.

Sentimiento de vacío, un sentimiento de no tener más emociones, deseo, o desvalorización de la imagen de sí, que corresponde quizá a lo que Juan describe como periodos de tristeza enigmáticos.

En cambio, y contrariamente a lo que puede suceder con ciertas personalidades borderline, Julia no ha presentado jamás *ideas transitorias de persecución, a veces con alucinaciones auditivas temáticas de persecución o de desvalorización.* Una voz repetía, por ejemplo, a una paciente, en sus momentos de estrés y de fracasos existenciales: «Eres nula, eres mala». Julia no describe tampoco episodios de disociación: sentimientos de estar «al margen de su cuerpo», de desprenderse del mundo real, de sentirse «en otro lado».

Sin embargo, Julia ha conseguido desde hace algunos años encontrar una estabilidad profesional, sin duda gracias al encuentro con un jefe tranquilizador que sabe tratar a alguien con este tipo de personalidad: mostrándole un humor constante, dándole muestras de estima y consideración, manteniendo la buena distancia.

Sabe también desdramatizar sus comportamientos excesivos, aceptando que ella siempre los tendrá debido a su personalidad, y que no es ni «teatro» ni «mala voluntad» por parte de Julia.

Además, aparte de sus abusos ocasionales de alcohol, Julia no se ha puesto en peligro por consumo de drogas y es prudente en su vida cotidiana.

Tampoco ha calmado su dolor interior cortándose la piel, síntomas que hemos encontrado en chicas jóvenes con rasgos borderline, ni por episodios de bulimia.

Julia consigue prolongar su relación con Juan, sin duda porque él tiene las mismas capacidades de constancia y de aceptación que su jefe y también porque la impulsividad y la inestabilidad de humor de Julia mejoran con el tiempo, lo que es a menudo el caso en las personalidades borderline.

Julia mejoraría si la ayudaran con una terapia, pero por el momento no ha conseguido encontrar un terapeuta que le convenga, pasando en este caso también por fases de idealización: «Ella no me aporta nada, tengo la impresión de que la aburro». También es reticente a tomar cualquier medicamento por miedo a «convertirme en un zombi» o «volverme dependiente», aun cuando un médico generalista trató de prescribir un antidepresivo, viéndola en un periodo depresivo. Esta actitud fue alentada por el recuerdo de una tía delirante a quien vio «zombificada» por los tratamientos neurolépticos y de su madre depresiva de la cual dice: «Siempre tomó muchos medicamentos, pero nunca la vi mejorar».

Está claro que Julia tiene una personalidad borderline, pero con rasgos menos intensos que otros pacientes (el trastorno es mayoritariamente femenino) con un recorrido de vida accidentado: intentos de suicidio, episodios de agitación, breves periodos de alucinación auditiva o ideas de persecución, fuente de errores diagnósticos en los pacientes en crisis.

Sin contar los problemas ligados a las adicciones, muchas personas toxicómanas tienen rasgos de personalidad borderline y usan

las drogas como anestesia para su dolor interior.

Inversamente, existen muchas personas que no reúnen los «rasgos borderline», como Khadija, 29 años.

Me gustaría conocer lo que la gente llama «la paz interior», pero creo que no es para mí. Desde muy pequeña, tengo la impresión de ser hipersensible. Me sentía alterada cuando unas chicas a las que consideraba mis amigas no me invitaban a su cumpleaños y era muy sensible a la menor crítica o burla. Por suerte nunca he sido acosada. De hecho, siempre conseguía ser la amiga de la chica popular y amable, aún si la incertidumbre me provocaba insomnio. Adquirí seguridad con la edad pero, aún hoy, debo negociar conmigo misma cuando un amigo no me responde de inmediato a una llamada o que mi jefe se cruza conmigo sin tomarse el tiempo de saludarme. A veces, esas incertidumbres me cansan tanto que tengo ganas de «dejarlo todo» y de quedarme en casa o partir a un país lejano, pero sé que eso no resolvería nada.

A menudo tengo bajones y subidones, un pequeño incidente, una crítica y mi mundo se derrumba; una reunión exitosa o un hombre que parece interesarse en mí y me siento eufórica.

Cuando me siento herida, estoy alterada y trato de retener mis cóleras porque, cuando tengo una me dejo llevar por completo y termina con lágrimas. Mi vida sentimental es una catástrofe y tengo la impresión de cometer siempre el mismo error: me apego muy fuertemente a un hombre que me quiere también, pero pronto tengo dudas sobre sus sentimientos, quiero que me tranquilice, monto crisis de celos, me vuelvo asfixiante y al final me deja. Sin duda, para tranquilizarme, he acumulado diplomas, hoy triunfo en una gran empresa. Si me cruzas en una reunión, tengo siempre el aspecto de una mujer segura de sí misma y que sabe decidir, mis jefes me aprecian aún si yo siempre dudo diciéndome que van a descubrir hasta qué punto estoy loca, desequilibrada.

Casi todas las noches fumo hachís para relajarme y eliminar los malos pensamientos. No me siento orgullosa pero al final lo encuentro mejor que beber muchas copas, lo que me sucedía también después de una jornada estresante. En este momento, tengo un nuevo amigo y me gustaría mucho evitar arruinar esta historia, por lo cual veo a mi terapeuta más a menudo.

Khadija es una angustiada hipersensible que tiene miedo al abandono y un humor inestable. Pero sus altibajos son menos intensos que los de Julia, y no tiene comportamientos de riesgo. Ha encontrado una relación estable con una terapeuta. Aunque aún tenga dudas sobre su carrera, nunca dejó un trabajo de manera impulsiva. Reconoce que necesita ayuda para encontrar una vida afectiva más calmada. Viene de una familia de seis hermanos, no tiene recuerdos traumáticos, sino la impresión de que sus padres «jamás tenían tiempo para ella».

¿Y LOS HOMBRES?

Se pensaba que el malestar concernía sobre todo a las mujeres, «cinco mujeres por cada hombre», como declara el buen doctor Morts en la película *Girl, Interrupter (Inocencia interrumpida)* y ese prejuicio seguramente contribuyó al subdiagnóstico de los hombres borderline.

¿Quizá también se admiten mejor los comportamientos impulsivos e inestables en los hombres, incluso palabras o gestos coléricos o violentos, así como una inestabilidad afectiva?

Otra causa posible en la subvaloración de los hombres proviene de que estos últimos raramente consultan o buscan ayuda. El ideal de autonomía y dominio de sí de la virilidad no era para algunos compatible con el acto de ir a confiarse a un psiquiatra o psicólogo (*Real men don't cry*).

Y, de hecho, los estudios epidemiológicos más recientes muestran que el trastorno es casi igual de frecuente entre los hombres, sin que se pueda resolver esta duda: ¿mejor diagnóstico o aumento del trastorno a lo largo de las generaciones?

«Arrastrado» por su mujer a una terapia de pareja, Pedro terminó por encontrar una psicóloga que le propuso verlo de manera individual.

He aquí el testimonio de su esposa:

Amo a mi marido y sé que él me ama, pero a veces me pregunto cuánto tiempo podemos durar así.

Cambia de humor muy a menudo, nunca sé en qué estado va a llegar a casa, con frecuencia monta en cólera por gestionar a un cliente descontento (es consejero financiero para particulares) o porque su jefe no le prestó atención. En ese caso, bebe y basta con dos o tres copas para que se vuelva muy susceptible y tengo que evitar todo lo que podría parecer un reproche. Si consigo no contrariarlo, se suaviza, pero cae en la depresión: «He fracasado en todo en mi vida, me pregunto qué haces con un tipo como yo». Es cierto que tenía un puesto más importante en un banco, pero tuvo que dejarlo después de una gran disputa con colegas a quienes acusó de unirse en su contra. Con los amigos tenemos altibajos. Pedro puede ser divertido, generoso, animar una velada, pero también puede ensombrecerse de repente, en cuanto tiene la impresión de no ser el centro de atención o, peor aún, si yo paso algún tiempo hablando con otro hombre, incluso un amigo; porque de repente se aburre. Entonces puede exigir que nos marchemos de

inmediato, lo que da lugar a otras disputas en el coche, que conduce muy rápido cuando está enfadado y al día siguiente tengo que hacer diplomacia para evitar la pelea con los amigos. Un día, tuvo una gran rabietta en casa porque yo había vuelto más tarde que de costumbre. Había bebido un poco con mis colegas y estaba convencido de que había estado coqueteando. Se puso a golpear los muebles, a romper una lámpara, luego salió en coche haciendo chirriar las ruedas. Tengo miedo de que haga tonterías: un viejo amigo suyo me contó que, siendo muy joven, buscaba pelearse con desconocidos, en la calle, en los bares o en las discotecas, cuando se sentía desdichado, como para evacuar su tristeza o su rabia, como para hacerla pagar a otros en lugar de tomárselas consigo mismo.

Me sentí tan mal que decidí ir a dormir a casa de una vecina. Cuando volvió, tarde por la noche, al encontrar el apartamento vacío, me llamó para excusarse, casi lloraba pidiéndome que no le dejara. Estamos muy enamorados el uno del otro, pero me pregunto si esto no terminará por desgastarnos. Además, acumula deudas porque compró un coche por encima de nuestras posibilidades, y tiene la costumbre de ser el primero en pagar la cuenta cuando cenamos en un restaurante en grupo. En otros momentos, habla de «dejarlo todo», dice que ha elegido su trabajo solo por miedo a hacer otra cosa y que deberíamos abandonar todo para abrir una escuela de buceo en el trópico. Quiero tener un hijo pero no parece muy entusiasmado, trata de desalentarme diciéndome que necesitaríamos mejores condiciones materiales. Sé que tuvo una infancia desdichada: su padre golpeaba a su madre y ella les dejó cuando él tenía 3 años, y fue confiado a una tía. Tenía primos mayores que no lo trataban bien y su tío no le prestaba atención alguna.

VARIEDAD DE PERSONALIDAD

Existe una gran variedad de personalidades con tendencia borderline, más que para otros tipos de personalidades difíciles, según que síntomas y comportamientos aparentes sean predominantes.

Además, aún si nos ceñimos a la estricta definición del DSM-5, que precisa obtener 5 criterios sobre 9, existirían entonces 259 combinaciones posibles correspondientes a cuadros diferentes. (Un argumento más para demostrar que el DSM-5 es una clasificación que tiene en cuenta una gran variedad de los individuos).

Gracias a esta constatación, un especialista del trastorno, John Oldham, propuso diferenciar 5 subtipos, según predomine tal grupo de síntomas:

1. Afectivo: dificultad para controlar sus emociones día tras día, cambios de humor rápidos y frecuentes.
2. Agresivo: cóleras inapropiadas e incontroladas.
3. Impulsivo: tendencia a tomar decisiones sin ningún tipo de reflexión.
4. Dependiente: tendencia a buscar activamente el apoyo y la compañía de los otros, a alinear necesidades y opiniones de otros con las propias, a ser percibido como «pegajoso».
5. Vacío: sentimiento de estar vacío, sin deseos, dudas sobre la identidad.

EVOLUCIÓN

El diagnóstico de personalidad borderline no se establece hasta después de los 18 años, aunque el trastorno se manifiesta desde la adolescencia.

A veces, a pesar de su aspecto dramático, el trastorno tiene a menudo una evolución favorable después de los 40 años: la impulsividad disminuye, la inestabilidad afectiva también aun si persiste más tiempo. Algunos consideran que las personas con tendencia borderline son un poco como adolescentes que necesitarían más tiempo que los otros para alcanzar la madurez.

Los pacientes describen a menudo que los «encuentros positivos» los han ayudado a estabilizarse, como el jefe de Julia o Juan, su nueva pareja.

Por eso es importante que pacientes y terapeutas sepan que incluso si lo cotidiano puede resultar difícil, el futuro tiene grandes posibilidades de ser más tranquilo, teniendo en cuenta los riesgos ligados a la impulsividad: rupturas conyugales o profesionales, impulsos suicidas.

¿GENÉTICA O ENTORNO?

La visión tradicional del trastorno era que «*borderline are not born, they are made*», las personas borderline no han nacido así, la vida las ha hecho así. La frecuencia de recuerdos de trauma y de sufrimiento en la infancia comunicados por los pacientes hospitalizados o que vienen a consultar, reforzaría esta hipótesis.

Algunos estudios recientes han descubierto que alrededor de dos tercios de las personas diagnosticadas como borderline, cuando son interrogadas de manera específica, describen experiencias dolorosas en su infancia, y la mitad de ellas muy graves (incesto, agresiones sexuales, violencias sufridas u observadas), pero no hay nada notable en otro tercio de los sujetos, que parecerían haber tenido infancias «normales». Y, para el primer grupo, la gravedad del trauma o de los traumas no siempre está correlacionada con los trastornos.

Como en otros trastornos de la personalidad, las hipótesis actuales se inclinan a favor del encuentro entre una predisposición biopsicológica heredada (en particular la hipersensibilidad y la impulsividad) con acontecimientos más o menos traumáticos, que tendrían un impacto diferente según el temperamento del niño.

Sin olvidar luego la influencia de los cambios del entorno que pueden ser agravantes con traumatismos o privaciones repetidas, o al contrario, reparadoras con personas capaces de crear un afecto tranquilizador para el niño.

¿EL TRASTORNO DEL APEGO?

Se podría definir la personalidad borderline como un trastorno del apego; algunos niños habrían aprendido muy pronto un sentimiento de inseguridad percibiendo su relación con sus padres como imprevisible, distante o traumatizante.

En un desarrollo armonioso, el niño necesita en primer lugar un vínculo fuerte y reconfortante con sus padres, que le permitirá, más adelante arriesgarse o soportar su ausencia sobre todo si está seguro

de su relación con ellos. Para ello necesita lo que se llama un «objeto transicional», en forma de mantita que suplanta momentáneamente la ausencia del padre (como la mantita que Linus no suelta jamás en los *Peanuts*).

Todo el mundo puede apegarse, aún adulto, a un recuerdo de infancia como un osito o una muñeca, pero esta tendencia sería más habitual entre las personas con rasgos borderline. Algunos investigadores han sugerido que la presencia de peluches en habitaciones de hospital, poco en relación con la edad, podría ser un rasgo de personalidad borderline entre algunos pacientes (pero esto no bastaría de ninguna manera para el diagnóstico).

NO HAY QUE CONFUNDIR

Las personalidades borderline tienen síntomas variados, y algunas de ellas pueden tener otros trastornos asociados, lo que se llama comorbilidad: problemas bulímicos, episodios depresivos, trastornos de pánico, dependencia a una droga, alcoholismo, que van a «ocultar» el trastorno borderline sobre todo si se visita al paciente en un contexto de urgencia.

Algunos investigadores también han considerado el trastorno de la personalidad borderline como una forma de trastorno del humor, próximo al trastorno bipolar, en particular entre los bipolares de ciclo rápido donde excitación y depresión pueden sucederse al filo de las horas.

Pero el cuadro clínico es diferente: las variaciones de humores de las personalidades borderline están provocadas en general por un acontecimiento, y no conocen verdaderos episodios maníacos o hipomaníacos con humor alegre y exceso de energía. Por otra parte, se encuentran en el árbol familiar personas que sufren de trastornos de comportamiento alimentario, de toxicomanía, de episodios depresivos,

personalidades psicopáticas, pero no especialmente problemas bipolares, lo que no favorece un vínculo con ese trastorno.

Las personalidades borderline en la literatura y en el cine

Aquiles, héroe griego inmortalizado por Homero (siglo IV a.C.), en la *Iliada*, que describe la guerra mítica entre griegos y troyanos, es sin duda uno de los primeros personajes de la literatura que evoca una personalidad borderline. Guerrero intrépido y carismático, Aquiles está furioso por tener que devolver a su cautiva, Briseida, a su rey y jefe de los griegos, Agamenón; se retira entonces bajo su tienda para una larga rabieta. Su rechazo a seguir participando en los combates provoca entonces derrotas a los griegos. Aquiles es célebre por su temperamento colérico e impulsivo, mata a muchos enemigos e intrusos, pero no es un psicópata frío: la *Iliada* lo muestra a menudo presa de emociones dolorosas, se lamenta, llora, se enfada, se deja enternecer por Príamo, el padre de Héctor, a quien ha matado en un duelo, y demuestra compasión entregando su cuerpo a su hijo, etcétera, un poco como las personalidades borderline, vistas como normales desde el exterior pero muy frágiles en su interior. Es portador desde el nacimiento de una fragilidad escondida que le costará la vida: su madre lo sumergió en las aguas estigias, el río de los infiernos, para hacerlo invulnerable. Pero lo sujetaba por el talón, que se mantuvo como una zona de vulnerabilidad, y muchos relatos de la Antigüedad cuentan que murió cuando fue golpeado en ese talón durante un combate...

Brad Pitt en *Troya* (2004), de Wolfgang Petersen, interpretó magníficamente a Aquiles.

En la interesante película *Girl, Interrupted*, 1999, de James Mangold, Susana (Winona Ryder) es una joven con aspecto de pajarito perdido que ingresa en una clínica psiquiátrica tras un intento de suicidio. Pocos días antes, ha tragado impulsivamente el contenido

de un frasco de aspirinas con vodka después de haber roto con su profesor —casado— que deseaba continuar su aventura clandestina. Ella explica al primer psiquiatra de la película, colega médico de su padre, que solo quería dormir, que no sabe qué espera de la vida, aparte de «no terminar como mi madre» y convertirse en escritora. En la clínica se muestra más bien rebelde frente a los primeros especialistas, como el doctor Potts, un psiquiatra con aspecto de morsa triste (Jeffrey Tambor) y la jefa de enfermeras, Valérie (Whoopi Goldberg), pero siente empatía por el sufrimiento de los otros pacientes. Más adelante, introducida clandestinamente en el despacho de los médicos por otra paciente, Lisa (Angelina Jolie) encuentra en su expediente el diagnóstico de «personalidad borderline» (estamos en el cine, las notas de los psiquiatras están bien ordenadas y son perfectamente legibles). Busca en un libro de la biblioteca los criterios y los lee en voz alta: «Soy yo», concluye con pesadumbre. Lisa, por su parte, descubre que está diagnosticada como «sociópata» (el diagnóstico de psicópata le convendría mejor —ver capítulo II—, aunque que no estaba muy extendido en 1967 e incluso en 1999, fecha de la película). Más tarde, Susana resume muy bien el trastorno borderline confiándose en estos términos a Valérie: «*You hurt yourself on the outside, to kill the thing in the inside*» («Te haces daño en el exterior para matar la cosa en el interior»), lo que esta última alienta a plasmar por escrito.

Susana termina por aceptar la realidad de su trastorno y mejora gracias a un entorno que la contiene en la institución, a las intervenciones de Valérie, que sabe alternar autoridad y empatía, y también a una terapia de inspiración analítica con la doctora Whick (Vanessa Redgrave), a quien había rechazado inicialmente.

Sin embargo, la paciente más borderline entre esas jóvenes es la hipersensible Daisy (Brittany Murphy), que huye de la compañía de las otras, encerrada en su habitación llena de peluches, sufre episodios de bulimia y una «adicción» a los laxantes. Lisa supone que ha vivido una relación incestuosa con su padre.

Esta película es interesante por varias razones. Descubrimos a Angelina Jolie y a Whoopi Goldberg muy convincentes en unos personajes muy diferentes de su repertorio habitual. Los psiquiatras y psicólogos aparecen como personajes normales, ni locos ni criminales, tampoco omniscientes o «mágicos»: se los ve haciendo lo mejor para sus pacientes difíciles. Contrariamente a *Alguien voló sobre el nido del cuco*, y tantos otros filmes semejantes, el personal de enfermería es más bien simpático y comprensivo, y cuando Susana se queja de las condiciones de vida en la clínica, Whoopi Goldberg le responde que es «una niña mimada» y que debería ir a ver lo que sucede en «un hospital público».

Por el contrario, la película recae al final en los clichés erróneos habituales con el supuesto tratamiento a Lisa.

En el sublime *Cold War* (2018) de Pawel Pawlikowski, un músico, Wiktor (Tomasz Kot), recorre la Polonia comunista de los años cincuenta, con el encargo del partido de encontrar en todos los pueblos jóvenes cantantes folclóricas para reanimar la tradición musical popular de Polonia. Pronto nace el amor a primera vista con una de ellas, la luminosa Zula (Joanna Kulig). Ella le revela más tarde que está en libertad condicional por haber intentado matar a su padre («me tomaba por mi madre»), explica sobria. Durante su epopeya amorosa entre el este y el oeste, Zula alterna las muestras de pasión por Viktor con momentos de cólera, lágrimas y rupturas. Cuando se reencuentran finalmente en París, ella tiene ataques de celos sobre amantes pasadas de Viktor, se alcoholiza durante las veladas y se lanza a los brazos de su productor para volver a Polonia. Viktor volverá a atravesar el telón de acero para encontrar a Zula en Polonia, donde buscarán juntos la solución a su amor imposible.

Para un espectador psiquiatra, Zula, por momentos feliz y deslumbrante, muestra muchas reacciones de una personalidad borderline, que podría confundirse con un supuesto «temperamento eslavo» de una artista lírica atraída por el vodka. Incluso el amor

constante del impávido Viktor no consigue tranquilizarla y calmar su tumulto interior.

En la extraordinaria *Eternal Sunshine of the Spotless Mind* (2004) —*¡Olvídate de mí!*— de Michel Gondry, Clementine (Kate Winslet), joven extrovertida de cabellos color naranja y verde, se lanza de cabeza sobre Joel (Jim Carrey), con una personalidad esquizoide.

Pero como Clementine declara, bajo su apariencia sonriente, «*I'm just a screwed up girl who is looking for my own peace of mind*» («Solo soy una chica rota que busca su propia paz interior»). Su agotadora exigencia de afecto, su impulsividad, sus infidelidades, sus excesos de alcohol provocarán una vez más la ruptura, muy dolorosa para los dos enamorados, que buscarán calmarla con una terapia revolucionaria puesta en práctica por el tenebroso doctor Howard (Tom Wilkinson).

En la serie *Los Soprano* (1999-2007) de David Chase, que pone en escena la vida de una familia de la mafia de Nueva Jersey, Janice Soprano, la hermana del personaje principal, Tony, muestra comportamientos de sociópata, pero también rasgos borderline. Pasa fácilmente de la alegría a accesos de rabia (su segundo marido, Richie, después de abofetearla, comprobará la fatal experiencia), conoce varias crisis de identidad (primero discípula de una secta india bajo el nombre de Parvati Wasatch, luego convertida en «born again» cristiana, busca de forma impulsiva amantes muy diferentes (del mafioso al predicador evangélico) y establece relaciones ambivalentes donde alterna adoración y odio, incluso con su hermano Tony. Sin embargo, su comportamiento mejora a lo largo de las temporadas de la serie, como en la vida real en el caso de las personas borderline.

En la memorable *37°2 a la mañana* (1986) de Jean-Jacques Beineix, Betty (Béatrice Dalle), una joven caprichosa e imprevisible, vive un amor apasionado con Zorg (Jean-Hugues Anglade). Betty muestra comportamientos impulsivos de constante gravedad, cóleras incontrolables, y cuando comprueba que a pesar de sus esperanzas no

está embarazada, cae en un episodio depresivo sin duda delirante puesto que acaba por arrancarse un ojo.

Como Big Chef lo hace para el personaje de Jack Nicholson en *Alguien voló sobre el nido del cuco*, Zorg pone fin a sus sufrimientos asfixiándola con una almohada, lo que puede ser justificado artísticamente, pero chocante para un psiquiatra: es posible restablecerse de un episodio depresivo o delirante incluso con un ojo menos.

LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS

Como para la depresión o los trastornos ansiosos, no existe una clase de medicamentos recomendados para una personalidad borderline, sino más bien un menú «a la carta» según la situación y los síntomas.

Los antidepresivos pueden ser útiles en caso de episodio depresivo o de trastorno de pánico, y los del tipo de los serotoninérgicos pueden disminuir la hipersensibilidad y la reactividad emocional. El embotamiento de las emociones, uno de sus efectos secundarios no deseados durante el tratamiento de una depresión, puede, al contrario, aliviar a ciertas personas borderline.

Los neurolépticos en dosis bajas, en particular aquellos de la última generación, pueden ayudar a disminuir la desconfianza del paciente y calmar su tumulto emocional. También pueden ser necesarios en dosis más fuertes en situación de urgencia para una persona agitada o suicida.

En fin, también pueden ser de ayuda los medicamentos reguladores del humor, habitualmente prescritos para el trastorno bipolar, para el tipo A (pág. 239), en el que predominan las variaciones brutales de humor. La elección del tratamiento, incluso de interrumpirlo, se realizará mediante el diálogo entre el médico y el equipo que sigue a la persona con regularidad.

LAS PSICOTERAPIAS

Los psicoanalistas han sido los primeros en definir el trastorno borderline, identificar su trastorno del apego y de la imagen de sí y en proponer terapias adaptadas a esos pacientes.

Las terapias cognitivas de Beck (él mismo expsicoanalista) apuntan a tratar a los pacientes a poner en relación sus cogniciones (pensamientos «automáticos») y sus emociones, cuestionando sus pensamientos para calmar esas emociones.

Según Beck, hay tres grandes grupos de cogniciones que se «despiertan» en los pacientes borderline en situación de estrés: 1) soy importante y vulnerable; 2) el mundo es malicioso y peligroso y 3) soy inaceptable. Además, el «pensamiento dicotómico», tendencia a ver la realidad en blanco y negro, como maravillosa o detestable, a idealizarla o desvalorizarla, es también uno de los temas de la terapia, abordada mediante situaciones cotidianas.

También se han propuesto específicamente otras dos terapias para los pacientes borderline.

La terapia dialéctica comportamental de Marsha Linehan

Esta terapia está principalmente orientada a la prevención de los suicidios. Marsha Linehan, profesora de psicología de la Universidad de Washington, sorprendió a la comunidad científica y al gran público por su *coming out* de personalidad borderline.

En su adolescencia, la joven Marsha había sido internada durante veintiséis meses tras una automutilación (cortes, quemaduras). Diagnosticada primero como esquizofrénica y tratada como tal, había recibido luego dos series de 24 electrochoques, pero también reuniones de orientación psicoanalítica. Esta hospitalización no fue la única y cometió un intento de suicidio. Su historia es una demostración más de que un trastorno borderline incluso severo puede mejorarse, y que no se encuentran forzosamente traumas objetivos en