

Abordaje de un caso de TLP desde la perspectiva humanista



NARANJO NAVARRO, MARIA; INFO@MARIANARANJOPSIKOLOGA.ES

INTRODUCCIÓN

Se presenta el caso de una mujer de 28 años que ha sido diagnosticada con Trastorno Límite de Personalidad (TLP). La paciente es seguida por un psiquiatra de la Seguridad Social y manifiesta inestabilidad emocional, con episodios recurrentes de autolesiones varias veces al día, así como múltiples intentos de suicidio durante su evolución clínica.



METODOLOGÍA

Se combina un curso grupal de Terapia Dialéctico Conductual (DBT por sus siglas en inglés) ofrecido por el Servicio Andaluz de Salud de seis meses de duración con una intervención individual basada en la psicología humanista simultáneamente.

La Terapia Cognitivo Conductual es una modalidad terapéutica con evidencia demostrada para el tratamiento del Trastorno Límite de Personalidad (TLP).

Durante dieciocho meses, en la intervención individual se combinan las habilidades aprendidas en el curso como la tolerancia al malestar, la regulación emocional, la eficacia interpersonal y la atención plena- con sesiones de carácter introspectivo.

SESIONES INDIVIDUALES

FOMENTO DE ESTRATEGIAS PSICOLÓGICAS

Responsabilidad y libertad de elección.

Autoconocimiento.

Autorrealización.

Desarrollo de recursos internos

Narrativa personal: explorando sentimientos y pensamientos sin juicio

Aceptación positiva incondicional

Adaptación y desarrollo de habilidades emocionales, cognitivas y sociales.

HABILIDADES DBT APLICADAS A LAS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES

Ejercicios de descripción sin juicios sobre relaciones interpersonales.

Exploración profunda de patrones de pensamiento.

Atribución de significado.

Identificación y modificación de comportamientos que contribuyen al malestar de la paciente.

Gestión de emociones intensas.

Manejo de crisis sin recurrir a conductas autodestructivas.

CONTEXTO PERSONAL

Se involucró a la familia de forma activa desde el principio y se mantenía un buen canal de comunicación con otros profesionales, como por ejemplo la psiquiatra.



RESULTADOS

Tras seis meses de intervención combinada y un total de dieciocho meses de intervención, la paciente no ha sufrido **ningún episodio de autolesión en seis meses.**

MEJORAS EN LA SINTOMATOLOGÍA

- **Mayor capacidad para identificar y manejar los desencadenantes emocionales.**
- **Utilización de estrategias de regulación aprendidas en DBT** antes de recurrir a conductas autolesivas.
- **Reducción drástica de las ideas suicidas activas**, sin ningún intento en más de un año
- **Mayor adherencia al tratamiento psiquiátrico.**

MEJORAS EN LA EXPERIENCIA SUBJETIVA

- **Capacidad de reconocimiento de sus necesidades emocionales y cómo responder a ellas.**
- Habilidad para **diferenciar entre los pensamientos automáticos y la realidad objetiva.**
- **Aumento en el sentido de autoeficacia y la autoestima. "No he cambiado yo, sino como me relaciono conmigo misma"**

CONCLUSIONES

La DBT proporciona un marco estructurado para el aprendizaje de habilidades, mientras que la consulta individual facilita la integración de las herramientas con el sentido de las experiencias en el contexto vital de la paciente.

Enfoque que puede ser especialmente útil en pacientes con alta impulsividad y riesgo suicida, donde la flexibilidad y la personalización del tratamiento son clave.

Espacio para la reflexión y el autoconocimiento, favorece una mejora significativa en la gestión emocional y la reducción de conductas de riesgo.