

TRASTORNO DE PERSONALIDAD LÍMITE Y CALIDAD DE VIDA

BEATRIZ THADANI, ANA M. PÉREZ-GARCÍA Y JOSÉ BERMÚDEZ
UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA (UNED)

El trastorno de personalidad límite (TPL) se caracteriza por un patrón recurrente y persistente de inestabilidad en las relaciones personales, distorsiones de la autoimagen y una marcada impulsividad en varios contextos. Los síntomas inherentes a esta patología, su gran uso de los servicios de salud mental y su alta tasa de suicidio, hacen que estos pacientes puedan presentar una mermada calidad de vida.

Esta disminución en su calidad de vida se manifestaría en dos ámbitos: en una discapacidad para realizar de manera funcional tareas del día a día, como aquellas relacionadas con el trabajo, los estudios o el autocuidado, y en un deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud, como condiciones médicas de tipo físico. Esto se debe a la capacidad de los rasgos de personalidad, de nuestra forma de ser, para incidir en el estado general del sujeto; un ejemplo de esto es el neuroticismo que se asocia negativamente con el bienestar subjetivo, o la extraversión que lo hace positivamente con mayor salud física y mental (Roberts, Kuncel, Shiner, Caspi, y Goldberg, 2007). Un patrón de personalidad TPL, dada sus repercusiones en todas las dimensiones de la vida y su

tendencia a fomentar las decisiones desadaptativas, puede afectar negativamente a ambos ámbitos de la calidad de vida.

Hay que tener en cuenta que la relación entre un patrón de personalidad e indicadores de calidad de vida seguramente no presente una relación directa. Existen factores mediadores que pueden estar

regulando la relación entre el TPL y problemas concomitantes. Una posible variable mediadora de interés por su relación con la discapacidad y la salud es la satisfacción con la vida, la cual se traduce como una evaluación, o valoración subjetiva positiva de la propia vida.

Este estudio buscó dar respuesta a dos objetivos principales. Por una parte,

Beatriz Thadani. Es Psicóloga General Sanitaria, Máster en Investigación en Psicología por la UNED y Máster en Intervención Multidisciplinar para Trastornos de la Personalidad por la Universidad de Valencia. Su investigación se centra en el estudio del Trastorno de Personalidad Límite y sus implicaciones en el bienestar físico y psicológico.

Ana M. Pérez-García. Es Catedrática de Psicología de la Personalidad y Decana de la Facultad de Psicología de la UNED. Dirige el grupo de investigación "Personalidad y Salud" (G59E47). Sus artículos analizan procesos cognitivos, motivacionales y emocionales relacionados tanto con la promoción de la salud como con la enfermedad física y mental.

José Bermúdez. Es Catedrático de Psicología de la Personalidad en la UNED y Académico Numerario de la Academia de Psicología de España. Sus investigaciones se centran en las siguientes líneas: "Modelos sociocognitivos de Personalidad", "Procesos psicosociales y Salud" y "Orientación positiva y Bienestar". Es autor o editor de 11 libros y más de un centenar de capítulos y artículos nacionales e internacionales.

INVESTIGACIÓN

analizar las diferencias entre un grupo de pacientes con TPL y un grupo control sin enfermedad física o mental en los diferentes dominios de la calidad de vida; y por otra, estudiar si la satisfacción vital juega un papel mediador en la relación entre los rasgos de personalidad patológicos y dichos dominios de calidad de vida.

Con el fin de alcanzar estos dos objetivos participaron en la investigación 262 mujeres; 138 formaban el grupo clínico o diagnosticado con TPL, y 124 el grupo control. La media de edad fue de 30,98 años. Todas las participantes completaron 4 instrumentos de medida que evaluaron las siguientes variables: los rasgos de personalidad, la calidad de vida relacionada con la salud, la calidad de vida relacionada con la funcionalidad y la satisfacción vital.

Los resultados mostraron que el grupo clínico presentaba mayor puntuación en rasgos patológicos de personalidad y una menor calidad de vida en todos los dominios, resultados que apuntan hacia un deterioro físico y funcional en estos pacientes. Los datos obtenidos confirman resultados previos acerca de la gran incapacitación de estos pacientes para desarrollar actividades laborales y de ocio y en las relaciones sociales. Asimismo, confirman que, en los tras-

tornos de personalidad, las inadecuadas conductas de salud y sus elecciones características en el estilo de vida suelen conducir a problemas médicos y al empeoramiento de condiciones físicas ya existentes (Douzenis, Tsopelas y Tzeferakos, 2012).

Se encontró que la satisfacción no medió la relación entre personalidad y la *discapacidad funcional* en el grupo de pacientes, aunque sí lo hizo, de manera parcial, en el grupo control. En otras palabras, el peso de los rasgos de la personalidad patológica, eclipsaría el potencial papel de la satisfacción vital a la hora de explicar las limitaciones diarias. No obstante, algunas de las *dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud (Vitalidad, Salud mental y Funcionamiento del rol emocional)*, sí se vieron mediadas o afectadas por la satisfacción vital en ambos grupos, confirmando la asociación positiva de este constructo con las conductas de salud (Grant, Wardle y Steptoe, 2009).

En resumen, los rasgos del TPL se asocian con una peor calidad de vida y la satisfacción vital media solo aspectos de la calidad de vida relacionada con la salud en estos pacientes.

Podemos concluir que conocer el impacto del TPL en estas dimensiones

puede ayudar a delimitar un tratamiento apropiado. Los terapeutas podrán tener en cuenta las dificultades sociales de estos pacientes, al trabajar una relación terapéutica sólida y prepararse para posibles retrocesos en ésta. Asimismo, estar alerta sobre los problemas físicos que padecen estas personas permitirá tratarlos antes de que deriven en condiciones más graves y crónicas. Si consideramos la alta discapacidad que muestran a la hora de llevar a cabo tareas cotidianas, podremos incluir en su tratamiento herramientas y estrategias que les permitan recuperar cierto grado de funcionalidad y, por lo tanto, aumentar su calidad de vida.

Por otra parte, se puede fomentar la detección temprana del trastorno límite: en atención primaria la alta discapacidad funcional y los problemas de salud pueden plantearse como posibles indicadores de TPL.

También resulta significativo conocer el papel que puede tener la satisfacción vital en las relaciones que hemos estudiado. Sería de utilidad trabajar la satisfacción vital en terapia dada su relación con la calidad de vida relacionada con la salud, y ya que sus niveles han demostrado ser modificables mediante intervenciones de Psicología Positiva (Sin y Lyubomirsky, 2009).

REFERENCIAS

- Douzenis, A., Tsopelas, C., y Tzeferakos, G. (2012). Medical comorbidity of cluster B personality disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 25, 398-404. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283558491>
- Grant, N., Wardle, J., y Steptoe, A. (2009). The relationship between life satisfaction and health behavior: A cross-cultural analysis of young adults. *International Journal of Behavioral Medicine*, 16, 259-68. <https://doi.org/10.1007/s12529-009-9032-x>
- Roberts, B. W., Kuncel, N. R., Shiner, R., Caspi, A., y Goldberg L. R. (2007). The power of personality. The comparative validity of personality traits, socioeconomic status, and cognitive ability for predicting important life outcomes. *Perspectives on Psychological Science*, 2, 313-345. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00047.x>
- Sin, N. L. y Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 467-487. <https://doi.org/10.1002/jclp.20593>

El artículo completo puede consultarse en la Revista de Psicopatología y Psicología Clínica:

Thadani, B., Pérez-García, A.M. y Bermúdez, J. (2018). Calidad de vida en personas diagnosticadas con trastorno de personalidad límite: Papel mediador de la satisfacción vital. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23, 89-98. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.1.2018.18494>