



Guía esencial para clínicos en el tratamiento de pacientes con TLP: Aspectos fundamentales a recordar



Guía esencial para clínicos en el tratamiento de pacientes con TLP: Aspectos fundamentales a recordar

El manejo de casos de TLP requiere una precisión y profundidad clínica que va más allá de las estrategias terapéuticas habituales. Esta guía destaca consideraciones cruciales que no deben pasar por alto los profesionales al tratar a pacientes con TLP, enriquecida con ejemplos específicos para ilustrar su aplicación.

1. Mantener la validación emocional como una constante

El clínico debe recordar que la validación emocional no es solo una técnica, sino una postura terapéutica esencial. Es común que los pacientes con TLP experimenten emociones que, aunque desproporcionadas en apariencia, son muy reales y dolorosas para ellos. Por ejemplo, si un paciente siente que una pequeña demora en una respuesta de su terapeuta es una señal de rechazo, el clínico debería responder: “Entiendo que sentirte ignorado puede desencadenar emociones intensas. Vamos a explorar juntas por qué este momento es tan significativo para ti”.

2. Reconocer las fluctuaciones en la transferencia y la contratransferencia

El tratamiento del TLP a menudo implica una transferencia intensa que puede evolucionar de la idealización al rechazo. Es crucial que el clínico se mantenga consciente de sus propias reacciones emocionales, evitando tomar de manera personal el cambio en las actitudes del paciente. Por ejemplo, si un paciente pasa de ver al terapeuta como su “única fuente de ayuda” a afirmar que “nadie entiende su sufrimiento”, el clínico debe reconocer estos cambios como parte del proceso terapéutico y no reaccionar defensivamente.

3. Fomentar un sentido de responsabilidad compartida

El enfoque terapéutico no debe hacer al paciente completamente dependiente del terapeuta. La autonomía gradual es clave para el progreso. Un ejemplo sería animar al paciente a aplicar técnicas de regulación emocional por sí mismo: “Me gustaría que esta semana intentes usar las técnicas de respiración que practicamos y me cuentes cómo funcionaron en los momentos difíciles”.

4. Prever la reacción a los límites terapéuticos

Los límites claros y consistentes son esenciales, pero el clínico debe estar preparado para las reacciones emocionales intensas que puedan surgir cuando se establecen. Por ejemplo, si el terapeuta informa que una sesión no puede extenderse más allá del tiempo acordado, el paciente podría reaccionar con enfado o angustia. El terapeuta debe anticipar estas respuestas y abordarlas con empatía: “Sé que puede ser frustrante cuando la sesión termina mientras todavía tienes muchas cosas que decir. Entiendo lo importante que es para ti sentirte escuchada y seguiremos trabajando en eso”.

5. Evitar la sobrerreacción ante comportamientos autodestructivos

Los episodios de autolesión en pacientes con TLP no siempre reflejan un intento de suicidio, sino una estrategia de afrontamiento desadaptativa. El clínico debe responder con un enfoque neutral y de curiosidad, en lugar de una reacción de alarma que podría reforzar la conducta. Por ejemplo: “Vamos a hablar de lo que sentiste antes de que ocurriera y cómo podríamos encontrar otras formas de lidiar con esas emociones”.

6. Identificar patrones de relación inestables y abordarlos de manera dinámica

El clínico debe observar cómo los patrones de relación en la vida del paciente se reflejan en la relación terapéutica. Esto puede implicar una alternancia entre dependencia y rechazo. Si un paciente comienza a distanciarse después de un periodo de cercanía, el terapeuta puede comentar: “He notado que en las últimas sesiones has estado más distante. Esto puede ser una oportunidad para explorar cómo las relaciones cercanas a veces te hacen sentir vulnerable”.

7. Utilizar la atención plena como un enfoque central

La práctica de la atención plena no solo es útil para el paciente, sino también para el clínico, quien debe mantenerse centrado y presente, evitando reacciones automáticas. Por ejemplo, si un paciente comienza a culpar al terapeuta por no comprender su dolor, la respuesta podría ser pausada y reflexiva: “Estoy aquí contigo y quiero entender mejor lo que estás sintiendo ahora”.

8. Adoptar una postura de co-regulación emocional

El clínico debe ser un modelo de regulación emocional en la sesión. Si el paciente empieza a elevar su tono de voz o mostrar frustración, es importante que el terapeuta mantenga un tono de voz tranquilo y sereno. Un ejemplo: si el paciente dice “¡No me escuchas!”, el terapeuta podría responder con calma: “Escucharte es muy importante para mí. Vamos a intentar volver a lo que estabas expresando para que lo exploremos juntos”.

9. Aceptar el ritmo de progreso no lineal

El progreso en pacientes con TLP rara vez es lineal y puede incluir periodos de retroceso. El clínico debe mantenerse motivado y motivar al paciente, recordándole los logros y el avance acumulado a pesar de los obstáculos. Una forma de hacerlo es decir: “Sé que esta semana ha sido difícil y que sientes que has retrocedido, pero si miramos atrás, hemos trabajado juntos para superar desafíos similares, y sé que puedes hacerlo de nuevo”.

10. Crear un espacio seguro para la vulnerabilidad

Los pacientes con TLP necesitan un entorno donde sientan que pueden ser vulnerables sin temor a ser juzgados. El terapeuta debe fomentar la exploración emocional de manera abierta. Si un paciente dice, “Tengo miedo de que me juzgues por lo que hice”, la respuesta podría ser: “Este es un espacio donde puedes hablar de todo, sin juicios. Estoy aquí para ayudarte a entender y manejar lo que estás viviendo”.

Referencias bibliográficas que pueden interesarte

Aguirre, B. (2007). *Borderline Personality Disorder in Adolescents: A Complete Guide to Understanding and Coping When Your Adolescent Has BPD.* Fair Winds Press.

Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2019). *Handbook of mentalizing in mental health practice* [2nd ed.]. American Psychiatric Publishing.

