

El sentido de la vida en personas diagnosticadas con trastorno de la personalidad: una revisión sistemática

Meaning in life in people diagnosed with personality disorder: A systematic review

María Ribera-Martínez¹  y Joaquín García-Alandete² 

¹Facultad de Psicología y Logopedia. Universitat de València

²Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología y Logopedia. Universitat de València

Resumen

Experimentar que la propia vida tiene sentido es una motivación humana fundamental. Cuando no se logra, se puede experimentar vacío existencial, o falta de experiencia de sentido de la vida, que podría manifestarse a través de sintomatología clínica. El vacío existencial se ha relacionado con trastornos como la depresión, la adicción a sustancias y el trastorno límite de personalidad. El objetivo del presente trabajo fue analizar la relación entre los trastornos de personalidad y el sentido de la vida. Siguiendo el procedimiento PRISMA, se seleccionaron nueve trabajos sobre el sentido de la vida en personas diagnosticadas con trastorno de personalidad. Los resultados mostraron una relación significativa entre esta entidad nosológica y un bajo sentido de la vida. Se sugiere profundizar en el estudio sobre el papel transdiagnóstico del sentido de la vida en los trastornos de personalidad, su relación con el trauma y el apego, así como sobre la eficacia de la logoterapia y otras psicoterapias que incluyen elementos logoterapéuticos en el tratamiento de los distintos trastornos de personalidad y trastornos con un fuerte componente de frustración existencial.

Palabras clave: sentido de la vida, logoterapia, trastorno de personalidad, revisión sistemática

Abstract

Experiencing that one's life is meaningful is a fundamental human motivation. When meaning in life is not achieved, existential vacuum or lack of experience of meaning in life can be experienced, which would manifest through clinical symptoms. Existential vacuum has been linked to disorders such as depression, substance addiction, and borderline personality disorder. The aim of the present paper was to analyse the relationship between personality disorders and meaning in life. Following the PRISMA procedures, nine studies on meaning in life in people diagnosed with personality disorder were selected. The results showed a significant relationship between this nosological entity and low meaning in life. It is suggested to deepen the study on the transdiagnostic role of meaning in life in personality disorders, its relationship with trauma and attachment, as well as on the efficacy of logotherapy and other psychotherapies that include logotherapeutic elements in the treatment of different personality disorders and disorders with a strong component of existential frustration.

Keywords: meaning in life, logotherapy, personality disorder, systematic review

Cómo citar: Ribera-Martínez, M. & García-Alandete, J. (2025). El sentido de la vida en personas diagnosticadas con trastorno de la personalidad: una revisión sistemática. *Escritos de Psicología – Psychological Writings*, 18(1), 36-46. <https://doi.org/10.24310/escpsi.18.1.2025.20248>

Autor de correspondencia: Joaquín García-Alandete. Universitat de València, Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Avda. Blasco Ibáñez, 21. 46010-Valencia. España. E-mail: joaquin.garcia-alandete@uv.es

Editado por:

· Rocío de la Vega. Universidad de Málaga.
España

Revisado por:

· María Victoria Moreno García. Universidad Católica Santa Teresa de Ávila. España
· Anónimo



FACULTAD DE
PSICOLOGÍA Y LOGOPEDIA
Universidad de Málaga

Escritos de Psicología – Psychological Writings es una revista *Diamond Open Access*
publicada por la Facultad de Psicología y Logopedia de la Universidad de Málaga
ISSN: 1989-3809 | @PsyWritings | revistas.uma.es/index.php/escpsi



Introducción

El sentido de vida según Viktor E. Frankl

Según Viktor E. Frankl (1905-1997), fundador de la logoterapia, la principal motivación del ser humano es experimentar que la existencia personal tiene sentido, lo cual solo puede conseguirse mediante la autotrascendencia y tiene como efecto la autorrealización (Cfr. Frankl, 2008, 2010; Worth y Smith, 2021). La libertad de vivenciar y responsabilizarse de las propias actitudes, decisiones y acciones, junto con la capacidad de amar, posibilita dar sentido a la vida e, incluso, al sufrimiento (Frankl, 2008, 2010). Cuando esta motivación de sentido no se satisface, se experimentan emociones negativas y sensación de vacío (p.ej., Wright et al., 2007), conduciendo al deseo de poder o de placer como forma de sustituir la búsqueda del sentido (vacío existencial) (Frankl, 2008, 2010).

El *vacío existencial* supone negar el sentido de la propia vida y puede causar *neurosis noógena* (Frankl, 2008, 2010), manifestándose en emociones, actitudes y conductas negativas (p.ej., aburrimiento, desesperanza, conformismo o totalitarismo, adicción y violencia) (Frankl, 2008, 2010). El vacío existencial aparece cuando la persona no es capaz de localizar contenidos de sentido trascendentes en la vida o se encierra en objetivos neuróticos de búsqueda de placer o poder, pudiendo llegar a desarrollar una frustración existencial profunda (Frankl, 2008, 2010).

A partir de los trabajos de Frankl, otros autores han desarrollado modelos dimensionales sobre el sentido de la vida. Según Martela y Steger (2016), el sentido de la vida incluye las dimensiones de coherencia, propósito y significado: *coherencia* implica que la vida tiene un sentido, *importancia* implica que el sentido es un valor intrínseco a la vida, y *propósito* implica que la persona tiene metas y objetivos vitales significativos y su vida tiene una dirección. Este modelo ha sido analizado conceptualmente (George y Park, 2016) y contrastado empíricamente en población general (Martela y Steger, 2023) y clínica (Lorca et al., 2021).

Además de ser una teoría motivacional y una visión antropológica y del mundo, la logoterapia es una orientación terapéutica. Frankl propuso varios recursos terapéuticos (intención paradójica, derreflexión y diálogo socrático) (Frankl, 2008). Otros autores han desarrollado técnicas y programas de intervención inspirados en la logoterapia (Cfr. Thir y Batthyány, 2016), dando lugar a la Terapia Centrada en el Sentido, aplicable a diversos ámbitos tanto clínicos (p.ej., Russo-Netzer et al., 2016) como no clínicos (p.ej., Pfeifer, 2020).

Trastornos de personalidad

La *American Psychological Association* (Asociación Americana de Psicología, por sus siglas en inglés: APA) define la personalidad como aquellas “características y comportamientos duraderos que comprenden la adaptación única de una persona a la vida, incluidos los principales rasgos, intereses, impulsos, valores, autoconcepto, habilidades y patrones emocionales” (APA, 2023). La personalidad incluye la autopercepción (autoestima y autoconcepto), las pautas de relación interpersonal y el estilo de resolución de problemas (Semerari y Damaggio, 2003).

La disfunción en alguna de estas áreas conlleva un patrón de rasgos persistente, inflexible y limitado que afecta negativamente a la vida intrapersonal, al control de impulsos, la afectividad y la percepción del *self*, los otros y las circunstancias. Estos síntomas, junto a un malestar clínicamente significativo, dan lugar a un trastorno de personalidad (*American Psychiatric Association* [APA], 2014). El trastorno de personalidad se da en la personalidad rígida, incapaz de generar nuevas estrategias y formas de adaptación al entorno. Esta condición suele ser desconocida y egosintónica para el propio paciente, quien, sin embargo, siente malestar por no sentirse aceptado por los demás (Belloch et al., 2020).

En la quinta edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5) se distinguen tres grupos en los trastornos de personalidad: (1) clúster A: paranoide, esquizoide y esquizotípico, que son los de peor pronóstico (Belloch et al., 2020), (2) clúster B: antisocial, límite, histriónico y narcisista, y (3) clúster C: evitativo, dependiente y obsesivo-compulsivo (APA, 2014). Además, el DSM-5 incluye las secciones de «Cambio de la personalidad debido a otra afección médica», «Otro trastorno de personalidad especificado» y «Trastorno de personalidad no especificado» (APA, 2014).

En cuanto a la prevalencia de los trastornos de personalidad, distintas fuentes ofrecen datos diferentes, si bien en todos los casos se señala una alta prevalencia. Según Volkert et al. (2018), la tasa de prevalencia para cualquier trastorno de la personalidad es del 12.16%, la de los clusters oscila entre 5.53% y 7.23%, siendo la más alta es la del trastorno obsesivo-compulsivo (4.32%) y la más baja la del trastorno dependiente (.78%). En un análisis de 46 estudios realizados en 21 países diferentes de seis continentes, Winsper et al. (2020) hallaron una prevalencia agrupada mundial de cualquier trastorno de la personalidad del 7.8%, con unas tasas globales de trastornos de la personalidad de los grupos A, B y C del 3.8%, del 2.8% y del 5%, respectivamente. Belloch et al. (2020) señalaron que la prevalencia de trastornos de personalidad en población general se halla entre el 6% y el 13%, con ligero predominio del género femenino y oscilación por edad entre los 18 y los 65 años; asimismo, estos autores indican que los trastornos de personalidad más recurrentes son el límite, dependiente, evitativo y esquizotípico. La comorbilidad en cualquier trastorno de personalidad se produce sobre todo con trastornos del estado del ánimo (23.6%), ansiedad (19.9%) y abuso de sustancias (18.8%).

Trastornos de personalidad y sentido de vida

El DSM-5 explicita la sensación crónica de vacío en el caso del trastorno límite de la personalidad, que sería, según otros modelos explicativos de los trastornos de personalidad (p.ej., Semerari y Damaggio, 2003), parte esencial de trastornos como el evitativo (ligado a la soledad y mantenedor del trastorno), narcisista (lo cual explicaría sus altos estándares y problemas interpersonales) y dependiente (en el que el vacío se asocia a un autoconcepto disfuncional) (APA, 2014).

Además, el *Modelo Alternativo del DSM-5 para los Trastornos de Personalidad* (APA, 2014) hace referencia a la *autodirección* como elemento del primer criterio diagnóstico en seis trastornos de personalidad, concretamente antisocial, evitativo, límite, narcisista, obsesivo-compulsivo y esquizotípico, asumiendo de este modo la importancia de la dirección y la presencia de metas significativas para experimentar un *self* coherente y una personalidad sana. Esta disfunción de la *autodirección* se expresa en cada trastorno de personalidad de modo acorde a sus patrones: (1) para el trastorno antisocial, en un apego hedónico a las metas, (2) para el trastorno evitativo, en un abandono o evitación de las metas de cercanía interpersonal (pese a ser anheladas), (3) para el trastorno límite de personalidad, en una intermitencia en los objetivos, (4) para el narcisista, en la necesidad de admiración, (5) para el trastorno obsesivo-compulsivo, en la dificultad para terminar las metas o sentir satisfacción con su cumplimiento, y (6) en el trastorno esquizotípico, en el carácter arbitrario y surrealista de las metas, pudiendo llegar a ser inexistentes.

La alta comorbilidad de los trastornos de personalidad con trastornos del estado del ánimo (p.ej., Herpertz et al., 1997), abuso de sustancias (p.ej., Brooner et al., 1993), conductas autolesivas y conductas suicidas (p.ej., McClelland et al., 2023; Yaqoob y Ahsan, 2023), sugiere la presencia de un factor transdiagnóstico: la frustración existencial, que en cada trastorno se expresaría predominantemente de forma distinta (relaciones interpersonales disfuncionales, promiscuidad sexual, conductas autolesivas, ideación y conductas suicidas, entre otras) (p.ej., McClelland et al., 2023).

A pesar de la importancia que puede tener la experiencia de sentido de la vida en personas diagnosticadas con trastorno mental, en general, y con trastorno de personalidad en concreto, en éste ha sido poco estudiado (p.ej., Liu et al., 2023).

Objetivo del presente trabajo

El objetivo del presente trabajo consistió en conocer la relación entre sentido de la vida y trastorno de personalidad, a través de una revisión sistemática. Conocer la relación entre sentido de la vida/vacío existencial y trastornos de personalidad puede permitir una mejor comprensión de éstos. Asimismo, la inclusión de recursos terapéuticos centrados en el sentido puede ser de gran utilidad en la intervención en pacientes diagnosticados con trastorno de personalidad.

Método

En el presente trabajo se siguieron las directrices del método PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*) (Liberati et al., 2009).

Criterios de elegibilidad

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: (a) campo de búsqueda: título, (b) tipo de documento: artículo de revista; (c) idioma: inglés, alemán o español, (d) área temática: psicología y psiquiatría, y (e) intervalo: 2013 a 2024, ambos inclusive. Los criterios de exclusión fueron los siguientes: tesis doctorales, reseñas y revisiones.

Búsqueda de información y estrategia de búsqueda

El proceso de búsqueda incluyó trabajos empíricos publicados en revistas indexadas en Web of Science (WoS) y Scopus. La estrategia de búsqueda incluyó los siguientes términos y sus variantes: *meaning in life*, *purpose in life*, *meaning of life*, *existential vacuum*, *logotherapy*, *personality disorder*, *narcissistic*, *borderline*, *dissociative*, *schizotypal*, *schizoid*, *paranoid*, *antisocial*, *histrionic*, *avoidant*, *obsessive-compulsive* y *dependent*. Con estos términos se generó una cadena de búsqueda, combinándolos con los operadores booleanos AND y OR.

Extracción de contenidos

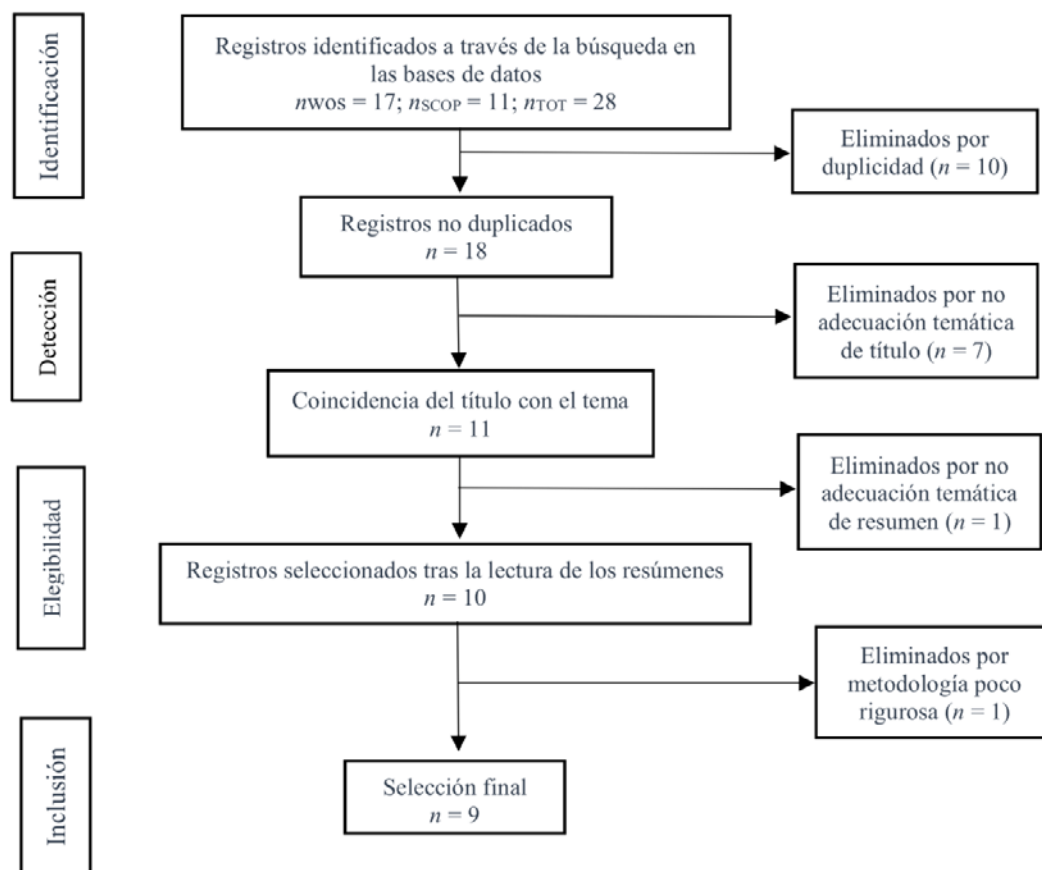
Se llevó a cabo un análisis bibliométrico y un análisis sistemático. Para el bibliométrico se utilizaron las siguientes variables: autores, publicación, año de publicación, tamaños muestrales, sexo, edad de los participantes y trastornos de personalidad estudiados. Para el sistemático se revisaron los contenidos metodológicos, resultados y discusión de los estudios seleccionados, a fin de identificar los datos de interés.

Resultados

Selección de documentos

Inicialmente se obtuvieron 28 artículos ($n_{\text{WoS}} = 17$; $n_{\text{SCOP}} = 11$), de los cuales se descartaron 10 artículos por duplicidad. En la siguiente fase se eliminaron siete estudios porque los títulos no mostraron atinencia temática a los objetivos del presente trabajo (eran estudios con pacientes diagnosticados con esquizofrenia, alcoholismo, trastornos alimentarios y trastornos afectivos). Tras leer los resúmenes, un artículo fue descartado por no ser acorde al objetivo del presente trabajo. Finalmente, un artículo fue desechado tras una lectura completa por falta de rigor metodológico. Por tanto, nueve artículos fueron incluidos en el presente trabajo (Figura 1).

Figura 1
Proceso de selección de documentos



Análisis bibliométrico

La Tabla 1 muestra los datos más relevantes de los artículos analizados.

Tabla 1
Principales datos de los estudios analizados

Autor(es)	Participantes	Instrumentos	Principales resultados
García-Alandete et al. (2014)	75 mujeres (93%) y 5 hombres (6.3%) (16-60 años, M = nc, DT = nc): 2 TLP (2.5%), 51 TLP+TA (63.8%), 12 TLP+TDS (15%), 11 TLP+TDM (13%), 3 TLP+TAn (3.8%), 1 TLP+TDC (1.3%).	PIL-10, BDI-II, BHS, SRS	SV: correlación negativa con depresión ($r = -.824$, $p < .01$), desesperanza ($r = -.766$, $p < .01$) y riesgo suicida ($r = -.567$, $p < .01$); predijo depresión (67.8%), desesperanza (58.7%) y riesgo suicida (32.1%).
Marco et al. (2014)	74 mujeres (93%) y 6 hombres (7%) con TLP (16-60 años, M = 32.21, DT = 8.85): 2 TLP (2.5%), 51 TLP+TA (63.8%), 12 TLP+TDS (15%), 11 TLP+TDM (13%), 3 TLP+TAn (3.8%), 1 TLP+TDC (1.3%).	SCID-I, SCID-II, BDI-II, PIL, HS	Pacientes con TLP: correlación negativa entre SV y desesperanza ($r = -.78$, $p < .001$) y entre SV y depresión ($r = -.8$, $p = .001$). SV medió relación entre depresión y desesperanza en personas con TLP: depresión predijo SV ($\beta = -1.23$; $p = .001$) y SV predijo desesperanza ($\beta = -.14$; $p = .001$).
Marco et al. (2015)	75 mujeres (93.7%) y 5 hombres (6.3%) (16-60 años, M = 32.21, DT = 8.85): 2 TLP (2.5%), 51 TLP+TA (63.7%), 12 TLP+TDS (15%), 11 TLP+TDM (13.7%), 3 TAn (3.8%), 1 TDC (1.3%); CANS al inicio del estudio: n = 31, 38.75%.	SCID-I, SCID-II, Inventario de Información Clínica Relevante, PIL, BHS, BDI-II	Pacientes con menos SV al inicio del estudio: mayor frecuencia de CANS al inicio ($p < .04$) y seguimiento ($p < .001$). SV: correlación negativa con frecuencia de CANS ($r = -.31$, $p < .05$); variable predictora más importante de CANS durante el seguimiento ($p = .006$). Pacientes con SV más bajo: mayor nivel de depresión ($p < .001$) que aquellos con alto SV, y más desesperanza ($p < .001$) que aquellos con alto SV. SV: correlación negativa ($p < .001$) con depresión ($r = -.82$) y desesperanza ($r = -.76$).
Marco et al. (2017a)	Estudio 1: 191 mujeres (85.7%) y 32 hombres (14.3%) (13-68 años, M = 34.42, DT = 12.25): 141 TLP (63.2%), 36 TCA (43.9%), 20 trastornos ansiedad (24.4%), 18 esquizofrenia (22%), 7 TDM (8.5%), 1 dependencia de sustancias (1.2%); tiempo con diagnóstico: 1-35 años (M = 12.73). Estudio 2: 73 mujeres (91.2%) y 7 hombres (8.8%) entre 13 y 50 años (M = 29.18, DT = 9.33): 54 TLP (67.5%), 26 TLP+TA (32.5%); tiempo con diagnóstico: 1-48 años (M = 12.75, DT = 9.08).	BSL-23, DERS, ERQ, PIL-10, SCID-I, SCID-II, GAF	Estudio 1: participantes con TLP, menos SV (M = 36.95, DT = 13.79) que participantes con trastorno mental no TLP (M = 41.29, DT = 13.72), $p < .001$. SV: diferencia ns ($p = .94$) entre hombres (M = 38.75, DT = 15.01) y mujeres (M = 38.56, DT = 13.51). Estudio 2: sintomatología TLP (BSL-23), correlación negativa con satisfacción y SV ($r = -.76$; $p < .01$), metas vitales ($r = -.57$; $p < .01$), propósitos vitales ($r = -.73$; $p < .01$); correlación positiva con desregulación emocional ($r = .71$; $p < .01$) y supresión emocional ($r = .33$; $p < .01$). Desregulación emocional: correlación moderada e inversa con satisfacción y SV ($r = -.61$; $p < .01$) y metas vitales ($r = -.51$; $p < .01$). SV: correlación negativa ($p < .01$) con CANS ($r = -.44$, $p < .01$) y amenaza suicida ($r = -.31$, $p < .01$). SV y satisfacción de vida: correlación negativa ($p < .05$) con conductas de alto riesgo ($r = -.28$, $p < .05$), conductas agresivas ($r = -.27$, $p < .05$), intento suicida ($r = -.26$, $p < .05$) y sobredosis drogas ($r = -.22$).

SENTIDO DE LA VIDA Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Marco et al. (2017b)	124 mujeres (13-56 años, $M = 31.49$, $DT = 9.19$); TLP y tratamiento farmacológico; tiempo TLP: 1-35 años ($M = 12.96$, $DT = 7.41$); 76 intentos de suicidio previos (61.7%).	SCID-II, PIL-10, BHS, SRS	Altas puntuaciones en factores de riesgo suicidas ($M = 12.39$, $DT = 6.43$), desesperanza ($M = 13.471$, $DT = 8.42$) y bajo SV ($M = 37.52$, $DT = 13.77$). Correlación negativa moderada entre SV y desesperanza ($r = -.48$, $p < .001$). Correlación positiva entre factores de riesgo suicida y desesperanza ($r = .78$, $p < .001$). Correlación ns entre factores de riesgo suicida y SV ($r = .05$, $p = .57$).
Steen et al. (2019)	646 pacientes de centro de salud mental neerlandés (17-84 años, $M = 38$, $DT = 14.9$). 202 pacientes psiquiátricos: trastornos del ánimo (40%), TA (12%), TPE (29%), TLP (25%), TP no especificado (22%), 126 comorbilidad con Eje I DSM-IV, TLP+TPE (9%), 5 TP+depresión (8%), 75 TP sin depresión (12%), 27 depresión sin TP (4%), 49 TP sin depresión (8%). 444 sujetos control (305 mujeres, 69%; 139 hombres, 31%).	GAPD, SCID-II	Diferencias estadísticamente significativas asociadas a la edad ($p < .001$): A) Pacientes TP sin depresión: significativamente más jóvenes que otros grupos de pacientes comparados con TP+Depresión ($t = -2.659$; $p = .009$), comparados con no-TP sin depresión ($t = -4.112$; $p < .001$) y comparados con no-TP+Depresión ($t = -2.603$; $p = .014$). B) Todos los grupos de pacientes, salvo no-TP con depresión ($t = -2.448$; $p = .017$): significativamente más jóvenes que grupo control. Grupos psiquiátricos: menor nivel educativo que grupo control ($p = .001$). Sexo: diferencias ns en falta de sentido, propósito y dirección. Falta de sentido, propósito y dirección: asociados a menor edad ($p < .001$) y nivel educativo ($p < .001$). En la subescala LMPD (GAPD) se encontró: Diferencia significativa entre las puntuaciones del grupo no-TP sin depresión y los otros tres grupos de pacientes. Diferencias ns entre ambos grupos TP y el grupo no-TP+Depresión. Grupos no-TP+Depresión ($M = 3.1$, $DT = 1.1$) y no-TP sin depresión ($M = 2.7$, $DT = 1.1$): percentil 95. Grupo control ($M = 1.6$, $DT = .6$): entre los percentiles 20 y 80. Grupo TP+Depresión ($M = 3.4$): la M más alta en esta escala; grupo control, la más baja.
Lorca et al. (2021)	74 mujeres (74%) y 26 hombres (26%) (18-68 años, $M = 37.6$, $DT = 12.59$) con TLP.	BSL-23, MLQ, OLQ-29, PIL-10, SCID-5-PD	SV: correlación negativa con CANS ($r = -.44$, $p < .01$), amenaza suicida ($r = -.31$, $p < .01$), conductas de alto riesgo ($r = -.28$, $p < .05$), conductas agresivas ($r = -.27$, $p < .05$), intento suicida ($r = -.26$, $p < .05$) y sobredosis de drogas ($r = -.22$, $p < .05$). Sintomatología TLP: correlación fuerte y negativa con SV ($r = -.66$, $p < .01$), SV ($r = -.55$, $p < .01$) y metas vitales ($r = -.49$, $p < .01$).
Yiu et al. (2022)	183 mujeres (73.2%) y 65 hombres (26%) (≥ 18 años, $M = 25.93$, $DT = 10.64$) sin experiencia de fase aguda de crisis de salud mental.	MLQ-P, PHQ-4, BSL-23, Inventory of Interpersonal Problems	Efecto directo de sintomatología TLP sobre SV ($\beta = -.135$; $p = .001$). Efecto indirecto de sintomatología TLP sobre SV ($\beta = -.041$, 95% CI $[-.082, -.008]$). Efecto indirecto de sintomatología TLP sobre SV, mediado por problemas interpersonales: correlación positiva entre problemas interpersonales y sintomatología TLP ($\beta = .02$; $p < .001$) y negativa entre problemas interpersonales y SV ($\beta = -.226$; $p = .01$).
Steen et al. (2024)	125 (64.2%) personas con TP (102 mujeres, 82%; 23 hombres, 28%) (18-62 años, $M = 28.6$, $DT = nc$): TP-no especificado (47%), TLP (36%), TPE (20%); comorbilidad (90%): TP+TDM (54%), TP+TAn (29%), TP+TDAH (14%), TP+TDS (11%). 69 personas sanas (54 mujeres, 78%; 15 hombres, 22%) (18-62 años, $M = 26.7$, $DT = nc$).	GAPD, MLQ, TCI, SCL-90-R, Cosmovisiones ateístas, espirituales no religiosos y religiosos	Grupo TP: SV más bajo ($p < .001$), mayor disfunción de la personalidad ($p < .001$), mayor BS ($p = .01$). Asociación entre PS, BS, falta de sentido, síntomas depresivos y autotranscendencia: (1) Correlación negativa ($p < .001$) entre SV y gravedad del TP en grupo TP ($r = -.63$) y control ($r = -.55$). (2) Correlación negativa ($p < .05$) entre SV y búsqueda de sentido en grupo TP ($r = -.18$) y grupo control ($r = -.27$). (3) Correlación positiva ($p < .001$) entre grado de disfunción de la personalidad y grado de depresión en grupo TP ($r = .52$) y grupo control ($r = .60$). (4) Correlación positiva entre autotranscendencia (TCI-Self-transcendence), SV ($r = .22$; $p < .05$) y BS ($r = .27$; $p < .01$). Asociación entre cosmovisiones y SV, y entre cosmovisiones y autotranscendencia: (1) Subgrupo TP religioso: M más alta en SV ($p = .002$) y más baja en disfunción de la personalidad ($p < .001$) que subgrupo TP ateo. (3) Subgrupo TP espiritual pero no religioso: M inferior en disfunción de la personalidad que en ateo ($p = .009$). (3) Grupo control: diferencias ns. (4) Grupo TP: autotranscendencia más alta en subgrupos religioso y espiritual que en ateo ($p < .001$). (5) Grupo control: autotranscendencia más alta en subgrupo religioso que en ateo ($p < .001$).

Nota. BS = Búsqueda de Sentido; BDI-II = *Beck Depression Inventory II*; BHS = *Beck Hopelessness Scale*; BSL-23 = *Borderline Symptom List-23*; CANS = *Conductas Autolíticas No Suicidas*; CCE-TP = *Cuestionario de Creencias Centrales de los Trastornos de la Personalidad*; DERS = *Difficulties in Emotional Regulation Scale*; ERQ = *Emotional Regulation Questionnaire*; GAF = *Global Assessment of Functioning*; GAPD = *General Assessment of Personality Disorder*; HS = *Hoplessness Scale*; MLQ = *Meaning in Life Questionnaire*; MLQ-PS = *Meaning in Life Questionnaire-Presencia de Sentido*; MLQ = *Meaning in Life Questionnaire*; MLQ-BS = *Meaning in Life Questionnaire-Búsqueda de Sentido*; nc = no consta; ns = no significativa(s); OLQ-29 = *Orientation to Life Questionnaire-29*; PHQ-4 = *Patient Healthy Questionnaire-4*; PIL = *Purpose In Life*; PIL-10 = *Purpose in Life-10*; PS = *Presencia de Sentido*; SCID-5-PD = *Structural Clinical Interview for DSM-5 Personality Disorders*; SCID-I = *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders*; SCID-II = *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders*; SCL-90-R = *Symptom Checklist-90-R*; SRS = *Suicidal Risk Scale*; SV = *Sentido de Vida*; TA = *Trastornos Alimentarios*; TAN = *Trastorno de Ansiedad*; TCA = *Trastorno de la Conducta Alimentaria*; TCI = *Temperament and Character Inventory*; TDAH = *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*; TDC = *Trastorno Dismórfico Corporal*; TDM = *Trastorno Depresivo Mayor*; TDS = *Trastorno Dependiente de Sustancias*; TLP = *Trastorno Límite de Personalidad*; TP = *Trastorno de la Personalidad*; TPE = *Trastorno Evitativo de Personalidad*.

Autores. Los autores fueron, de mayor a menor número de publicaciones, Marco (García-Alandete et al., 2014; Lorca et al., 2021; Marco et al., 2014, 2015, 2017a, 2017b), con seis trabajos (17.14%); Pérez (García-Alandete et al., 2014; Lorca et al., 2021; Marco et al., 2014, 2015, 2017a), con cinco trabajos (14.29%); García-Alandete (García-Alandete et al., 2014; Marco et al., 2014, 2015, 2017a), con cuatro trabajos (11.43%); Botella (Marco et al., 2014, 2015, 2017b), con tres trabajos (8.56%); Braam (Steen et al., 2019, 2024), Guillen (Marco et al., 2015, 2017b) y Steen (Steen et al., 2019, 2024), con dos trabajos (5.7%); y, finalmente, Berghuis (Steen et al., 2024), Cox (Yiu et al., 2022), Espallargas (Marco et al., 2015), Giner (Lorca et al., 2021), Glas (Steen et al., 2024), Herbhuis (Steen et al., 2019), Jorquera (Marco et al., 2015), Lorca (Lorca et al., 2021), Moliner (Marco et al., 2017a), Kealy (Yiu et al., 2022) y Yiu (Yiu et al., 2022), con un trabajo (2.86%).

Publicación. En *Psychiatry Research* se publicaron dos artículos (23%) (Marco et al., 2015, 2017b) y en el resto de revistas se publicó un artículo (11%): *Behavioral Psychology* (Marco et al., 2014), *Clinical Psychology & Psychotherapy* (Marco et al., 2017a), *Cogent Psychology* (Yiu et al., 2022), *Journal of Constructivist Psychology* (Lorca et al., 2021), *Journal of Spirituality in Mental Health* (Steen et al., 2024), *Personality and Mental Health* (Steen et al., 2019) y *Universitas Psychologica* (García-Alandete et al., 2014).

Año de publicación. Se publicaron dos artículos (23%) en 2014 (García-Alandete et al., 2014; Marco et al., 2014), 2015 (Marco et al., 2015) y 2017 (Marco et al., 2017a, 2017b), y un artículo (11%) en 2019 (Steen et al., 2019), 2021 (Lorca et al., 2021), 2022 (Yiu et al., 2022) y 2024 (Steen et al., 2024).

Tamaños muestrales. Los tamaños muestrales oscilaron entre 80 participantes (García-Alandete et al., 2014; Marco et al., 2014, 2015, 2017a) y 646 participantes (Steen et al., 2019).

Sexo y rango de edades de los participantes. La mayoría de trabajos incluyeron hombres y mujeres, con un número mayor de estas en varios (García-Alandete et al., 2014; Lorca et al., 2021; Marco et al., 2014, 2015, 2017a; Steen et al., 2019, 2024; Yiu et al., 2022), mientras que Marco et al. (2017b) solo incluyeron mujeres. En conjunto, los trabajos revisados incluyeron participantes con edades entre 13 y 84 años.

Trastornos de personalidad incluidos. La mayoría de trabajos ($n = 7$, 77.78%) incluyeron exclusivamente participantes diagnosticados con trastorno límite (García-Alandete et al., 2014; Marco et al., 2015, 2017a, 2017b; Lorca et al., 2021; Yiu et al., 2022). Dos trabajos (22.22%) incluyeron participantes diagnosticados con trastornos evitativo, límite y no especificado (Steen et al., 2019, 2024).

Análisis sistemático

Relación entre sintomatología de los trastornos de personalidad y sentido de la vida. La mayoría de los estudios analizados se centraron en la relación entre trastorno límite y sentido de la vida, de forma directa (Lorca et al., 2021; Yiu et al. 2022; Marco et al., 2017a; Steen et al., 2024) y a través de variables mediadoras, como las relaciones interpersonales (Yiu et al., 2022), hallando que el trastorno límite correlacionaba inversamente con el sentido de la vida (Lorca et al., 2021; Marco et al., 2017a) y que los pacientes diagnosticados con trastorno límite de personalidad mostraban puntuaciones en sentido de la vida más bajas que otros grupos de pacientes psiquiátricos sin trastorno de personalidad (Marco et al., 2017a). En mujeres diagnosticadas con trastorno límite se observó alto riesgo suicida y desesperanza, así como bajo sentido de la vida (Marco et al., 2017b).

En pacientes diagnosticados con trastornos límite, evitativo y no especificado se observó un sentido de la vida más bajo que la población no clínica, así como correlación negativa entre sentido de la vida y gravedad del trastorno de personalidad (Steen et al., 2024).

El bajo sentido de la vida se relacionó con peor sintomatología límite (Lorca et al., 2021; Marco et al., 2017a), como conductas autolíticas no suicidas (Marco et al., 2015, 2017a), riesgo suicida (García-Alandete et al., 2014; Marco et al., 2017a), conductas de alto riesgo, sobredosis de drogas y conductas agresivas (Marco et al., 2017a), mayor desregulación emocional (Marco et al., 2017a) y más sentimientos de desesperanza y sintomatología depresiva (García-Alandete et al., 2014; Marco et al., 2015). Además, el sentido de la vida mediaba parcialmente la relación entre depresión y desesperanza en personas con trastorno límite, de tal manera que a mayor depresión, menor sentido de la vida, lo que a su vez conducía a mayor sentimiento de desesperanza (Marco et al., 2014). A medio-largo plazo, esta relación entre desesperanza, sentido de la vida y sintomatología depresiva predecía la frecuencia de conductas autolíticas no suicidas (Marco et al., 2015).

Sentido de la vida, trastorno de personalidad y autodirección. Personas diagnosticadas con trastorno de personalidad, trastorno de personalidad más depresión o solo con depresión mostraron menos sentido de la vida que el grupo control no clínico (Steen et al., 2019). Asimismo, los grupos de pacientes diagnosticados con trastorno de personalidad experimentaban menos significado, dirección y propósito que el grupo control y, a su vez, la presencia de depresión con trastorno de personalidad correlacionaba con menor autodirección que el diagnóstico exclusivo de trastorno de personalidad.

Relaciones interpersonales y trastorno de personalidad. La calidad de las relaciones interpersonales mediaba las relaciones entre sintomatología límite y sentido de la vida, más allá del estrés de los conflictos que este tipo de relaciones ocasionan (Yiu et al., 2022).

Búsqueda de sentido, sentido de la vida y trastorno de personalidad. Steen et al. (2024) hallaron mayor búsqueda de sentido en personas diagnosticadas con trastorno de personalidad que en población no clínica, y correlación negativa débil entre búsqueda de sentido y sentido de la vida tanto en personas diagnosticadas con trastorno de personalidad como en población no clínica.

Sentido de la vida, trastorno de personalidad y autotrascendencia. Steen et al. (2024) hallaron, en población con trastorno de personalidad, (1) correlación positiva entre autotrascendencia y sentido de la vida, y entre autotrascendencia y *búsqueda de sentido*, y (2) que los grupos con creencias religiosas mostraban mayor sentido de la vida, menor disfunción de la personalidad y mayor autotrascendencia que las personas diagnosticadas con trastorno de personalidad sin creencias religiosas.

Género, edad, nivel educativo, trastorno de personalidad y sentido de la vida. Las diferencias asociadas al género en sentido de la vida no fueron significativas en los trabajos que analizaron tales relaciones (Marco et al., 2017a; Steen et al., 2019). Steen et al. (2019) hallaron (1) que los pacientes con trastorno de personalidad tenían menos edad que los otros grupos de pacientes y que el grupo control, y (2) que a menos edad y nivel educativo, menos sentido de la vida.

Comorbilidad del trastorno de personalidad y sentido de la vida. Las comorbilidades estudiadas con los trastornos de personalidad en los trabajos revisados fueron trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de ansiedad, esquizofrenia, trastorno depresivo mayor, trastorno dependiente de sustancias, trastorno dismórfico corporal y trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Por otra parte, la presencia de trastorno de personalidad, trastorno depresivo mayor o trastorno de personalidad comórbido con trastorno depresivo mayor correlacionaba con menos sentido de la vida, propósito y dirección de vida que en población no clínica. Más concretamente, los participantes con diagnóstico de trastorno de personalidad, independientemente de comorbilidad con trastorno depresivo mayor, mostraron peores niveles de sentido de la vida, propósito y dirección de vida que población no clínica o personas con trastorno depresivo mayor sin trastorno de personalidad (Steen et al., 2019).

Discusión

El objetivo del presente trabajo consistió en analizar la experiencia de sentido de la vida en personas diagnosticadas con trastorno de personalidad a través de un análisis sistemático de trabajos recientes (2013-2024) publicados en revistas indexadas en WoS y Scopus.

Diagnóstico de trastorno de personalidad y sentido de la vida

El trastorno límite fue el más representado en los estudios revisados, mientras que los menos representados fueron los trastornos evitativo y no especificado. Todos ellos implican bajo sentido de la vida, significativamente inferior a población no clínica. Un bajo sentido de la vida puede implicar una vivencia disfuncional e insoportable de la propia identidad, lo cual conduciría a estrategias escapatorias autodestructivas, como las ideaciones y conductas suicidas y las conductas autolesivas con o sin intencionalidad suicida (Marco et al., 2017a), fruto de la frustración existencial (Frankl, 2008, 2010).

La desesperanza mediaría la relación entre sentido de la vida y conductas autolíticas no suicidas debido a la experiencia de pérdida de un objeto sobre el que se depositaba todo el sentido (Marco et al., 2014, 2017b). La frustración existencial conduciría a la desesperanza (Cfr. Frankl, 2008, 2010) y esta a conductas autolíticas no suicidas (Gray et al., 2021) en pacientes con trastorno límite (Marco et al., 2015) como forma de autorregulación emocional (Mikolajczak et al., 2009).

Por otra parte, los problemas interpersonales, síntoma común a todos los trastornos de personalidad (Williams y Simms, 2016), disminuyen el sentido de la vida (más allá del estrés de los conflictos interpersonales) en pacientes diagnosticados con trastorno límite (Yiu et al., 2022). Según Frankl (2008, 2010), el aislamiento (físico o emocional) de otros y de la propia experiencia del amor podría derivar en frustración existencial y pérdida de sentido de la vida.

Por el contrario, la experiencia de sentido de la vida se asocia a resiliencia en momentos de desesperación, a sentimiento de pertenencia y a conectividad (unión de la persona con aquellas tareas y roles que desempeña en su vida) (Marco et al., 2017b). Asimismo, al promover la resiliencia, disminuye sintomatología depresiva, ansiedad, pensamientos repetitivos negativos y malestar psicológico en cualquier tipo de pacientes (Ostafin y Proulx, 2020).

Apego y sentido de la vida en personas con diagnóstico de trastorno de personalidad

Las experiencias de rechazo a edad temprana y sentimientos de soledad conducen a menor sentido de la propia existencia y menor autoestima (Yiu et al., 2022). Un entorno familiar invalidante disminuye el sentido de coherencia, generando un sentimiento de inseguridad permanente, favoreciendo la aparición de trastorno límite (Lorca et al., 2021) y acercando a la persona un estilo disfuncional de regulación emocional que, a su vez, agrava los problemas de identidad (Marco et al., 2017a; Salvador y Bourquin, 2022).

El apego ansioso se relaciona con los trastornos de personalidad dependiente, histriónico, evitativo (Levy et al., 2015), narcisista (subtipo vulnerable) (Weinberg y Ronningstam, 2022) y límite (Fonagy et al., 2003), mientras que el evitativo correlaciona con los trastornos de personalidad obsesivo-compulsivo, evitativo, paranoide, esquizoide y antisocial (Levy et al., 2015) y narcisista (subtipo autoexaltado) (Weinberg y Ronningstam, 2022).

El estilo de apego inseguro y la presencia de trauma están estrechamente vinculados a la etiología de los trastornos de personalidad (Luyten et al., 2021), dado que el sistema cognitivo-afectivo media entre la personalidad y el sentido de la vida por la capacidad generalizadora de sus esquemas (Dewitte et al., 2019). Para Frankl (2008, 2010), el trauma es una lesión psíquica que sesga la actitud personal ante la vida.

Aunque no todo trauma infantil da lugar a un trastorno de personalidad (Allen y Lauterbach, 2007), rompe la capacidad de confiar en los demás, regular las emociones y desarrollar un buen autoconcepto (Rawlins et al., 2020), y favorece el desarrollo de rasgos neuróticos de personalidad como tensión, inseguridad e irritabilidad (Allen y Lauterbach, 2007). Concretamente, el abuso emocional se relaciona con rasgos psicopatológicos de personalidad, como egocentrismo, baja empatía, labilidad emocional (Erkoreka et al., 2021) y mantenimiento de mecanismos disociativos de defensa del ego, como ocurre en el caso del trastorno evitativo de la personalidad (Rawlins et al., 2020). Sin embargo, el auténtico daño psicológico del trauma reside en la incapacidad para dar un nuevo significado al evento o a la relación traumática, impidiendo el crecimiento postraumático (Ostafin y Proulx, 2020).

Trauma complejo, crecimiento postraumático y sentido de la vida en personas con trastorno de personalidad

El trauma complejo guarda relación con todos los trastornos de personalidad (Luyten, et al., 2018) y, más concretamente, con el narcisista (Dragioti et al., 2012). El abuso físico se relaciona con los trastornos antisocial y esquizotípico, y el abuso sexual en la infancia correlaciona fuertemente con el trastorno límite (Allen y Lauterbach, 2007). El abuso físico o emocional en la infancia se relaciona con los trastornos antisocial (Schorr et al., 2021), límite (Erkoreka et al., 2021) y narcisista (Weinberg y Ronningstam, 2022).

En resumen, el crecimiento postraumático en personas con trastornos relacionados con trauma conduce a experimentar un sentido de la vida más sólido y profundo que en población no clínica (Triplett et al., 2012).

Las creencias espirituales como estrategia de afrontamiento

Las creencias espirituales pueden servir como estrategia de afrontamiento de la adversidad y aumentar el sentido de la vida y el sentimiento de autotranscendencia de las personas con trastorno de personalidad (Steen et al., 2024). Reevaluar la propia existencia ayudaría a trascender el sentimiento de resentimiento y victimización crónica (producto del estancamiento en la experiencia traumática), a reconstituir la identidad y el sistema de creencias sobre el yo, los otros y el mundo, dando lugar a un genuino aprecio por la vida y a una mejora de la vida afectiva (Wright et al., 2007).

Implicaciones clínicas

Podría ser interesante incluir el sentido de la vida en el ámbito de la salud mental, debido a su relación con una mejora del sentido de identidad personal y el funcionamiento interpersonal (Steen et al., 2024), así como a su rol protector frente a la sintomatología depresiva, la desesperanza y riesgo suicida en pacientes con diagnóstico de trastorno mental (Baquero-Tomás et al., 2023; Marco et al., 2016), incluyendo los trastornos de personalidad, particularmente el trastorno límite (p.ej., Marco et al., 2017b), independientemente de sintomatología depresiva (Steen et al., 2024).

La logoterapia muestra efectos significativos sobre la sintomatología depresiva, suicidio y gestión de emociones negativas como la desesperanza (García-Alandete et al., 2014; Sun et al., 2022). Sin embargo, su verdadero efecto reside en hacer consciente al paciente de su responsabilidad personal sobre su propia vida, actitudes y comportamientos ante la adversidad y hacia los demás (Frankl, 2008, 2010). El sentido de la vida se puede trabajar desde otras terapias que asumen presupuestos como los planteados por la logoterapia (como la coherencia con los valores y metas personales), mostrándose beneficioso en pacientes con distintos diagnósticos clínicos y condiciones psicopatológicas, como trastornos límite y narcisista, ideación paranoide y adicciones (Luoma y Platt, 2015), desregulación emocional, desesperanza y suicidio (Morton et al., 2012), y pacientes oncológicos (Angiola y Bowen, 2013).

Las terapias que trabajan valores (p.ej., Liljedahl et al., 2023) ayudan a sobrellevar la incomodidad de la existencia mediante la aceptación, aumentan el sentido de la vida (Marco et al., 2015) y la adherencia al tratamiento en pacientes con trastorno de personalidad (Lorca et al., 2019). Finalmente, en pacientes con trastorno límite es importante trabajar las relaciones interpersonales para promover su sentido de la vida y autorrealización (Yiu et al., 2022), así como fomentar la conectividad y los proyectos de vida en pacientes con trastornos límite, esquizoide y no especificado, por su relación positiva con el sentido de la vida (Marco et al., 2017b).

Limitaciones del presente estudio

A pesar de los importantes hallazgos observados en la relación entre los trastornos de personalidad y el sentido de la vida, es fundamental reconocer las limitaciones que acompañan a este análisis y que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, la mayoría de los estudios revisados se centraron principalmente en el trastorno límite de la personalidad, lo que podría restringir la generalización de los resultados a otros trastornos de personalidad, como el trastorno evitativo o el trastorno de personalidad no especificado. Esta focalización en un único trastorno puede no reflejar completamente la complejidad de la relación entre la sintomatología de los trastornos de personalidad y el sentido de la vida en una muestra más diversa.

Además, aunque se encontraron correlaciones significativas entre la sintomatología límite y el sentido de la vida, la mayoría de los estudios tenían un diseño transversal, lo que impide establecer relaciones causales claras. La influencia de factores externos, como la comorbilidad con otros trastornos (por ejemplo, trastornos de ansiedad, depresión o trastornos de la conducta alimentaria), en estas asociaciones no siempre fue controlada adecuadamente, lo que afecta la interpretación de los resultados.

Otro aspecto relevante es que la mayoría de los estudios se basaron en muestras de pacientes clínicos, excluyendo así la perspectiva del sentido de la vida en personas con trastornos de personalidad en entornos no clínicos. Las comparaciones entre grupos clínicos y no clínicos, aunque interesantes, pueden verse influenciadas por la diversidad de la muestra y la presencia de comorbilidades psiquiátricas que no fueron suficientemente exploradas en su impacto sobre el sentido de la vida.

Asimismo, la mayoría de los estudios se enfocaron en factores individuales como la edad, el género y el nivel educativo, sin profundizar lo suficiente en las interacciones sociales o el contexto ambiental, que pueden ser determinantes cruciales en la experimentación del sentido de la vida en personas con trastornos de personalidad. La falta de un análisis más detallado de las relaciones interpersonales y su influencia en la sintomatología límite y el sentido de la vida representa una limitación importante en la comprensión global del fenómeno.

Finalmente, en relación con la búsqueda de sentido y la autotrascendencia, si bien se encontraron correlaciones positivas con el sentido de la vida, la falta de exploración en cómo estos factores interactúan con otros aspectos psicológicos como la autopercepción o la autoestima, restringe la comprensión de los mecanismos subyacentes que podrían mediar entre los trastornos de personalidad y el sentido de la vida.

En síntesis, a pesar de los valiosos aportes de los estudios revisados, se hace necesario realizar investigaciones adicionales que aborden estas limitaciones, empleando métodos longitudinales, muestras más representativas y diversas, así como un enfoque más holístico que tome en consideración las interacciones entre factores psicológicos, sociales y ambientales.

Conclusiones

La experiencia de sentido de la vida desempeña un papel fundamental en la salud mental, ya que su fortalecimiento está vinculado a la resiliencia, la pertenencia y la conexión con las tareas y roles que una persona desempeña en su vida diaria. En particular, en pacientes con trastornos de personalidad, un bajo sentido de la vida se asocia con un aumento de sintomatología depresiva, ansiedad y conductas autodestructivas. La frustración existencial puede conducir a la desesperanza y, en última instancia, a conductas autolíticas, que actúan como un mecanismo de autorregulación emocional frente al malestar psicológico.

La promoción de la resiliencia emerge como una herramienta terapéutica clave para contrarrestar estos efectos negativos, ya que facilita la reducción de la angustia emocional y la mejora de la calidad de vida en pacientes con trastornos de personalidad. Asimismo, los problemas interpersonales, comunes en estos trastornos, afectan negativamente el sentido de la vida, lo que resalta la importancia de establecer vínculos saludables y de fomentar un sentido de conexión y propósito.

En última instancia, el fortalecimiento del sentido de la vida, apoyado por una adecuada resiliencia y redes de apoyo, podría ser una intervención efectiva en el tratamiento de trastornos relacionados con la frustración existencial y las conductas autodestructivas.

Notas de autor

Financiación: Este estudio no tuvo financiación.

Conflicto de Interés: los autores no declaran conflictos de interés relacionados con este estudio.

Agradecimientos: A las revisoras/los revisores, que generosamente dedicaron su tiempo a leer este trabajo y aportar valiosos comentarios y sugerencias de cambio, y a Rocío de la Vega, que se ocupó del proceso editorial con inestimable diligencia, paciencia y amabilidad.

Referencias

- Allen, B. y Lauterbach, D. (2007). Personality Characteristics of Adult Survivors of Childhood Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 20(4), 587-595. <https://doi.org/10.1002/jts.20195>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5®). Editorial Médica Panamericana.
- American Psychological Association. (2023). *Personality*. <https://www.apa.org/topics/personality>
- Angiola, J. E. y Bowen, M. A. (2013). Quality of Life in Advanced Cancer: An Acceptance and Commitment Therapy View. *The Counseling Psychologist*, 41(2) 313-335. <https://doi.org/10.1177/0011000012461955>
- Baquero-Tomás, M., Grau, M. D., Moliner, A. R. y Sanchis-Sanchis, A. (2023). Meaning in life as a protective factor against depression. *Frontiers in Psychology*, 14, 1180082. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1180082>
- Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (2020). *Manual de psicopatología*. McGraw-Hill.
- Brooner, R. K., Herbst, J. H., Schmidt, C. W., Bigelow, G. E., & Costa, P. T. (1993). Antisocial personality disorder among drug abusers. Relations to other personality diagnoses and the five-factor model of personality. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(5), 313-319. <https://doi.org/10.1097/00005053-199305000-00007>
- Dewitte, L., Granqvist, P. y Dezutter, J. (2019). Meaning Through Attachment: An Integrative Framework. *Psychological Reports*, 122(6), 2242-2265. <https://doi.org/10.1177/0033294118799739>
- Dragioti, E., Damigos, D., Mavreas, V. y Gouva, M. (2012). Effects of Childhood Trauma on Hostility, Family Environment and Narcissism of Adult Individuals. *International Journal of Caring Sciences*, 5(2), 137-142.

- Erkoreka, L., Zamalloa, I., Rodríguez, S., Muñoz, P., Mendizabal, I., Zamalloa, M. I., Arrue, A., Zumarraga, M. y González-Torres, M. A. (2021). Attachment anxiety as mediator of the relationship between childhood trauma and personality dysfunction in borderline personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(2), 501-511. <https://doi.org/10.1002/cpp.2640>
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J. G. y Bateman, A. W. (2003). The developmental roots of borderline personality disorder in early attachment relationships: A theory and some evidence. *Psychoanalytic Inquiry*, 23(3), 412-459. <https://doi.org/10.1080/07351692309349042>
- Frankl, V. E. (2008). *La voluntad de sentido*. Herder.
- Frankl, V. E. (2010). *Ante el vacío existencial: hacia una humanización de la psicoterapia*. Herder.
- García-Alandete, J., Marco, J. H. y Pérez, S. (2014). Predicting role of the meaning in life on depression, hopelessness, and suicide risk among Borderline Personality Disorder patients. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1545-1555. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-4.primi>
- George, L. S. y Park, C. L. (2016). Meaning in Life as Comprehension, Purpose, and Mattering: Toward Integration and New Research Questions. *Review of General Psychology*, 20(3), 205-220. <https://doi.org/10.1037/gpr0000077>
- Gray, N. S., Knowles, J., George, D., Harvey, A., Powell, R., Zadeh, M. V., Wansing, C. y Snowden, R. J. (2021). Explicit and Implicit Hopelessness and Self-injury. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 51(3), 606-615. <https://doi.org/10.1111/sltb.12743>
- Herpertz, S., Gretzer, A., Steinmeyer, E. M., Muehlbauer, V., Schuerkens, A. y Sass, H. (1997). Affective instability and impulsivity in personality disorder: Results of an experimental study. *Journal of Affective Disorders*, 44(1), 31-37. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(97\)01444-4](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(97)01444-4)
- Levy, K. N., Johnson, B. N., Clouthier, T. L., Scala, J. W. y Temes, C. M. (2015). An Attachment Theoretical Framework for Personality Disorders. *Canadian Psychology*, 56(2), 197-207. <https://doi.org/10.1037/cap0000025>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., Clarke, M., Devereaux, P., Kleijnen, J. y Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), e1-e34. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.006>
- Liljedahl, S. I., Mossberg, A., Grenner, H. y Waern, M. (2023). Life experienced as worth living and beyond: A qualitative study of the pathways to recovery and flourishing amongst individuals treated for borderline personality disorder. *BMC Psychiatry*, 23, 838. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05357-9>
- Liu, C. T. X., Menzies, R. E. y Menzies, R. G. (2023). A Systematic Review of Existential Concerns in Borderline Personality Disorder. *Journal of Humanistic Psychology*. <https://doi.org/10.1177/00221678231165792>
- Lorca, F., Pérez, S., Giner, F. y Marco, J. H. (2021). What dimension of meaning in life is the stronger predictor of borderline personality disorder symptom? *Journal of Constructivist Psychology*, 34(4), 365-377. <https://doi.org/10.1080/10720537.2019.1697912>
- Luoma, J. B. y Platt, M. G. (2015). Shame, Self-Criticism, Self-Stigma, and Compassion in Acceptance and Commitment Therapy. *Current Opinion in Psychology*, 2, 97-101. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.016>
- Luyten, P., Campbell, C. y Fonagy, P. (2018). Borderline personality disorder, complex trauma, and problems with self and identity: A social-communicative approach. *Journal of Personality*, 88(1), 88-105. <https://doi.org/10.1111/jopy.12483>
- Marco, J. H., García-Alandete, J., Pérez, S. y Botella, C. (2014). El sentido de la vida como variable mediadora entre la depresión y la desesperanza en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad. *Psicología Conductual/Behavioral Psychology*, 22(2), 293-305.
- Marco, J. H., García-Alandete, J., Pérez, S., Guillén, V., Jorquera, M., Espallargas, P. y Botella, C. (2015). Meaning in life and non-suicidal self-injury: A follow-up study with participants with Borderline Personality Disorder. *Psychiatry Research*, 230(2), 561-566. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.10.004>
- Marco, J. H., Pérez, S., García-Alandete, J. y Moliner, R. (2017a). Meaning in Life in People with Borderline Personality Disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(1), 162-170. <https://doi.org/10.1002/cpp.1991>
- Marco, J. H., Guillén, V. y Botella, C. (2017b). The buffer role of meaning in life in hopelessness in women with borderline personality disorders. *Psychiatry Research*, 247, 120-124. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.011>
- Martela, F. y Steger, M. F. (2016). The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose, and significance. *Journal of Positive Psychology*, 11(5), 531-545. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1137623>
- Martela, F. y Steger, M. F. (2023). The role of significance relative to the other dimensions of meaning in life -An examination utilizing the three dimensional meaning in life scale (3DM). *Journal of Positive Psychology*, 18(4), 606-626. <https://doi.org/10.1080/17439760.2022.2070528>
- McClelland, H., Cleare, S. y O'Connor, R. C. (2023). Suicide Risk in Personality Disorders: A Systematic Review. *Current Psychiatry Reports*, 25(9), 405-417. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01440-w>
- Mikolajczak, M., Petrides, K. V. y Hurry, J. (2009). Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(2), 181-193. <https://doi.org/10.1348/014466508X386027>

- Morton, J., Snowden, S., Gopold, M. y Guymner, E. (2012). Acceptance and commitment therapy group treatment for symptoms of Borderline Personality Disorder: A public sector pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 527-544. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.03.005>
- Ostafin, B. D. y Proulx, T. (2020). Meaning in life and resilience to stressors. *Anxiety, Stress, & Coping*, 33(6), 603-622. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1800655>
- Pfeifer, E. (2020). Logotherapy, existential analysis, music therapy: Theory and practice of meaning-oriented music therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 72(1), 101730. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101730>
- Rawlins, B., Brooks, M. y Khan, R. (2020). Posttraumatic stress symptoms mediate the relationship between adverse childhood experiences, avoidant personality traits and resilience. *Anxiety, Stress, & Coping*, 33(5), 590-601. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1768532>
- Russo-Netzer, P., Schulenberg, S. y Batthyány, A. (2016). *Clinical Perspectives on Meaning*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-41397-6_1
- Salvador, M. C. y Bourquin, P. (2022). *¿Quién soy? De la disociación a la integración*. Desclée de Brouwer.
- Schorr, M. T., dos Santos, B. T. M. Q., Feiten, J. G., Sordi, A. O., Pessi, C., Diemen, L. V., Passos, I. C., Telles, L. E. B. y Hauck, S. (2021). Association between childhood trauma, parental bonding and Antisocial Personality Disorder in adulthood: A machine learning approach. *Psychiatry Research*, 304, 114082. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114082>
- Semerari, A. y Dimaggio, G. (2003). *Los trastornos de la personalidad. Modelos y tratamiento*. Desclée de Brouwer.
- Steen, A., Berghuis, H. y Braam, A. W. (2019). Lack of meaning, purpose and direction in life in personality disorder: A comparative quantitative approach using Livesley's General Assessment of Personality Disorder. *Personality and Mental Health*, 13(3), 144-154. <https://doi.org/10.1002/pmh.1446>
- Steen, A., Braam, A., Berghuis, H. y Glas, G. (2024). Meaning in life in personality disorder: An empirical approach considering self-direction, self-transcendence and spiritual/religious worldviews. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 26(3), 202-217. <https://doi.org/10.1080/19349637.2023.2199172>
- Sun, F. K., Chiu, N. M., Yao, Y., Wu, M. K., Hung, C. F., Chen, C. C., Lee, Y. H. y Chiang, C. Y. (2022). The effects of logotherapy on meaning in life, depression, hopelessness, and suicidal ideation, in patients with depression: An intervention study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1891-1899. <https://doi.org/10.1111/ppc.13003>
- Thir, M. y Batthyány, A. (2016). The State of Empirical Research on Logotherapy and Existential Analysis. En A. Batthyány (Ed.), *Logotherapy and Existential Analysis: Proceedings of the Viktor Frankl Institute Vienna* (Vol. 1, pp. 53-74). Springer.
- Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G. y Reeve, C. L. (2012). Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(4), 400-410. <https://doi.org/10.1037/a0024204>
- Volkert, J., Gablonski, T.-C. y Rabung, S. (2018). Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 213(6), 709-715. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.202>
- Weinberg, I. y Ronningstam, E. (2022). Narcissistic Personality Disorder: Progress in Understanding and Treatment. *Focus*, 20(4), 368-377. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20220052>
- Williams, T. F. y Simms, L. J. (2016). Personality disorder models and their coverage of interpersonal problems. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(1), 15-27. <https://doi.org/10.1037/per0000140>
- Winsper, C., Bilgin, A., Thompson, A., Marwaha, S., Chanen, A.M., Singh, S. P., Wang, A. y Furtado, V. (2020). The prevalence of personality disorders in the community: A global systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 216(2), 69-78. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.166>
- Worth, P. y Smith, M. D. (2021). Clearing the Pathways to Self-Transcendence. *Frontiers in Psychology*, 12, 648381. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.648381>
- Wright, O. M., Crawford, E. y Sebastian, K. (2007). Positive Resolution of Childhood Sexual Abuse Experiences: The Role of Coping, Benefit-Finding and Meaning-Making. *Springer Science*, 22(7), 597-608. <https://doi.org/10.1007/s10896-007-9111-1>
- Yaqoob, N. y Ahsan, S. (2023). Impact of mood disorders and personality disorders on suicide intent among self-harm patients. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 39(2), 491-496. <https://doi.org/10.12669/pjms.39.2.6140>
- Yiu, J., Kealy, D. y Cox, D. W. (2022). Borderline personality features and presence of meaning in life: Mediating role of interpersonal problems. *Cogent Psychology*, 9(1), 2032913. <https://doi.org/10.1080/23311908.2022.2032913>

RECIBIDO: 8 de julio de 2024
 MODIFICADO: 12 de febrero de 2025
 ACEPTADO: 1 de abril de 2025