



¿TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD?

Desde antiguo el concepto de personalidad se repartía entre los términos temperamento y carácter:

- *Temperamento* hace referencia a aquella parte de la personalidad relacionada con los aspectos biológicos, hereditarios y constitucionales del individuo y está relacionado con aspectos de la personalidad de tipo motor (activación/inhibición).

- *Carácter* se reserva para la fracción de la personalidad de origen educacional y ambiental y se refería a aspectos relacionados con las peculiaridades perceptivas, emocionales, de pensamiento y de atribución de significado.

Los modelos dimensionales que definen la personalidad se basan en dimensiones estables de la misma, constituidas por la agrupación empírica de rasgos y características. Las mismas dimensiones se encuentran en todos los individuos, y es la desviación excesiva en el nivel cuantitativo la que caracteriza a los TP.

Las personas con un trastorno de la personalidad (TP) **se caracterizan por un patrón estable de conductas maladaptativas**, con una anómala respuesta al estrés, que generan limitaciones en las esferas laboral, social e interrelacional.

La **conducta** de estos pacientes es **repetitiva y autoperjudicial**, en general **irritante** para los demás. Su sufrimiento emocional es percibido por ellos mismos como algo inevitable en lugar de como un factor que se debe aprender a evitar.

La sintomatología de un TP siempre ocurre en un contexto interpersonal.

Los síntomas de un TP son aloplásticos, esto es, repercuten en los demás y son plenamente aceptados por el ego del paciente (egosintónicos).

¿Cuál es la evolución sin tratamiento?

El curso de los TP es, por definición, crónico y estable. Es probable que un porcentaje alto mejoren por maduración psicológica, desapareciendo de las consultas.

En general, presentan a lo largo de su trayectoria una menor adaptación global que los individuos sanos, manifestada tanto a nivel laboral como familiar y social, así como existe un mayor consumo de tóxicos y una alta incidencia de problemas de tipo legal.

Aspectos comunes en los diferentes tipos de TP

Formas de percibir el entorno, de relacionarse con los demás y de pensar, que son constantes, estables y de larga duración.

Presencia de conductas inflexibles y maladaptativas con un inicio precoz en la adolescencia o al comenzar la vida adulta.

Afecta a todas las áreas de la personalidad, como la cognición, la afectividad, la conducta, el estilo interpersonal y las relaciones con los demás, causando problemas en todos los ámbitos de funcionamiento.

Estas alteraciones tienen que tener un carácter estable y de larga duración, siendo predecible su curso.

Hay que evaluar la reacción del paciente ante las diferentes situaciones ya que son personas que se acomodan mal al estrés y no responden de un modo flexible a los cambios de vida, fracasando en la toma de decisiones.

Hay una repercusión negativa en el ambiente social o un malestar personal, a menudo los TP llegan a aceptar sus alteraciones como parte integral de su yo y a considerar que los que están en discordia son los demás y no ellos.

¿Qué tipos hay de trastornos de personalidad?

- **Personalidad Esquizoide**

Las personas con una personalidad esquizoide son introvertidas, ensimismadas y solitarias.

Son emocionalmente frías y socialmente distantes. A menudo están absortas en sus propios pensamientos y sentimientos y son temerosas de la aproximación e intimidad con otros. Hablan poco, son dadas a soñar despiertas y prefieren la especulación teórica a la acción práctica. La fantasía es un modo frecuente de enfrentarse a la realidad.

- **Personalidad Esquizotípica**

Las personas con una personalidad esquizotípica, al igual que aquellas con una personalidad esquizoide, se encuentran social y emocionalmente aisladas. Además, desarrollan pensamientos, percepciones y comunicaciones insólitas. Aunque estas rarezas son similares a las de las personas con esquizofrenia, y aunque la personalidad esquizotípica se encuentra a veces en la gente con esquizofrenia antes de que desarrollen la enfermedad, la mayoría de los adultos con una personalidad esquizotípica no desarrolla esquizofrenia. Algunas personas muestran signos de pensamiento mágico (la idea de que una acción particular puede controlar algo que no tiene ninguna relación con ella). Por ejemplo, una persona puede creer que va a tener realmente mala suerte si pasa por debajo de una escalera o que puede causar daño a otros teniendo pensamientos de ira. La gente con una enfermedad esquizotípica puede tener también ideas paranoides.

- **Personalidad Histriónica**

Las personas con una personalidad histriónica (histérica) buscan de un modo notable llamar la atención y se comportan teatralmente. Sus maneras vívamente expresivas tienen como resultado el establecer relaciones con facilidad pero de un modo superficial.

Las emociones a menudo aparecen exageradas, infantilizadas e ideadas para provocar la simpatía o la atención (con frecuencia erótica o sexual) de los otros. La persona con personalidad histriónica es proclive a los comportamientos sexualmente provocativos o a sexualizar las relaciones no sexuales. Pueden no querer en realidad una relación sexual; más bien, sus comportamientos seductores a menudo encubren su deseo de dependencia y de protección.

Algunas personas con personalidad histriónica también son hipocondríacas y exageran sus problemas físicos para conseguir la atención que necesitan.

- **Personalidad Narcisista**

Las personas con una personalidad narcisista tienen un sentido de superioridad y una creencia exagerada en su propio valor o importancia, lo que se denomina "grandiosidad".

La persona con este tipo de personalidad puede ser extremadamente sensible al fracaso, a la derrota o a la crítica y cuando se le enfrenta a una decepción para comprobar la alta opinión de sí mismos, pueden ponerse fácilmente rabiosos o gravemente deprimidos.

Como creen que son superiores en las relaciones con los otros, esperan ser admirados y, con frecuencia, sospechan que son envidiados por los demás. Sienten que merecen que sus necesidades sean satisfechas sin demora y por ello explotan a otros, cuyas necesidades o creencias son consideradas menos importantes. Su comportamiento es a menudo ofensivo para otros, que les encuentran egocentristas, arrogantes o mezquinos.

- **Personalidad Antisocial**

Las personas con personalidad antisocial (en otro tiempo llamada psicopática o personalidad sociopática), la mayor parte de las cuales son hombres, muestran desprecio insensible por los derechos y los sentimientos de los demás. Explotan a otros para obtener beneficio material o gratificación personal (a diferencia de los narcisistas, que creen que son mejores que los otros).

Característicamente, tales personas expresan sus conflictos impulsiva e irresponsablemente. Toleran mal la frustración y, en ocasiones, son hostiles o violentas. A pesar de los problemas o el daño que causan a otros por su comportamiento antisocial, típicamente no sienten remordimientos o culpabilidad. Al contrario, racionalizan cínicamente su comportamiento o culpan a otros. Sus

relaciones están llenas de deshonestidades y de engaños. La frustración y el castigo raramente les ocasionan la modificación de sus conductas.

Las personas con personalidad antisocial son frecuentemente proclives al alcoholismo, a la toxicomanía, a las desviaciones sexuales, a la promiscuidad y a violación de las normas sociales por lo que con frecuencia formarán parte de la población carcelaria.

Son propensas a fracasar en sus trabajos y a trasladarse de un sitio a otro. Frecuentemente tienen una historia familiar de comportamiento antisocial, abuso de sustancias, divorcio y abusos físicos. En su niñez, generalmente, fueron descuidados emocionalmente y con frecuencia sufrieron abusos físicos en sus años de formación. Tienen una esperanza de vida inferior a la media, pero entre los que sobreviven, esta situación tiende a disminuir o a estabilizarse con la edad.

- **Personalidad Límite**

Las personas con una personalidad límite, la mayor parte de las cuales son mujeres, son inestables en la percepción de su propia imagen, en su humor, en su comportamiento y en sus relaciones interpersonales (que a menudo son tormentosas e intensas).

La personalidad límite se hace evidente al principio de la edad adulta pero la prevalencia disminuye con la edad. Estas personas han sido a menudo privadas de los cuidados necesarios durante la niñez. Consecuentemente se sienten vacías, furiosas y merecedoras de cuidados.

Cuando las personas con una personalidad límite se sienten cuidadas, se muestran solitarias y desvalidas, frecuentemente necesitando ayuda por su depresión, el abuso de sustancias tóxicas, las alteraciones del apetito y el maltrato recibido en el pasado. Sin embargo, cuando temen el abandono de la persona que las cuida, su humor cambia radicalmente. Con frecuencia muestran una cólera inapropiada e intensa, acompañada por cambios extremos en su visión del mundo, de sí mismas y de otras (cambiando del negro al blanco, del amor al odio o viceversa pero nunca a una posición neutra). Si se sienten abandonadas y solas pueden llegar a preguntarse si realmente existen (esto es, no se sienten reales).

Pueden devenir desesperadamente impulsivas, implicándose en una promiscuidad o en un abuso de sustancias tóxicas. A veces pierden de tal modo el contacto con la realidad que tienen episodios breves de pensamiento psicótico, paranoia y alucinaciones. Por la dificultad de controlar sus emociones se realizan con frecuencia autolesiones con el objetivo de liberar la angustia que sienten o para expresar su desacuerdo.

Estas personas tienden a visitar con frecuencia al médico por crisis repetidas o quejas difusas pero después no cumplen con las recomendaciones del tratamiento. Este trastorno es también el más frecuentemente tratado por los psiquiatras, porque las personas que lo presentan buscan incesantemente a alguien que cuide de ellas.

- **Personalidad Obsesivo-Compulsiva**

Las personas con personalidad obsesivo-compulsiva son formales, fiables, ordenadas y metódicas pero a menudo no pueden adaptarse a los cambios. Son cautos y analizan todos los aspectos de un problema, lo que dificulta la toma de decisiones. Aunque estos signos están en consonancia con los estándares culturales de occidente, los individuos con una personalidad obsesivo-compulsiva toman sus responsabilidades con tanta seriedad que no toleran los errores y prestan tanta atención a los detalles que no pueden llegar a completar sus tareas. Consecuentemente, estas personas pueden entretenerse en los medios para realizar una tarea y olvidar su objetivo. Sus responsabilidades les crean ansiedad y raramente encuentran satisfacción con sus logros.

Estas personas pueden grandes celebridades, en especial en las ciencias y otros campos intelectuales, donde el orden y la atención a los detalles son fundamentales. Sin embargo, pueden sentirse desligadas de sus sentimientos e incómodas con sus relaciones u otras situaciones que no controlan, en eventos impredecibles o cuando deben confiar en otros.

- **Personalidad Evitadora / Ansiosa**

La gente con una personalidad evitadora es hipersensible al rechazo y teme comenzar relaciones o alguna otra actividad nueva por la posibilidad de rechazo o de decepción.

Estas personas tienen un fuerte deseo de recibir afecto y de ser aceptadas. Sufren abiertamente por su aislamiento y falta de habilidad para relacionarse cómodamente con los otros. A diferencia de aquellas con una personalidad límite, las personas con una personalidad evitadora no responden con cólera al rechazo, en vez de eso, se presentan tímidas y retraídas. El trastorno de personalidad evitadora es similar a la fobia social.

- **Personalidad Dependiente**

Las personas con una personalidad dependiente transfieren las decisiones importantes y las responsabilidades a otros y permiten que las necesidades de aquellos de quienes dependen se antepongan a las propias. No tienen confianza en sí mismas y manifiestan una intensa inseguridad. A menudo se quejan de que no pueden tomar decisiones y de que no saben qué hacer o cómo hacerlo. Son reacias a expresar opiniones, aunque las tengan, porque temen ofender a la gente que necesitan.

Las personas con otros trastornos de personalidad frecuentemente presentan aspectos de la personalidad dependiente, pero estos signos quedan generalmente encubiertos por la predominancia del otro trastorno. Algunos adultos con enfermedades prolongadas desarrollan personalidades dependientes.

- **Personalidad Pasiva-Agresiva**

Los comportamientos de una persona con una personalidad pasiva-agresiva (negativista) tienen como objetivo encubierto controlar o castigar a otros.

El comportamiento pasivo-agresivo es con frecuencia expresado como demora, ineficiencia y malhumor. A menudo, los individuos con una personalidad pasiva-agresiva aceptan realizar tareas que en realidad no desean hacer y luego proceden a minar sutilmente la finalización de esas tareas. Ese comportamiento generalmente sirve para expresar una hostilidad oculta.

¿Cuál es el tratamiento de los TP?

Hay una gran cantidad de pacientes que acuden a consulta con trastornos de personalidad. Los tratamientos son más prolongados que los que requieren otro tipo de problemas, por tener que enfrentarse patrones de funcionamiento a largo plazo, esto implicará que la resistencia al cambio sea mayor, existiendo una mala adherencia al tratamiento habitualmente.

Se recomienda el abordaje multidisciplinar por personal entrenado en estos trastornos.

El tratamiento será combinando psicofármacos y psicoterapia, existiendo algunos enfoques más indicados para algunos tipos concretos de TP. El tratamiento de elección a largo plazo pasa necesariamente por la psicoterapia, que busca modificar la manera de como el individuo se relaciona con su medio ambiente, aunque en ocasiones, generalmente al inicio de la terapia, están indicados diferentes psicofármacos para controlar los síntomas y las alteraciones de la conducta.

Los aspectos cognitivo-conductuales son importantes en el abordaje psicoterapéutico. En el aprendizaje básico que realizamos para poder manejarnos en la vida, nuestras circunstancias vitales nos pueden haber llevado a resolver los problemas que se nos presentaban de una forma que tuvo su función y eficacia en aquellas situaciones y con los medios y conocimientos que teníamos. Sin embargo, estas formas de resolver los problemas se incorporan como esquemas automáticos y los empleamos en situaciones en actuales en las que no son eficaces y en las que ahora deberíamos ser capaces de actuar de otra manera; sin embargo actuamos de la forma que aprendimos y sufrimos las consecuencias. Estos esquemas son muy básicos y afectan a gran cantidad de situaciones y problemas.

La identificación y modificación de esos esquemas del pasado, desde nuestra experiencia presente, es la clave del tratamiento. Los pasos que se dan son los siguientes:

1. Identificación del problema actual.
2. Modificación y solución de ese problema. Suele alcanzarse una situación en la que se puede llevar una vida normal, en la que sufrimiento básico se supera, pero queda todavía la debilidad hacia ese tipo de situaciones. Por eso se continúa con:

3. Identificación de los esquemas automáticos subyacentes y de algunas de las situaciones en las que se generaron.

4. Modificación de los esquemas y reconstrucción de los recuerdos y vivencias.

Para más información contacte conmigo a través del formulario de contacto en mi página personal