

TEMA 16

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

En psicopatología tiene poco peso la investigación sobre ansiedad que se llevan a cabo en la psicología de la personalidad o el estudio de la personalidad en la delincuencia, en grupos depresivos, en esquizofrenias.

Trastorno de personalidad (TP): *rasgos de personalidad permanentes inflexibles y desadaptativos, que causen incapacitación social significativa, perturben la eficacia laboral o promuevan un malestar o sufrimiento subjetivo.*

En principio, la definición y clasificación de los trastornos de personalidad, se presenta como "fruto" de un acuerdo, tras una profunda revisión de la bibliografía publicada y la praxis profesional, aunque, a nivel empírico, se termina aceptando como una "solución de compromiso", una cierta nomenclatura que no se corresponde con los resultados que se obtienen.

2.- PERSONALIDAD Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

PERSONALIDAD: Dos alternativas:

1. La personalidad se identifica como la parcela del funcionamiento personal que es resistente al cambio, se encuentra consolidada y posee una generalidad y coherencia de respuestas en distintos tiempos y contextos, excluyendo lo situacional, reactivo-diferencial ante situaciones distintas. Se refiere a formaciones psicológicas integradas, con niveles de organización y jerarquización. Representada por **Eysenck**.
2. Personalidad como aquello que identifica al ser humano individual a lo largo del ciclo vital, por lo que debe integrarse en un modelo de personal, *desde la reactividad situacional, hasta el estilo de vida, las motivaciones, las creencias y concepciones del mundo*. Representada por **Royce**.

El sistema conceptual clasificatorio, en lo referente a los trastornos de personalidad, se sitúa en la primera opción, pero, no es un modelo dimensional sino categorial.

2.A.- REFLEXIÓN HISTÓRICA Y DEFINICIONES DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Aportaciones de 3 tradiciones teóricas

1. **La caracterología médica:** defienden que hay un sustrato hereditario que predispone a tener un tipo u otro de problema, y que los sucesos externos serían productores-disparadores de problemas graves dentro del campo de la salud mental.
 - Una edición avanzada de la obra de **Kraepelin**, hacia referencia a la "personalidad autista" como antecedente de la demencia precoz.
 - **Kretschmer**, propone un continuo racional que iba desde la esquizofrenia hasta la psicosis maniáco-depresiva, con intervalos *intermedios de "personalidades" más o menos patológicas*.
 - **Jaspers**, afirma que los trastornos de personalidad no llegan a ser entidades nosológicas como las psicosis, pero que podían dar lugar a ellas. Eran indicadoras de ciertas alteraciones mentales.
 2. **La psicodinamia:** La tradición psicoanalítica defendía la existencia de una teoría de la personalidad y de la psicopatología, en la que la perturbación de la evolución personal, sería la fuente explicativa "responsable" de las alteraciones.
Millon (*son trastornos en los que no existe conciencia de enfermedad*).
 3. **Fenomenología social:** Personalidad como "respuesta" ante las reacciones de los demás. Personalidad entendida como el conjunto de papeles que un ser humano desempeña a lo largo de su vida, y la perturbación se concibe como aquellos papeles que son perjudiciales para los demás ⇒ Trastornos de personalidad: Enfermedades o errores en el proceso de socialización dirigidos a la producción de daños hacia los demás.
- Las 3 tradiciones tienden a coincidir con la definición del **DSM-III** en un intento de agrupar y/o alcanzar el mayor consenso posible. **La definición** cubre lo **siguientes aspectos**:
 1. **Definición de personalidad a partir de los rasgos** (pautas duraderas de percibir, pensar y relacionarse con el ambiente y con uno mismo, que se hacen patentes en un amplio margen de contextos personales y sociales). Se mantiene durante el DSM-III-R y en los manuscritos de trabajo del DSM-IV.

2. Propuesta de una **tabla de equivalencias entre trastornos de la niñez y adolescencia, y trastornos de la personalidad en los adultos**: "Las manifestaciones de los trastornos de personalidad son reconocibles generalmente en la adolescencia, o incluso más temprano, y continúan a lo largo de la vida adulta". Curiosamente, ésta "continuidad" no se encuentra recogida en los trastornos de la infancia y adolescencia.
3. Características de los rasgos de personalidad para que adquieran el carácter de trastornos de la personalidad:
 - *Que sean inflexibles y desadaptativos.*
 - *Que causen incapacitación social significativa, disfuncionalismo ocupacional o malestar subjetivo.* Dicho de otro modo, los criterios propuestos lo son de forma disyuntivos (pero no excluyentes): sufrimiento personal, problemas laborales o problemas sociales.

2.B.- TIPOS DIFERENCIADOS EN LOS SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN

- **3 GRANDES SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN** para los trastornos de personalidad:
 1. **La CIE-10** (OMS).
 2. La clasificación denominada *Manual de estadístico y diagnóstico*: **DSM-III-R y DSM-IV** (acaba de publicarse).
 3. La **propuesta de Millon** que incluye un sistema multiaxial para los trastornos de personalidad, utilizada para la preparación del DSM-III-R.
- El **DMS-III-R**:
 - Los trastornos de personalidad se recogen en el **eje II** de su sistema penta-axial, junto a los trastornos del desarrollo.
 - Se dividen en **3 grandes conglomerados que engloban 11 trastornos**.
 - a) **Individuos raros y excéntricos**: *Paranoide, esquizoide y esquizotípico.*
 - b) **Personalidades erráticas, emocionales y teatrales**: *Histriónicos, antisocial, narcisista y límite.*
 - c) **Individuos temerosos con marcada ansiedad**: *Dependiente, obsesivo-compulsivo, pasivo-agresivo y trastorno de evitación.*
 - Existe un **cuarto núcleo** denominado **mixto y atípico** para los individuos que no se acomodan bien a ninguno de los tres.
 - Estos trastornos son **ateóricos** en los que se refiere a la etiología y teoría de los mismos.

- Estos trastornos, aparecían ya en el DSM-III. En la DSM-III-R, se incorporan **2 nuevas categorías**:
 - Personalidad sádica: Se elimina en la versión de 1991 dirigida a preparar la 4ª edición, en la que se incorpora al trastorno sexual sadomasoquista.
 - Personalidad autodestructiva.

El DSM-IV las elimina. También en la versión del DSM-IV se propuso la inclusión del trastorno depresivo de la personalidad y del trastorno negativista de la personalidad.

(ver tabla 1 pag. 575 para ver los 11 trastornos)

- El DSM-III-R propone que se realicen **diagnósticos politéticos**: El clínico puede establecer diagnósticos utilizando diferentes combinaciones del conjunto de síntomas, siempre que el número de los presentados sea de la mitad + 1 (excepto en la personalidad antisocial). En caso de no ser suficientes, el individuo no será diagnosticado en el eje II, aunque pueda serlo en el I. Este punto es muy criticado sobre todo por los partidarios de sistemas de clasificación dimensionales. El DSM no ordena estos trastornos según la gravedad de la incapacitación social, disfunción ocupacional y malestar subjetivo.
- Preparación del **DSM-IV**:
 - En la revisión de 1991, se incluyen otras 2 categorías: El trastorno depresivo de la personalidad y el trastorno negativista de la personalidad.
 - En la revisión de 1993, ambos trastornos desaparecen y se incluyen en la categoría de "trastornos de la personalidad no específicos".
 - En la versión quedarían 10 trastornos de la personalidad + una categoría de no especificado.
 - Esta versión trata de conseguir una mayor coincidencia con la CIE-10.
- **Diferencias**:
 1. **Entre específicos y mixtos**:
 - Los específicos incluyen trastornos graves del carácter constitutivo y de las tendencias comportamentales, que afectan a diversos aspectos de la personalidad y que, casi siempre, se acompañan de alteraciones sociales y personales considerables.
 - Los mixtos: cuando se presentan características que no le permiten ser integrado dentro de una categoría completa.

2. **Entre específicos y transformaciones persistentes:**
 - Los específicos:** Tienden a presentarse en la infancia y adolescencia, persistiendo durante la vida adulta.
 - Las transformaciones** se presentan durante la vida adulta como consecuencia de catástrofes, traumatismos, situaciones estresantes, y han de mantenerse como cambios bien definidos y duraderos.
- **Los 3 grupos quedan configurados:**
 1. **Trastornos específicos:** Paranoide, esquizoide, disocial, inestabilidad emocional de la personalidad, histriónico, narcisista, ansioso, dependiente, anacástico y "sin especificar".
 2. **Trastornos mixtos:** Mixtos de la personalidad y variaciones problemáticas de la personalidad.
 3. **Transformaciones persistentes de la personalidad:** Subsecuente a experiencias traumáticas, a enfermedades psiquiátricas, otras transformaciones y transformaciones sin especificar.
 - Todos se refieren a formas de comportamiento duraderas y arraigadas, que se manifiestan como modalidades estables de respuesta a un amplio espectro de situaciones individuales y sociales. Sólo la primera categoría coincide con la consideración general de trastornos de la personalidad. Para el diagnóstico deben presentarse al menos 3 de los síntomas que especifica la CIE-10 (la mitad, en la mayoría de los casos).
 - La CIE-10 no aporta una gradación de la gravedad de los trastornos.
 - **Millon:**
 - La personalidad se compone de categorías o pautas de afrontamiento al medio aprendidas (teoría de aprendizaje biosocial). Son formas complejas y estables de manejarse en el entorno, conllevan unas conductas instrumentales que producen refuerzos y evitan castigos.

Así, Millon organiza los trastornos de personalidad según **4 criterios-variables:**

1. **Gravedad:** leve/ligera, intermedia, alta
2. **Naturaleza del refuerzo:** positivo y negativo
3. **Fuente del refuerzo:** uno mismo y los demás
4. **Conductas instrumentales para conseguir los refuerzos:** estrategias de afrontamiento pasivas y estrategias activas

- A partir de estos criterios obtiene 8 tipos fundamentales de personalidades anómalas de gravedad leve-ligera (conflictos intrapsíquicos desadaptativos que dificultan la adaptación social para encontrar la satisfacción personal y encontrar los refuerzos en sí mismos o en los demás) y 3 variantes de gravedad alta (déficit en habilidades sociales y brotes psicóticos periódicos y reversibles): (estudiar tabla 2 pag. 596)

a) Gravedad leve-ligera.

- ✓ *Histriónico*
- ✓ *Dependiente*
- ✓ *Antisocial*
- ✓ *Narcisista*

b) Gravedad intermedia.

- ✓ *Pasivo-agresivo*
- ✓ *Obsesivo-compulsivo*
- ✓ *Evitador*
- ✓ *Esquizoide*

c) Gravedad alta.

- ✓ *Esquizotípico* (variante de evitador y esquizoide)
- ✓ *Límite* (variante de histriónico, dependiente, pasivo-agresivo y obsesivo-compulsivo)
- ✓ *Paranoide* (variante de antisocial y narcisista, y en algunos casos de pasivo-agresivo y obsesivo-compulsivo)

Características que comparten las 11 alteraciones:

- 1) Gran inflexibilidad, limita las posibilidades de aprender nuevas conductas
- 2) Frecuente existencia de acciones que fomentan círculos viciosos
- 3) Gran fragilidad emocional ante las situaciones de estrés.

Posteriormente **Millon** basará su nueva clasificación en 6 puntos dónde el esquema siempre es el mismo:

1. Conducta aparente: cómo perciben los demás la conducta del S a tratar
2. Conducta interpersonal: cómo interactúan con los demás.
3. Estilo cognitivo: qué proceso de pensamiento realiza el sujeto
4. Expresión afectiva: cómo muestra las emociones.
5. Percepción de sí mismo
6. Mecanismos de defensa personal

- Actualmente, se acepta la existencia de 10-11 trastornos de la personalidad en los sistemas de clasificación categorial.

3.- CUESTIONES ETIOLÓGICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS

3.A.- UN ANÁLISIS GENÉRICO

- Desde el punto de vista biológico-médico, los trastornos de personalidad tendrían un fuerte componente biológico, que explicaría su aparición. Pero, desde un acercamiento más social, las interacciones interpersonales y los aprendizajes, serían responsables de su aparición.

Más bien, sería la interacción continuada entre ambos, lo que, a lo largo de la infancia y la adolescencia, iría configurando un patrón de comportamiento que conduciría al establecimiento (alrededor de la tercera década) de un diagnóstico de personalidad.

- Sólo Millon (y Everly) se atreve a dar datos concretos (la redacción del DSM-III-R y el DSM-IV, se presenta como ateorica respecto a la etiología).

Millon propone que existen determinantes biogénicos y psicogénicos, que covarían para formar la personalidad a lo largo del tiempo.

El peso de cada uno de ellos, varía en función del tiempo y de las circunstancias.

La estructura biológica del cerebro, podría considerarse como la primera causa, pero, inmediatamente comienzan las influencias ambientales.

Las bases genéticas hay que buscarlas en *explicaciones poligénicas y no monogénicas*, lo que complica aun más el estudio de las bases biológicas.

Además, las características constitucionales, tienen relación con el aprendizaje posterior.

También el aprendizaje puede verse perjudicado por aspectos ambientales, que provendrían de 3 fuentes principales:

- a) Eventos que crean ansiedades intensas porque socavan los sentimientos de seguridad.
- b) Condiciones neutrales a nivel emocional o modelos de conducta que no activan conductas defensivas o protectoras, tal y como lo hacen los eventos emocionales perturbadores.
- c) Insuficiencia de experiencias que requiere aprender conductas adaptativas.

En función de estas consideraciones biológicas y de aprendizaje social, Millon establece la etiología de cada uno de los trastornos.

- En lo que se refiere a la **MORBILIDAD** de los trastornos de personalidad, hay gran escasez de datos.

En términos generales y, tras una revisión de los trabajos epidemiológicos de EEUU, entre 1960 y 1986, **Casey** concluye que:

- La prevalencia de los trastornos de personalidad va de **2,1-18%**, dependiendo de la población y criterio.
- En líneas generales están más asociados a los **jóvenes y al género masculino**.
- En la población adulta urbana, los tipos más comunes son el **explosivo** y el **anacástico**.
- Cuando el trastorno estaba asociado a otro del eje I, el 34% tenía un trastorno de personalidad.
- Las principales asociaciones se producen entre Trastorno de Personalidad y trastornos de ansiedad y entre, Trastorno de Personalidad y abuso de alcohol.

4.- UN MUESTREO SIGNIFICATIVO DE PROBLEMAS

4.A.- CLASIFICACIÓN POR CONSENSO, ATEORISMO Y TEORÍAS IMPLÍCITAS

- El sistema categorial DSM-III-R se predica como el logro de un consenso ateorico con el objetivo de incrementar la eficacia del diagnóstico práctico en la clínica.
- Los agrupamientos y tipos de clasificación llevan detrás tradiciones de distinto calado científico:
 - Trastorno narcisista y TOC ⇒ tradición psicodinámica.
 - Trastorno de evitación ⇒ Modelo de rasgos.
 - Trastorno esquizotípico ⇒ Modelo biológico.
 - Trastornos antisocial ⇒ Modelo social.

4.B.- LA CONTRASTACIÓN EMPÍRICO-ESTRUCTURAL

Se han llevado a cabo 2 esfuerzos para ofrecer un esquema distinto de los trastornos de personalidad, desde la psicología de la personalidad y con una concepción cercana a la que defiende el DSM-III-R:

1. LA TEORÍA DE EYSENCK:

Intentó ofrecer un esquema de estructura de personalidad en el que cupieran las principales alteraciones mentales.

Eysenck propone 3 dimensiones temperamentales que, en su opinión, dan razón de los factores básicos de personalidad:

- a) **Neuroticismo:** Inestabilidad emocional que encuentra apoyatura biológica en la labilidad neurovegetativa. Las puntuaciones extremas tienden a ir aparejadas con estados de ansiedad y diversas reacciones fóbicas.

- b) **Introversión:** Reclusión y aislamiento aparejado a fuerte carga de excitación cortical y procesos de inhibición cortical lentos y poco estables.
- c) **Psicoticismo:** Tendencias antisociales de la personalidad, con asentamiento a nivel hormonal y genético.

En la interacción entre esas 3 dimensiones, se encontrarían situadas las perturbaciones de la personalidad. Con algunas modificaciones, los tres conglomerados de agrupación propuestos por el DSM-III-R guardarían una estrecha relación con las dimensiones defendidas por **Eysenck**, aunque no un solapamiento completo.

Eysenck *interpreta el "factor apertura" de Los 5 grandes, como el polo negativo a psicoticismo.*

No se ha preocupado en contrarrestar su modelo dimensional con las clasificaciones al uso de los trastornos de personalidad.

2. **MODELO DE LOS 5 GRANDES (Costa):**

Se encuentra en un menor estadio de elaboración y contrastación por lo que se refiere a trabajo experimental y a correlatos comportamentales que el eysenckiano, pero ha llevado a cabo estudios comparativos **entre los factores aislados** por el modelo y las **clasificaciones de los Trastorno de Personalidad** ofrecidas por el DSM-III-R.

Los 5 factores son:

- a) **Neuroticismo.**
- b) **Extraversión.**
- c) **Cordialidad.**
- d) **Minuciosidad, escrupulosidad.**
- e) **Apertura.**

El modelo presenta relaciones con el sistema de clasificación de los trastornos de personalidad del DSM-III-R, pero los resultados no acaben de ser coherentes y falta mucho trabajo experimental.

4.C.- UNA NOTA MAS SOBRE LA LINEA DE TRABAJO RELACIONAL ENTRE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y LOS CINCO GRANDES

En sus inicios, éste modelo fue obtenido y argumentado en contra de la existencia de "rasgos" independientes del observador, es decir, en contra de las elaboraciones estructurales de la personalidad.

A medida que pasa el tiempo, éste modelo se está convirtiendo en el punto de referencia de buena parte de la psicología de la personalidad.

En líneas generales se ha demostrado que, una solución de los 5 factores tiende a repetirse, pero **NO** que éstos 5 factores representen la estructura básica e invariante de la personalidad en culturas distintas, ni que los 5 posean en mismo poder explicativo. Por eso, las relaciones que aparecen con síndromes "perturbadores" no son muy específicas.

Este resultado, puede ser interpretado de distintas formas:

- a) Como que existe un aspecto del funcionamiento personal que es no solamente normal, sino mentalmente saludable y digno de ser promovido.
- b) Que el tipo de análisis realizado no acaba de recoger las posibilidades del modelo y/o tipos.
- c) Que existen más trastornos de personalidad de los que se recogen en las clasificaciones al uso.

Aunque éstos trabajos representan una línea prometedora, la etiología y la génesis psicológica, tanto de los procesos como de los 5 grandes, no pueden ser dilucidados con la metodología empleada.

4.D.- UNA SUGERENCIA PARA UN PROGRAMA DE TRABAJO QUE PUEDE LLEVAR A UNA SOLUCION

MODELO DE PERSONALIDAD DE PELECHANO

- Se asienta en la teoría general de sistemas, la propuesta de un puente de unión entre psicología bivariada y multivariada, y la defensa de la multidimensionalidad de la personalidad y de su conceptualización como *un conjunto de sistemas y subsistemas con distinto nivel de generalidad y consolidación, y en cuyo cenit se encontraría el concepto de sí mismo.*
- ✓ El sistema se compone de **variables** (atributos con más de un valor), **constantes** (atributos que poseen solamente un valor) y **parámetros** (constantes o variables que se encuentran situados fuera de un sistema funcional y, sin embargo, intervienen en él de forma significativa). Además se supone una dimensionalidad de la personalidad, y los rasgos se entienden situados en uno de los 3 niveles propuestos de consolidación (reactividad situacional, contextos y nivel básico)
- A la hora de entender los trastornos de personalidad, el modelo propone 2 indicadores de patología:
 1. *La puntuación en los factores.*
 2. *La interacción y/o estructura relacional entre 2 ó mas factores que pueden encontrarse a distinto nivel de consolidación.*

- Se defiende la existencia de **niveles de gravedad distintos**, que dependen del tipo de factor, sus relaciones con el resto de factores y las influencias concretas de las variables dentro de cada sistema.

5.- ASPECTOS NO INCLUIDOS EN LAS CLASIFICACIONES QUE NECESITAN ACLARACIÓN

- La importancia de los estudios inspirados por el estudio del patrón de conducta tipo A, consiste en la demostración de que la personalidad puede ser una de las variables independientes relevantes, a la hora de entender la aparición de una serie de enfermedades físicas: Tipo A, locus de control, depresión y ansiedad, son rasgos, atributos y/o dimensiones de personalidad, que desempeñan un papel relevante en la aparición de la enfermedad.
- **Brown** y **McGill**, han formulado una teoría sobre la relación entre la imagen de sí mismo y la susceptibilidad a la enfermedad, y en donde, tener una imagen positiva de sí mismo o siempre da lugar a mejores pronósticos: en la medida en que exista congruencia entre la imagen de uno mismo y las acciones o sucesos que le sucedan a la persona, la enfermedad estará lejana. Cuando se den incongruencias, la susceptibilidad a la enfermedad se incrementará.
- **Pelechano**, **Matud** y **De Miguel**, han demostrado que, tanto los sucesos vitales estresantes como los fastidios, poseen un efecto diferencial sobre algunas parcelas del funcionamiento personal.
- Existe evidencia desde la psicología de la personalidad de que las enfermedades crónicas, llevan consigo una modificaciones y estilos de funcionamiento personal distintos, que los correspondientes a personas no enfermas (mayor inseguridad personal y ansiedad social).

Existen diferencias considerables en la manera de afrontar la enfermedad para los distintos grupos de enfermos, pero, éstas diferencias, se estabilizan después de 6 meses y se "cronifican" formando una "personalidad sobreañadida" a la "premórbida" del enfermo crónico.

Existen datos demostrativos de que, el cambio del estilo de vida puede "invertir" el estado enfermo del sistema circulatorio.

Ornoish y cols: demostraron que con un cambio duro en la dieta y el estilo de vida, se modificó el estado fisiológico de colesterol, TA e incluso oclusión angiográfica, en una muestra de enfermos después de un infarto.

Se piensa que **la personalidad está presente.**