

Apunte Trastorno de Personalidad

Carlos Núñez M.
Apunte de uso docente
Departamento de Psiquiatría Sur
Facultad de Medicina
Universidad de Chile

Los referentes a los cuales se acude en este apunte para la revisión de este rotulo diagnostico **Trastorno de personalidad** son el sistema propuesto por el Manual diagnostico y estadístico de los trastornos mentales de la *American Psychiatric Association DSM* y el modelo conceptual propuesto por la teoría cognitivo conductual.

El **DSM** es un sistema diagnostico que pretende proporcionar una clasificación de los denominados trastornos mentales empírica, descriptiva, atórica permitiendo el intercambio de información entre clínicos de diversas orientaciones teóricas.

El término Trastorno de Personalidad que se presenta corresponde por tanto al empleado por este manual. Por su postura atórica no hay una revisión del constructo y es así como las categorías conceptuales involucradas; Trastorno (disorder en ingles) y Personalidad son abordadas tangencialmente por este instrumento diagnostico tratándolos como conceptos ya dados.

El **DSM** evalúa el funcionamiento actual del paciente considerando cinco ejes:

Eje I: Considera los trastornos mentales que presenta el paciente al momento de la evaluación.

Eje II: Este es el eje destinado a los trastornos de personalidad.

Eje III: Considera la presencia de afecciones médicas que presente el paciente.

Eje IV: Destinado a describir las tensiones psicosociales en la vida del paciente

Eje V: Se evalúa el funcionamiento global del paciente.

Este sistema taxonómico reserva por tanto el eje II para su clasificación separándolo del resto de los trastornos mentales alojados en el Eje I. No es este el lugar para revisar la justificación de este apartamiento ni otros problemas relacionados con la categoría. (Si consideramos que la personalidad es lo que en menor o mayor grado se perturba en los denominados trastornos mentales es evidente que la clase Trastorno de Personalidad representa para un sistema de clasificación al menos problemas de consistencia lógica.)

Es evidente que un sistema taxonómico que emplea categorías excluyentes como trastorno mental, enfermedad médica y la que nos preocupa trastorno de personalidad exige una cierta complicidad benevolente para su aplicación.

Una vez presentada la categoría Trastorno de Personalidad que nos dice el **DSM** acerca de su definición:

"Un trastorno de la personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto."

Dada esta definición los criterios diagnósticos del manual **DSM** para un trastorno de personalidad son:

A. El patrón se manifiesta en dos (o más) de las áreas siguientes:

- (1) cognición (Ej., formas de percibir e interpretarse a uno mismo, a los demás y a los acontecimientos)
- (2) afectividad (Ej., la gama, intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional)
- (3) actividad interpersonal
- (4) control de los impulsos

B. Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales.

C. Este patrón persistente provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta.

E. El patrón persistente no es atribuible a una manifestación o a una consecuencia de otro trastorno mental.

F. El patrón persistente no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia

(Ej., una droga, un medicamento) ni a una enfermedad médica (Ej., traumatismo craneal).

Con relación a este patrón es necesario destacar que la persona lo experimenta de manera egodistónica es decir el malestar subjetivo o sufrimiento que padece no tiene relación alguna con su persona y sus características ostentosamente disfuncionales. Es así como si esta persona consulta nunca lo hace por sus rasgos desadaptativos sino por los problemas asociados a estos u otras sintomatologías.

El DSM consigna 10 tipos de trastornos de personalidad agrupados en tres grupos dados sus características similares:

- Grupo A: Agrupa los trastornos esquizotípico, esquizoide y paranoide de la personalidad. Los rasgos coincidentes de este grupo apuntan a lo excéntrico, raro.

- Grupo B: Agrupa los trastornos antisocial, límite, histriónico y narcisista de la personalidad. Las personas con este trastorno se asemejarían en presentar rasgos que tienden a lo emotivos dramático y a la inestabilidad.

- Grupo C: Agrupa los trastornos por evitación, por dependencia y obsesivo-compulsivo de la personalidad. Los rasgos centrales de este grupo corresponderían a aquellos propios del temor y la inseguridad.

El manual como se indico anteriormente intencionalmente no proporciona un modelo teórico explícito acerca de los trastornos de personalidad limitándose a la descripción de los rasgos característicos de cada uno de los cuadros de trastornos de personalidad. En lo descriptivo presenta los criterios que permitirían a cualquier clínico realizar un diagnóstico en un lenguaje susceptible de compartir con sus pares sean estos de cualquier orientación teórica.

Es esta última característica la que ha facilitado los estudios e investigaciones clínicas empíricas del **enfoque cognitivo conductual** de ahí que sus principales representantes hayan adoptado este sistema de clasificación diagnóstica.

En lo que se refiere específicamente a los trastornos de personalidad las investigaciones sobre la eficacia de las intervenciones cognitivas los criterios DSM permiten diseños metodológicos replicables al contar con sujetos supuestamente de la misma clase.

Es este enfoque el que presenta una amplia experiencia en investigaciones empíricas acerca de estos trastornos

sometiendo a prueba las hipótesis planteadas por su modelo teórico. Reuniendo así evidencias sobre las técnicas de intervención psicoterapéuticas desarrolladas para tratar estos cuadros.

Este bagaje investigativo ha permitido o reforzado una actitud optimista con relación a las posibilidades de cambio terapéutico en los trastornos de personalidad. No obstante se reconocen las dificultades para modificar estrategias inadaptativas temprana y fuertemente arraigadas.

Los intentos de remoción de estos patrones regidos generan además elevados niveles de ansiedad en estas personas ya que representan para ellos estrategias de sobre vivencia. Por lo cual se insiste en que las intervenciones terapéuticas deben ser extremadamente cuidadosa y llevadas a cabo por terapeutas experimentados.

La teoría cognitivo conductual plantea que este trastorno se origina en estructuras profundas de autoconocimiento que se desarrollan desde el nacimiento y que proporcionan el marco de coordenadas que establece el límite del conocimiento explícito y sus reglas de transformación.

La personalidad es concebida por este modelo teórico como un mapa de nosotros, los demás y el mundo que nos rodea constituyéndose así en un sistema que determina nuestro comportamiento permitiendo nuestro funcionamiento adaptativo.

Este sistema se desarrolla como una pauta de pensamiento, sentimiento y conductas que permiten el ajuste con el medio. No obstante estas pautas nuclearmente se instalan temprano en interacción con programas biológicos determinados genéticamente deben adecuarse a las exigencias de nuestro entorno social. Permitiendo así satisfacer nuestras necesidades y la

obtención de una gratificación básica en nuestro existir.

La flexibilidad y la riqueza de nuestros patrones permiten el desarrollo de un repertorio conductual amplio que responda a las cada vez más veloces transformaciones de nuestro hábitat.

Los trastornos de personalidad serían de acuerdo a este marco teórico entonces consecuencias de la inadecuación de esta pauta por rigidez, pobreza, y exageración de las tácticas interpersonales que permiten la adaptación social.

Guidano apoyados en la teoría del apego de Bowlby destacan el papel de la vinculación temprana con una figura de apego en el desarrollo del autoconocimiento al proporcionar una especie de molde o marco en que el niño integra la información acerca de sí mismo y el mundo.

El ser humano se caracteriza por un periodo de prolongada dependencia donde en sus primeros años la satisfacción de sus necesidades, la protección contra las amenazas reside absolutamente en el vínculo que se establece con quien cumple el rol de cuidador, en nuestra cultura principalmente la madre.

El desarrollo inicial por tanto de estrategias interpersonales responde a la perentoria necesidad de asegurar a esta figura significativa de apego.

En términos gruesos podría definirse como apego seguro a aquellas relaciones con la figura significativa que protege eficazmente de las amenazas y satisfacen convenientemente las necesidades en un clima de confianza y baja ansiedad. Por el contrario aquellos vínculos tempranos que no cumplen adecuadamente con estos requerimientos y generan montos significativos de incertidumbre y ansiedad corresponderían al vínculo inseguro.

Diferentes estudios han evidenciado que aquellos cuyos

vínculos tempranos fueron seguros se caracterizan por presentar un estilo cognitivo flexible, abierto, activo e la búsqueda de información nueva de acuerdo a las exigencias ambientales. En esta búsqueda prima la confianza y el realismo optimista.

En cambio aquellos de vínculo inseguro su estilo cognitivo es cerrado rígido, desconfiado, pesimista o poco realista y de expectativas sobredimensionadas.

Esta matriz de experiencia temprana determinarían por tanto el modo en que se procesan la información sobre el si mismo y los demás. Lo central de este proceso sería la atribución de significados a los hechos lo que determina el comportamiento subsecuente.

Son las creencias por tanto las que determinan el modo como nos representamos la realidad

Existen varios niveles de representación cognitiva o de conocimientos. Estos niveles están organizados jerárquicamente. Hay dos modalidades en el sistema cognoscitivo de las personas. Cada uno de estos sistemas conforma maneras diferentes de construir la realidad. Por un lado estaría el modo de "modo paradigmático" y por el otro el "modo narrativo".

La modalidad paradigmática o lógico científica tiene que ver con las capacidades humanas de razonamiento, explicación y análisis lógico empírico o científico

La finalidad de este sistema está vinculada a la resolución de problemas prácticos de la vida diaria.

La modalidad narrativa consiste en contar historias a otras personas y a nosotros mismos. Donde se van construyendo los significados en que nuestras experiencias adquieren sentido no sigue una lógica lineal y de razonamiento verbal o matemático. Se

fundamenta en imágenes, es analógico.

Para Guidano las narrativas inconscientes conforman las metáforas prototípicas de la experiencia que guían a las experiencias venideras. Estas narrativas derivan de experiencias de vinculación afectiva del niño con las figuras de apego. Se refieren a "escenas nucleares" y de ellas derivan patrones emocionales básicos llamados "esquemas emocionales prototípicos"

Un esquema es entonces:

- Un patrón básico de creencias y sentimientos acerca de uno mismo y el medio ambiente que aceptamos sin ningún cuestionamiento. Es un proceso que se auto - perpetúa buscando selectivamente evidencia para mantenerse inmodificable. Difícilmente nos damos cuenta de su existencia, no obstante controla nuestra conducta.

Los esquemas son por tanto estructuras que integran y adscriben significados a nuestra experiencia.

Sus contenidos abarcan todos los dominios de nuestra experiencia como también recursivamente la determinan.

Esta estructura o patrón de significaciones permite darle sentido a nuestra experiencia planteando también los límites de esta al actuar como un filtro reductor de las inconmensurables vicisitudes que nos presenta el ser en el mundo.

Los esquemas pueden diferir en su alcance o amplitud (reducidos, discretos, o amplios) en su flexibilidad o rigidez (capacidad para ser cambiados) y su valencia o nivel de activación (desde latente a hipervalente). Beck, Freeman 1995.

Cuando estos esquemas interfieren con los procesos adaptativos reduciendo o impidiendo las alternativas de respuesta, reiterando ciegamente comportamientos

contraproducentes que no conducen a las metas propuestas por nuestras necesidades nos encontraríamos frente a un trastorno de personalidad.

Las características de los esquemas a la base de este tipo de trastornos serían:

- No adaptativos
- Permanentes
- Cotidianos
- Hipertrofiados
- Umbral de activación bajo

Estos esquemas por tanto serían disfuncionales en el sentido inclinar la balanza placer dolor hacia el extremo del sufrimiento. Lo adaptativo no está planteado aquí como el conformismo del "buen ciudadano" o del hedonismo a ultranza (no obstante ambas actitudes pudieran ser adaptativas). Esquemas adaptativos son aquellos que permiten obtener una gratificación básica en el existir aunque paradójicamente el precio que ello pudiera plantear sea la muerte. Nuestro mundo es una realidad interpersonal por ello el sujeto adulto como parte de él no le es posible encontrar algo fuera de sus otros significativos.

Los contenidos de los esquemas pueden determinar el tipo o modalidad de trastorno de personalidad imprimiendo la temática recurrente y auto confirmatoria de estos. La siguiente tabla (Beck, Freeman

1995.) muestra una propuesta de relación entre el tipo de trastorno de personalidad el esquema dominante y la estrategia conductual asociada.

Trastorno de Personalidad	Esquema	Estrategia Conductual
Dependencia	Estoy desvalido	Apego
Evitación	Pueden hacerme daño	Evitación
Narcisista	Soy especial	Auto exaltación
Histriónico	Necesito impresionar	Histrionismo
Obsesivo	No debo equivocarme	Perfeccionismo
Antisocial	Las personas están para explotarlas	Ataque

Bibliografía:

- Beck A, Freeman A. 1995. *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad* Ediciones Paidós Ibérica. S.A. Barcelona España.
- Young J. 1990 *Cognitive therapy for personality disorders*. Professional Resource Press USA.
- Millon T, Everly G. 1994 *La personalidad y sus trastornos*. Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud. Ediciones Martínez Roca S.A. Barcelona España
- López-Ibor Aliño, Juan J. & Valdés Miyar, Manuel (dir.) (2002), *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Texto revisado, Barcelona: Editorial Masson