

Trastornos de personalidad

M. VALDÉS

¿EXISTE LA PERSONALIDAD?

Preguntar si la personalidad existe puede parecer retórico pero, de hecho, no todos los psicólogos comparten la convicción de que el comportamiento responda a predisposiciones estables en cada sujeto y, por otra parte, la personalidad es una construcción hipotética, un artefacto conceptual que pretende proponer explicaciones de la psicología del sujeto desde un marco teórico preestablecido. En la clínica no hay, pues, ninguna posibilidad de observación inmediata de la personalidad, sino que su tipificación es el producto de una inferencia, del establecimiento mental de una categoría a partir de las características y de las conductas de cada sujeto. Ese marco teórico de referencia puede estar muy meditado conceptual y metodológicamente, pero en la clínica psiquiátrica acostumbra ser puramente intuitivo, porque la nosología es atórica y, aunque parezca asombroso, está desconectada de la psicología que tendría que servirle de antecedente.

No obstante, ya quedó dicho que no todos los psicólogos conceden el mismo valor a la personalidad como constructo, y hay autores, como Mischel (1977), que discuten la utilidad del rasgo como variable relevante para predecir las conductas. Su punto de vista —interaccional, situacionista— se opone a la teoría de la personalidad de Eysenck (1980), defensora de la tipificación, y resume una continuada polémica entre los partidarios de la objetivación psicométrica y los que patrocinan un análisis más funcional del comportamiento. La defensa que Eysenck hace del rasgo como construcción descriptiva de base estadística (Eysenck y Eysenck, 1980) es de sentido

común y coincide con la idea de que cada individuo tiende a comportarse de una manera congruente con lo que suponemos su «modo de ser». Hay, pues, alguna base empírica para aventurar que en cada persona hay mecanismos psicológicos y conductas idiosincrásicas que configuran su identidad, aunque también hay encendidas polémicas sobre la consistencia del genio y de la figura a lo largo del tiempo, pues también es de dominio público que la vida y los años van cambiando a la gente hasta extremos imposibles de prever por las teorías psicológicas (McClelland, 1981; Fierro, 1981). En cualquier caso, es un hecho que las personas son distintas entre sí, y por eso Eysenck propone como objeto de la psicología el estudio de las diferencias individuales y no la obtención de leyes para la predicción abstracta de la conducta.

Una de las más importantes teorías de la personalidad fundamentada en la noción de rasgo es la teoría factorial de Catell (Catell y Kline, 1977), que propone 16 factores dicotómicos para la descripción de los individuos. En la tabla 33-1 se enumeran esos factores, así como los cuatro factores de segundo orden en los que pueden subsumirse, de modo que cada individuo sería descriptible a través de un perfil configurado por su predisposición temperamental (incluyendo su inteligencia), su vida emocional y su manera de interactuar con el medio (que se concreta sobre todo en la interacción con sus semejantes).

LA PERSONALIDAD TRASTORNADA

Si se acepta que la personalidad es un concepto que resume la idiosincrasia funcional

ges, que sobreviven sumisamente para no enfurecerles y presentan con frecuencia características propias de la personalidad dependiente. Estas personas carecen de flexibilidad y de sintonía afectiva para relativizar los conflictos y acuden a los tribunales a las primeras de cambio, dispuestos a hacer valer su razón formal con tozudez y beligerancia. Acaban viviendo solos, sin más apoyo social que el que obtienen en su medio laboral, aunque lo frecuente es que también litiguen contra la empresa y se enemisten con todos los compañeros de trabajo.

Hay dos posibles versiones de la personalidad paranoide: una «dura», afirmativa y litigante, y otra «blanda», sensitiva y sufriente, en la que predominarían la hipersensibilidad, el rencor y el sentimiento de ser tratado de manera desconsiderada o peyorativa. Esta última forma de personalidad ha sido descrita magistralmente por Kretschmer (1918) como antecedente de episodios depresivos que pueden ir acompañados de ideación interpretativa de naturaleza delirante, remisible parcial o totalmente con tratamiento psicofarmacológico y psicoterápico.

Trastorno esquizoide de la personalidad

Los sujetos denominados esquizoides parecen indiferentes a las relaciones sociales, no invitan a la interacción personal por su frialdad y su nula expresividad emocional, y suelen dar la impresión de vivir ensimismados y ausentes, como si su atención estuviese permanentemente dirigida a las vivencias internas. Pero el mundo interior del esquizoide no parece tener nada de apasionante, como lo demuestran sus frecuentes quejas de vaciedad y la falta de temas para comunicar o intercambiar en una conversación con el prójimo. Además, esta incapacidad para las relaciones sociales suele ir acompañada de vivencias autorreferenciales, fobias múltiples, mecanismos psicológicos de evitación y alta disconformidad con la autoimagen, lo que lo condena a la soledad y lo hace vulnerable a los estados distímicos, a las reacciones desadaptativas, al consumo de tóxicos e incluso a episodios delirantes de corta duración. A diferencia del esquizotípico —asimismo incapaz de establecer relaciones íntimas—, la rareza del esquizoide parece más próxima al déficit que a la alteración cualitativa y se concreta en la introversión, el aislamiento y la vida al margen de la estructura sociofamiliar.

Trastorno esquizotípico de la personalidad

Los individuos esquizotípicos son los raros entre los sujetos extraños que conforman el primer grupo de los trastornos de personalidad. Son personas que ya llaman la atención por su aspecto externo, desaliñado, extravagante, son fríos e impenetrables como los esquizoides, con frecuencia hablan de temas ininteligibles y sostienen puntos de vista estrambóticos, resultado de un peculiar tipo de pensamiento, próximo a lo primitivo a lo mágico. Aunque los esquizotípicos parten con otros ciudadanos crédulos numerosas convicciones en torno al imperio paranormal —telepatía, clarividencia, poderes ocultos, extraterrestres, etc.—, es evidente su anormalidad y tan llamativa su psicopatología que casi siempre reciben el etiquetado oficial de enfermos psíquicos, al margen del criterio diagnóstico profesional. Los individuos esquizotípicos suelen ser hospitalizados psiquiátricamente en algún momento de su vida por presentar ideación paranoide y referencial, estados distímicos de variable intensidad o episodios psicóticos breves que, vez remitidos tras el adecuado tratamiento, dejan al esquizotípico tan mal como estaba antes de la complicación psiquiátrica soñada. Es frecuente encontrar personalidades esquizotípicas entre los mendigos, los vagabundos, los marginados en general y entre los afiliados a las sectas esotéricas, que parecen pensadas para este tipo de pacientes, refractarios a otras formas de vida institucional. No obstante, no todos los marginados esquizotípicos, puesto que la incapacidad para la relación social es sólo un criterio para establecer la existencia de una personalidad trastornada.

Sujetos inmaduros

El segundo grupo de trastornos de la personalidad incluiría a los sujetos inmaduros (tabla 33-3), caracterizados por su labilidad afectiva y por una peculiar emotividad que acompaña de conductas descontroladas socialmente inconvenientes. A veces reciben el nombre de malcriados, de déspotas o de caprichosos y dan la impresión de no ser fríos como personas, a causa de sus dificultades para regularse de acuerdo con los reglamentos sociales y los códigos interpersonales.

Este grupo reúne los trastornos histriónico-narcisista, antisocial y límite de la personalidad.

Tabla 33-3. DSM-IV: sujetos inmaduros

Diagnóstico	Características esenciales	Factores de segundo orden (Casi)
Trastorno histriónico	Conducta teatral, reactiva y expresada intensamente, con relaciones interpersonales marcadas por la superficialidad, el egocentrismo, la hipocresía y la manipulación	
Trastorno narcisista	Sentimiento de importancia y grandeza, fantasías de éxito, necesidad exhibicionista de atención y admiración, explotación interpersonal	Extravertidos Mal socializados Desajustados emocionalmente Dependientes
Trastorno antisocial	Conducta antisocial continua y crónica, en la que se violan los derechos de los demás. Se presenta antes de los 15 años y persiste en la edad adulta	
Trastorno límite	Inestabilidad en el estado de ánimo, la identidad, la autoimagen y la conducta interpersonal	

dad, que, desde el punto de vista psicológico, serían susceptibles de explicación a partir de la teoría del aprendizaje social (Bandura y Walters, 1963), que considera el desarrollo de la personalidad como producto de un largo proceso de modelamiento en el que intervienen la imitación, el refuerzo social y el condicionamiento vicario. Los sujetos inmaduros parecen resistentes a la adquisición de aprendizajes sociales, lo que es congruente con el hecho de que acostumbren ser temperamentamente extravertidos, y se ha propuesto un

entendimiento de sus trastornos a partir de errores específicos en el aprendizaje de su identidad genérica. Así, por ejemplo, Warner (1978) considera la personalidad histriónica como una incorporación por exceso de lo que se considera socialmente femenino y la personalidad antisocial como una caricatura extrema de lo masculino (tabla 33-4). En cualquier caso, la biografía de los sujetos inmaduros siempre es conflictiva a causa de sus frecuentes problemas con las normas y suelen ser considerados ya desde la infancia como «in-

Tabla 33-4. Personalidad antisocial e histriónica y estereotipo genérico

Personalidad histriónica	Estereotipo femenino	Estereotipo masculino	Personalidad antisocial
Dependiente	Sumisión	Independencia	Antisocial
	Dependencia	Agresividad	
Excitable	Excitable	Sereno	Tranquila, no ansiosa
Emotiva	Emotivo	No emotivo	Afectividad pobre
Sugestionable	Influenciable	No influenciable	Incorregible, no remordimientos
Irracional	Intuitivo	Lógico	Superficialmente inteligente
Lábil	Cambiante	Estable, firme	Incorregible
Sensible	Herible	No herible fácilmente	Indiferente
Vana, narcisista	Preocupación por la apariencia	No preocupación por la apariencia	
Provocativa, sexualmente	Coquetería	No coquetería	Indiferencia
Frígida	Sexualmente pasivo	Sexualmente activo	Promiscuidad
	Considerado, tierno	Desconsiderado	Egocentrismo
	Expresión de afectos	No expresión de afectos	Incapacidad de amor
Múltiples quejas somáticas	Débil	Fuerte	No manifestaciones neuróticas

De Warner, 1978.

governables», con el consiguiente deterioro de las relaciones familiares y de las posibilidades de educación.

De acuerdo con la teoría de Eysenck (1980), ya se señaló que los sujetos inmaduros suelen ser temperamentalmente extravertidos, pero difieren en forma sensible en cuanto a su emotividad, máxima en la personalidad histriónica y mínima en la antisocial. Para Gray (1982), que tipifica la personalidad de acuerdo con la susceptibilidad individual a las señales de recompensa o de castigo, los sujetos inmaduros estarían selectivamente atentos a los estímulos sugerentes de gratificación, de modo que activarían su conducta para conseguir sus objetivos, al margen de otras señales sugerentes de fracaso, de inconveniencia o de riesgo. Se trata, pues, de individuos en permanente predisposición a colisionar con la sociedad, pero merecen ser descritos con más detalle para ilustrar hasta qué punto pueden diferir entre sí, a pesar del agrupamiento.

Trastorno histriónico de la personalidad

El término histeria está siendo sustituido en los modernos glosarios psiquiátricos por el de histrionismo para subrayar la importancia diagnóstica de la aparatosidad y de la sobreactuación, en detrimento de las connotaciones sexuales ligadas al concepto desde su origen histórico (Valdés, 1983). El hecho de que este trastorno de la personalidad pueda estar relacionado con una incorporación anómala del estereotipo social de la feminidad no implica su exclusiva aparición en las mujeres—de hecho, hay personalidades histriónicas entre los varones—ni justifica la presunción etimológica que asocia la histeria con el útero. No obstante, es verdad que en las biografías de estas personas no faltan incidentes, desgracias y traumas de naturaleza sexual, que no se deben a la mala suerte. Ocurre que al ser extravertidas y al estar insaciablemente necesitadas de afecto y de atención, las personalidades histriónicas son cálidas y seductoras, establecen con facilidad relaciones poco elaboradas y a veces emiten señales equívocas, que dan pie a malos entendimientos y a confusiones en el receptor, que toma por incitación grosera lo que es una manifestación ambigua por exceso de expresividad. Por esta razón, o por otras que se desconocen, las personalidades histriónicas acaban teniendo líos y conflictos con todo el mundo y es fácil que se enemisten con parientes, vecinos y amigos,

con los que pueden pasar en cuestión de un poco de tiempo de la intimidad más insensata a un distanciamiento más glacial. Se trata de personas incapaces de modular, viven los acontecimientos con subjetividad total, suelen ser hipersensibles y suspicaces, y carecen de estabilidad emocional. No es extraño que envenenen las relaciones interpersonales con rellenas, afrentas y rencores, puesto que nunca son neutros respecto a las personas que les rodean y otorgan significado afectivo a todos los detalles que, por otra parte, captan con extraordinaria intuición.

Este trastorno de la personalidad se expresa muchas veces en la clínica a través de episodios distímicos que son consecuencia de fragilidad emocional, de intentos de suicidio instrumentales, de síntomas de conversión (cap. 34) y de trastornos de conducta que inician en la adolescencia o la edad juvenil modificando su patoplastia con el transcurso de los años.

Las personalidades histriónicas pueden surgir en un marco familiar de sobreprotección pero también en condiciones de privación afectiva, lo que hace difícil establecer una relación causal entre el tipo de educación recibida durante la infancia y el desarrollo del trastorno en la vida adulta. En cualquier caso la personalidad histriónica destaca por su exuberancia, por sus bruscos cambios de humor a partir de la percepción de pequeñas cosas, por su teatralidad, su superficialidad y su aparente falta de sinceridad, por su tendencia a deformar la realidad y a refugiarse en lo fantástico, y por su facilidad para resultar herida en la interacción personal. No es de extrañar que esta dificultad para vivir la realidad compartible con los otros haga pensar en la supervivencia de mecanismos infantiles de funcionamiento, como resultado directo de alteraciones específicas de los procesos de socialización.

Trastorno antisocial de la personalidad

Las personalidades antisociales constituyen el caso más llamativo de anomalías en la adquisición de los aprendizajes normativos, acostumbran crear trastornos de todo tipo en las personas que las rodean. La personalidad antisocial parece de gestación muy temprana y se expresa a través de conflictos con las normas ya desde la infancia. Son niños que mienten, roban, se escapan de casa, hacen novillos y no se corrigen ni se acongojan cuando reci-

ben castigos. En seguida destacan por su frialdad y su falta de miedo –serían sujetos extravertidos, de alta impulsividad, tanto para Gray (1982) como para Eysenck (1980)– y parecen regularse exclusivamente por su sensibilidad a las señales de recompensa y a la gratificación inmediata, de ahí que no estén motivados para el esfuerzo sostenido y acaben desinteresándose de todo lo que no reporte estimulación contingente. Son, pues, inconstantes y volubles, por mucho que a veces sean sinceros con sus entusiasmos, y como tienden a ser seducidos por la novedad, y a veces se conducen insensatamente, sin reparar en las consecuencias. Estas personas puntúan muy alto en la subescala P de Eysenck (1980), que incluye muchos ítems que hacen referencia a conductas extrañas y antisociales, pero no son propensos a presentar trastornos psicóticos y suelen acudir a la clínica psiquiátrica a raíz del consumo de estimulantes del tipo de la anfetamina o de la cocaína, que suelen combinar con marihuana o alcohol, indistintamente. Por tanto, son pacientes que presentan síndromes tóxicos que, una vez tratados adecuadamente, ponen de relieve la verdadera personalidad sociopática subyacente, que a veces tiene perfiles agradables y seductores, como en el caso de la personalidad histriónica. Son individuos condenados a la inadaptación, pero parece que maduran sensiblemente con el paso de los años (Hare, 1970); no obstante, son objeto de tantas complicaciones biográficas (confinamiento manicomial, encarcelamiento, aislamiento familiar y social, etc.), que es difícil hablar de la normalización de su personalidad en la vida adulta.

La personalidad antisocial puede expresarse a través de conductas muy variadas, que implican diferentes grados de socialización: desde el desaprensivo de guante blanco que se aprovecha amoralmente de los reglamentos al atracador insensato, que hace dudosa la clásica afirmación de que la personalidad antisocial suele darse en personas de una cierta inteligencia. Cuesta trabajo atribuir talento a sujetos incapaces de prever las obvias consecuencias negativas de sus actos.

La personalidad antisocial es mucho más frecuente en los varones que en las mujeres, pero, al igual que en el caso de la personalidad histriónica, su presencia es detectable en ambos sexos. En la historia infantil de estas personas hay figuras maternas demasiado tolerantes y padres excesivamente débiles, pero

la emergencia del trastorno es tan temprana que a veces es difícil distinguir entre causas y efectos en la interacción paternofamiliar. De hecho, la prevalencia familiar del trastorno antisocial de la personalidad habla más en favor de la intervención de factores genéticos que de una alteración exclusiva de los procesos de socialización por prácticas educativas inconvenientes.

Trastorno narcisista de la personalidad

En la línea de los trastornos que implican alteraciones en los procesos de socialización, la personalidad narcisista destaca por su tendencia a la grandiosidad, a la autoimportancia y a la hipersensibilidad a la valoración de los demás. Son personas carentes de empatía, sin capacidad para la generosidad y el intercambio con los que les rodean y tienden a la explotación interpersonal. Se consideran individuos merecedores de trato privilegiado y se embarcan en fantasías de éxito, de belleza y de prestigio, tienen una necesidad exhibicionista de atención y de admiración, y son envidiosos y descalificadores con las personas que han conseguido buena reputación social. Se trata de sujetos que parecen vivir a través de la fantasía, sin aceptar las reglas de la realidad ni los propios defectos o limitaciones, y acaban tiranizando a los familiares, a los que consideran responsables de sus frustraciones y de sus fracasos. De hecho, tienden a autocontemplarse, cuidar su aspecto y adquirir todos los signos que reflejan un alto *status* social. Son, pues, presumidos, fatuos, egoístas y poco dados a inspirar afecto o aprobación, de manera que acaban viviendo a solas con sus fantasías y únicamente son capaces de relación afirmativa con los que toleran sus desconsideraciones.

Hay muchas modalidades de personalidad narcisista, y puesto que en ocasiones aparecen asociados elementos histriónicos, antisociales y límite, cabe pensar en una fuerte determinación genética del trastorno que, al igual que en la personalidad antisocial, también se manifiesta precozmente a través de dificultades en los aprendizajes escolares y en los procesos de socialización. La personalidad narcisista puede acudir a la clínica a causa de estas dificultades o por la presencia de episodios distímicos e incluso de reacciones psicóticas breves, lo que sugiere una alteración de las estructuras caracteriales que va más allá de una mera disfunción educativa.

Trastorno límite de la personalidad

El trastorno límite de la personalidad posiblemente es la perturbación psiquiátrica más temible, porque da lugar a sintomatología alternante -histriónica, obsesiva, antisocial y psicótica- a una velocidad que hace inoperantes los tratamientos. Se trata de un trastorno definido por una pauta generalizada de inestabilidad respecto a la vivencia de la propia imagen, de las relaciones interpersonales y del estado de ánimo, que hace ingobernable la vida psíquica y la conducta. Las personas con este trastorno son un tratado viviente de psiquiatría y no suelen recibir el diagnóstico correcto hasta que se hace patente su anomalía estructural, que parece depender de una seria alteración de los procesos psicobiológicos de crecimiento. Son jóvenes menores de 20 años -por lo general, mujeres- que a veces presentan comportamientos absurdos de tipo antisocial o psicótico, o mecanismos histriónicos muy llamativos, o estados disfóricos incomprensibles, o rigideces de pensamiento de apariencia obsesiva, o intentos de suicidio a propósito de nimiedades. Van recibiendo diagnósticos diversos -la mayoría de las veces el de esquizofrenia- y no responden apenas a los tratamientos, a pesar de que pueden adherirse patológicamente a los terapeutas, de los que parecen depender adictivamente. En realidad, no toleran la soledad, son hipersensibles al rechazo y carecen de recursos personales para vivir consigo mismos sin angustia.

Por supuesto, también pueden consumir tóxicos, frecuentar ambientes marginales, dedicarse a la prostitución o perpetrar delitos, y además presentan reacciones de ira intensa y conductas agresivas por descontrol, que hacen muy difícil la convivencia, puesto que cada explosión va seguida de arrepentimientos y súplicas de ayuda, cuando no de amenazas de suicidio por temor al abandono.

No se dispone de datos fiables sobre la evolución de estos pacientes, pero parecen ir mejorando con el transcurso del tiempo y hay muchos ejemplos de normalizaciones conductuales y de estabilizaciones progresivas, aunque subsisten las anomalías del pensamiento y la propensión a presentar trastornos distímicos.

Sujetos temerosos

Este apartado agrupa un conjunto de trastornos de la personalidad -por evitación, por

dependencia, obsesivo-compulsivo y pasivo-agresivo- caracterizado por un miedo patológico, que acaba determinando la biografía. Se trata de personas extraordinariamente sensibles a las señales de castigo, que responden con intensas reacciones emocionales que llegan a interferir en los aprendizajes y a desorganizar la conducta. Así pues, son individuos incapaces de adquirir estrategias de afrontamiento adecuadas a través de los aprendizajes sociales y acaban con un infradesarrollo objetivo de muchas áreas de funcionamiento que resultan imprescindibles para la vida autónoma y el equilibrio emocional. Temen ir a la escuela, temen hacer el ridículo, temen a sus semejantes, temen fracasar en sus cometidos y temen, en general, cualquier incertidumbre y cualquier novedad, con lo que nunca se exponen a equivocarse lo necesario para aprender por ensayo y error. No se valen de la acción para adquirir seguridad emocional y convicción de control, y por eso se ven obligados a combatir su ansiedad recurriendo a fantasías, a supersticiones y a vinculaciones parásitas que siempre son ambivalentes y conflictivas, puesto que oscilan entre la hostilidad acusatoria y el maternazgo sobreprotector (tabla 33-5).

Psicométricamente, estas personas son introvertidas y presentan elevadas puntuaciones en neuroticismo, lo que las haría selectivamente sensibles a las señales de castigo según la teoría de Gray (1982). La diferente expresión clínica de cada trastorno parece depender de las estrategias que el sujeto pone en marcha para defenderse de la ansiedad, una vez fracasada la adquisición de los aprendizajes adaptativos. La susceptibilidad diferencial a reaccionar con miedo ante estímulos de variada significación es medible a través de un cuestionario específico desarrollado por Torrubia y Tobeña (1984) a partir de la teoría de Gray y el estudio de las estrategias de afrontamiento es factible con cuestionarios al efecto (Lazarus y Folkman, 1984; Valdés y de Flores, 1990), de modo que el estudio psicométrico de este conjunto de trastornos podría esclarecer alguno de sus complejos determinantes. En general, la falta de estrategias de afrontamiento adecuadas da lugar a que estas personas presenten conductas explosivas, desorganizadas y mal dirigidas, que alternan con el retraimiento y la inhibición. Estos comportamientos no sólo son inútiles como recursos para afrontar el miedo, sino que añaden nuevos conflictos en las relaciones interpersona-

Tabla 33-5. DSM-IV: sujetos temerosos

Diagnóstico	Características esenciales	Factores de segundo orden (Catell)
Trastorno por evitación	Hipersensibilidad al rechazo, la humillación o la vergüenza, retraimiento social, a pesar del deseo de afecto, y baja autoestima	Introvertidos Mal socializados Desajustados emocionalmente Dependientes
Trastorno por dependencia	Pasividad para que los demás asuman las responsabilidades y las decisiones, subordinación e incapacidad para valerse solo, falta de autoconfianza	
Trastorno obsesivo-compulsivo	Perfeccionismo, obstinación, indecisión, excesiva devoción al trabajo y al rendimiento, dificultad para expresar emociones cálidas y tiernas	
Trastorno pasivo-agresivo	Resistencia laboral o social expresada de forma indirecta (tozudez, demoras, olvidos, etc.)	

les e hipersensibilizan al sujeto, que tiende a defenderse con mecanismos psicológicos de negación, de racionalización y de proyección y con estrategias de evitación y de inhibición en lo que respecta a su conducta.

Trastorno de la personalidad por evitación

Las personas que presentan este trastorno temen la evaluación negativa de los demás, no toleran la menor crítica, les horroriza hacer el ridículo y necesitan garantías de aprobación incondicional para establecer relaciones con el prójimo. Como su temor al contacto social impide la adquisición gradual de habilidades de afrontamiento, lo habitual es que carezcan objetivamente de recursos para la interacción personal —no saben qué hacer, ni qué decir, ni cómo hablar, ni a dónde mirar cuando están con la gente—, de modo que recurren a estrategias de evitación para librarse del penoso trance de sentirse examinados por las personas, a las que atribuyen hostilidad y malevolencia. Son, pues, individuos que tienden a vivir aislados desde muy jóvenes y aprovechan cualquier excusa para evitar el contacto con los demás, recurriendo a elementales mecanismos psicológicos de negación y proyección, sin un discurso intelectualmente presentable.

La constatación de su incapacidad para afrontar situaciones que no son traumáticas para los demás hace que estas personas tengan una baja autoestima y se expongan a frecuentes episodios depresivos o a estados de

ansiedad derivados de sus fallidas tentativas de afrontamiento, que se alternan con estados de bloqueo emocional, propios de la biología de la inhibición de la acción (Laborit, 1978; Gray, 1982).

Desde el punto de vista social, las incapacidades de estas personas son muy notorias, pues, además de carecer de aprendizajes elementales, desaprovechan oportunidades laborales por temor a la responsabilidad y no tienen apoyos sociales, con lo que hay un alto riesgo de invalidez, de dependencia familiar y de autoinculpaciones agresivas, que generan problemas sobreañadidos y consolidan la patología fóbica.

Trastorno de la personalidad por dependencia

Las personas con este trastorno tienen miedo a la soledad, son hipersensibles a la desaprobación y se consideran incapaces de vivir por cuenta propia. Como estrategia para defenderse de esos temores se adhieren de un modo dependiente y sumiso a otras personas, buscando consejo o protección y pueden llegar a extremos increíbles de subordinación y obediencia. La autoestima en estas personas es nula, y puesto que son escasas sus fuentes de gratificación y abundantes sus sentimientos de insuficiencia, son candidatas a presentar depresiones y estados distímicos a propósito de acontecimientos banales, como indecisiones a la hora de comprar o discusiones menores con la persona protectora. La

aparición de este trastorno es bastante temprana y sugiere la existencia de alteraciones biológicas precoces en relación con los procesos de impregnación (*imprinting*), de maduración neural y de socialización, pero se trata de especulaciones inspiradas en la etología animal y no han sido confirmadas por la clínica ni por la investigación epidemiológica.

En general, las personalidades dependientes sienten horror a la discrepancia o a la tensión interpersonal y son capaces de cualquier cosa (cambiar de opinión, sacrificarse por los demás o aceptar que se equivocan) con tal de no perder la estima y la aprobación ajenas. Es frecuente que este trastorno se asocie con sintomatología histriónica, esquizotípica, narcisista y fóbica, y suele circunscribirse en su expresión clínica al ámbito de la vida familiar, ya que las relaciones sociales de estas personas son casi nulas.

Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad

Las personalidades obsesivas son normativas, perseverantes y parsimoniosas, están muy preocupadas por el perfeccionismo y por los rendimientos, necesitan orden, limpieza y meticulosidad y tienden a dudar sistemáticamente, por lo que recurren a continuas repeticiones y comprobaciones. Aun así, no consiguen una adecuada sensación de seguridad, porque no toleran la menor incertidumbre y siempre especulan con posibilidades catastróficas o con problemas de impredecible aparición. Tienen miedo a todo y viven atrincherados en un mundo a la defensiva, sin esperar a que la realidad dictamine los verdaderos términos en los que va a plantearse cada problema. Por lo demás, son escrupulosos con el orden social, les aterra la posibilidad de transgresión y nunca experimentan estados placenteros, siempre sospechosos moralmente. Son demasiado buenas personas –es decir, pusilánimes– y evitan cualquier tensión interpersonal que pueda sumarse a la ansiedad derivada de sus constantes incertidumbres. Además, especulan en lugar de actuar y se privan de los efectos adaptativos y homeostáticos de la acción, que tiende a estar inhibida como en los restantes trastornos de este grupo.

En consecuencia, las personalidades obsesivas tienden a usar más mecanismos psicológicos de defensa que estrategias conductuales de afrontamiento: se valen de la racionalización para tranquilizarse y a veces se acogen a

la superstición o a la delegación de las decisiones en otros; en cambio, suelen ser conductualmente muy desorganizados –lentos, reiterativos, rígidos, imprácticos– y sólo se fían del valor del esfuerzo, de manera que son disciplinados y tenaces cuando saben a qué atenerse y nunca se arriesgan a improvisar.

El término compulsivo hace referencia a la naturaleza displacentera de muchas conductas obsesivas, que se imponen como necesidad homeostática, a pesar de que el interesado las considera inconvenientes o absurdas. Así, el obsesivo se siente inevitablemente empujado a comprobar o a repetir conductas rituales, a pesar de enjuiciarlas racionalmente como supersticiosas, y sólo tras su ejecución se ve libre de la angustia. Es fácil encontrar personalidades obsesivas entre los hipcondríacos y a veces son frecuentes los estados de ansiedad y los trastornos depresivos, que parecen resultar de la combinación de una sostenida tensión emocional –no expresada interpersonalmente–, una baja autoestima y un peculiar estilo de pensamiento basado en la convicción de que no es posible el control de los acontecimientos (Valdés, 1987).

Trastorno pasivo-agresivo de la personalidad

Este trastorno de la personalidad se camufla a veces entre otra sintomatología psiquiátrica o caracterial y acostumbra hacerse más patente en el ámbito laboral que en el contexto de la clínica. Quienes lo presentan son personas que viven contrariadas, siempre ponen objeciones o pegas a todo, discuten por cualquier cosa y viven en un perpetuo estado de irritación y de mal humor. Da la impresión de que les molestan la autoridad y las normas, y aunque comparten con las personalidades paranoideas la propensión a la suspicacia, su oposicionismo es más invertebrado intelectualmente y se concreta en un mero estar a la contra porque sí. Como, por otra parte, son personas rencorosas y hostiles, tienden a tomarse la revancha a través de procedimientos indirectos, como agresiones encubiertas, boicoteo, pequeños sabotajes y obstruccionismo en general. No son, pues, pacifistas, aunque su forma de protesta eluda la confrontación abierta: ocurre que temen a la autoridad y carecen de alternativas para oponer a las normas que desacatan. En los lugares donde hay personas de esta clase suelen desaparecer las cosas, estropearse mucho los aparatos, per-

derse los documentos y circular anónimos. Es imposible hacer comprender a estos sujetos que su comportamiento está desajustado, porque recurren a mecanismos defensivos de negación y de proyección y, además, rara vez acuden a la clínica en busca de ayuda, a pesar de ser propensos a los estados distímicos y depresivos y al consumo sintomático de alcohol.

Las personalidades autodestructiva y sádica y su futura inclusión en la nosología psiquiátrica

En la revisión de la tercera edición del DSM (1987) se proponen dos categorías diagnósticas pendientes de inclusión en el apartado de trastornos de la personalidad. Se trata de la personalidad autodestructiva o masoquista, que se define por un patrón generalizado de conducta generadora de evidentes y continuas desgracias, que son vividas con incomprensible resignación, y la personalidad sádica, que se expresa a través de comportamientos crueles, desconsiderados y agresivos para con el prójimo, que van unidos a una curiosa fascinación por la violencia y a la tendencia a torturar organismos vivos, sin sensaciones egodistónicas ni conciencia de alteración psíquica. Se trata de perturbaciones que pueden darse en otros trastornos de la personalidad y están presentes en grado variable en muchas relaciones interpersonales psicológicamente insalubres. No están plenamente aceptadas como categorías diagnósticas independientes y son objeto de estudios epidemiológicos y clínicos a fin de comprobar su unidad sindrómica y la posible uniformidad de su curso evolutivo.

LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD ¿TIENEN TRATAMIENTO?

Como se deduce de todo lo dicho, los trastornos de la personalidad implican importantes alteraciones emocionales y la ausencia de habilidades específicas y de aprendizajes sociales. Por lo tanto, su tratamiento es difícil porque la colaboración del individuo y del medio será muy escasa y, además, no siempre hay una conciencia permanente de anomalía caracterial. Los psicofármacos son un recurso para normalizar la psicopatología del sujeto y potenciar su estabilidad emocional, haciéndolo así más capaz de cumplir con los compro-

misos contraídos con facultativos y familiares, pero es imprescindible la participación activa de las personas del entorno que, por lo general, no podrán cumplir las instrucciones, se mostrarán escépticos o carecerán de fuerzas para intentar una nueva aventura terapéutica. Es toda una prueba para el psiquiatra tratar con estos pacientes caracterizados por el hecho de presentar patrones persistentes de conducta inadecuada, pero, aunque no puede hablarse de curación en sentido estricto, lo cierto es que la presencia del terapeuta siempre atenúa los perfiles psicopatológicos del paciente y reduce su conflictividad con el medio, para alivio de circundantes y de parientes. No obstante, la intervención del psiquiatra ya estaría justificada por la alta frecuencia con que estos pacientes presentan síndromes psicóticos y afectivos, que expresan su vulnerabilidad estructural y justifican su inclusión en la nosología psiquiátrica.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association: DSM-III-R. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 3.ª ed. revisada. Masson, Barcelona, 1988.
- American Psychiatric Association: DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 4.ª ed. Masson, Barcelona, 1995.
- Bandura, A., y Walters, A.: Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. Alianza Editorial, Madrid, 1974.
- Catell, R. B., y Kline, P.: El análisis científico de la personalidad. Pirámide, Madrid, 1982.
- Chapman, L. T.; Edell, W. S., y Chapman, J. P.: Physical anhedonia, perceptual aberration and psychosis proneness. *Schizophr. Bull.*, 6, 639-653, 1980.
- Claridge, G. S., y Brooks, P.: Schizotypy and hemisphere function. I. Theoretical considerations and the measure of schizotypy. *Person. Individ. Diff.*, 5, 633-648, 1984.
- Eysenck, H. J.: A model for personality. Springer, Nueva York, 1981.
- Eysenck, M. W., y Eysenck, H. J.: Mischel and the concept of personality. *Br. J. Psychol.*, 71, 71-83, 1980.
- Fierro, A.: Lecturas de psicología de la personalidad. Alianza Universidad, Madrid, 1981.
- García Esteve, Ll.; Treserra, J., y Valdés, M.: Trastornos de la personalidad. *Medicine*, 70, 2903-2910, 1986.
- Gray, J. A.: The Neuropsychology of Anxiety: an Enquiry into the Function of the Septo-hippocampal System. Oxford University Press, Oxford, 1982.

- Hare, R.: La psicopatía. Herder, Barcelona, 1974.
- Hyer, S. E., y Lyons, M.: Factor analysis of the DSM-III personality disorder clusters: a replication. *Compr. Psychiatry*, 29, 3, 304-308, 1988.
- Kretschmer, E.: Delirio sensitivo paranoide. Labor, Barcelona, 1959.
- Laborit, H.: L'inhibition de l'action. Masson, París, 1979.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S.: Estrés y procesos cognitivos. Martínez Roca, Barcelona, 1986.
- Liss, J. L.; Welner, A., y Robins, E.: Personality Disorder. Part I. Record Study. *Br. J. Psychiatry*, 123, 685-692, 1973.
- McClelland, D. C.: Is personality consistent? En Rabin, A. I.; Aronoff, J.; Barclay, A. M., y Zucker, R. A. (dirs.): Further explorations in personality. J. Wiley, Nueva York, 1981.
- Mischel, W.: The interaction of person and situation. En Magnussen, D., y Endler, N. S. (dirs.): Personality and the cross-roads: current issues in Interactional Psychology. Erlbaum, Hillsdale, 1977.
- Reich, J.; Nduaguba, M., y Yates, W.: Age and sex distribution of DSM-III personality cluster traits in a community population. *Compr. Psychiatry*, 29, 3, 298-303.
- Torrubía, R., y Tobeña, A.: A scale for the assessment of susceptibility to punishment as a measure of anxiety: preliminary results. *Person. Individ. Diff.*, 5, 371-375, 1984.
- Valdés, M.: La personalidad y la conducta en medicina. Universidad de Barcelona, Barcelona, 1983.
- Valdés, M.: Personalidad y neurosis obsesiva. En Vallejo, J. (dir.): Estados obsesivos. Salvat Editores, Barcelona, 1987.
- Valdés, M., y de Flores, T.: Psicobiología del estrés, 2.ª ed. Martínez Roca, Barcelona, 1990.
- Warner, R.: The diagnosis of antisocial and hysterical personality disorders. *J. Nerv. Ment. Dis.*, 166, 12, 839-845, 1978.
- White, R. W.: Exploring personality the long way: the study of lives. En Rabin, A. I.; Aronoff, J.; Barclay, A. M., y Zucker, R. A. (dirs.): Further Explorations in Personality. J. Wiley, Nueva York, 1981.