

CATEDRA DE PSIQUIATRIA

PROF. DR. JORGE E. AGÜERO

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

CONCEPTOS GENERALES SOBRE PERSONALIDAD

Antes de entrar en el tema, es necesario tener claro y conocer algunos conceptos básicos referidos a la personalidad.

Que es la personalidad? Cuando hablamos de personalidad, nos estamos refiriendo al modo de ser de una persona, a su modo de comportarse, de expresarse, de sentir, de pensar, de aprender, de relacionarse consigo mismo y los demás, de ver el mundo y comprender la vida; una manera de darle significaciones, modos de sentir y actuar nuestra existencia. En palabras de Francisco Berdichevsky Linares: **“es el núcleo central del psiquismo; verdadero núcleo central de la subjetividad”**.

Actualmente existen varios modelos teóricos sobre la personalidad (psicodinámicos: O. Kernberg, H. Kohut; cognitivistas: A. Beck; integradores: T. Millon; etc). Por lo tanto se podrán encontrar varias definiciones sobre la misma.

Según Theodore Millon:

“La personalidad se concibe actualmente como un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizajes, y en última instancia comprende el patrón identificador e idiosincrático de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo”.

Por lo tanto la personalidad, está constituida por una serie de características psicológicas a las que podemos llamar **rasgos**.

Rasgo: es una característica duradera, un atributo estable de la personalidad, conductas habituales, pensamientos, emociones y comportamientos con consistencia y estabilidad, una tendencia a comportarse de la misma manera en situaciones diferentes, lo que origina una conducta consistente.

A diferencia de lo que es **estado**, que es una característica transitoria, pasajera que se da en un momento determinado. Estos rasgos surgen de una compleja matriz biopsicosociocultural. Es decir que cuando hablamos de personalidad deberemos considerar aspectos biológicos y aspectos adquiridos: psicológicos, familiares, sociales y culturales. Así es que clásicamente, en la personalidad se distingue:

- **Temperamento:** considerada como la materia prima biológica desde la cual la personalidad se formará. El sustrato biológico del que emerge la personalidad. Reflejo de todo lo que tiene que ver con lo constitucional. También relacionado con lo heredado.
- **Carácter:** el término deriva del vocablo “GRABAR”, se utilizó originalmente para referirse a las características distintivas de la persona, la “marca”. Con el tiempo el término evoluciono con dos significados distintos:

- a) uno, el usado por los teóricos psicodinámicos, que utilizando la terminología “estructura de carácter” y “trastornos de carácter”, se refieren a las características del comportamiento y del pensamiento que están muy arraigadas y se muestran relativamente imperturbables a lo largo de la vida.
- b) El otro, como la adherencia de la persona a los valores y costumbres de la sociedad en que vive, como reflejo de numerosas y diversas influencias ambientales.

Según T. Millon, **la personalidad consiste en múltiples unidades en múltiples niveles de datos**, (que son los que aportan cada modelo teórico)

- **Datos biofísicos:** los teóricos de esta orientación, se basan en los hallazgos de defectos estructurales o deficiencias químicas como la explicación de la aparición de síntomas.
- **Datos intrapsíquicos:** derivados de los modelos dinámicos, subrayan el impacto de experiencias tempranas y consideran los trastornos del adulto como consecuencia de hechos pasados que siguen operando en forma insidiosa y subterránea.
- **Datos fenomenológicos:** se refieren a los datos de la experiencia fenomenológica y consciente de cada individuo, y derivan de las corrientes humanísticas y existenciales. Desde esta perspectiva lo importante es la forma en que son sentidas las cosas y elaboradas por la persona, más allá de una “realidad objetiva”.
- **Datos comportamentales:** desde esta perspectiva, las influencias ambientales son las de mayor relevancia, que refuerzan y controlan la patología del comportamiento humano.
- **Datos socioculturales:** derivados de las perspectivas sociológicas y antropológicas, centrándose en el fenómeno sociocultural de las familias, los grupos y las etnias.

Es importante tener en cuenta que no hay un único tipo de dato o causa que sea suficiente para abarcar todos los componentes complejos y multidimensionales de la personalidad y su patología. Todos estos datos son necesarios para tener una perspectiva completa e integradora de la personalidad y por tanto de un sujeto; pero ninguno de ellos por sí solo es suficiente. Por lo que amerita una mirada integradora y abarcativa de las diferentes fuerzas que se relacionan y multiarticulan en el desarrollo de la personalidad.

Así es que este complejo entramado de factores biológicos, psicológicos y socioculturales, que determinaran rasgos que constituirán una forma de ser, de pensar, de sentir y de actuar; un **patrón idiosincrático** (según Millon), al que podemos llamar un **estilo** de personalidad. Este estilo habla de **estructuras y funciones** internas, visibles y no visibles, conscientes e inconscientes, que comportan un sistema. Millon dice: **“un sistema es un constructo integrador que contiene elementos estructurales y funcionales. La parte y el todo se unen mediante procesos autorreguladores”**.

Según Millon la personalidad existe en un continuum. No es posible una división estricta entre la normalidad y la patología. A pesar que el concepto de normalidad es complejo, debido a que dependerá de los criterios considerados para el mismo (estadístico, filogenético, legal, sociocultural, axiológico, etc), y que siempre están fuertemente influenciados por variables socioculturales, que varían según lugar y época; es pertinente distinguir entre las características de una personalidad saludable o normal, de aquella no saludable y con características de **“trastorno”**.

CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD <u>SALUDABLE</u>	CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD <u>NO SALUDABLE</u>
-------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • MUESTRA CAPACIDAD PARA RELACIONARSE CON SU ENTORNO DE MANERA <u>FLEXIBLE Y ADAPTABLE</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • SE RELACIONA CON SU ENTORNO DE MANERA <u>INFLEXIBLE</u> Y CON CONDUCTAS <u>DESADAPTATIVAS</u>
<ul style="list-style-type: none"> • LAS PERCEPCIONES DE SI MISMO Y DEL ENTORNO SON <u>REALISTAS Y CONSTRUCTIVAS</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • LAS PERCEPCIONES DE SI MISMO Y DEL ENTORNO SON <u>POCO REALISTAS Y AUTOFRUSTANTES</u>
<ul style="list-style-type: none"> • LOS PATRONES DE CONDUCTA PREDOMINANTES PUEDEN SER CONSIDERADOS COMO <u>PROMOTORES DE SALUD</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • LOS PATRONES DE CONDUCTA PREDOMINANTES TIENEN EFECTOS <u>PERNICIOSOS PARA LA SALUD</u>

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

A) Definición y Concepto

El Manual de Estadística conocido como DSM-IV-TR define a un trastorno de la personalidad como *“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.”*

Mientras que la CIE-10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades, en su Capítulo V se refiere a las enfermedades mentales) los define como *“alteraciones y modos de comportamiento que tienen relevancia clínica por sí mismos, que tienden a ser persistentes y son la expresión de un estilo de vida y de la manera característica que el individuo tiene de relacionarse consigo mismo y con los demás. Algunas de estas alteraciones y modos de comportamiento aparecen en estadios precoces del desarrollo del individuo, como resultado tanto de factores constitucionales como de experiencias vividas, mientras que otros se adquieren más tarde a lo largo de la vida.”*

Este patrón debe manifestarse por lo menos en dos de las siguientes áreas:

- cognitiva
- afectiva
- funcionamiento interpersonal o
- control de impulsos.

Este patrón que son PERSISTENTES:

- Es INFLEXIBLE y se extiende a una AMPLIA GAMA de situaciones personales y sociales
- Provoca MALESTAR clínicamente significativo o DETERIORO SOCIAL , LABORAL U OTRAS AREAS
- Es ESTABLE Y DE LARGA DURACION y su inicio se remonta a la adolescencia o al principio de la edad adulta
- No es atribuible a manifestación o consecuencia de otro trastorno mental
- No es debido a efectos directos de una sustancia, droga o medicamento ni a enfermedad médica

Un trastorno de la personalidad se caracteriza por un modo de ser, de sentir, de pensar y comportarse poco adaptativo, **permanente y persistente** que se aparta de las expectativas de la cultura de la persona. Esto es muy importante de tener en cuenta, ya que no debe ser confundido un T de la P con dificultades en la adaptación a una cultura diferente, como así tampoco comportamientos, hábitos, costumbres o valores religiosos propios de la cultura a la que pertenece la persona. Por lo que al evaluar la personalidad del sujeto deben tenerse en cuenta sus antecedentes culturales, sociales y étnicos. En un T de la P su patrón se manifiesta en la mayor parte de las situaciones y contextos y **abarca un amplio rango de comportamientos, sentimientos, pensamientos y experiencias**. No es producto de una situación o acontecimiento vital si no que **abarca la mayor parte de su vida**. Se caracteriza por ser **inflexible**, rígido, lo cual hace que tenga dificultad para la adaptación. La adquisición de nuevas habilidades, modos de comportarse y de relacionarse se encuentran limitadas de manera importante; lo que explica que las personas con un T de la P sean vulnerables ante situaciones nuevas que requieran el desarrollo de nuevas estrategias para afrontarlas. Produce **malestar** y sufrimiento al sujeto o a los que lo rodean, provocando **interferencias en diversos ámbitos** (social, familiar, laboral, etc). Sin embargo, con respecto al malestar, algunos tipos de T de la P se caracterizan por no producir malestar al propio individuo (son egosintónicos), y muchas veces el sujeto no es consciente que su modo de ser es la causa de su malestar o de los problemas a los cuales se confronta.

B) Factores etiológicos

1- Biológicos

- **Genéticos:** investigaciones realizadas en 15.000 pares de gemelos norteamericanos. Entre los gemelos univitelinos, la concordancia para los trastornos de la personalidad fue varias veces más elevada que entre los bivitelinos. Algunos estudios encontraron, que gemelos univitelinos criados por separado eran muy parecidos a los gemelos univitelinos criados juntos.
Los trastornos de personalidad esquizoide y esquizotípico son más frecuentes entre los familiares biológicos de las personas con esquizofrenia que entre los grupos controles.
- **Hormonas:** las personas que presentan rasgos de impulsividad tienen niveles elevados de testosterona, 17- estradiol y progesterona.
- **Monoaminoxidasa plaquetaria (MAO):** la actividad y sociabilización de primates se ha asociado a las bajas concentraciones de MAO plaquetaria. Estudiantes con bajos niveles de MAO plaquetaria, dedican mas tiempo a actividades sociales que los que tienen niveles mas altos. En algunos pacientes esquizotípicos se han encontrado niveles bajos de MAO plaquetaria.
- **Neurotransmisores:** los niveles altos de **endorfinas endógenas** pueden estar relacionados con personas flemáticas (temperamento apático, indiferente, con cierta anestesia emocional). síntomas psicóticos que se ven en la esquizofrenia (y en algunos T de P como el esquizotípico) se vinculan con **hiperdopaminergia** principalmente subcortical, mientras que los síntomas negativos serían la resultante de la **hipodopaminergia** frontal. Los niveles de ácido hidroxindolacético (metabolito de la serotonina) son bajos en personas con intento de suicidio, impulsivos y agresivos. La **serotonina** reduce la depresión, impulsividad y la rumiación en muchas personas.
- **Electrofisiología:** en algunas personas con T de la P (especialmente antisocial y límite) se han observado cambios en el EEG (actividad e ondas lentas).

2- Psicológicos: los T de P más conocidos y mas conceptualizados son los formulados por las teorías dinámicas. Sus trabajos fueron trascendentales para el desarrollo y comprensión de los agentes causales que forman el sustrato de los trastornos de personalidad. Las experiencias tempranas en la infancia predisponen al individuo a patrones adaptativos patológicos que se mantendrán a lo largo de toda la vida. Los acontecimientos tempranos establecen sistemas defensivos profundamente arraigados que pueden conducir al individuo a reaccionar frente a las nuevas situaciones como si fueran duplicados de lo acaecido durante la infancia. Estos estilos defensivos persisten durante la vida produciendo progresivamente adaptaciones inadecuadas o trastornos de la personalidad. El concepto fundamental es el de conflicto psíquico, resultante de la competición entre deseos y prohibiciones.

Los teóricos cognitivos sostienen que las personas reaccionan ante su entorno según la percepción singular que tienen de éste. La forma particular de conceptualizar los acontecimientos es la que determina el comportamiento. El individuo imprime su propio significado a las experiencias vitales desarrollando un esquema o sistema de creencias con el objetivo de organizar su mundo físico y social.

3- Socioculturales: si bien las condiciones sociales y culturales no son causa per se de trastornos de la personalidad, sino que sirven como contexto dentro del cual tienen lugar las experiencias de la vida de un sujeto y sus relaciones interpersonales. Por lo que son influencias que no deben desestimarse, ya que pueden establecer modelos desadaptativos y patógenos. Condiciones familiares, ambientales, roles, creencias, estereotipos y normas sociales, económicas, etc. son influencias a las que se ve expuesto un sujeto en su desarrollo. Al respecto comenta Millon: *...“niños expuestos a la pobreza y la indigencia, que acuden a escuelas inadecuadas, que viven en grupos de casas pobres en comunidades decadentes, que crecen en hogares caóticos y rotos, que carecen de modelos paternos de éxito y se hallan inmersos en una atmósfera penetrante de desesperanza, futilidad y apatía, no pueden hacer otra cosa que cuestionarse la validez de la buena sociedad”...*

C) Criterios diagnósticos

Según el DSM-IV-TR, los criterios diagnósticos generales para un trastorno de la personalidad son:

- A. Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de las áreas siguientes:
 - (1) cognición (p. ej.: formas de percibir e interpretarse a uno mismo, a los demás y a los acontecimientos)
 - (2) afectividad (p. ej.: la gama, intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional)
 - (3) actividad interpersonal
 - (4) control de 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 vida adulta.
- E. El patrón persistente no es atribuible a una manifestación o una consecuencia de otro trastorno mental.
- F. El patrón persistente no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p.ej.: una droga, un medicamento) ni a una enfermedad médica (p.ej.: traumatismo craneal).

D) Clasificaciones

- ❖ El **DSM-IV-TR**, distingue diez trastornos específicos de la personalidad clasificados en tres grandes grupos. La clasificación es como sigue:

<u>GRUPO A</u>	<u>GRUPO B</u>	<u>GRUPO C</u>
<u>RAROS Y EXCENTRICOS</u>	<u>DRAMATICOS EMOTIVOS E INESTABLES</u>	<u>TEMEROSOS ANSIOSOS</u>
T. Paranoide de la P	T. Antisocial de la P	T. por Evitación de la P
T. Esquizoide de la P	T. Límite de la P	T. por Dependencia de la P
T. Esquizotípico de la P	T. Histriónico de la P	T. Obsesivo Compulsivo de la Personalidad
	T. Narcisista de la P	

Este manual, tiene una categoría llamada **Trastornos de la personalidad no especificado**, que correspondería a la categoría del CIE-10 llamada **otros trastornos específicos de la personalidad**, en donde se incluyen los trastornos de personalidad que no satisfacen los criterios diagnósticos para un trastorno específico de la personalidad, o para un trastorno de la personalidad no incluido en la clasificación, como por ejemplo el **trastorno pasivo agresivo de la personalidad** y **trastorno depresivo de la personalidad**.

- ❖ El **CIE-10**, los clasifica de la siguiente manera:

TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD

- Trastorno paranoide de la personalidad
- Trastorno esquizoide de la personalidad
- Trastorno disocial de la personalidad
- Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad
 - Tipo impulsivo
 - Tipo límite
- Trastorno histriónico de la personalidad
- Trastorno anancástico de la personalidad
- Trastorno ansioso (con conducta de evitación) de la personalidad

- Trastorno dependiente de la personalidad
- Otros trastornos específicos de la personalidad
- Trastorno de la personalidad sin especificación

TRASTORNOS MIXTOS Y OTROS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

- Trastornos mixtos de la personalidad
- Variaciones problemáticas de la personalidad no clasificables

❖ **Theodore Millon** presenta una clasificación basada en su *modelo evolutivo* de la personalidad y sus trastornos. Desde 1990, Millon plantea una teoría integradora de la personalidad con una perspectiva evolucionista ecológica, observando las variaciones de la personalidad como fenómenos adaptativos entre las fuerzas orgánicas y ambientales. Reconoce principios o fases en el desarrollo que funcionan como unidades de propósito, y las representa en dimensiones bipolares. Estos principios son:

Existencia: placer- dolor
Adaptación: actividad-pasividad
Replicación: sí mismos-otros
Abstracción: pensamiento-sentimiento

Como se dijo anteriormente, al desarrollar los conceptos de personalidad, para Millon, la personalidad es comprensible en términos de sistema adaptativo, con ámbitos estructurales y funcionales que se autorregulan:

AMBITOS FUNCIONALES	AMBITOS ESTRUCTURALES
<u>Nivel comportamental:</u> - Comportamiento observable - Comportamiento interpersonal	<u>Nivel fenomenológico:</u> - Representaciones objetales - autoimagen
<u>Nivel fenomenológico:</u> - Estilo cognitivo	<u>Nivel intrapsíquico:</u> - Organización morfológica
<u>Nivel intrapsíquico:</u> - mecanismos de defensa	<u>Nivel biofísico:</u> - estado de ánimo y temperamento

Por lo que su clasificación es la siguiente:

PERSONALIDADES CON DIFICULTAD PARA EL PLACER

- Trastornos esquizoides de la personalidad: el patrón asocial
- Trastornos de la personalidad por evitación: el patrón de repliegue
- Trastornos depresivos de la personalidad: patrón de rendición

PERSONALIDADES CON PROBLEMAS INTERPERSONALES

- Trastornos de la personalidad por dependencia: el patrón sumiso
- Trastornos histriónicos de la personalidad: el patrón gregario
- Trastornos narcisista de la personalidad: el patrón ególatra
- Trastornos antisociales de la personalidad: el patrón fanfarrón

PERSONALIDADES CON CONFLICTOS INTRAPSIQUICOS

- Trastornos sádicos de la personalidad: el patrón de abuso
- Trastornos compulsivos de la personalidad: el patrón de conformismo
- Trastornos negativista de la personalidad: el patrón vacilante
- Trastornos masoquistas de la personalidad: el patrón afligido

PERSONALIDADES CON DEFICIT ESTRUCTURALES

- Trastornos esquizotípicos de la personalidad: el patrón excéntrico
- Trastornos límite de la personalidad: el patrón inestable
- Trastornos paranoides de la personalidad: el patrón suspicaz
- Trastornos de la personalidad descompensada: el patrón terminal

E) Descripciones y características diagnósticas

Considerando que en la actualidad se utilizan los criterios diagnósticos de los manuales (DSM-IV-TR y CIE-10) con el fin de unificar criterios, se desarrollara la descripción de los trastornos de personalidad, basándose en la clasificación de dichos manuales, haciendo algunas referencias a la clasificación de Millon. También se incluirán algunas descripciones sobre las características presentes mas probables con respecto a la sexualidad de los sujetos con dichos trastornos.

GRUPO A: SUJETOS RAROS Y EXCENTRICOS

➤ **Trastorno paranoide de la personalidad**

Pertenece al grupo de las **personalidades con déficit estructurales: patrón suspicaz**, según Millon.

Este trastorno tiene un patrón de desconfianza y suspicacia general, donde las intenciones de los demás son interpretadas como maliciosas y siempre malintencionadas. Para el paranoide, el mundo es un lugar malévolo decidido a herirlo. Desconfía de los demás y sospecha de sus intenciones, buscando en sus conductas significados y motivos escondidos. No tiene conciencia de sus propios impulsos agresivos (que los proyecta en los demás), pero teme, en cambio, ser atacado y tratado de manera injusta por los demás, a los que considera como irresponsables e indignos de confianza, justificando de esta manera su propia conducta.

Sus dificultades para relacionarse de una manera realista con los demás, carente de flexibilidad y sintonía afectiva, lo lleva a estar preocupado por la lealtad y fidelidad de los

otros hacia él, careciendo de la capacidad de poder dimensionar en su justa medida los conflictos. Colecciona injusticias y no olvida las experiencias desagradables experimentadas. Desarrollando un resentimiento crónico. Percibe e interpreta ataques a su persona y reacciona con ira.

También la justicia y las normas están dentro de sus preocupaciones, lo cual unido al resto de sus rasgos puede llevarlo a ser litigante para hacer valer su razón de manera tozuda y beligerante.

La envidia y los celos también son rasgos destacados de esta personalidad. Como es incapaz de confiar, esto bloquea sus relaciones amorosas. Tiene un deseo intenso de ser querido y un temor igualmente acusado a la traición.

Referente al área de la sexualidad, por sus dificultades afectivas les cuesta conectarse con sus verdaderas emociones y entregarse a la intimidad, sospechan repetida e injustificadamente que su pareja le es infiel, las sospechas y desconfianza puede interferir en el impulso sexual, traducándose en deseo sexual hipoactivo, trastornos erectivos o anorgasmia. Pueden exagerar los fallos de sus compañeros sexuales y vivenciarlos desde sus propias interpretaciones: *“se hace el impotente para frustrarme y dañarme”, o “ella no tiene orgasmos porque me odia”*.

A veces tienen la creencia que las sensaciones sexuales son nocivas y sus temores rondar en que las secreciones los dañen.

➤ **Trastorno esquizoide de la personalidad**

Pertenece al grupo de los **raros y excéntricos** según el DSM-IV-TR y al grupo de **personalidades con dificultades para el placer: patrón asocial**, según Millon.

Presenta un patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción emocional en el plano interpersonal. Existe un déficit significativo de la capacidad intrínseca para experimentar los matices más sutiles de la vida emocional. Es una persona reservada, introvertida y tiende al aislamiento. Desde el punto de vista interpersonal es desvinculado. Tiene dificultades para hacer amistades, prefiere relaciones distantes y limitadas con los demás y parece no tener ningún interés por las actividades sociales; su restricción emocional le impide el desarrollo de relaciones íntimas y afectuosas, que no desea ni disfruta. Su pasividad interpersonal no es intencionada ni se debe a razones de protección, sino porque poseen una inalterabilidad emocional y una imperceptibilidad a las necesidades y expresiones afectivas de los demás. Expresivamente impasible, le falta espontaneidad, resonancia y vivacidad. Es emocionalmente inexcitable, muestra frialdad emocional o aplanamiento de la afectividad; raramente muestra sentimientos cálidos o intensos.

Con respecto a su sexualidad, tienen escaso o ningún interés en tener experiencias sexuales ligadas a vínculos afectivos. Son proclives a las actividades solitarias, lo que a muchos los lleva a una actividad masturbatoria, o a relaciones protegidos por el anonimato, acudirán a los salones de “masajes”. Se puede encontrar una conducta de evitación sexual, por indiferencia, por falta de interés; a diferencia de la que se puede encontrar en un trastorno de la personalidad por evitación en el que sí lo desea pero sus sentimientos de incapacidad lo llevan a evitarla.

➤ **Trastorno esquizotípico de la personalidad**

Pertenece al grupo de **personalidades con déficit estructurales: patrón excéntrico**, según Millon.

Este patrón se caracteriza por un notable déficit sociales e interpersonales, asociados a excentricidades del comportamiento y distorsiones cognoscitivas y perceptivas. Son los más

“raros” de este grupo. Se comportan de manera rara, reservada, curiosa o extraña. Prefieren la privacidad y el aislamiento con pocos contactos y obligaciones personales. Experimentando una excesiva ansiedad social que no disminuye con la familiaridad. Con el tiempo pueden ir adoptando papeles laborales o actividades sociales mas marginales. Su area cognitiva desorganizada, hace que presente ideas de referencia, creencias raras o pensamiento mágico (no concordantes con la cultura de pertenencia del sujeto). Presentan pensamiento raro, vago, metafórico y el lenguaje incluir frases o construcciones raras. Son excesivamente perspicaces y desconfían de los demás pudiendo desarrollar ideación paranoide.

En la esfera sexual presenta poco o ningún interés en las relaciones sexuales afectivas, y experimenta una pronunciada ansiedad ante los contactos íntimos.

GRUPO B: SUJETOS INMADUROS, DRAMATICOS, EMOTIVOS E INESTABLES

➤ **Trastorno antisocial de la personalidad**

Pertenece al grupo de **personalidades con problemas interpersonales: patrón fanfarrón**, según Millon.

Se caracteriza por un patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás. Son características centrales del trastorno el engaño y la manipulación. Fracasan en la adaptación a las normas sociales con respecto al comportamiento legal, llevando a cabo repetidamente actos que ocasionan la detención. Incurren en conductas deshonestas, mentiras, estafas para obtener beneficios personales o por placer. Las funciones de regulación del Yo son deficientes, y el individuo busca la gratificación inmediata prestando escasa atención a otros aspectos del funcionamiento psíquico, a los deseos o sentimientos de los demás, a los códigos o limitaciones morales o a las demandas de la realidad externa. Tener en cuenta que este trastorno no se refiere simplemente a un mal comportamiento social; sino que implica que determinadas experiencias del desarrollo, patrones psicodinámicos y algunos factores biológicos, han conducido a perturbaciones estables de la conducta, opuestas a los estándares básicos de la sociedad en la que ha crecido.

Se puede encontrar un patrón de impulsividad, actúa de forma precipitada, sin capacidad de posponer la gratificación, sin capacidad de planificar su futuro. Irritable y agresivo que se manifiesta por peleas y agresiones repetidas. Presenta una despreocupación imprudente por su seguridad y la de los demás. Irresponsable con respecto a lo que atañe a sus responsabilidades, ya sea con respecto a sus obligaciones laborales, económicas o familiares. Con respecto a su propia conducta, el antisocial, puede ser indiferente, justificarse, minimizar sus actos, culpar a la víctima indicando su falta de remordimiento.

Este patrón también denominado como psicopatía, sociopatía o trastorno disocial de la personalidad, en lo referente a la sexualidad pueden involucrarse en comportamientos sexuales que tengan un alto riesgo de producir consecuencias perjudiciales. Se podrá encontrar en estos individuos conductas parafílicas especialmente las que implican agresión a los otros. Este trastorno de la personalidad es el que presenta la mayoría de los delincuentes sexuales seriales.

➤ **Trastorno límite de la personalidad**

Según Millon, pertenece al grupo de **personalidades con déficit estructurales: patrón inestable**.

Este trastorno se caracteriza esencialmente por un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad y una notable impulsividad. Sus relaciones interpersonales son inestables caracterizadas por un vínculo que alterna desde la

idealización del otro a la desvalorización o devaluación. Presenta intensos temores al abandono real o imaginario, al rechazo, separación, como así también a cambios del ambiente. Por lo cual realizan esfuerzos frenéticos para evitarlo, pudiéndolo llevar a tener actos impulsivos como comportamientos de automutilación o suicidas. En períodos de intenso estrés, generalmente desencadenados por situaciones de abandono, separación u otras, pueden llegar a la ideación paranoide que suele ser transitoria y de corta duración. Tiene una autoimagen insegura. Experimenta confusiones propias de un sentido de identidad inestable, nebuloso o cambiante. Puede cambiar la manera en que se siente ante sí y ante los demás de la noche al día. Este sentimiento inestable de sí mismo se extiende a diferentes áreas de su vida (sexual, afectiva, laboral), que los puede llevar a cambios repentinos. Presenta una inestabilidad afectiva, presentándose emociones intensas e incontroladas. Manifestándose como ataques de ira con dificultad en el control de los impulsos. Esta reactividad emocional también puede manifestarse con sentimientos de intenso amor y deseo sexual. Alternando con episodios de depresión abatimiento y apatía. Experimenta intensos sentimientos de vacío interior que lo acosan. La conducta impulsiva, a menudo autodestructiva puede manifestarse en diferentes comportamientos, exponerse a riesgos, consumir alcohol o drogas en exceso, relaciones sexuales sin protección con personas que no conoce.

En general su sexualidad no suele estar inhibida y por el contrario ser muy activa (con oscilaciones), llevando a la persona a tener conductas promiscuas y de riesgo como manifestación de su impulsividad. Puede presentar intensos deseos sexuales y románticos, con exigencias de intimidad en el marco de relaciones amorosas tormentosas que oscilan entre considerar al ser amado como perfecto o despreciable. Pueden presentarse sentimientos inestables, dudas, confusiones con respecto al sexo, género y orientación sexual, que no son situaciones per se, sino una manifestación de su alterada e inestable autoimagen.

➤ **Trastorno histriónico de la personalidad**

Según Millon, pertenece al grupo de las **personalidades con problemas interpersonales: patrón gregario**.

Se caracteriza principalmente por una emotividad generalizada y excesiva con un comportamiento de búsqueda de atención. Debido a la intensa necesidad de afecto y atención, recurre a numerosas maniobras para obtenerlas. Sintiendo incómodos cuando no logran ser el centro de atención. Por lo que desarrolla una aguda sensibilidad a los estados de ánimo y a los pensamientos de las personas a quienes desean agradar. Su manera de relacionarse con los demás es cordial, servicial y divertida, y considera sus relaciones mas íntimas de lo que son en realidad. Está preocupado en su aparición física, deseoso de parecer atractivo, se muestra de manera seductora, coqueta y hasta provocativa. Su expresión emocional es al mismo tiempo lábil (cambiante) y superficial. Manifiesta sus emociones de una manera exagerada, dramática o teatral. Es vivaz animado, impetuoso y tiende a entusiasmarse con la misma facilidad con la que se enfada o aburre. Tiene un estilo cognitivo frívolo, evita el pensamiento introspectivo, es claramente sugestionable, atento a acontecimientos externos fugaces. Su discurso es excesivamente subjetivo, con tendencia a hablar de generalidades basadas en sus impresiones y a hacer juicios irreflexivos.

La sexualidad en este trastorno de la personalidad puede estar afectada con distintas disfunciones sexuales (anorgasmia, vaginismo, dispareunia, trastornos erectivos, etc); o tener un funcionamiento sexual sin presencia de disfunciones. Sin embargo experimentara dificultad para la intimidad emocional, presentándose desconectado de cualquier sentimiento interno o intimidad durante las relaciones sexuales. Puede implicarse en la relación sexual en

búsqueda de estimulación y excitación, que lo dejó insatisfecho, se aburre con facilidad, llevándolo a la búsqueda de nuevas relaciones.

➤ **Trastorno narcisista de la personalidad**

Según Millon, pertenece al grupo de las **personalidades con problemas interpersonales: patrón ególatra**.

Se caracteriza por un patrón general de grandiosidad, tanto en la imaginación como en el comportamiento, una necesidad de admiración y una falta de empatía.

El narcisista hace ostentación de sus logros, los exagera, como así también sus capacidades y luchan por destacar y ser más influyente, fuerte, atractivo e importante que los demás. Basa su autoestima en una presunción ciega y superficial de valía y superioridad personal. Cree que es una persona de merito especial, único, que merece y hasta exige una gran admiración y un trato especial. Tiene un comportamiento arrogante y se siente por encima de las normas de convivencia y las califica de superficiales o inaplicables a sí mismo. En sus relaciones interpersonales carece de empatía, cree merecer y espera favores especiales y utiliza a los otros para fortalecer el sí mismo, satisfacer sus deseos, sin importarle ni reconocer el derecho, los sentimientos y necesidades de los demás, por lo que presenta un vínculo interpersonal explotador. Es cognitivamente expansivo, tiene una imaginación desenfadada enfascado en fantasías de autoglorificación de éxito, belleza y amor. En su necesidad de reforzar su sentido de superioridad, el narcisista se está continuamente comparando con los demás y la envidia lo acosa o piensa que lo envidian.

Puede presentar un desempeño sexual sin inconvenientes, y es proclive a reverenciar él mismo sus órganos sexuales, y vanagloriarse de sus erecciones (en el caso del sexo masculino) y su desempeño sexual, pero tiene marcadas dificultades para una relación profunda y comprometida en el vínculo afectivo. Puede tener comportamientos parafílicos, como una manera de compensar la incapacidad para una relación sexual amorosa adulta. Puede llegar a padecer alguna disfunción sexual, que si es un trastorno erectivo, puede llegar a ser devastador para su autoestima, pero si se trata de una eyaculación precoz, debido a su falta de empatía, lo negarán y harán cargo a su pareja por no ser capaces de alcanzar el orgasmo, ya que no se interesa por el placer del otro. Dice Otto Kernberg en su libro "Relaciones amorosas. Normalidad y patología": ***"la sensación de realización que acompaña al amor no está al alcance de la personalidad narcisista; a lo sumo, puede experimentar una sensación fugaz de logro por haber hecho una conquista"***.

GRUPO C: SUJETOS ANSIOSOS Y TEMEROSOS

➤ **Trastorno de la personalidad por evitación**

Según Millon, pertenece al grupo de las **personalidades con dificultades para el placer: patrón de repliegue**.

Se caracteriza por un patrón general de inhibición social, sentimientos de incapacidad e hipersensibilidad a la evaluación negativa de los demás.

La persona con un T de P por evitación es hipersensible e hiperreactiva a los estímulos sociales, sentimientos y comportamientos de los demás, en especial que puedan sugerir rechazo o humillación. Presenta una extrema ansiedad que invade sus pensamientos e interfiere en su comportamiento dificultándole los objetivos placenteros y potenciadores de la vida, llevándolos a distanciarse de los demás como un mecanismo de protección contra el sufrimiento psíquico que anticipan. Se distancia y hasta evita actividades que impliquen

relaciones personales importantes por temor a la crítica, desaprobación, rechazo. Evita sentirse avergonzado y humillado. Tiene importantes dificultades para las relaciones interpersonales a menos que este seguro de ser aprobado. Tiene una imagen de sí mismo como inepto socialmente, inadecuado e inferior, se siente poco atractivo como persona y devalúa sus logros. Es un individuo tímido, callado, inhibido por temor a exponerse al riesgo de ser criticado, rechazado o humillado

Lo que se refiere al ámbito de la sexualidad, si bien es capaz de establecer relaciones íntimas mostrará gran dificultad para relacionarse. Lo que los puede llevar a aislarse, limitándose a una actividad sexual solitaria de autoestimulación, pero con el deseo de relacionarse, a diferencia del aislamiento en el trastorno esquizoide de la personalidad. Desean afecto y aceptación y pueden tener fantasías sobre relaciones idealizadas con otros. Con estas dificultades, y la ansiedad que generalmente se asocia con el trastorno, son proclives a presentar trastornos erectivos y eyaculación precoz, si logran un acercamiento.

➤ **Trastorno de la personalidad por dependencia**

Según Millon, pertenece al grupo de las **personalidades con problemas interpersonales: patrón de sumiso**.

Se caracteriza por un patrón de sumisión y adhesión con temores de separación. Tiene una necesidad general y excesiva que se ocupen de su vida, que lleva a un comportamiento sumiso con temores a la separación. Evita las responsabilidades adultas buscando ayuda y guía en los demás, evitando la autodeterminación. Necesitan consejo y aprobación de los demás para tomar decisiones, y que otros se hagan cargo de sus responsabilidades. Se subordina a una figura más fuerte que le proporcione cuidado sin la cual se siente sólo e indefenso. Tienen dificultades para mostrarse o expresar su desacuerdo con los demás por temor a la pérdida. Tiene la preocupación no realista de que lo abandonen y tenga que hacerse cargo de sí mismo. Se ve a sí mismo como débil frágil e inadecuado, no tiene autoconfianza y desvaloriza sus actitudes y capacidades, por lo que no es capaz de hacer las cosas por sí mismo o iniciar sus propios proyectos. Cuando una relación importante se termina, buscan rápidamente otra relación que les proporcione el cuidado y apoyo que necesitan. La necesidad de depender de otro y someterse a él puede encontrar expresión en la relación sexual, accediendo a relaciones o prácticas sexuales no deseadas ni placenteras, por sometimiento o necesidad de apego y de no estar solos.

➤ **Trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad**

Según Millon, pertenece al grupo de las **personalidades con conflictos intrapsíquicos: patrón de conformismo**.

Se trata de un patrón general de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la espontaneidad y la eficacia.

Este sujeto, preocupado por el orden, mantiene una vida regulada, muy estructurada y estrictamente organizada. Preocupándose por los detalles, horarios, listas y normas. Su preocupación por el perfeccionismo, interfiere en la toma de decisiones y finalización de tareas. Es un individuo que no está relajado, está tenso, con aspecto solemne, que reprime los sentimientos cálidos y mantiene sus emociones bajo control. Se relaciona interpersonalmente de manera respetuosa, y prefiere las relaciones personales formales, correctas y distantes, en el marco del acatamiento de las reglas y métodos establecidos, especialmente con sus subordinados. Es escrupuloso, muestra rigidez y marcada terquedad en temas de moral y ética. Obstinado e indeciso, se altera profundamente frente a ideas y hábitos nuevos que no le son

familiares. Es una persona que se controla y pretende controlar a los demás. Es dedicado al trabajo y a la productividad generalmente en exceso, siendo poco afecto a las actividades de ocio. Con dificultades para delegar tareas o actividades, y si lo hace espera que sean realizadas únicamente a su modo. Tiene una imagen de sí mismo, de disciplinado, aplicado, digno de confianza, leal y eficiente, valorando en exceso dichos aspectos. Aunque en el fondo sufre de gran duda acerca de sí mismo. Presentan dificultad para conectarse con sus emociones ya que aleja los impulsos prohibidos y los limitan con rigor, negando de manera defensiva los conflictos personales y sociales, que mantiene fuera de la conciencia bajo un control estricto. Presenta una rabia reprimida con la que lucha por tener un control. Así como controla sus emociones, controla el manejo del dinero, manifestando un patrón avaro en los gastos, tanto para él como para los demás. Así también tiene tendencia a acumular objetos que no usa, viejos y gastados con dificultad para deshacerse de ellos, incluso no teniendo un valor sentimental.

Las relaciones íntimas presentan un problema significativo para esta persona. Los sentimientos referentes a las relaciones íntimas son una amenaza para este sujeto, ya que conllevan el potencial de volverse “fuera de control”, uno de sus temores más importantes. Por lo que de una manera defensiva, la sexualidad puede manifestarse de diversas formas. Pueden negar la sexualidad o hacerla responsable de toda conducta humana. Pueden tratarla como el placer más irreflexivo e intenso o como la responsabilidad más exigente. Pero sea lo que sea no admitirá disputa en su punto de vista y la defenderá obstinadamente. Algunos pueden esforzarse en “perfeccionar” su vida sexual y estar muy pendientes y preocupados de su rendimiento sexual, tratando de controlar también esta área de la vida. Y si algún fallo se produce puede ser devastador para autosuficiencia. También están los que ignoran la importancia de la sexualidad. Incapaces de disfrutar, desdeñan los placeres sexuales y tiene variadas defensas contra la sexualidad. Pueden estar realizando el “acto sexual” y sus pensamientos estar en cualquier otra parte, haciendo listas, planificando horarios, etc; lo que pone de manifiesto su incapacidad para conectarse con sus emociones y sensaciones. Sus parejas suelen quejarse de que las relaciones sexuales son monótonas, sin variedad, siempre de la misma forma. En este marco, la persona con este trastorno podrá manifestar diversas disfunciones sexuales (trast. erectivo, anorgasmia, eyaculación precoz, trast. del deseo, etc) o no. Lo que será importante comprender, la dificultad que esta persona tiene, para que el encuentro sexual sea una oportunidad de encuentro con otra persona para descubrir, explorar y compartir placer, sentimientos de afecto y ternura. Y no un lugar de prueba donde demostrar su capacidad y esforzarse para disimular sus sentimientos de inadecuación.

6.- BIBLIOGRAFÍA

- CIE-10.
- DSM-IV-TR.
- GABBARD: Psiquiatría Psicodinámica en la Práctica Clínica.
- KAPLAN Y SADOCK: Sinopsis de Psiquiatría.
- MACKINNON, MICHELS Y BUCKLEY: La Entrevista Psiquiátrica en la Práctica Clínica
- MILLON T.: Trastornos de la Personalidad. Más allá del DSM-IV

- VALLEJO RUILOBA: Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría.