

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD: APROXIMACIÓN AL
ENFOQUE INTEGRACIONISTA DE THEODORE MILLON”**

Estudiante: Patricia Ramos

C.I. 3.244.028-8

Tutor: Gabriela Prieto Loureiro

Fecha de entrega: 30 de julio de 2014.

Montevideo.

INDICE

Resumen	2
La personalidad	3
Personalidad normal y patológica	8
Concepto de trastorno	12
Conceptualizaciones psicodinámicas de los Trastornos de la Personalidad	14
Teoría de la personalidad de Millon: un abordaje integracionista	22
Propuestas explicativas de la personalidad y la psicopatología: teoría biosocial y modelo evolutivo	24
Caracterización y clasificación de los trastornos de la personalidad	29
Consideraciones sobre la comorbilidad en los trastornos de la personalidad	33
Evaluación y tratamiento	35
Cambios introducidos por el DSM-V para los trastornos de la personalidad	39
Bibliografía	41

RESUMEN

El presente trabajo tiene por finalidad abordar la temática de los trastornos de la personalidad desde la perspectiva del personólogo más influyente de los últimos tiempos, Theodore Millon. Su fecunda obra es considerada como uno de los intentos más relevantes de integración en el área de las teorías de la personalidad.

Para este autor, una ciencia comprensiva de la personalidad necesita integrar cuatro componentes fundamentales: una teoría explicativa, una nosología formal, instrumentos de evaluación y propuestas de tratamiento adecuadas.

En este trabajo se exponen los aspectos primordiales del planteo teórico de Millon en lo que respecta a estos componentes. En cuanto a la teoría explicativa, se destacan el Modelo del Aprendizaje Biosocial y el Modelo Evolucionista.

Se profundiza en la concepción del autor acerca de que los trastornos de la personalidad serían estilos particulares de funcionamiento desadaptativo.

Asimismo, se recogen los lineamientos de varios autores que aporten en la temática y en la revisión de algunos conceptos relacionados importantes como son: el concepto de personalidad, carácter, temperamento, la personalidad normal y patológica, el concepto de trastorno, etc.

Se presentan algunas conceptualizaciones psicodinámicas por ser consideradas enriquecedoras en la comprensión de los trastornos de la personalidad.

Además se brinda una caracterización y clasificación de los trastornos, se justifica desde Millon, la importancia del sistema multiaxial en la evaluación y comprensión de la personalidad y su psicopatología.

Por último se presentan los cambios introducidos por el actual DSM-V.

LA PERSONALIDAD

Al abordar la temática de los trastornos de la personalidad y sus diversas teorías, resulta conveniente realizar primeramente una definición aproximada de lo que se entiende por personalidad, para luego conceptualizar sobre sus trastornos.

Valdés (1991, p. 508) parte de la idea de que “la personalidad es una construcción hipotética, un artefacto conceptual que pretende proponer explicaciones de la psicología del sujeto desde un marco teórico preestablecido”. Debido a que no hay posibilidad de una observación inmediata de la personalidad, su tipificación sería el resultado de una inferencia a partir de las características y de las conductas de cada individuo.

Schneider (1934) considera que la pregunta acerca de qué se entiende por personalidad sólo puede responderse indicando cuales son los aspectos de la individualidad psíquica que pueden incluirse dentro de este término y cuáles no. Así, afirma lo siguiente: “...comprendemos por personalidad de un hombre el conjunto de sus sentimientos y valoraciones, de sus tendencias y voliciones.” (p.29)

No obstante, establece la limitación de que todos ellos deben ser de naturaleza *psíquica* y no los sentimientos o las tendencias corporales, ni las valoraciones que surjan de ellos. Excluye también del concepto de personalidad todas las facultades del entendimiento, como la capacidad de comprensión, el pensamiento lógico, la crítica, la memoria, entre otros; es decir, la inteligencia.

Por lo tanto, para este autor, se pueden diferenciar tres partes del ser psíquico individual: la inteligencia, la personalidad y el conjunto de los sentimientos e instintos corporales. Pero asimismo advierte que, existen las relaciones recíprocas más íntimas entre estas tres instancias de la individualidad psíquica.

Lemperière y Féline (1979) brindan una definición algo diferente de la recientemente citada, al incluir los aspectos fisiológicos dentro de la definición, y lo plantean en los siguientes términos: “La personalidad corrientemente se define como la organización dinámica de los aspectos intelectuales, afectivos, volitivos, fisiológicos y morfológicos del individuo.”(p. 114)

Relacionada al concepto de personalidad, se encuentra la noción de estructura de la personalidad, la cual se estaría refiriendo a la organización psíquica profunda, estable y definitiva del sujeto. Los mencionados autores, recuerdan que para Freud la estructura psíquica era comparable a la de un cristal mineral. Esto significa que, cuando el sujeto había sido sometido a traumatismos afectivos, frustraciones o

conflictos demasiado intensos, el “cristal psicológico” se rompería según las líneas de ruptura originales preestablecidas en épocas tempranas, que ya no podrían variar nunca.

Prieto Zamora (1980) entiende la personalidad como: “La configuración (tanto dinámica como estable) de los repertorios, estilos y predisposiciones comportamentales que, de un modo innato o bien adquirido, desarrollan las personas humanas en su interacción con la realidad y en función de las cuales es posible establecer un pronóstico respecto a la conducta vaticinable en un contexto determinado”. (p.98)

Pero a su vez, este autor aclara que la personalidad no sería algo exclusivamente estable, sino que lo particular en ella es la interacción que tiene lugar constantemente en el proceso de adaptación y sobrevivencia del ser humano ante las circunstancias del medio externo.

Izquierdo (2002), propone otra perspectiva interesante para trabajar el concepto de personalidad, concibiendo la misma como una configuración de sistemas.

Este autor propone lo siguiente, “presentamos una “Psyque” que parte de una *heterogeneidad* funcional de diversos sistemas psíquicos, interactuando entre sí. Las diferencias individuales descansarían así sobre *configuraciones o coaliciones características* de los distintos sistemas” (p. 629)

Los sistemas a los cuales hace referencia serían: percepción, cognición, emoción, motivación y acción. Estos a su vez, con sus correspondientes subsistemas: atención, memoria, afecto, volición y conducta.

Las personas dispondrían entonces de diferentes sistemas de elaboración, para activar de acuerdo al logro de determinadas metas. Los distintos tipos de personalidad quedarían configurados por coaliciones particulares de unos u otros sistemas. Estas coaliciones pueden ser más o menos duraderas, o temporales para la realización de un objetivo específico.

Asimismo, este autor plantea que la escasa movilidad de estas configuraciones sería un indicador de patología, “Cuando una coalición ya asentada no cede ante otra que en ese momento dado, sería mucho más beneficiosa para la persona, entonces puede hablarse de un *trastorno* de la personalidad.” (Izquierdo, 2002, p. 631)

Para Millon (2006) el término “personalidad” procede del vocablo latino “persona”, que antiguamente hacía referencia a la máscara que usaban los actores en el teatro clásico. Así, el término persona poseía una connotación de apariencia, es decir, de poseer rasgos distintos de los que caracterizaban a la persona que había detrás de la

máscara. Con el tiempo el término persona empezó a representar a la persona real, a sus características manifiestas.

En última instancia, el término personalidad deja la esfera de lo superficial y explícito para referirse a las características psicológicas internas y ocultas de la persona.

Este autor define la personalidad, “como un patrón complejo de características psicológicas profundamente enraizadas, que se expresan de forma automática en casi todas las áreas de la actividad psicológica. Es decir, la personalidad es un patrón de características que configura la constelación completa de la persona.” (Millon, 2006, p. 2)

Cabe mencionar en este punto, la analogía que el mencionado autor establece entre la personalidad y el sistema inmunitario, ya que la misma nos conduce a una mayor comprensión de los trastornos de la personalidad dentro de su teoría.

Millon (2006) sostiene que, las personas viven en un entorno potencialmente infeccioso de bacterias y que la fortaleza de sus defensas determina si esos microbios les afectan o no. Un sistema inmunitario vigoroso contraataca con facilidad a los organismos infecciosos, mientras que, la debilidad del mismo facilita la aparición de la enfermedad.

Este autor postula que la psicopatología debe ser entendida siguiendo el mismo patrón, pero en este caso, son las habilidades de afrontamiento y la flexibilidad adaptativa las que determinan si las personas responden de forma constructiva o sucumben ante el entorno psicológico y social. De esta manera, “...cada estilo de personalidad es también un estilo de afrontamiento, y la personalidad se convierte en un principio organizador fundamental desde el que hay que entender la psicopatología.” (Millon, 2006, p. 10)

Linares (2007) proporciona una definición de personalidad poniendo énfasis en el punto de vista relacional, considerando la misma como: “la dimensión individual de la experiencia relacional acumulada, en diálogo entre pasado y presente, y encuadrada por un substrato biológico y por un contexto cultural” (p.383)

Cabe a continuación, mencionar algunas puntualizaciones llevadas a cabo por el citado autor, sobre la precedente definición de personalidad.

“La experiencia relacional acumulada”, estaría haciendo referencia al hecho de que las personas son moldeadas y definidas por la relación con otros.

La idea de “diálogo entre pasado y presente”, indica que las personas son producto de una historia, por lo cual, el pasado en el que transcurrió la experiencia relacional es lo que define la personalidad.

En cuanto al “substrato biológico”, indica que el sistema nervioso central sería algo así como el “hardware” de la personalidad. En dónde la genética estaría jugando un papel

importante en la transmisión de ciertas predisposiciones a desarrollar determinados rasgos de la personalidad.

Por último, la expresión “contexto cultural” estaría haciendo referencia a que la cultura enmarca y sobredetermina la personalidad de cada individuo, influyendo decisivamente en su definición.

Resulta apropiado en este punto, realizar una breve diferenciación entre los términos carácter y temperamento, los cuales aparecen relacionados con la personalidad y suelen ser confundidos con ésta.

Hace ya varias décadas, Jaspers (1946) destacaba la idea de que el carácter presenta una cualidad social, es decir, un devenir en el tiempo como resultado de un proceso de socialización. “El carácter es igualmente devenir y haber devenido, es lo que en el mundo se realiza por las situaciones, las ocasiones y problemas que se le han dado. El carácter es, con sus motivos históricamente dados, el “producirse” del hombre en el tiempo, no sólo la acuñación de un ser-así definitivo en la apariencia del transcurso del tiempo.” (p.497)

Por otra parte, haciendo referencia al lado manifiesto o explícito del carácter, Lemperière y Feliné (1979, p.115) lo designan como: “el conjunto de rasgos grabados observables, los cuales, en un individuo o en un grupo, definen una manera habitual de comportamiento en cierto tipo de situaciones o frente a ciertos objetos”

Izquierdo (2002), plantea que dentro de la tradición de la Psicología del Desarrollo, el término temperamento se relaciona estrechamente con las bases biológicas y constitucionales de la personalidad.

Allport (1961), citado por Izquierdo (2002), afirmaba lo siguiente: “El temperamento, al igual que la inteligencia y la constitución corporal, constituye una especie de material bruto que acaba por conformar la personalidad (...); el temperamento se relaciona con el clima bioquímico o tiempo interior en el que se desarrolla una personalidad”. (p. 618) Se plantea además, la cuestión del origen y estabilidad del temperamento. No existe todavía un consenso acerca del tema, pero numerosos resultados científicos respaldan la tesis de que el tipo de temperamento depende de los influjos genéticos. En lo que respecta a la estabilidad, se afirma de forma casi unánime que las características del temperamento son relativamente estables, es decir, manifiestan una cierta continuidad. (Izquierdo, 2002)

Millon (2006) por su parte, establece una clara diferenciación entre temperamento y carácter. El carácter hace referencia a las características adquiridas durante el crecimiento, es el resultado de un proceso de socialización, por lo cual denota un cierto grado de conformidad con las normas sociales.

Por el contrario, el temperamento depende de la disposición biológica básica hacia ciertos comportamientos. De este modo, el temperamento representa la influencia de la naturaleza, mientras que el carácter detenta el resultado del influjo de la educación. Al estudiar su origen etimológico, este autor nos recuerda que el término carácter procede de la palabra griega para denominar un grabado, y originalmente aludía a las características distintivas de una persona, aquellas que constituían su marca.

Desde la perspectiva psicodinámica el carácter posee un significado técnico específico haciendo referencia a la forma en que el yo suele lidiar con las demandas del ello, el superyó y el entorno.

Millon (2006), considera que el concepto de carácter en su concepción psicoanalítica se extendió gracias a los escritos de Wilhelm Reich. Recuerda que, “Reich sostenía que la solución neurótica de los conflictos psicosexuales se alcanzaba mediante una reestructuración total del estilo defensivo que, en último término, cristalizaba en una formación total denominada armadura del carácter”. (p.31)

Reich (1958), ante la cuestión del porqué de la formación del carácter y cuál sería función económica realiza la siguiente afirmación: “El estudio de la función dinámica y del significado de las reacciones caracterológicas, revela que el carácter es en esencia un mecanismo de protección narcisista.” (p.141)

Encuentra que, durante la fase edípica se produce la formación definitiva del carácter como resultado de, la influencia del amenazante mundo exterior y de los impulsos instintivos que luchan por su expresión. Es decir que, el carácter se desarrolla como forma de protección del yo contra los peligros.

La formación del carácter tiene lugar en el Yo, la parte de la personalidad más expuesta al mundo exterior; por lo que actúa como un amortiguador en la lucha entre los impulsos del ello y el mundo exterior.

Asimismo este autor aclara que, si bien el motivo principal para la formación del carácter fue la protección contra los peligros reales del mundo exterior, esa no será posteriormente su función principal, ya que el hombre civilizado cuenta con gran variedad de medios para defenderse. Los mecanismos de protección del carácter entrarán posteriormente en acción cuando exista la amenaza de un impulso instintivo.

Por tanto, es función del carácter dominar la angustia estática causada por las energías de los impulsos a los que se le inhibe su expresión.

Reich (1958, p.142) agrega además: “Por carácter entendemos aquí (...) la sumatoria de los modos de reacción específicos de tal o cual personalidad (...) que se expresa en los modos característicos de hablar, de la expresión facial, de la postura, de la manera de caminar, etc. Este carácter del yo consta de varios elementos del mundo exterior, de prohibiciones, inhibiciones de los instintos e identificaciones de distintos tipos. Los contenidos de la coraza caracterológica son, pues, de origen externo, social.”

En cuanto a este planteo, Gonçalvez (2008) indica que Reich considera que el carácter representa la dimensión del comportamiento habitual, el modo de ser particular, de responder, que se encuentra estructurado en el cuerpo de las personas. De esta forma puede entenderse el carácter como historia congelada, es decir, la estructura caracterial es la condensación de experiencias pasadas que se acumulan en capas estratificadas del cuerpo, de la coraza.

En tal sentido, Millon (1998) agrega que para Reich las modalidades defensivas particulares que fueron adquiridas durante experiencias tempranas se cristalizaban conformando una armadura caracterial. Cuando este proceso de consolidación avanza, la respuesta a conflictos previos se transforma en formas crónicas de reaccionar.

Millon (1998) reconoce los enriquecedores aportes de la teoría de Reich, pero crítica el hecho de que no fuera capaz de especificar estructuras caracteriales derivadas de mecanismos no defensivos. Para Reich la formación del carácter tenía una función exclusivamente defensiva a modo de armadura inflexible contra los peligros externos e internos, pero no reconoció, según Millon, que los rasgos del carácter pudieran tener otro origen, además de los primeros conflictos.

Personalidad normal y patológica

Con la finalidad de conceptualizar, evaluar, tratar y prevenir la conducta anormal, los clínicos han tratado de definir con claridad qué se entiende por “normalidad” y “anormalidad”; pero esto no ha resultado una tarea fácil.

Sobre este punto, cabe comenzar con la reflexión formulada por Jaspers (1946) cuando manifiesta lo siguiente, “Al interrogante cuándo y por qué son anormales los caracteres, no hay ninguna respuesta posible. Tenemos que ser conscientes de que lo

“anormal” (dicho en general) no es una comprobación efectiva sino una valoración” (p.507)

Una idea semejante se desprende de la siguiente afirmación de Schneider (1934, p. 3), “Las personalidades anormales, son variaciones, desviaciones, de un campo medio, imaginado por nosotros, pero no exactamente determinable, de las personalidades.”

Por su parte, para Coleman (1977) la palabra anormal indicaría una desviación de alguna norma claramente establecida, sin embargo en la psicología no podemos hallar un modelo ideal o normal de hombre que pueda ser tomado como base de comparación. Por tanto, existe una gran confusión y desacuerdo respecto de los conceptos de normalidad y anormalidad.

Este autor advierte que la dificultad se debe también, en parte, a la preocupación de los clínicos respecto de la conducta anormal y el consiguiente descuido por el concepto de lo normal.

No obstante, hace referencia a ciertos enfoques de los cuales pueden desprenderse dos opiniones básicas y opuestas sobre la conducta anormal.

El primero sostiene que los conceptos de “normalidad” y de “anormalidad” tienen sentido sólo en relación con una cultura dada, por lo cual la conducta normal resultaría ser aquella que concuerda con las expectativas sociales, en tanto que la conducta anormal no lo hace. (comillas del autor)

El segundo enfoque sostiene que la conducta se considera anormal si es desadaptativa, es decir, si interfiere con la capacidad del individuo y/o del grupo para funcionar del modo más eficiente posible.

El citado autor manifiesta que, el hecho de aceptar por completo un relativismo cultural facilita la labor de definir qué es anormalidad: la conducta sería denominada anormal si la sociedad la califica como tal. Sin embargo, advierte que esta definición se basa en la presuposición cuestionable de que la conducta socialmente admitida nunca es patológica, y por ende, implicaría que la normalidad no es más que la conformidad.

Si bien reconoce que, algún grado de conformismo es necesario para la vida en grupo y que algunos desvíos son peligrosos para la sociedad y para el individuo, este autor afirma que el mejor criterio para determinar la normalidad no radica en el hecho de que la sociedad acepte un comportamiento o lo rechace, sino en que fomente el bienestar del individuo y, por consiguiente, el del grupo. Asimismo puntualiza lo siguiente: “Se entiende por bienestar no sólo el mantenimiento o la supervivencia, sino también el crecimiento y la realización, es decir, la actualización de las propias potencialidades.

De acuerdo con este criterio, incluso la conducta que se conforma puede ser anormal si es desadaptativa, o dicho con otras palabras, si interfiere con un funcionamiento y crecimiento óptimos.”(Coleman, 1977, p. 29)

En esta misma línea de planteamientos, Lemperière (1979) manifiesta que la noción de normalidad a menudo alude a un porcentaje mayoritario de comportamientos y las “desviaciones” respecto a una media estadística son consideradas patológicas. Esta referencia a un ideal colectivo llevaría a considerar como “normales” aquellos individuos obedientes a las reglas éticas o a las instituciones, y los no-conformes serían considerados “patológicos.”(comillas del autor)

El mencionado autor advierte también, la dificultad de evitar la elección arbitraria de un límite preciso entre normalidad y anormalidad; y del peligro que supondría la equiparación del conformismo social con el equilibrio psicológico.

Por tanto, el autor concluye lo siguiente: “Más que enfocar la normalidad únicamente en relación con los demás, con un ideal o una regla, actualmente se tiende a definir la normalidad con referencia a un criterio funcional, es decir al “buen funcionamiento interior de un individuo”, a su óptimo funcionamiento, teniendo en cuenta sus características psicológicas particulares”.(Lemperière, 1979, p.115)

También Vallejo (1991) reflexiona sobre el criterio de normalidad psíquica, argumentando que la naturaleza de una conducta como patológica no viene dada por su desvío de la norma, sino porque bajo tal conducta subyacen mecanismos que producen en el individuo una restricción de su libertad. Esta última, entendida como posibilidad de autorrealización y enriquecimiento existencial que mejore las relaciones inter e intrapersonales. Dice el autor, “Lo enfermo, por tanto, sólo supone un caso especial de lo anormal, donde lo significativo debe ser referido a la relación sujeto-objeto y no a la situación estadística o sociológica”. (p. 35)

Utilizar criterios cuantitativos para medir las manifestaciones psicológicas de las personas resulta muy difícil. Pareciera que lo normal es casi sinónimo de mayoría cuando se habla en términos estadísticos. Sin embargo, como advierten Azpiroz y Prieto (2011), existe el peligro de que lo normal se confunda con lo habitual o común. Ejemplarizan este punto señalando que, las quejas hipocondriacas se han generalizado bastante hoy en día y no por ello se deben considerar normales.

Por esta razón, en el ámbito de la psicopatología, resultan interesantes las definiciones de anormalidad que, con un criterio más subjetivo, ponen el acento en el sufrimiento, el malestar, en la desadaptación, en otras palabras, en la carencia de un funcionamiento y crecimientos óptimos de acuerdo a las capacidades individuales.

Por su parte Arévalo et al (2011) consideran, “lo normal y lo patológico como un continuo y no como compartimentos estancos del funcionamiento psíquico (...) Las personas que padecen un trastorno de la personalidad también tienen aspectos y recursos sanos a los que apelar para funcionar en distintos contextos sociales”. (p. 148)

De manera semejante, dentro de la concepción de Millon se entienden la normalidad y la patología como conceptos relativos dentro de un continuo y no como categorías nominales discretas.

Dice este autor, “...la normalidad y la patología pueden considerarse conceptos relativos y representan puntos arbitrarios sobre un gradiente o continuum: no existe una línea divisoria clara entre el comportamiento normal y el patológico.” (Millon, 1998, p. 13)

Agrega Millon, citado por Sánchez (2003, pp. 164-165), “La psicopatología va modelándose de acuerdo a los mismos procesos y principios que intervienen en el desarrollo y aprendizajes normales. Sin embargo, debido a las diferencias de características específicas, cronología, intensidad o persistencia de determinadas influencias, algunos individuos adquieren hábitos y actitudes caracterizadas por una deficiente capacidad de adaptación, mientras que otros no las adquieren”.

Del párrafo anterior se desprende que la personalidad normal y patológica comparte los mismos principios y mecanismos de desarrollo. Son esencialmente las mismas en cuanto a los rasgos básicos que las componen. En el marco de los trastornos de personalidad, se puede decir que los individuos considerados normales muestran flexibilidad adaptativa en respuesta al ambiente que lo rodea, mientras que por el contrario, las personas con trastornos presentan conductas rígidas y desadaptativas.

En síntesis, puede afirmarse que por mucho tiempo la salud y la enfermedad, o lo normal y lo patológico, han sido pensados en términos dicotómicos. Sin embargo, como plantean Azpiroz y Prieto (2011), progresivamente fue adquiriendo importancia la idea de que la salud y la enfermedad no pueden ser considerados en términos absolutos sino dentro de un continuo con diferentes niveles de funcionamiento.

Asimismo, se destacan los criterios socioculturales a la hora de valorar lo normal y lo patológico, ya que distintas épocas y distintas culturas han hecho sus propias valoraciones respecto a cada uno de esos estados.

Concepto de trastorno

Habiendo expuesto ya los puntos de vista referentes a lo normal y lo patológico, es dable continuar en este punto, con una aproximación al concepto de trastorno.

El concepto de trastorno mental es fundamental en el campo de la psicopatología, constituye el núcleo de las discusiones eruditas acerca de qué estados mentales deberían ser clasificados como patológicos y cuáles como situaciones de sufrimiento normal o problemas de la vida, y tiene importantes implicaciones para el diagnóstico psicológico.

Los criterios diagnósticos del DSM IV- TR (2002)) representan en la actualidad uno de los principales parámetros para decidir qué se considera normal y patológico en la práctica clínica; de allí se obtiene la siguiente definición de trastorno: "...cada trastorno mental es conceptualizado como un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p.ej., dolor), a una discapacidad (p.ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad.(...) Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica." (p. XXIX)

De acuerdo a Wakefield (2007), existe una preocupación generalizada debido a la posibilidad de que el diagnóstico equivocado de un trastorno pueda conducir a errores en la selección del tratamiento, crear estigma e incluso interferir con el proceso normal de curación.

Entre las conceptualizaciones existentes acerca del trastorno mental se plantea una división entre los enfoques fundamentados en criterios axiológicos y los fundamentados en criterios científicos. La dificultad se encontraría en determinar si el concepto de trastorno es un concepto normativo fundamentado en juicios de valor o un término científico carente de apreciaciones de valor. Es decir, si es un concepto sociopolítico o biomédico.

Con el fin de resolver este problema el autor propone una valoración híbrida para abordar el concepto de trastorno, establece que "un trastorno es una *disfunción perjudicial*; en esta definición, «perjudicial» es un término axiológico referido a los estados considerados negativos por los parámetros socioculturales, y «disfunción» es un término realmente científico que se refiere al fracaso de una función programada biológicamente". (Wakefield, 2007, p. 149)

Tomando en cuenta aspectos cuantitativos, cabe recordar la pregunta que formulaba Kernberg (1984, p.68) “¿Cuán intensa debe ser la perturbación para que requiera llamarse trastorno?” Ante esta interrogante, Arévalo et al (2011) reflexionan que muchos rasgos que se describen para los trastornos de personalidad aparecen también en individuos considerados sanos o normales. Sin embargo, lo que podría ser considerado un estado temporal (por ejemplo el sentirse desconfiado en determinadas ocasiones, buscar gratificación inmediata, etc) constituye un rasgo permanente e inflexible en los individuos con trastornos de la personalidad.

CONCEPTUALIZACIONES PSICODINÁMICAS DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Kernberg (1984), el principal exponente de la teoría de las relaciones objetales, utiliza el término trastornos de personalidad para referirse a “constelaciones de rasgos del carácter anormales o patológicos, de intensidad suficiente para implicar una perturbación significativa en el funcionamiento intrapsíquico, interpersonal o ambos.”(p.68)

Este autor, establece un modelo de organización estructural por el cual propone “la existencia de tres organizaciones estructurales amplias correspondientes a la organización neurótica, límite y psicótica de la personalidad. En cada caso la organización estructural desarrolla la función de estabilizar el aparato mental, mediando entre los factores etiológicos y las manifestaciones conductuales directas de la enfermedad” (Kernberg, 1984, p. 3)

Considera entonces que, la estructura psíquica del individuo se convierte en la matriz subyacente de la que se desarrollan los síntomas de la conducta.

En publicaciones recientes, Kernberg (2006) realiza una revisión de las contribuciones fundamentales en torno a los conceptos de identidad normal y difusión de identidad, tendiente a una elucidación de la psicopatología de los trastornos de la personalidad: su etiología, diagnóstico y tratamiento. Mediante su teoría de las relaciones objetales pretende analizar el desarrollo de la identidad dentro de un marco social y cultural que influye en la formación de la misma, y que puede ampliar los efectos del desarrollo de la identidad patológica.

Kernberg plantea la idea de que, es el síndrome de difusión de la identidad lo que caracteriza todos los trastornos severos de la personalidad o la organización borderline de la personalidad. De allí que la evaluación clínica de la identidad y de los trastornos de la misma sea lo más relevante desde el punto de vista diagnóstico y a la hora de definir estrategias de tratamiento.

Por tanto para dicho autor, la evaluación de los cambios en los trastornos de la identidad se ha transformado en un aspecto esencial de la evaluación del cambio estructural intrapsíquico.

Respecto al concepto de identidad, Kernberg (2006) señala que fue a partir de las contribuciones pioneras de Erikson (1950, 1956) que el concepto de identidad se convirtió en un aporte fundamental a la teoría psicoanalítica y a la exploración de la patología del carácter. La preocupación cultural y sociológica existente en torno a las vicisitudes de la identidad individual en un mundo que cambia a toda velocidad puede haber contribuido a la popularidad de las formulaciones de Erikson.

De acuerdo a Kernberg (2006), Erikson formuló por primera vez en 1950 los conceptos de crisis de identidad y difusión de la identidad como características cruciales de la adolescencia y los trastornos severos de la personalidad, respectivamente.

En cuanto al concepto de identidad del Yo, acentuó la importancia del sentimiento consciente de identidad individual junto con los esfuerzos inconscientes de lograr la continuidad de la experiencia del self del individuo. Esta identidad con sus aspectos conscientes e inconscientes, se desarrolla gradualmente hasta que en la adolescencia se produce una consolidación final de su estructura.

En la adolescencia puede producirse una crisis de identidad, es decir, un período en el que la experiencia del self del adolescente que cambia con relativa rapidez, no se corresponde con la visión, derivada del pasado, que los adultos tienen de éste.

Por tanto, esa crisis de identidad es consecuencia de la falta de confirmación por parte de los demás de la identidad cambiante del adolescente. Sin embargo, esta crisis de identidad normal debe diferenciarse de la difusión de identidad característica de los trastornos borderline de la personalidad.

Como señala Kernberg (2006), Erikson (1956) ha descrito la difusión de la identidad como una ausencia o pérdida de la capacidad normal de autodefinición. Dificultad para tomar elecciones personales como resultado de tal difusión de la identidad, dando lugar al aislamiento, a un sentimiento de vacío interior y a una regresión a identificaciones anteriores. Otra característica de tal difusión, es la incapacidad de intimidad en las relaciones, debido a que la ausencia de autodefinición desencadena el peligro de fusión o pérdida de la identidad.

Según la opinión de Kernberg (2006), el concepto de identidad normal formulado por Erikson incluía en su definición el concepto de self, pero dentro del enfoque contemporáneo de las relaciones objetales se realiza una ampliación de la definición al integrar los conceptos de otros significativos.

De acuerdo a este último enfoque, se plantea que desde el comienzo de la vida todas las internalizaciones de las relaciones con otros significativos, tienen distintas características según las condiciones de máximas o bajas interacciones afectivas.

Kernberg (2006) apunta que, en condiciones de baja interacción afectiva se propicia el aprendizaje cognitivo controlado por la percepción y orientado por la realidad, influenciado a su vez por las disposiciones temperamentales, lo que posibilita la diferenciación gradual y evolutiva del self y los otros.

Contrariamente, en condiciones de máxima activación afectiva (sean extremadamente positivas o negativas) se producen internalizaciones específicas, en el marco de las interacciones entre el bebé y la persona a su cargo, lo que lleva a establecer estructuras de memoria afectivas con fuertes implicaciones motivacionales.

Estas estructuras se forman a partir de la representación del otro significativo bajo la influencia de un estado afectivo cumbre, y constituyen la base de un sistema motivacional psíquico primario, con esfuerzos dirigidos a mantener los estados cumbre de afectos positivos y evitar las condiciones de afectos cumbre negativos.

Los estados cumbre de afecto negativo implican estímulos dolorosos que ocasionan intensas reacciones de ira, temor o disgusto, y pueden derivar en hipersensibilidad al dolor y a la frustración.

Como Kernberg (2006) lo ha puesto en relieve, los afectos negativos tienden a ser proyectados, dando lugar a un temor por los objetos externos malos, en tanto que los positivos evolucionan hacia el recuerdo de una relación con objetos ideales. Se producen así dos campos mutuamente excluyentes, uno idealizado y el otro persecutorio o paranoide.

En el estadio temprano del desarrollo de representaciones psíquicas del self y el otro, esta escisión temprana protege a las experiencias idealizadas de ser contaminadas por las malas, hasta que finalmente evoluciona hacia una integración de los dos segmentos.

Asimismo, una predominancia normal de las experiencias idealizadas permite la tolerancia frente a la integración de las paranoides neutralizándolas al mismo tiempo.

A partir de ese momento, el niño se encuentra en condiciones de reconocer que tiene tanto aspectos malos como buenos, mientras que estos últimos tienen un predominio suficiente como para tolerar una visión integrada del propio self y de los otros.

Sin embargo, cuando no se alcanza esa integración de la identidad normal, persiste el estadio evolutivo anterior de escisión. En este contexto, las representaciones múltiples y no integradas del self y de los otros significativos, se dividen en un segmento idealizado y otro persecutorio, conformando de esta manera el síndrome de difusión de identidad.

En opinión de Kernberg (2006), el mundo internalizado de las relaciones objetales con una notable carencia en la integración del concepto del self y los otros significativos, consolida una estructuración patológica que se conoce como difusión de la identidad.

Además, dicho autor subraya la idea de que la organización borderline de la personalidad consiste en un síndrome psicopatológico que evidencia las consecuencias subjetivas y conductuales de tal difusión de la identidad, produciendo mecanismos defensivos secundarios y sintomatología que la mantiene.

En cuanto a la etiología de esta difusión de la identidad, el mencionado autor plantea la posibilidad de que la misma sea favorecida por una conjunción de factores tales como, disposiciones temperamentales, un apego inseguro o desorganizado y un reforzamiento por parte de otros riesgos psicosociales. Entre estos riesgos se

destacan, la historia de abuso físico severo, el abuso sexual, el presenciar crónicamente cualquier forma de abuso, el abandono crónico o el caos severo dentro de la estructura familiar, entre otros.

En resumen, cualquiera de estos factores predispone al individuo a una fijación a un estadio temprano del desarrollo anterior a la integración de la identidad normal, y como resultado persiste una escisión generalizada entre las experiencias idealizadas y persecutorias, previamente internalizadas.

En lo que respecta al punto de vista clínico, las características predominantes de la organización borderline o límite de la personalidad, pueden ser entendidas a partir del recientemente analizado síndrome de difusión de la identidad. La supremacía de la disociación primitiva se ve reforzada por mecanismos defensivos íntimamente ligados a ella como son, la identificación proyectiva, la idealización primitiva, la negación, devaluación, omnipotencia y control omnipotente.

Todas estas operaciones defensivas contribuyen a distorsionar las relaciones interpersonales, refuerzan la falta de autorreflexión y mentalización con la consecuente incapacidad de evaluar en profundidad la conducta y motivación propia, y la de los demás. La falta de integración del concepto del self dificulta una visión integrativa de pasado y presente con miras a predecir la propia conducta futura, por lo que se produce una incapacidad para el compromiso estable con objetivos profesionales, intereses personales y funciones sociales en general. (Kernberg, 2006)

En este contexto de conceptualizaciones de los aspectos psicodinámicos de los trastornos de la personalidad, resulta pertinente recoger los aportes de Green, autor contemporáneo destacado en la temática, interesado también en la elaboración de un marco conceptual para la comprensión de los pacientes fronterizos o borderline.

Green (2001) recuerda que para Freud, la función primordial del psiquismo era disminuir una tensión displacentera, sin embargo según su opinión, esa función básica sería la representación. Entendida la misma en un sentido amplio, abarcando la representación del mundo externo e interno.

En el niño pequeño, el Yo se consolida y actúa individualmente cuando se produce la separación entre el pecho de su madre y el niño. Pero durante este proceso de crecimiento se producen frustraciones inevitables que obligan a tolerar junto a sentimientos de bienestar, la disconformidad y la ira que se encuentran fijadas en formas arcaicas de representación.

Al igual que Kernberg, Green (2001) considera que la escisión es el mecanismo nuclear en la personalidad fronteriza, y lo expone de la siguiente manera: “El intento de separar lo “bueno” de lo “malo”, lo placentero de lo displacentero, y la obligación de

alcanzar una separación en lugar de engendrar el distingo entre self y objeto (adentro y afuera, somático y psíquico, fantasía y realidad, “bueno” y “malo”) dan lugar a una escisión en los fronterizos” (p.109)

Este autor reconoce que la escisión es indispensable para el psiquismo que no debe ser recargado de tensión, pero cuando la escisión es radical elimina factores indispensables para el trabajo de representación. Como resultado, en lugar de constituir una limitación conveniente que deje de lado sólo las representaciones pulsionales destructivas, lo que se produce es una amputación del yo.

En aras de una mayor comprensión de la especificidad de la escisión en el fronterizo, Green (2011) puntualiza la diferencia entre el mecanismo de escisión y el de represión. La misma radica en el hecho de que, en la represión la energía psíquica permanece ligada, por lo tanto los nexos se hallan intactos pero se recombinan con otras representaciones o afectos derivados. En cambio, en la escisión los nexos son destruidos.

Esto tiene importantes consecuencias, ya que el retorno de lo reprimido origina una señal de angustia; pero el retorno de los elementos que fueron segregados trae aparejado un sentimiento de grave amenaza, de “desvalimiento”. (comillas del autor)

Pero además aclara que, lo que caracteriza al fronterizo es que la escisión se desarrolla en dos niveles: escisión entre soma y mundo exterior, y escisión dentro de la esfera psíquica.

La primera está determinada por una envoltura del yo cuyos límites se encuentran bien delineados pero no brindan protección. Estas fronteras del yo son flexibles, lo cual no conlleva a una conducta adaptativa sino que funciona como una fluctuación de expansión y de retracción con el fin de evitar la angustia de separación, la de intrusión, o ambas.

Por otra parte, la escisión interna hace referencia a que el yo se compone de diferentes núcleos que no tienen comunicación entre sí, estos núcleos son designados por Green (2001) como “archipiélagos”.

Estas islas sin conexión denuncian una falta de cohesión, de unidad y de coherencia, como resultado coexisten pensamientos, afectos y fantasías contradictorias, lo que se traduce en una sensación de frialdad y ausencia de vitalidad a los ojos del observador externo.

Sin embargo, para dicho autor, lo más importante es el espacio que rodea estas islas de núcleos yoicos, espacio que ha definido como vacío. La futilidad y el contacto limitado son algunas de las expresiones de esta vaciedad que caracteriza al fronterizo.

De acuerdo a Green (2001), todos los mecanismos de defensa característicos de este tipo de personas, identificación proyectiva, omnipotencia, desmentida, etc., son

producto de la escisión, la cual constituye uno de los mecanismos polares del psiquismo, la otra polaridad es la depresión.

Con el término depresión, este autor hace referencia a una “*desinvertidura radical* que engendra estados anímicos en blanco sin componentes afectivos, sin dolor, sin sufrimiento” (Green, 2001, p.114)

Desde el punto de vista clínico, esta depresión se manifiesta en una serie de quejas del paciente fronterizo, como puede ser dificultad para la representación mental, mala concentración, imposibilidad de pensar, etc.; todo lo cual ha sido conceptualizado como psicosis blanca.

Green (2001) plantea que, en su descripción junto con Donnet (1973) de la psicosis blanca, han propuesto el concepto de bitriangulación. Este último alude a un tipo de relación triangular en la que las dos figuras parentales se experimentan como opuestos polares afectivos.

Esto significa que, si bien las personas normales albergan sentimientos ambivalentes hacia cada uno de los progenitores, en las personas fronterizas existe una escisión entre los dos padres, donde uno de los padres se percibe como “totalmente bueno” y el otro como “totalmente malo”. (comillas del autor)

En este contexto, el objeto bueno es percibido como débil y aunque ha sido idealizado, esa sobrevaloración no brinda protección frente a la maldad omnipotente del otro progenitor. Como ha sido expuesto por Green (2001, p.116), “El miedo de que ser abandonado por el objeto parental intrusivo “malo” no lleva a otra cosa que a un desierto, y de que el objeto “bueno” idealizado sea inalcanzable, demasiado distante y poco confiable, pone al paciente fronterizo en un dilema insoluble”.

En la personalidad fronteriza, los diferentes componentes del aparato psíquico se hallan completamente confundidos, no hay diferenciación clara entre pensamientos, afectos y representaciones. Se dificulta el pensamiento racional porque los procesos de pensamiento se encuentran cargados masivamente de afectos y sólo pueden ser desasidos de las pulsiones mediante una escisión intensa, que puede acompañarse de creencias mágicas y omnipotencia narcisista.

Otro aspecto importante es que la pasividad es percibida siempre como una amenaza, expuesta a todo tipo de peligros en manos del objeto malo omnipotente. Por tanto, la actuación llena el espacio y no admite la suspensión de la experiencia. Esta actuación, en tanto opuesta a la acción específica, puede dirigirse hacia adentro produciendo síntomas psicósomáticos o hacia afuera a través del pasaje al acto.

Por último, Green (2001) propone una hipótesis más respecto al juicio y el examen de realidad del paciente fronterizo. De acuerdo al principio de realidad el psiquismo debe

decidir si el objeto está o no está presente. La particularidad del fronterizo radicaría en la fórmula: ni “sí” ni “no”.

Este autor rescata el concepto de “ausencia” de Lacan (1966) porque resulta afín con la fórmula planteada. El concepto indica una condición intermedia entre intrusión y pérdida; un exceso de presencia sería intrusión y un exceso de ausencia equivaldría a pérdida. Según esta concepción, se requiere un esfuerzo importante para tolerar la ausencia y para diferenciarla de la pérdida. Sólo esta ausencia del objeto da cabida a la imaginación y al pensamiento, y por tanto, a la creatividad y a la vitalidad psíquica.

Cabe agregar que, debido a que en los rasgos clínicos del individuo fronterizo predomina una sensación de falta y un sentimiento de nulidad; la contratransferencia se convierte para Green (2001) en el instrumento privilegiado del analista para tratar a estos pacientes. Prestando atención no sólo a lo que está presente, sino también a las piezas faltantes que no están ocultas sino que se experimentan como huecos por parte del paciente fronterizo.

Gunderson es otro autor que merece mención ya que se ha destacado en materia de trastornos de la personalidad, especialmente se ha dedicado al diagnóstico y tratamiento de los pacientes con trastornos límite, contribuyendo a un mejor diagnóstico y una mayor diferenciación con otros trastornos.

Gunderson (2002) ha colaborado en la definición de los criterios diagnósticos para el trastorno límite.

Una de las características de este trastorno subrayada por el autor es la intolerancia a la soledad. Ésta se experimenta como una aterradora pérdida del sí mismo, de la cual la persona sólo puede defenderse mediante la acción, que suele traducirse en impulsividad; o distorsionando la realidad, es decir, con pérdida del juicio de realidad.

Este autor, recuerda que fue Masterson quien destacó el temor al abandono que presentan estos pacientes y ubicó su origen en experiencias traumáticas de separación vividas en la infancia.

Ante el miedo a la pérdida potencial del cuidado de la persona cercana, se ponen de manifiesto en la personalidad límite comportamientos de autodevaluación y autolesivos. Esto trae aparejado un sentimiento de culpa en el otro, aun cuando permanecer al lado del paciente le resulte desagradable.

El sentimiento de soledad puede producir ideación paranoide, en la que el otro es considerado malvado, aunque siempre es mejor su compañía que estar solo. También puede incitar conductas de búsqueda desesperada de un objeto lo que conduce a promiscuidad en ocasiones bajo los efectos del alcohol u otras sustancias.

Para Gunderson (2002) la intolerancia a la soledad es la psicopatología fundamental de los pacientes límite, y contrasta su postura con otras formulaciones dinámicas que

destacan de igual manera en estos pacientes el miedo al exceso de intimidad, es decir el miedo a la fusión. Desde su punto de vista, si el miedo de fusión es igual o mayor al de soledad, probablemente se trate de una patología esquizoide o narcisista.

En cuanto a la etiología, Gunderson y Phillips (1997) manifiestan que hay abundante evidencia empírica que destaca el abandono traumático temprano, el abuso sexual y malos tratos. Estas experiencias suelen darse en un contexto de negligencia prolongada durante la cual el niño desarrolla una ira permanente y autoaversión. Asimismo, la ausencia de un vínculo estable durante el desarrollo origina una incapacidad para mantener un sentido estable de sí mismo o de los otros sin contacto simultáneo.

En el transcurso de estos párrafos se han expuesto algunas de las conceptualizaciones psicodinámicas más relevantes en el marco de los trastornos de la personalidad. Dentro de éstos, el trastorno límite ha sido considerado con frecuencia el más representativo y más prevalente en los últimos tiempos, y por ende, el principalmente estudiado por los autores destacados en la materia.

TEORÍA DE LA PERSONALIDAD DE MILLON: UN ABORDAJE INTEGRACIONISTA

Hoy en día la psicología, lejos de estudiar aspectos parciales de la conducta humana tiende hacia la integración de los aportes de las distintas áreas de conocimiento para construir un modelo explicativo del comportamiento humano. Un modelo que pueda dar respuesta al por qué las personas se comportan de una manera determinada.

Dentro de esta concepción emergen nuevas teorías cuya pretensión es explicar la conducta como un todo, sin fragmentarla.

Una de estas teorías es la propuesta por Theodore Millon, su enfoque integrador se caracteriza por la constante búsqueda de coherencia teórica a partir de principios universales que sean comunes a todas las ciencias. Esto le permite recuperar lo que valiosamente han aportado las tradiciones psicológicas anteriores. (Cardenal, Sánchez y Ortiz, 2007)

Sin embargo, observa que muchas teorías de la personalidad se han desarrollado desde una perspectiva concreta y organizan principios que se desprenden de un único ámbito de la personalidad. Las perspectivas dominantes en el estudio de la personalidad han sido la psicodinámica, la biológica, la interpersonal y la cognitiva.

Millon (2006) advierte que estas perspectivas constituyen un mosaico de ideas que no permiten tener una visión integrada de la personalidad. Asimismo, se pregunta si existe alguna teoría “capaz de reflejar la personalidad como el patrón de variables que abarca la constelación completa de la persona.” (p.62)

A su vez, manifiesta que una teoría de estas características no debería ser una mera perspectiva más ya que “...la personalidad es una globalidad intrínseca de ámbitos que interactúan entre sí. Por consiguiente, cualquier teoría de la personalidad debe ser construida de forma tan integradora como el propio constructo de personalidad.”(Millon, 2002, p.62)

Siguiendo esta misma línea, también plantea la necesidad de integración de dos grandes tradiciones históricas en el estudio de la personalidad: la perspectiva nomotética y la perspectiva ideográfica.

La perspectiva nomotética se refiere a la personalidad en sentido abstracto, no individual, resaltando regularidades que puedan aplicarse a muchas personas diferentes. Esta perspectiva es indispensable para considerar la personalidad como un fenómeno genuinamente científico.

Al respecto, Millon (1998, p. 5) declara que: “Como la ciencia tiende siempre a la generalización, la personalidad no puede permitirse el lujo de limitarse al

descubrimiento y la explicación de leyes de comportamiento específicas para una persona o para un grupo muy reducido de personas.”

Por el contrario, la perspectiva ideográfica subraya la individualidad, la complejidad y singularidad de cada individuo.

El aspecto más importante de esta perspectiva, es la idea de que la individualidad es el resultado de una historia única de transacciones entre factores biológicos y contextuales. Una historia irrepetible, por lo cual cada personalidad es un producto singular de esa historia que no puede ser comprendida mediante leyes generales o universales.

Los psicólogos ideográficos no se interesan por saber cuáles son las unidades fundamentales de la personalidad, estos son sólo puntos de partida para lograr una caracterización lo más completa posible y descriptiva del individuo tal como es y el porqué.

Millon considera que ambas perspectivas son insatisfactorias en sus formas extremas. La perspectiva nomotética desconoce la singularidad de la persona y por lo tanto se pierde la posibilidad de entender al individuo. El enfoque ideográfico, por su parte, no reconoce que cada individuo debe ser contrastado con los demás.

Así manifiesta: “Aunque cada biografía es única y muy relevante, por sí sola pierde la visión y la capacidad de generalización que esperamos de la ciencia. Los individuos no pueden hacerse tan individuales que se conviertan en inefables. Los constructos no pueden existir sin individuos con los que ser comparados ni los individuos pueden ser entendidos si no es a través de los constructos” (Millon, 1998, p. 8)

Por lo tanto, la perspectiva integradora que Millon propone busca también una síntesis de estas dos grandes tradiciones en el abordaje de la personalidad.

Por último cabe agregar que, este autor ha destacado su postura respecto de que una ciencia comprensiva de la personalidad necesita integrar cuatro componentes básicos: una teoría o esquema explicativo, una clasificación diagnóstica, instrumentos de evaluación, e intervenciones terapéuticas adecuadas.

En el transcurso del presente trabajo se irán desarrollando estos componentes ya que los mismos conforman los pilares fundamentales del modelo explicativo de Theodore Millon sobre la personalidad y sus trastornos.

Propuestas explicativas de la personalidad y la psicopatología: teoría biosocial y modelo evolutivo.

De acuerdo a Herrero (2007) puede considerarse que el desarrollo de la teoría de Millon tuvo dos etapas fundamentales para la definición de los patrones de personalidad. En un primer período se basó primordialmente en la idea de las estrategias de afrontamiento y las fuentes de refuerzo, y en un segundo período integra esa idea con los principios de la teoría de la evolución y de la ecología. En la unión de estas dos teorías, radica el aspecto más original y distintivo de la obra de Millon.

En la década de 1960 Millon introduce su primera propuesta de una teoría de la personalidad en la que integraba los componentes biológicos y las influencia del medio ambiente. Así surge la denominada Teoría de Aprendizaje Biosocial, en la que se destaca el rol primordial que posee el aprendizaje en sus diferentes formas. (Morales de Barbenza, 2003)

Según la teoría del aprendizaje biosocial, la personalidad y la psicopatología se desarrollan como resultado de la interacción de fuerzas ambientales y orgánicas. Estas interacciones comienzan en el momento de la concepción y se mantienen a lo largo de toda la vida. Personas con potenciales biológicos parecidos poseen diferentes personalidades y sufren diferentes síndromes según las experiencias a las que se ven expuestas. Los factores biológicos pueden facilitar o limitar la naturaleza de las experiencias y aprendizajes del individuo de muchas formas, por tanto las diferencias significativas en las experiencias vividas son diagramadas en primer lugar por la dotación biológica de la persona. (Millon, 1998)

Sin embargo, no debe entenderse que la interacción entre factores biológicos y psicológicos es unidireccional en el sentido de que lo biológico siempre influya en el curso del aprendizaje y la experiencia. En las etapas iniciales del desarrollo el orden puede ser inverso ya que la maduración biológica depende en gran medida de una experiencia favorable con el medio. El desarrollo del sustrato biológico podría incluso detenerse como consecuencia de una privación de estimulación en los períodos de rápido crecimiento neurológico. (Millon, 1998)

De acuerdo a Millon (1998), el estudio de la interacción recíproca entre disposiciones temperamentales y las reacciones parentales, constituye un campo fértil en la investigación de la etiología de la psicopatología.

Esta interacción es clave en dos aspectos, por un lado la disposición biológica de la persona en proceso de maduración aumenta la predisposición al aprendizaje de ciertos comportamientos.

Por otro lado, las disposiciones temperamentales tempranas provocan reacciones en los otros que acentúan esas tendencias iniciales; por lo tanto la dotación biológica del niño no solo condiciona su comportamiento sino que también configura el de sus padres a modo de retroalimentación.

El resultante de ese interjuego entre factores biológicos y ambientales, en la evolución de una persona, puede ubicarse en algún lugar de un continuum que va de la normalidad a la anormalidad. Dependiendo de los gradientes de adaptabilidad, estabilidad y capacidad para optar por estrategias que propicien la obtención de refuerzos positivos. (Morales de Barbenza, 2003)

Dentro de esta teoría basada en un modelo de aprendizaje biosocial aparece la noción de refuerzo como el núcleo, el tema unificador del modelo.

De acuerdo a Sánchez (2003, p. 166), "Millon sintetizaba su propuesta a partir de tres preguntas: ¿qué refuerzos busca el individuo?, ¿dónde procura encontrarlos?, y ¿cómo actúa para poder optar por ellos?"

La respuesta a estas preguntas da lugar a la formación de un modelo de tres polaridades básicas. Polaridades que, según el propio Millon (1998) reconoce, encuentran antecedentes teóricos en las polaridades freudianas, en Jung, y en la figura de Adler, entre otros.

Según lo plantea Millon (1998), la dimensión actividad-pasividad se refiere a si el individuo toma la iniciativa para configurar los acontecimientos o si básicamente permanece reactivo a ellos. La dimensión placer-dolor admite que las motivaciones pueden apuntar hacia los acontecimientos atractivos que refuerzan positivamente o tender a alejarse de los que son desagradables y refuerzan negativamente. Por último, la distinción sujeto-objeto reconoce que existen en el entorno dos objetos con el mayor poder de afectarnos, nosotros mismos y los otros.

De modo que la noción de refuerzo, considerado en la teoría como sinónimo de recompensa, satisfacción, o incluso placer, es la idea que le permite desarrollar el concepto de bipolaridades. Esta dimensión bipolar admite además otros dos puntos: ambivalente, cuando no se está seguro en dónde buscar el refuerzo, y desvinculado, cuando no se busca el refuerzo en ninguno de los dos lados. Sobre la base de estas bipolaridades en una matriz de reforzamiento Millon propuso la existencia de ocho estilos de personalidad normal. (Morales de Barbenza, 2003)

A partir del conocimiento de los defectos de estas tres dimensiones polares es posible obtener de forma deductiva ocho trastornos de personalidad básicos mediante una

combinación de la naturaleza (placer contra dolor), la fuente (sí mismo versus otros) y las conductas instrumentales (pasivo contra activo). Este modelo además incluía tres variantes de trastornos de personalidad más severos. (Oscar Sánchez, 2003)

Como se ha señalado en párrafos anteriores la teoría de Millon tuvo una segunda etapa importante en su desarrollo teórico, y esto ocurrió a partir de la reformulación de su teoría de la personalidad y sus trastornos, para incorporar los conceptos de la evolución.

Tal redefinición de su modelo ocurrió en 1990, cuando llega a la conclusión de que para explicar las leyes más profundas del funcionamiento humano debía dirigir su atención a los principios universales derivados de manifestaciones no psicológicas de la naturaleza, como podrían ser la física, la química y la biología. (Millon, 1998)

Este autor realiza una crítica a las corrientes psicológicas que han establecido un divorcio con las esferas más amplias del conocimiento científico y se han separado de los principios universales establecidos.

Plantea a su vez, que las características personológicas pueden ser a menudo fragmentadas con fines prácticos pero no debe olvidarse que son segmentos de una entidad biopsicológica que no puede separarse y el resultado natural del progreso evolutivo.

Según su opinión, cada especie exhibe aspectos comunes en cuanto a su estilo de adaptación o supervivencia. No obstante, dentro de cada especie hay diferencias de estilo y de éxito adaptativo entre sus miembros ante los diversos y cambiantes entornos a los que se enfrentan.

Por tanto dentro de esta concepción, "...la personalidad podría ser entendida como la representación del mayor o menor estilo distintivo de funcionamiento adaptativo que exhibe un organismo o una especie particular frente a sus entornos habituales". (Millon, 1998, p.74)

Puede apreciarse que los principios explicativos que Millon utiliza son en esencia los mismos que los de Darwin, pero en lugar de emplearlos para explicar el origen de las especies, lo que intenta es explicar la estructura y la dinámica de los estilos de personalidad. (Cardenal, Sánchez, et al., 2007)

Con la finalidad de obtener un modelo preliminar sobre los estilos normales y anormales de la personalidad, propone cuatro esferas en las cuales pueden aplicarse los principios ecológicos y evolutivos, éstas son: existencia, adaptación, replicación y abstracción. (Millon, 1998)

El principio finalidad de la existencia supone promoción y preservación de la vida, y se encuentra ligado a la polaridad placer-displacer. Implica el reconocimiento y la búsqueda de sensaciones positivas por un lado, y el reconocimiento y evitación de sensaciones negativas por el otro. La normalidad se correspondería por un equilibrio dinámico entre los dos extremos de la bipolaridad.

El principio evolutivo de la adaptación se expresa a través de dos modos: la acomodación y modificación ecológicas, y se relaciona a la polaridad actividad-pasividad.

La acomodación ecológica se refiere a la tendencia a encajar pasivamente en una actitud dependiente con relación al entorno en tanto este brinde protección y sustento para la existencia. En contraste, la modificación ecológica configurando el extremo activo, implica la toma de iniciativa para reestructurar o configurar los acontecimientos vitales. Un funcionamiento óptimo requiere un equilibrio flexible entre ambos extremos, un estilo de personalidad que sepa responder a la cuestión de si debe aceptar lo que le depara la vida, o debe tomar la iniciativa para alterar sus circunstancias vitales.

En cuanto a las estrategias de replicación, se encuentran la individuación y crianza con fines reproductores y se manifiesta en la polaridad Sí mismo-Otros.

La personalidad puede desarrollarse dando prioridad a la consecución del sí mismo, o a la promoción de los otros, o adoptando una posición de conflicto entre ambas polaridades. Un equilibrio en la polaridad sí mismo – otros, implica que la persona pueda responderse adecuadamente si debe dedicarse al apoyo y bienestar de los demás o configurar su propia vida en función de sus necesidades y deseos.

Finalmente, el principio de abstracción pertenece a la capacidad de simbolizar el mundo propio tanto interno como externo. Tiene que ver asimismo con la emergencia de competencias que promuevan la planificación anticipatoria y la toma de decisiones. (Millon, 1998; Herrero Sánchez, 2007)

En el marco de este modelo, los trastornos de personalidad se consideran constructos evolutivos que se derivan de las tareas básicas a las que los organismos se enfrentan, es decir, la lucha por la supervivencia (placer-dolor), el esfuerzo por adaptarse al medio o adaptar el medio a uno mismo (pasivo-activo), y por último, la estrategia para invertir de manera reproductiva en los descendientes frente a una inversión en su propia replicación personal (otros-sí mismo).

Por consiguiente, estas tres polaridades básicas se utilizan para construir un sistema de clasificación de los trastornos de la personalidad basado en la teoría, intentando explicar los estilos de personalidad aludiendo a modos de adaptación ecológica o de estrategia reproductiva desequilibrados o deficientes. (Cardenal, Sánchez y Ortiz-Tallo, 2007)

De acuerdo a esta formulación y en palabras de Millon (1998, p.74), "...los trastornos de la personalidad representarían estilos particulares de funcionamiento desadaptativo debidos a deficiencias, desequilibrios o conflictos en la capacidad de la especie para relacionarse con su entorno".

En esta definición queda clara la idea de que los trastornos de personalidad son considerados como estilos de funcionamiento desadaptativo y por lo tanto, Millon insiste en puntualizar que los mismos no constituyen enfermedades.

Al considerar la personalidad como una matriz inmunitaria que determina el estado psicológico, este autor pretende romper con la vieja costumbre de definir los síndromes psicopatológicos como una entidad ajena o lesión que se introduce lentamente en la persona para socavar sus facultades normales. Por tanto, "...es imposible *padecer* un trastorno de la personalidad, sino que es la completa constelación de la persona la que determina el potencial para la adaptación psicológica o la enfermedad." (Millon, 2006, p.11)

Concomitantemente, esto implicaría una marcada dificultad para consensuar la etiología en los trastornos de la personalidad. Si la personalidad incluye la totalidad de características de la persona, cada rasgo refuerza a los otros para perpetuar la estabilidad y la consistencia conductual de la estructura completa, por tanto la etiología puede situarse en todas las áreas. Cada elemento de la estructura global sostiene al resto, eso explica por qué los trastornos de la personalidad son tan resistentes a la terapia. (Millon, 2006)

CARACTERIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

En este punto, resulta apropiado comenzar con la caracterización que lleva a cabo Alarcón (1986) respecto de los trastornos de la personalidad. Plantea una serie de características comunes a todos ellos que se exponen a continuación:

Falta de ductilidad, es decir, la dificultad de promover cambios sustanciales o facilitar interacciones consistentes.

Vulnerabilidad multideterminada, o sea, la propensión a reaccionar negativamente a agresiones, o tensiones provenientes de la realidad psíquica de cada individuo, de su funcionalidad biológica o del ambiente circundante.

Inestabilidad, lo cual implica variabilidad anímica, propensión a la disforia, etc.

Potencial maladaptativo, refiere a la falta de coherencia entre el individuo y su medio; lo cual puede conducir a la alienación o desviaciones de la convención social.

Dificultad para la acción constructiva, suelen carecer de la profundidad creativa que asegure realizaciones conceptualmente sólidas.

Singularización interpersonal, esta característica hace referencia al efecto que la persona genera en los demás, quienes pueden singularizar al individuo como “loco”, “excéntrico”, o “raro”.

Por último se encuentra la tendencia a la cronicidad, las características persisten a lo largo del tiempo.

Una caracterización más actual es la llevada a cabo por Millon (2006). Para este autor los trastornos de la personalidad se distinguen por tres características patológicas fundamentales.

La primera refiere que estos trastornos presentan una frágil estabilidad y falta de capacidad de adaptación en condiciones de estrés. Las personas suelen contar con variadas y flexibles estrategias de afrontamiento, cuando una estrategia no funciona pueden cambiar y utilizar otra. Por el contrario, las personas con un trastorno de la personalidad son proclives a utilizar las mismas estrategias una y otra vez, acabando por empeorar las cosas. Por consiguiente, aumenta su nivel de estrés, se tornan más vulnerables y obtienen percepciones de la realidad social cada vez más distorsionadas.

La segunda característica alude a que las personas con un trastorno son inflexibles en su estilo adaptativo. En el funcionamiento normal la persona posee la capacidad de saber cuándo tomar la iniciativa para cambiar el entorno y cuándo adaptarse al mismo.

En cambio, las personas con un trastorno de la personalidad poseen pocas conductas alternativas y las imponen de forma rígida en situaciones en las que no corresponden. El entorno es el que debe flexibilizarse al máximo y cuando eso no ocurre entran en crisis.

Por último, la tercera característica implica que, ante la incapacidad de cambiar los repertorios patológicos que dominan la vida de estas personas se repiten formando círculos viciosos. Por lo cual, las personalidades patológicas pueden considerarse, a su vez, patogénicas.

Quiroga y Fuentes (2003) realizan un análisis de los criterios establecidos por Millon y encuentran en ellos una considerable relación con el psicoanálisis freudiano. Específicamente, estos autores señalan un paralelismo entre la conceptualización de Millon de un trastorno de la personalidad como un patrón de afrontamiento interpersonal inflexible, con tendencia a producir círculos viciosos y a empeorar, y el concepto freudiano de la indefinida sustitución de síntomas o mecanismos de defensa. De acuerdo a este último concepto, las personas se encuentran potencialmente sometidas a una dinámica espiral en la que, si fallan los mecanismos de defensa utilizados, se ven obligadas a generar nuevos mecanismos de defensa por más problemáticos o sintomáticos que sean, debido a que siempre necesitarán satisfacer sus deseos al mismo tiempo que evitar los castigos.

Ahora bien, retomando la propuesta de Millon, la escasa flexibilidad adaptativa implica la escasa capacidad para resolver apropiadamente las demandas conflictivas del entorno interpersonal a los que se enfrenta la persona. Por lo tanto, la personalidad sería inflexiblemente problemática en la medida que sólo ofreciera falsas soluciones a los conflictos a pesar de la persistencia de los mismos.

En suma, para Quiroga y Fuentes (2003, p.194) es posible deducir que un trastorno de la personalidad “sería un patrón o estilo de indefinida sustitución de pseudoresoluciones de problemas o conflictos interpersonales que tendería a un espiral de sustituciones cada vez más anómalas, problemáticas o sintomáticas”.

De allí, la similitud que estos autores destacan entre los criterios de Millon y la fórmula freudiana de que “la conducta es una indefinida espiral de sustitución de síntomas o de mecanismos de defensa (en cuanto que ésta es la expresión precaria de un conflicto irresuelto que ella misma tampoco resuelve)”

Como categoría diagnóstica los trastornos de la personalidad comenzaron a formar parte de la nomenclatura psiquiátrica en el año 1969 en la Octava Revisión de la

Clasificación Internacional de las Enfermedades para referirse a un cuadro clínico caracterizado por la incapacidad para adecuarse a las exigencias del entorno, sin manifestaciones clínicas de otros trastornos mentales. (Blanco y Moreno, 2006)

En 1968 la Asociación Psiquiátrica Americana publica la primera revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-II. En ese entonces, la personalidad y su patología ocupaban un lugar periférico, apareciendo en el capítulo V como los “Trastornos de la personalidad y otros trastornos no psicóticos”. (Sánchez, 2003)

Sin embargo, la situación cambia y los trastornos de la personalidad adquieren una relevancia mayor cuando el DSM-III (1980) los incorpora en el Eje II, siendo Millon el autor determinante para tal incorporación.

En la actualidad los trastornos de la personalidad aparecen clasificados en el Eje II del DSM-IV-TR. Dicho manual los define 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” (2002, p.765)

Este manual los divide en tres grupos, que se mencionan a continuación, reservando a su vez una categoría para el trastorno de la personalidad no especificado.

- Grupo A: Trastornos paranoide, Esquizoide y Esquizotípico de la Personalidad.
- Grupo B: Trastornos antisocial, Límite, Histriónico y Narcisista de la Personalidad.
- Grupo C: Trastorno por Evitación, Trastorno por Dependencia y Obsesivo Compulsivo de la Personalidad.

A partir del DSM-III los trastornos mentales aparecen agrupados en función de un modelo multiaxial, es decir, en varios ejes. Este modelo responde a la necesidad de agrupar los diferentes síntomas y características de personalidad de un paciente con la finalidad de definir un cuadro que manifieste el patrón completo de funcionamiento de esa persona. (Millon, 2006)

Como se ha mencionado anteriormente, la fecunda teoría de los trastornos de la personalidad de Millon resultó ser decisiva para la formulación de lo que sería el Eje II del DSM-III.

Proponía Millon (1976), citado por Sánchez (2003, p.163) lo siguiente: “Lo más representativo del cuerpo central de la psicopatología son los problemas no

dramáticos y mundanos de la vida, las ansiedades calladas pero persistentes, las frustraciones repetidas y conflictos inmovilizantes que obstaculizan a millones de americanos día a día.”

Según Sánchez en este último párrafo Millon deja sentado el principio de que no sólo los trastornos sintomáticos más evidentes deben formar parte de la nosología, sino también los patrones de personalidad patológica quizás más ocultos, de los cuales emergen los trastornos sintomáticos.

Estos patrones son definidos por Millon (1976), citado por Sánchez (2003, p.164) de esta manera: “Los patrones de personalidad patológica son características profundamente arraigadas que impregnan todas las facetas de la actividad del individuo(...) imponen un modo de vida tan arraigado y automático que el paciente a menudo no advierte su presencia ni sus devastadoras consecuencias”.

De acuerdo a Millon (2006), la importancia y utilidad del modelo multiaxial reside en que cada paciente es más que la suma de sus diagnósticos, pudiendo evaluarse el significado de sus síntomas en el contexto de sus personalidades subyacentes.

Por tanto, al considerarse los síntomas de un paciente con relación a sus características más profundas se logra una comprensión completa de la persona más allá de los síntomas. El modelo multiaxial incrementa la comprensión clínica al garantizar mayor atención a todas las posibles fuentes de psicopatología.

Cada uno de los ejes del modelo corresponde a un nivel distinto de organización, de modo que cada uno de ellos contextualiza y modifica el significado del anterior. Así por ejemplo, el Eje I representa el síntoma que es problema actual para el paciente; mientras que Eje II, que incluye los trastornos de la personalidad, proporciona una base y un contexto para entender los síntomas que se manifiestan en el Eje I.

Asimismo, la personalidad entendida como sustrato ayuda a entender el hecho de que cada persona tienda hacia el desarrollo de ciertos trastornos en lugar de otros.

Este sistema multiaxial brinda la posibilidad de establecer diagnósticos de comorbilidad con los síndromes clínicos del Eje I, que habían sido considerados hasta el momento como el diagnóstico principal. Lo que se evaluaba era el conjunto de síntomas que padecía el paciente sin detenerse en su idiosincrasia.

En contrapartida, con la nueva clasificación se produce una puesta en relieve de la personalidad, otorgando importancia a las diferencias individuales que habían sido dejadas de lado en las anteriores clasificaciones. De manera que, la evaluación multiaxial procura una contextualización del síndrome, atribuyéndole un sentido a través de la comprensión total de la persona que sufre esos síntomas. (Cardenal, Sánchez y Ortiz-Tallo, 2007)

Como se ha mencionado, el Eje I trata sobre síndromes y el Eje II habla de trastornos, por lo cual resulta pertinente establecer en este punto una diferenciación entre dichos términos. Ambos son denominaciones de conductas, pero mientras el trastorno describe que una conducta ya existente se ha modificado, el término síndrome hace referencia a que una conducta distinta ha aparecido y que resulta nueva para el individuo en particular. Así, a los componentes del Eje II se les denomina trastornos entre otras cosas por su carácter ego-sintónico, y los del Eje I se consideran síndromes o conjuntos de síntomas, ya que se trata de conductas diferentes a las habituales y por tanto ego-distónicas. Es decir, la persona las percibe como un cambio que está experimentando que le resulta molesto y que la hace sentir distinta de ella misma.

Consideraciones sobre la comorbilidad en los trastornos de la personalidad

En el anteriormente expuesto modelo multiaxial adquiere relevancia la dinámica interactiva que se establece entre los distintos ejes, especialmente el papel preponderante del Eje II en la génesis de los síndromes del Eje I.

Azpiroz y Prieto (2011) plantean que las personas con trastornos de la personalidad suelen presentar trastornos clínicos del Eje I. En un sujeto con rasgos desadaptativos de personalidad pueden desencadenarse trastornos del Eje I al encontrarse expuesto a estresores leves, lo cual no sucedería en otras personas con mayor capacidad de afrontamiento en situaciones adversas.

Con respecto a la población general, las personas con trastornos de la personalidad presentan un número mayor de problemas legales, interpersonales, laborales y sociales, además de un mayor número de consumo de tóxicos. (Blanco y Moreno, 2006)

Diversos estudios han puesto de manifiesto que el trastorno antisocial de la personalidad es el más altamente relacionado con el abuso de sustancias. (Montoya, 2007).

Asimismo, se ha estudiado la presencia de los trastornos de la personalidad en el ámbito del alcoholismo. Si bien no existe un acuerdo con respecto al diagnóstico concreto de personalidad que se asocia con mayor frecuencia al alcoholismo, varios estudios destacan la prevalencia del trastorno antisocial de la personalidad. La comorbilidad con este trastorno ha sido considerada tradicionalmente como un

indicador de mal pronóstico en el tratamiento de conductas adictivas. (Fernández y Landa, 2003)

Se han diseñado también estudios de seguimiento para evaluar la relación entre los trastornos de la personalidad y los trastornos del comportamiento alimentario. Dichos estudios han demostrado que la comorbilidad de los trastornos de la personalidad en pacientes con TCA parece sustancialmente mayor que en otras patologías psiquiátricas, siendo el trastorno por evitación el más prevalente. (Murcia, Cangas, Pozo, Sánchez y López Pérez, 2009)

Suele describirse con frecuencia una alta comorbilidad de la bulimia nerviosa con trastornos de la personalidad del tipo B, especialmente con el trastorno límite. Asimismo, la bulimia nerviosa se encuentra asociada a trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, obsesivos-compulsivos, abuso de sustancias y pérdida general del control de los impulsos.

En todo caso, la comorbilidad de la bulimia con el trastorno límite de la personalidad, es un indicador de mayor severidad, peor pronóstico y limitada respuesta al tratamiento. (Gargallo, Fernández y Raich, 2003)

EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO

Cabe recordar que para Millon una ciencia comprensiva de la personalidad y sus trastornos necesitaba incorporar una teoría explicativa, una clasificación diagnóstica, instrumentos de evaluación y un tratamiento adecuado. Los dos primeros aspectos ya han sido tratados a lo largo del presente trabajo, por consiguiente resta abordar a continuación los dos últimos, evaluación y tratamiento.

La idea principal que expone Millon (2006, p.124) es que la evaluación y la psicoterapia “deben plantearse considerando que la personalidad es la configuración de variables que afectan a la matriz entera de la persona”.

Desde este punto de vista, la evaluación debería servir como base para diseñar el proceso terapéutico. Del mismo modo, el clínico debería considerar la interacción de los síntomas manifiestos, los rasgos de la personalidad y los factores psicosociales. Los factores del modelo multiaxial deben ser evaluados por separado para luego ser integrados en pos de la conceptualización del caso particular.

La base de toda evaluación, asegura Millon (2006), es la información que pueda obtenerse y para ello menciona varias fuentes posibles.

La primera fuente corresponde al cuestionario autoaplicado, el cual consiste en una lista de preguntas que el sujeto debe responder. Estos cuestionarios son especialmente valiosos para identificar con rapidez los problemas clínicos.

Existen varios instrumentos autoaplicados dirigidos a evaluar los trastornos de la personalidad, entre ellos se encuentra: el Cuestionario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-II) y el Cuestionario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI)

Actualmente en su tercera edición, el MCMI es el cuestionario más utilizado para los trastornos de la personalidad. El mismo está dirigido exclusivamente a los sujetos en los que se sospecha la presencia de un trastorno.

Posee una división entre escalas para los trastornos de la personalidad y para los trastornos clínicos paralela al modelo multiaxial; por lo tanto, el perfil que arroja como resultado es útil para esclarecer la interacción entre los síntomas clínicos manifiestos y los patrones caracterológicos arraigados.

A su vez, los valores que revelan un aumento de intensidad dentro de los subgrupos de escalas permiten evaluar la gravedad y la cronicidad del trastorno.

La segunda fuente de la cual puede obtenerse información son las escalas de evaluación y listas de síntomas. Estas escalas pueden ser completadas por personas que conozcan bien al individuo y por lo tanto estén en condiciones de ofrecer una perspectiva única del problema, de su gravedad y de sus causas.

Otra fuente es la entrevista clínica, existen dos tipos: la entrevista estructurada y la semiestructurada. En la primera se elaboran una serie de preguntas de las cuales no puede salirse el entrevistador y suele aplicarse en proyectos de investigación.

La entrevista semiestructurada se basa en la experiencia y conocimientos que posee el profesional y permite hacer otro tipo de preguntas cuando éste lo considere pertinente.

Existen distintos tipos de entrevistas clínicas para la detección de los trastornos de la personalidad pero las más utilizadas son: Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de la Personalidad del Eje II del DSM-IV (SCID-II) y Entrevista Estructurada para los Trastornos de la Personalidad del DSM-IV (SIDP-IV).

Las técnicas proyectivas constituyen otra fuente valiosa, se componen de situaciones desestructuradas y ambiguas con las cuales se intenta extraer las motivaciones internas, y a menudo inconscientes, del sujeto.

Al abordar el tema del tratamiento cabe primeramente recordar, que varios autores comparten la idea de que la psicoterapia en los trastornos de la personalidad es una tarea difícil, de la que no siempre se obtienen los resultados deseados.

Gunderson y Phillips (1997), han advertido dicha dificultad y mencionan lo siguiente: “Debido a que los trastornos de la personalidad consisten en actitudes profundamente arraigadas y patrones de comportamiento que se consolidan durante el desarrollo y que han perdurado durante la edad adulta, no pueden ser cambiados fácilmente”. (p.748)

Estos autores explican que, el grado en el que los pacientes consideran sus rasgos de personalidad como constituyentes de lo que son y no de lo que tienen, es lo que dificulta notablemente el tratamiento.

Asimismo, las características de personalidad que otros reconocen como ofensivas o que implican deterioro en el ajuste social del individuo con trastorno de la personalidad, no son vividas por éste como indeseables o formando parte de su problema.

En el marco de su enfoque integracionista, Millon (2006) establece una crítica a las terapias tradicionales que en lugar de ajustar la terapia al paciente, obligan a que el paciente se adapte al dogma que ellas han preconcebido.

Este autor cuestiona que tanto la perspectiva psicodinámica, cognitiva, conductual o biológica, constituyan una visión parcial de la naturaleza humana. Todas ellas elucidaron áreas importantes de la personalidad pero no brindan los principios integradores necesarios.

La personalidad es considerada como una estructura interconectada de comportamientos, cogniciones y procesos intrapsíquicos. De acuerdo a ello, la interpenetración de estructuras y funciones psíquicas es lo que caracteriza a los trastornos de la personalidad y los distingue de otros síndromes clínicos. Este sinergismo resultante brinda a la personalidad global una estabilidad que da por resultado que los trastornos de la personalidad sean muy difíciles de resolver por las terapias tradicionales.

La concepción de que la personalidad es un sistema funcional-estructural posibilita realizar determinadas predicciones sobre la personalidad y sus modelos de terapia más apropiados.

Como lo ha explicitado Millon (2006), los factores estresantes de la vida cotidiana afectan tanto a las personalidades normales y a las patológicas. A su vez estos estresores provocan ansiedad que puede ser manejada de muchas formas. Pueden aplicarse mecanismos lógicos de afrontamiento para encontrar una solución realista o mecanismos de defensa para reprimir o transformar esa ansiedad. En cualquier caso el objetivo es siempre la estabilidad del sistema, no el cambio.

Dice Millon (2006, p147), "Como formas estables y regulares de pensar, sentir y percibir, los trastornos de la personalidad tienen como objetivo la homeostasis, que intrínsecamente no coincide con el mundo psicosocial, con lo que se genera círculos viciosos que perpetúan los mismos dilemas una y otra vez. Por definición, su patología que es estable, generalizada y duradera, engloba la matriz entera de la persona como si fuera un lastre"

Por consiguiente, las intervenciones lineales no funcionan con trastornos que se mantienen en una causalidad recíproca. La terapia debe aplicarse con el objetivo de que el equilibrio quede "perforado" (comillas del autor), produciendo procesos de cambio que se refuercen entre sí generando cambios en todo el sistema.

La psicoterapia integracionista se basa en la aplicación de múltiples técnicas, el intercambiar y utilizar técnicas de diversas perspectivas la da un mayor alcance a esta forma de tratamiento. Congruente con la idea de que la personalidad es un constructo que tiene componentes cognitivos, biológicos, psicodinámicos e interpersonales, las técnicas deben surgir de todas estas perspectivas en la medida necesaria.

Sin embargo, Millon (2006) también reconoce algunas limitaciones de la terapia integracionista. Un de estas es que la terapia integracionista exige que el terapeuta tenga una formación y una base muy extensa de conocimiento y no sólo formación en una perspectiva en particular como suele suceder. Otras refieren a la falta de criterios estándar para evaluar el progreso terapéutico y la escasa coordinación entre los criterios diagnósticos del DSM-IV y las diversas perspectivas de la personalidad.

En base a todo el planteamiento teórico de Millon, se desprende que los objetivos principales de su Terapia Personológica pueden resumirse en dos aspectos fundamentales. Por un lado, el restablecimiento del equilibrio entre las polaridades propuestas en el modelo evolutivo. Por otro, terminar con la dinámica de retroalimentación que caracteriza a los trastornos de la personalidad. (Cardenal, Sánchez, et al., 2007)

CAMBIOS INTRODUCIDOS POR EL DSM-V PARA LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

El DSM-IV ha sido objeto de varios cuestionamientos, algunos de ellos serán expuestos a continuación para abordar luego los cambios que ha introducido el actual DSM-V (2013,) específicamente en lo que atañe a los trastornos de la personalidad.

De acuerdo a Esbec y Echeburúa (2011), la actual clasificación de los trastornos de la personalidad en el DSM-IV TR resulta insatisfactoria en muchos aspectos. Entre otros problemas, falta resolver la adscripción categorial o dimensional, la valoración de gravedad, la permanencia en el Eje I o en el Eje II y la comorbilidad. A su vez, debido a la falta de consistencia interna existe un solapamiento de cuadros clínicos excesivamente amplio.

Estos autores señalan que la clasificación que hace el DSM-IV parte de una perspectiva categorial que tiene sus orígenes en el modelo clásico de Schneider (1943), que considera a los trastornos de la personalidad como entidades patológicas individuales y delimitadas entre sí.

El modelo categorial refleja el pensamiento de los clínicos en el sentido de que una persona tiene un trastorno o no lo tiene. (Gunderson y Phillips, 1997)

Por otro lado, una perspectiva dimensional presentaría algunas ventajas, resultaría ser más acorde con la complejidad de los síndromes, facilitaría al terapeuta áreas de intervención concreta y la comorbilidad podría dejar de ser un problema al poder definir a un individuo en función de sus características combinadas de rasgos y no de categorías. (Esbec y Echeburúa, 2011)

El sistema multiaxial también ha sido puesto en tela de juicio, sobre todo en lo que tiene que ver a la distinción entre los Ejes I y II.

Existieron razones importantes para incluir en el DSM-III un eje independiente para los trastornos de la personalidad, aspecto en el cual cabe recordar, la influencia de Millon fue decisiva.

Sin embargo, los límites entre ambos ejes es un tema cuestionado debido a la frecuencia con la que esos límites se vuelven difusos. Algunos ejemplos de esta co-ocurrencia se dan especialmente entre el Trastorno Esquizotípico de la personalidad y la Esquizofrenia, entre los Trastornos del estado de ánimo y el Límite, entre el Trastorno Paranoide y el Trastorno Delirante, entre otros. Tampoco ha quedado probada la mayor estabilidad de los trastornos del Eje II frente a los síndromes más fluctuantes del Eje I. (Esbec y Echeburúa, 2011)

En lo que respecta a las modificaciones efectuadas para el recientemente publicado DSM-V, cabe mencionar que el mismo se encuentra organizado en tres secciones.

La sección I proporciona pautas para el uso clínico y forense del manual.

En la sección II se incluyen los criterios y códigos diagnósticos de los distintos trastornos; y la sección III presenta medidas dimensionales para la evaluación de los síntomas, criterios sobre la formulación cultural de los trastornos y una propuesta alternativa para la conceptualización de los trastornos de la personalidad. (Echeburúa, Salaberría, et al, 2014)

El sistema multiaxial ha sido eliminado. Todas las categorías diagnósticas del Eje I y II están ahora incluidas en la sección II del DSM-V con anotaciones separadas en cada categoría para las condiciones médicas asociadas, para los factores psicosociales y ambientales y para la discapacidad.

En la Sección III se incluyen medidas dimensionales de la severidad o de la frecuencia en las dos últimas semanas en trece conjuntos de síntomas que abarcan, la depresión, la ira, la ansiedad, ideación suicida, entre otros.

Igual que las ediciones anteriores, el DSM-V se encuentra basado en el sistema categorial, lo que implica que cada categoría diagnóstica es diferente a la salud y del resto de las categorías. No obstante, al reconocer sus autores las limitaciones del sistema categorial, introducen hasta cierta medida un enfoque más dimensional. Así se plantean niveles de leve, moderado y severo para analizar la severidad de los síntomas en varios cuadros clínicos.

Para los trastornos de la personalidad la clasificación y criterio categorial son los mismos que para el DSM-IV, se mantiene la división en los tipos A, B y C con sus respectivos trastornos.

Sin embargo, en la Sección III se presenta adicionalmente un modelo alternativo para los trastornos de la personalidad basado en el daño causado por el funcionamiento de la personalidad y en los rasgos de personalidad patológicos.

Este enfoque reúne a los trastornos, antisocial, evitativo, límite, obsesivo-compulsivo, narcisista y esquizotípico; así como un trastorno de personalidad-rasgo que sustituye al no especificado del DSM-IV.

En suma, respecto a los trastornos de la personalidad no se plantea un enfoque dimensional decidido, sino que se mantiene el criterio categorial anterior, si bien se ha propuesto en la Sección III un modelo alternativo híbrido que incluye la evaluación del funcionamiento de la personalidad y de los rasgos de personalidad patológicos en seis trastornos de la personalidad. (Echeburúa, Salaberría, et al, 2014)

Bibliografía

- Arévalo, C.; Couso, M.; Deberti, C. (2011). *Temas de Psicopatología. Semiología*. Tomo 1. Montevideo: Psicolibros Waslala.
- Azpiroz, M; Prieto, G. (2011). *Trastornos de la personalidad*. Montevideo: Psicolibros Waslala.
- Blanco, C.; Moreno, P. (2006). Revisión del concepto de personalidad y del modelo de personalidad de Millon. *Psiquiatría.com*. 10, (4) Recuperado de: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/258/243>
- Cardenal, V.; Sánchez, P.; Ortiz, M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y Salud*. 18, (3) 305-324
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180613877004.pdf>
- Coleman, J. (1977). *Psicopatología. Los grandes modelos teóricos*. Bs. As: Paidós
- DSM IV – TR. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson
- Echeburúa, E.; Salaberría, K.; et al. (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM-V desde la Psicología Clínica. España. *Terapia Psicológica*. 32, (1) 65-74
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/785/78530014007.pdf>
- Esbec, E.; Echeburúa, E. (2011). La reformulación de los trastornos de la personalidad en el DSM-V. *Actas Psiquiatría*. 39, (1) 1-11
Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3367406>
- Fernández, J.; Landa, N. (2003). Comorbilidad del alcoholismo con los trastornos de personalidad. *Clínica y Salud*. 14 (1) 27-41
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617967002>
- Gargallo, M.; et al. (2003). Bulimia nerviosa y los trastornos de la personalidad. Una revisión teórica de la literatura. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. 3, (2), 335-349
Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=498214>

- Gonçalves, L. (2008). *El cuerpo en la psicoterapia*. Montevideo: Ed. Psicolibros universitario.
- Green, A. (1990). *De locuras privadas*. Bs. As.: Ed. Amorrortu
- Gunderson, J. (2002). *Trastorno límite de la personalidad: guía clínica*. Barcelona: Ars Medica
- Herrero, S. (2007). Psicodinámica en Millon: Del modelo Biopsicosocial al modelo Ecológico. *SUMMA Psicológica UST*, 4 (2) 99-105
Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2683242>
- Izquierdo, A. (2002) Temperamento, carácter, personalidad. Una aproximación a su concepto e interacción. *Revista Complutense de Educación*. 13, (2) 616-643
Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=980907>
- Jaspers, K. (1946). *Psicopatología General*. 3ra Edición. México: Ed. Fondo de Cultura Económica.
- Kaplan, H. (1997). *Tratado de Psiquiatría*. VI. Bs. As.: Inter-médica. Vol. 4 (xlvii, 2752p)
- Kernberg, O. (1987). *Trastornos graves de la personalidad*. México: Manual moderno.
- Kernberg, O. (2006). Identidad: hallazgos recientes e implicaciones clínicas. *Aperturas psicoanalíticas: Revista Internacional de Psicoanálisis*. (25)
Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000426&a>
- Lemperière, T. (1989). *Manual de Psiquiatría*. Barcelona: Masson
- Linares, J. (2007). La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica. Madrid. *Clínica y Salud*. 18, (3), 381-399.
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180613877008.pdf>
- Millon, T. (1998). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson.

- Millon, T.; Davis, R. (2006). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Barcelona: Masson.
- Montoya, I. (2007). Perspectivas sobre la comorbilidad entre trastornos por uso de sustancias y trastornos psiquiátricos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. XXXVI, (3)
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80636301>
- Morales de Barbenza, C. (2003). El abordaje integrativo de la personalidad en la teoría de Theodore Millon. *Interdisciplinaria*. 20, (1). 61-74
Recuperado en: <http://www.redalyc.org/pdf/180/18020104.pdf>
- Murcia, F.; et al. (2009). Trastornos de la personalidad en pacientes con trastorno en la conducta alimentaria. *Psicothema*. 21, (1), 33-38
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72711818006>
- Prieto Zamora, J. (1980). La personalidad ¿paradigma o sistema?. Madrid. *Estudios de Psicología*. (3). 97-108
Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=65810>
- Quiroga, E.; Fuentes, J. (2003). El significado psicológico y metapsicológico de los Modelos Biosocial y Evolucionista de Theodore Millon. *Psicothema*. 15, (2) 190-196
Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/1044.pdf>
- Reich, W. (1958). *Análisis del carácter*. Bs. As.: Paidós
- Sánchez, R. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *Psico-USF*. 8, (2). 163-173
Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v8n2/v8n2a08.pdf>
- Schneider, K. (1934). *Psicopatología clínica*. Madrid: Paz Montalvo
- Vallejo Ruiloba. (1991). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. 3ª Edición. Barcelona: Ed. Masson
- Vidal, G.; Alarcón, R. (1986). *Psiquiatría*. Bs. As.: Médica Panamericana

-Wakefield, J. (2007). El concepto de trastorno mental: implicaciones diagnósticas del análisis de la disfunción perjudicial. *Revista oficial de la asociación mundial de psiquiatría*. 5, (3). 149-156 Recuperado de:
http://www.wpanet.org/uploads/Publications/WPA_Journals/World_Psychiatry/Past_Issues/Spanish/wpa-12-2007-spa.pdf