

Considerar los trastornos de la personalidad

Marta Jordán Domingo

Médico especialista en MFyC. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza

María Pilar Pérez

Médico. Grupo Insan. Zaragoza

Los trastornos de la personalidad (TP) se establecen desde la adolescencia o inicio de la edad adulta, persistiendo y causando problemas en las relaciones sociales a lo largo de la vida.

La detección de los TP suele ser fácil por llamativa, pero para filiarlos se exige una entrevista clínica estructurada, y dado que muchos rasgos de estas personalidades no son considerados problemáticos por el individuo, es preciso recoger información de familiares y amigos. Las entrevistas deben ser múltiples y espaciadas y se deben apoyar en pruebas psicométricas o cuestionarios (Rorschach, TAT (Test de Apercepción Temática), MMPI (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota), IPDE (Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad), etc.

- El **TP paranoide** agrupa a seres desconfiados, rencorosos, que interpretan la conducta de «los otros» como amenaza, reaccionando de forma violenta. Suelen originar problemas de celotipia e infelicidades conyugales.
- El **trastorno esquizoide** aúna a personas solitarias, reservadas y retraídas con dificultad para expresar las emociones; pero más que antisociales son asociales, pues no necesitan el contacto con otros. Suelen desarrollar actividades laborales y artísticas que requieren abstracción mental y fantasía.
- El **TP esquizotípico** demuestra un comportamiento excéntrico con creencias raras o pensamientos mágicos (por ejemplo, quiromancia, telepatía, etc.). Sus pensamientos extravagantes dificultan la comunicación y se muestran como «raros» por su aspecto físico y vestimentas peculiares.
- El **trastorno antisocial** agrupa a seres inadaptados que incumplen las normas aun conociéndolas. Son los psicópatas; impulsivos, irritables y agresivos, con dificultad para expresar sus emociones y ausencia de remordimientos tras sus actos.
- El **TP límite de la personalidad** se caracteriza por la inestabilidad en las relaciones interpersonales con sentimientos de vacío, dificultad para manejar la agresividad y una forma de actuar por impulsos con conductas de riesgo e intentos de suicidio.

- El **trastorno histriónico** suele observarse más en mujeres con expresión emocional de forma superficial y cambiante, presentando un comportamiento excesivamente dramático para ser el centro de atención (incluyendo amenazas de suicidio).
- El **trastorno narcisista** confiere una visión no realista de sí mismo, creyéndose mejores que nadie, lo que lleva a adoptar una actitud altiva. Tienden a exagerar los logros personales y necesitan ser admirados. Son indiferentes hacia los problemas de los demás y generan fantasías de éxito, poder, belleza y riqueza.
- En el **TP por evitación** (o trastorno de la personalidad ansioso) se generan sentimientos de inferioridad con miedo al rechazo, evitando situaciones sociales o laborales por continuos estados de tensión. Tienen pocas amistades y sólo se relacionan con los que están seguros de su aprobación aunque, a diferencia del trastorno esquizoide, desearían relacionarse con más personas.
- El **TP por dependencia** se caracteriza por la adopción de un comportamiento sumiso ante el temor de abandono y a tener que cuidarse solo. No pueden tomar decisiones y buscan consejo ante cualquier problema.
- El **trastorno obsesivo-compulsivo** define a personas extremadamente ordenadas, perfeccionistas, carentes de espontaneidad y flexibilidad (reacios a delegar tareas o trabajos a otros). Indecisos y con dificultad para adaptarse a situaciones nuevas; suelen repetir sus trabajos hasta estar seguros de su perfección sacrificando incluso su vida personal. Son muy rígidos en temas de moral, ética o valores, e incapaces de tirar objetos inútiles o gastados sin valor económico o sentimental. También se conoce como personalidad anancástica.
- El **TP no especificado** se reserva para los que no cumplen estos criterios o no están contemplados en esta clasificación, como el trastorno depresivo de la personalidad y el trastorno pasivo-agresivo.

Cuando estos TP constituyen un ataque a la salud, la psicoterapia es la estrategia fundamental de tratamiento, mediante técnicas basadas en modelos de corte cognitivo-conductual, dinámico y sistémico. En ocasiones serán necesarios los psicofármacos como tratamiento sintomático y coadyuvante de ésta. ■

Bibliografía

Roca M. Trastornos de la personalidad. Barcelona: Psiquiatría Editores, 2004.