

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Patrón general, 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.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Precoces: adolescencia, principio edad adulta.
- Permanentes: toda la vida, menos patentes en edad media o vejez.
- Generales: afectan a distintos procesos psíquicos y se manifiestan en gran variedad de contextos.
- Inadaptación: no tienen flexibilidad para adaptarse a las circunstancias de la vida.
- Sufrimiento: sufren o hacen sufrir.



CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

- GRUPO A: trastornos paranoides, esquizoides y esquizotípicos. Peculiaridad común: rareza y excentricidad de las personas con estos rasgos.
- GRUPO B: personalidad antisocial, límite (borderline), histriónica y narcisista. Los rasgos anómalos de estas personalidades les confiere un aspecto dramático, emocional e indeterminado.
- GRUPO C: personalidad evasiva, dependiente y obsesivo-compulsiva. Sujetos con rasgos de este grupo se presentan temerosos y angustiados.



PERSONALIDAD DISOCIAL (PSICOPÁTICA)

LA EXISTENCIA DE INDIVIDUOS CON RASGOS DISOCIALES ESTÁ MARCAD POR LOS PROBLEMAS QUE OCASIONA EN LA COMUNIDAD, DEBIDO A LA DESCONSIDERACIÓN Y VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS DEMÁS.

- Disminución de la ansiedad y el miedo:
 - Ansiedad.
 - Temeridad excesiva.
- Deficientes sentimientos nobles:
 - Culpa.
 - Compasión.
 - Gratitud.
 - Carecen de sentido de la lealtad, de honor, de responsabilidad, de vergüenza y de otros sentimientos nobles.
 - Amistad y capacidad de amar.
 - Propensión al engaño.
 - Consideración con los demás.



PERSONALIDAD DISOCIAL (PSICOPÁTICA)

- Tendencia a transgredir la norma.
- Respuestas irreflexivas y bajo nivel de tolerancia a la frustración.
- Inestabilidad.
- Incapacidad de aprender de las experiencias adversas.
- Contacto superficial fácil.
- Maldad.
- Falta de autocrítica, tendencia a culpar a otros y a ofrecer racionalizaciones verosímiles.



PERSONALIDAD DISOCIAL (PSICOPÁTICA)

- EPIDEMIOLOGÍA:
 - 3% en varones y 1% en mujeres (correlacionado con T. De somatización).
- EVOLUCIÓN:
 - Disminución a partir de los 40 años.
- ETIOLOGÍA:
 - Factores genéticos.
 - Alteraciones cromosómicas.
 - Inmadurez del sistema nervioso central.
 - Sistema Nervios Autónomo.
 - Aprendizaje.
 - Ambiente.



PERSONALIDAD DISOCIAL Y TRATAMIENTO

- El encuentro con el profesional no se lleva a cabo por propia iniciativa.
- Son más frecuentes en medios forense o penitenciarios, en los que se muestra complaciente por la posibilidad de obtener un beneficio.
- No se ha demostrado la eficacia de ningún tratamiento terapéutico.
- Los fármacos apenas ayudan, pues no los suele ingerir, en el caso de ansiolíticos se puede dar abuso.
- Si presenta periodos de irritabilidad pueden usarse sales de litio y carbamazepina y añadir propranolol si manifiesta crisis de cólera.
- Profesionales que tratan a estos pacientes se les recomienda supervisión por parte de otro profesional.
- El comienzo de manifestaciones depresivas parecen indicar un significado favorable (inicio del desarrollo de la vida afectiva).
- Pude intentarse psicoterapia grupal con iguales.
- Apoyo a la familia.



PERSONALIDAD LÍMITE

SE CARACTERIZA POR INTOLERANCIA AL ABANDONO, INESTABILIDAD DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES, DE LA IMAGEN Y DE LA AFECTIVIDAD Y POR INTENSAS ACCIONES IMPULSIVAS.

- Relaciones interpersonales intensas e inestables.
- Intolerancia al abandono.
- Alteración de la identidad.
- Autoagresividad e impulsos nocivos.
- Alteraciones de la afectividad.
- Síntomas transitorios.



PERSONALIDAD LÍMITE

- EVOLUCIÓN:
 - Intenso y reiterado descontrol emocional e impulsivo constituye una constante en su vida. Fracaso académico, laboral, matrimonial y social.
 - 8-10% cometen suicidio
 - Después de los 40 años individuos que cumplen requisitos diagnósticos disminuyen considerablemente.
- ETIOLOGÍA:
 - En infancia aparecen con relativa frecuencia abusos sexuales o físicos.
 - Familiares de primer grado padecen este trastorno cinco veces más que población normal.
- EPIDEMIOLOGÍA:
 - 2% población general
 - 75% mujeres



PERSONALIDAD LÍMITE Y TRATAMIENTO

- Consideraciones generales:
 - Tiende a valorar en exceso las cualidades de una persona o una institución y luego devaluarlas o viceversa. Esta visión simplista se debe modificar ayudándolo a que integre la realidad.
 - Comportamiento impulsivo difícil de modificar. Indicar al paciente necesidad de pensar soluciones racionales.
 - Delimitación de lo aceptable e inaceptable, desde el principio del tratamiento. Convencer al paciente de los beneficios del tratamiento.
- Tratamiento farmacológico:
 - Se ha utilizado la mayoría de los psicofármacos sin llegar a aportar resultados claros.

Carbamazepina: reduce impulsividad.

Sales de litio : disminuyen inestabilidad emocional.

Inhibidores de la recaptación de la serotonina: disminuyen alteraciones afectivas e impulsividad.

TRASTORNO DEPENDIENTE DE LA PERSONALIDAD

- Todo el mundo está supeditado a las personas que le rodean.

- De niños somos totalmente dependientes y vamos teniendo un **proceso de emancipación** y cada vez precisamos menos de los demás.

- La personalidad dependiente busca apoyo para las actividades comunes de la vida y tiende a transferir sus responsabilidades.

TRASTORNO DEPENDIENTE DE LA PERSONALIDAD. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- 1. Necesidad de apoyo para las actividades ordinarias: precisan respaldo y consejo permanente para decisiones cotidianas por ej: elegir vestuario. Hay una falta de “soporte psicológico” que les provoca malestar.
- 2. Transferencia de responsabilidades: estas personas no contraen responsabilidades de importancia por ej. la elección del grupo de amigos. Desean que sean otras personas las que se responsabilicen. Si esto no sucede experimentan reacciones ansiosas y hasta psicóticas.
- 3. Escasa iniciativa: no actúan por sí mismos, tiene una escasa espontaneidad y prefieren seguir a otras personas. Suelen desarrollar bien las tareas pero con apoyo y supervisión.

TRASTORNO DEPENDIENTE DE LA PERSONALIDAD. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- 4. Afán de agradar: están excesivamente dispuestos a satisfacer las necesidades de quienes dependen. No se enfadan con ellos, toleran incluso abusos de estos. Se someten a la voluntad de la otra persona para asegurarse su apoyo.
- 5. Infravaloración: consideran que las demás personas son más fuertes y más capaces de realizar las tareas y que ellos son inferiores. Las críticas y regañinas hacen que se potencie este sentimiento y esta forma de comportarse (Reacciones circulares).
- 6. Preocupación excesiva ante el abandono: la posibilidad de perder relaciones interpersonales genera en ellos ansiedad y depresión.
Tratar de buscar inmediatamente otra relación para buscar la ayuda que precisan

TRASTORNO DEPENDIENTE DE LA PERSONALIDAD.

■ Respuestas de la familia:

- ser guía y apoyo
- no aceptan apoyar continuamente
- apoyo pero animando a ser independiente.

■ Etiología:

- excesiva protección paterna en la infancia
- castigo de actividades de autonomía por parte de los padres.
- padecer enfermedades somáticas infantiles
- factores genéticos.

■ Tratamiento:

- buena reacción ante el tratamiento. Ven al profesional como un apoyo.
- psicoterapia: aumento de autoestima y favorecer el funcionamiento independiente.
- ayuda familiar
- tratamiento farmacológico (antidepresivos y ansiolíticos)

PERSONALIDAD AGRESIVO-PASIVA (NEGATIVISTA)

- Pauta generalizada de resistencia indirecta a cumplir los requerimientos de la vida social, laboral o familiar.

Manifestaciones clínicas:

1. Resistencia a las tareas: se oponen a tener el nivel de actividad que les impone su trabajo, familia o vida social.

2. Actitud de oposición: se quejan, discuten y llevan la contraria a las personas, sobre todo a las figuras de poder. A la vez se sienten

incomprendidos, decepcionados y despreciados.

3. Víctimas figuras de poder: jefes, maestros, padres etc. Representan una autoridad para la persona con el trastorno.

PERSONALIDAD AGRESIVO-PASIVA (NEGATIVISTA)

Manifestaciones clínicas

4. Incoherencias: pese a encontrar múltiples defectos en la figura de autoridad la persona no rehúsa la relación de gran dependencia con ella. Existe una tensión entre las necesidades de autonomía y de dependencia.
5. Modos indirectos: las estrategias para mostrar su desagrado son indirectas y poco activas. Ej. Muestran desinterés, ineficacia, poca actividad etc.
6. Sin conciencia de anomalía: no hay autocrítica. Achacan sus fracasos y conflictos a los demás.
7. Otras características: mal humor, quejarse de la mala suerte, prever malas perspectivas etc.

PERSONALIDAD AGRESIVO-PASIVA (NEGATIVISTA)



■ Etiología:

- faltan datos claros que confrimen los factores.
- hipótesis : ambientes en la época infantil que no permiten la expresión directa de la irritabilidad, obligan al niño a buscar otras estrategias.