

5.- TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD.

(Siguiendo el DSM IV).

Es un trastorno crónico y frecuente, y que se prolonga durante décadas, afecta entre 1 o 2 de cada 10 personas, estas no suelen caer bien, se les acusa de ser irritantes, exigentes o parasitarias. Pueden dar origen a adicciones, trastornos afectivos o de control de los impulsos, de alimentación y problemas de ansiedad y agorafobia.

Son variantes desadaptativas de los rasgos de personalidad que se imbrican imperceptiblemente con la normalidad y entre ellos mismos.

Es 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 principios de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicio para el sujeto. (DSM IV)

Para considerar un diagnóstico de trastorno de personalidad deben aparecer las siguientes **características:**

Que el patrón de experiencia y comportamientos se manifieste en al menos dos de las áreas; cognitiva (formas de percibir y de interpretarse a uno mismo, a los demás y las situaciones), afectiva, (gama, intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta), de la actividad interpersonal y del control de los impulsos.

Que sea un patrón inflexible que se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales.

Así pues los rasgos que definen estos trastornos son estables, y se diferencian de las características que surgen como respuesta a situaciones estresantes específicas o singulares, o a estados mentales transitorios.

Que provoque malestar clínicamente significativo, o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad.

A veces la persona no considera problemáticos sus rasgos característicos, ya que son egosintónicos (aceptables para el propio yo), y está en el sí mismo el no ser conscientes de las consecuencias de sus actos. Por ello la probabilidad de que pidan ayuda y reconozcan su patrón es mucho menor que en otros trastornos, ya que sus síntomas son capaces de adaptarse al medio ambiente y no experimentar ansiedad en sus conductas. No sufren por los síntomas que los demás consideran como tales, y en consecuencia no tienen interés en mejorar su situación.

-Que sea estable y de larga duración, pudiendo descubrirse su origen en adolescencia o comienzo de la edad adulta. Las características particulares de la personalidad han de estar presentes desde esa época.

-Que no se deba a otro trastorno mental, o a efectos fisiológicos derivados de una sustancia o medicación, ni a enfermedad médica.

En el diagnóstico diferencial el DSM IV nos menciona que criterios específicos de trastornos de personalidad también son típicos de otros trastornos del eje I, y aclara que solo son trastornos de la personalidad cuando se definan en la persona antes de la edad adulta y sean a largo plazo, crónicos y estables, y que no se refieran a un episodio concreto, (un trastorno de ánimo o de ansiedad), ya que en estos casos los síntomas se asemejan a los patrones de funcionamiento a largo plazo.

Grupos de diagnóstico

Los trastornos de la personalidad están agrupados por similitudes en el manual de diagnóstico en tres grupos diferenciados, aunque es necesario señalar que no siempre se encuentran en estado puro, ya que en una misma persona puede haber trastornos que pertenezcan a grupos diferenciados:

Grupo A:

A estas personas se les suele considerar como raras o excéntricas. Dificultad para mantener relaciones interpersonales y aprender habilidades sociales. Características de introversión y falta de calidez, viven socialmente aislados y tienen pocas necesidades de afiliación, fríos, con falta de sintonía, pueden utilizar sustancias y crearse adicción debido a su dificultad relacional. Son trastornos muy difíciles de modificar.

Catell: Introvertidos, mal socializados, desajustados emocionalmente e independientes.

Paranoide.

Patrón de desconfianza y de suspicacia que hace que se interpretan maliciosamente las intenciones de los demás. El paranoico proyecta. Atribuye sus propios sentimientos, que no reconoce, a los demás. Están llenos de prejuicios y son hipervigilantes, son discutidores natos y ven el mal en el hacer del otro. Susplicacia, hipersensibilidad y restricción afectiva

Esquizoide.

Patrón de desconexión de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional. Personas que suelen resultar excéntricas, solitarias y asustadizas,

que logran la satisfacción en la elaboración de fantasías internas (amigos imaginarios), lo que les lleva a ser en lo relacional sumamente reservados, y es que tienen un gran miedo a su propia intimidad.

Escinden el funcionamiento unitario de la personalidad disociando pensamiento de sentimiento, poca relación entre lo que se siente y lo que se hace. La tendencia a retirarse hacia adentro es una disminución del sentido del yo. Es una voluntad sin yo. Es característica propia la práctica carencia de mecanismos de defensa del, a excepción del retraimiento.

Esquizotípico.

Patrón de malestar intenso en las relaciones personales, distorsiones cognitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento.

Puede haber antecedentes de esquizofrenia en los orígenes familiares de estos trastornos.

Millon lo diferencia en dos grupos:

Trastorno Esquizotípico-Esquizoide. Déficit de estimulación en el sistema activador reticular, en el circuito límbico y en los primeros años de vida.

Trastorno Esquizotípico por evitación. Tensión, desaprobación y rechazo parental, humillación por parte de hermanos o compañeros, parientes aprensivos o con problemas cognitivos, e hipersensibilidad a la estimulación externa.

Grupo B:

Personas muy emotivas con inclinación al dramatismo, emotividad y una conducta descontrolada o socialmente inconveniente. Personas inmaduras que pueden ser déspotas o caprichosas y resultan poco fiables por su dificultad para regularse según

las conveniencias sociales ya que mantienen conflicto habitualmente con las normas. Para Warner la personalidad histriónica es una incorporación por exceso de lo femenino, y la emotividad, mientras que la antisocial es de la falta de emotividad, y lo masculino.

Catell: Extrovertidos, mal socializados, desajustados emocionalmente y dependientes.

Antisocial.

Patrón de desprecio y violación de derechos de los demás.

Expresan enérgicamente deseos o conflictos inconscientes a través de la acción para no llevar a conciencia ideas o conflictos que les afecten. Agresiones sin motivo, maltrato, promiscuidad sin placer y actitudes sádicas son conductas de los antisociales, en los que la hostilidad nunca está oculta. Se puede asociar a adicciones y problemas con los impulsos.

Para Millon hay bajos umbrales de estimulación del sistema límbico y cita como factores ambientales una hostilidad parental con modelos parentales deficientes y una conducta vengativa aprendida.

Límite.

Patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos, y de una notable impulsividad.

Padecen problemas de identidad, tienen dificultad para saber quiénes son y poder dar coherencia a su vida, se muestran dependientes y buscan protección y seguridad. Su característica clínica más significativa es la ansiedad de separación. Tienen una aparente base genética, la depresión suele ser frecuente en los antecedentes familiares de estos trastornos, los que se asocian fácilmente con problemas afectivos.

Histriónico.

Patrón de emotividad excesiva y demanda de atención.

Buscan eliminar la ansiedad con actitudes adolescentes que les enfrentan a problemas “emocionantes”, y ahí obtener el reconocimiento a su valía y atractivo, el problema base del histriónico es el afecto negado en la infancia por el progenitor opuesto, de quien se queda pegado. No recuerdan con claridad su pasado y mienten y exageran sin darse cuenta para aliviar su ansiedad. Puede existir una sólida relación entre el histriónico y los problemas de somatización, pudiendo existir un solapamiento de síntomas.

Narcisista.

Patrón de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía.

El narcisista se convierte él mismo en su propio mundo y a su vez cree que el mundo entero es él. En los narcisistas encontramos ambición, fantasía, (delirio) de grandeza, y sentimientos de inferioridad, son características propias, inseguridad e insatisfacción crónica, la explotación de los demás y la crueldad hacia otras personas. El narcisista queda atrapado en su imagen, entre la imagen de quien imagina que es y la imagen de quien es en realidad, se identifica con la imagen idealizada de sí mismo, quedando perdida la imagen del yo que le resulta inaceptable, no quiere ver su verdadero yo.

Grupo C:

Personas con rasgos de ansiedad y de temor que acaba por dominar su biografía. Muy sensibles a las señales de castigo, las que desorganizan su conducta y a las que

responden con fuerte emocionalidad, tienen dificultad en adquirir estrategias de afrontamiento para poder ser autónomos. Temen a todo, la escuela, hacer el ridículo, a sus semejantes, tienen en definitiva miedo a cualquier novedad, con lo que dudan y no se exponen.

Al no haber adquirida estrategias adecuadas de afrontamiento sus conductas están desorganizadas y mal dirigidas y presentan momentos de inhibición, comportamientos que les van añadiendo cada vez más conflictos en las relaciones interpersonales y les hacen ser cada vez más hipersensibles, con lo que se defienden, racionalizan y proyectan.

Catell: Introversos, mal socializados, desajustados emocionalmente y dependientes.

Obsesivo-Compulsivo.

Patrón de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control.

Personas controladas y metódicas, precisos en sus recuerdos aunque sin tonalidad afectiva en los mismos, muy contenidos, formales y obstinados, de tal forma que su conducta de control puede provocar irritación o ansiedad en el ambiente. Son puntuales y eficaces y sus explicaciones son precisas y racionales.

De Dependencia

Patrón de comportamiento sumiso y pegajoso relacionado con una excesiva necesidad de ser cuidado. En la dependencia hay un factor de predisposición a enfermedades crónicas y un posible trastorno por angustia de separación.

Millon nos avisa de una posible tendencia al agotamiento físico por insuficiencia tiroidea crónica, y como factores ambientales cita la sobreprotección parental, la deficiencia en competir y el seguimiento en roles sociales (sumisión).

Evitación.

Patrón de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa. Suelen manifestar sintomatología ansiosa.

Para Millon el rasgo esencial de la personalidad de evitación es la hipersensibilidad a un posible rechazo, a la humillación o a la culpa. Una resistencia a entablar relaciones por miedo a la crítica. Distanciamiento social, a pesar del deseo de afecto y aceptación, y baja autoestima. "Sienten profundamente su soledad y aislamiento, padecen dolor por su sentimiento de desubicación y tienen un fuerte deseo de ser aceptados, aunque a menudo lo reprimen. A pesar de su anhelo de relación y participación en la vida social, tienen miedo de dejar su bienestar en manos de otros."

5.1 Trastorno PARANOIDE de la personalidad

(Siguiendo el DSM IV)

Consiste en un patrón de desconfianza y suspicacia hacia los otros, de tal manera que las intenciones de estos son interpretadas como maliciosas, patrón que comienza en la edad adulta y aparece en distintos contextos. Los cónyuges celosos, los litigantes crónicos y exaltados, los buscadores de agravios, básicamente las personas desconfiadas y suspicaces, conviven con rasgos de carácter relacionados y, a menudo pueden presentar un trastorno paranoide de la personalidad.

Las personas paranoides se caracterizan por **cuatro o más** de los siguientes rasgos:

- Piensan que los demás pretenden explotarles, perjudicarles, o que van a defraudarles, pese a que exista escasa evidencia que justifique tal expectativa.
- Se preocupan y tienen dudas injustificadas acerca de la fidelidad o confiabilidad de sus amigos o asociados.
- Son reacios a confiar en otras personas debido al miedo de que la información pueda ser utilizada maliciosamente contra ellos.
- Interpretan como denigrantes o amenazadoras comentarios o acciones que realmente son benignos
- Son rencorosos
- Perciben ataques inexistentes hacia su carácter o reputación, reaccionando con enojo y rapidez
- Tienen sospechas recurrentes e injustificadas acerca de la fidelidad de su compañero sexual

No hay que confundir con patrones desadaptativos, correspondientes a situación de desadaptación con el medio. Grupos minoritarios, inmigrantes, refugiados, personas de otras culturas o tradiciones, que por su inercia en el proceso adaptativo pueden hacer manifestación de actitudes paranoicas, debidas al desconocimiento, deshabitación o distinto nivel social. Estas situaciones pueden asimismo generar situaciones de ira o frustración en el trato habitual con las demás personas y conllevar desconfianza mutua.

Se puede manifestar por primera vez en la infancia o en la adolescencia por medio de actitudes y comportamientos solitarios, con escasas relaciones a nivel social. Puede haber bajo rendimiento escolar y son hipersensibles, pudiendo aparecer fobias extrañas y duraderas, insomnios y pesadillas en la infancia, que se transforman en celos, desconfianza, miedo y radicalización de opiniones en la adolescencia. También son propensos a la depresión, decía Melanie Klein que las ansiedades paranoicas son defensa contra las ansiedades depresivas, éstas son provocadas por la sensación de daño al otro, pero también por la íntima sensación de no haber sido querido.

El paranoico no ha podido establecer una relación de confianza con los padres, ha sido tratado con disciplina y autoridad por padres severos y no ha podido establecer un vínculo afectivo, lo que irá repitiendo a lo largo de su desarrollo, no se fiará de nadie, y menos de experiencias emocionales, mas tarde en la adolescencia al volver a activar los vínculos afectivos con otras personas ya estará fijado en este patrón de desconfianza emocional.

El trastorno paranoico oscila entre el 0,5 y el 2,5 % de la población general, normalmente no buscan apoyo terapéutico más que por indicación de alguna persona próxima, ya que ellos no sienten que nada les ocurra, esto en el comienzo de la relación terapéutica les lleva a ser corteses y sentirse desconcertados al no entender bien que hacen en terapia, fuera de sus sospechas de manejo del otro. Es más frecuente en hombres que en mujeres. De modales serios no pueden evitar el escudriñar el entorno, la incapacidad para relajarse y su tensión muscular se evidencia con rapidez.

Los paranoicos dan por hecho que los demás se van a aprovechar de ellos, les van a hacer daño o engañar. Hacen un mundo de sospechas sin pruebas que las apoyen,

ven complots en su contra y sienten que pueden ser atacados en cualquier momento y sin razón alguna. Se sienten a menudo ofendidos por otros sin motivos para ello.

Escruta minuciosamente la lealtad de los suyos, en busca de pruebas de intenciones hostiles, y cuando alguien se muestra leal y ofrece su confianza se sorprenden tanto que como reacción no confía en él, con lo cual no confía en nadie, e intima poco. No confía con los demás porque le parece que la información compartida la puede usar el otro en su contra. Vislumbra a menudo significados ocultos de amenaza o degradación ante cualquier hecho insignificante.

Interpreta mal los halagos, y puede ver en una oferta recibida de ayuda una crítica a él mismo, o a su hacer. Son rencorosos y son incapaces de olvidar los insultos, injurias o desprecios de que creen haber sido objeto, lo que les lleva a una permanente situación de hostilidad.

Al sentirse atacados, o no considerados por los otros, o no tomados en cuenta reaccionan con ira, su desconfianza le lleva a los celos, tienen la prolongada sospecha de que la pareja le es infiel sin tener pruebas de ello.

Pueden reunir pruebas triviales y circunstanciales para confiar sus sospechas, quieren mantener un control total sobre las personas con las que mantienen relaciones para evitar ser traicionados, y constantemente pueden hacer preguntas y cuestionar los movimientos, los actos, las intenciones y la fidelidad del cónyuge o de la pareja.

Los paranoicos son personas con las que no es fácil llevarse bien, suelen tener problemas en las relaciones personales. Su suspicacia y hostilidad suele despertar en los demás una respuesta hostil, que a su vez, le sirve al paranoico para confirmar la peor de sus expectativas.

Se expresa bien a menudo a través de la queja recurrente o las protestas airadas, pero, otras veces es a través del silencio hostil que marca una gran distancia, con apariencia de frialdad y falta de compasión. El paranoico, que sigue sin fiarse de nadie, tiene una excesiva necesidad de ser autosuficiente y autónomo, quiere tener todo bajo su control.

Se queja mucho, pero no acepta críticas ni consejos, y además tiende a culpar al otro de sus propios errores. Se puede ver envuelto en situaciones legales, él mismo es litigante, y le gusta verse en situaciones de poder y jerarquía, el ser desconfiado le lleva a excluir a los demás, y a categorizar en lo social, llenándose de prejuicios y estereotipos negativos de los otros, a los que discrimina, y esto le coloca en situaciones de exclusión de los otros grupos.

Tratan de confirmar sus concepciones negativas preconcebidas, respecto a la gente o las situaciones que les rodean, atribuyendo malas intenciones a los demás, lo que no dejan de ser proyecciones de sus propios miedos. Esto les origina dificultades para mantener vínculos estrechos con otras personas. Ocultan sus ideas paranoicas ya que saben bien cuales son consideradas por los demás como patológicas, aparentan normalidad atenuándolas.

Para el **psicoanálisis** el paranoide es una persona que tiene miedo, como el fóbico, tiene miedo a quedarse solo, pero el miedo es anterior, es preedípico, el miedo les hace ser agresivos, esta rabia le resulta intolerable y necesita proyectarla en otras

personas, lo que le lleva a experimentar sentimientos de persecución, con lo que todavía aumenta más su miedo.

La proyección de la agresividad, la identificación con el agresor, el narcisismo y la negación son sus principales defensas estructurales.

Para **Claudio Naranjo** la idea original de Freud sobre la esquizofrenia paranoide, donde cita la interpretación sexual de la paranoia como defensa frente a una rendición homosexual a uno de los padres, se confirma en la experiencia general de que "el odio paranoide es una defensa contra el amor", no entendido como algo primario dirigido contra el amor instintivo o erótico, sino como una defensa frente a la tentación de un "amor por rendición de tipo seductor", que es lo que el miedo inspira en el niño en crecimiento.

Para los **modelos sistémicos** la paranoia surge de una socialización defectuosa, un mal aprendizaje social evita el poder conocer las necesidades de los demás, y reconocer adecuadamente actitudes, y esto les conduce a falsas interpretaciones. También nos hablan de un modelo familiar autoritario y dominante, con crítica y represión, donde hay un doble sentido en la transmisión verbal, lo que tiene significado no es la palabra, sino lo que no se verbaliza, así el niño no puede desarrollar una confianza básica, se torna suspicaz ya que el mensaje que recibe es que hay algo oculto detrás de las palabras, que es necesario averiguar.

En respuesta al estrés psicosocial pueden tener un breve acceso psicótico, y el trastorno puede derivar en el tiempo hacia un trastorno delirante, o tal vez en una esquizofrenia, tienen riesgo de caer en depresión o agorafobia.

Millon diferencia tres tipos de personalidad paranoide:

Paranoide-Narcisista; Sobrevaloración y falta de control parental.

La relación interpersonal es seguida por aislamiento y fantasía.

Paranoide-Antisocial; Puede tener una base biogenética. Trato parental desagradable.

Tensiones interpersonales por anticipación de posibles ataques. Arrogancia.

Estrés no compensado que ocasiona falta de contacto con lo social y la realidad.

Paranoide-Compulsivo, como el compulsivo pero con diferente estilo de afrontamiento.

Puede que los compulsivos hayan considerado necesario renunciar a su dependencia de los demás como fuente principal de compensaciones, pero no abandonan los restos de un hábito de control excesivo, así, continúan buscando la claridad de reglas y normativas, no toleran la indefinición e imponen orden y sistema en sus vidas. Privados ahora de las directrices de aquellos a quienes han despreciado, estos paranoides se apoyan cada vez más en sí mismos y se convierten en sus propios esclavizadores despiadados, en busca del orden y del poder. (Millon T.)

Esquemas cognitivos típicos del paranoide (**Freeman 1988**)

La gente tiene intención de dañarme, e intentan fastidiarme o irritarme.

Yo no estoy mal, ellos están mal

Si confío en la gente tendrán ventaja sobre mí

Hay que estar siempre en guardia, preparado para lo peor

Tengo que evitar la intimidación, si estoy cerca de alguien puede que encuentre mis puntos débiles y me hagan daño

Si alguien me insulta debo castigarlo. Transigir es rendirse

Si estoy alerta tendré el poder y ellos no podrán hacerme daño.

Diferencial con otros trastornos de la personalidad:

-Esquizotípico:

Comparten suspicacia, distanciamiento e ideación paranoide, pero el esquizotípico incluye pensamientos mágicos, percepciones poco habituales y rarezas de pensamiento y lenguaje.

-Esquizoide: También extraños, fríos y distantes, pero no tienen ideación paranoide.

-Límite e Histriónico:

También reaccionan con ira, pero no están asociados a una suspicacia generalizada.

-Por Evitación:

También son remisos a confiar en los demás, pero más bien por miedo a encontrarse agobiados.

-Antisocial:

En el paranoide el deseo que le mueve es el de venganza, en el antisocial su deseo es de explotación de los demás y provecho personal.

-Narcisista:

A veces muestra recelo, aislamiento o alienación, pero es por temor a que descubran sus imperfecciones o defectos.

Es un trastorno que puede permanecer durante toda la vida, puede ser un antecedente de ideas delirantes o esquizofrenia, lo que si ocurre permanentemente en los paranoicos es su dificultad de convivencia con los demás, lo que les lleva a tener problemas relacionales en la casa y en el trabajo en equipo.

En el ***proceso terapéutico*** hay que buscar la honestidad y transparencia, reconocer los errores de apreciación del terapeuta y anticipar decisiones futuras, todo ello manteniendo una distancia formal antes que cálida, sin enfrentamientos, ya que estos les distancian más del proceso, es necesario buscar una complicidad y una alianza con él aceptando sus quejas, sin negarlas, ni rechazarlas para ir a la búsqueda de sentimientos y motivaciones ciertas y reales que se puedan integrar en el bagaje cognitivo de la persona.

Cualquier interpretación puede alimentar su suspicacia, es necesario tratar con sumo cuidado y educación sus ideas delirantes, sin que se sienta humillado al afrontarlas, teniendo mucho cuidado en no caer en rechazos o en privilegios, y no mostrar debilidad o inexperiencia puesto esto les deja asustados.

El paranoide puede hablar sin interrupción, lo que le lleva a sospechas que el otro está de acuerdo en lo que manifiesta, ya que siempre está al tanto de confirmar sus sospechas, al no sentirse enfermo cualquier referencia a ello le puede causar humillación o agresividad, es mejor tratarlo desde sus síntomas evidentes sin entrar en su patrón de personalidad.

Se siente importante e invulnerable y sus sensaciones están filtradas por esa percepción, siempre está alerta y a la defensiva, no actúa con espontaneidad ya que lo que ve en el mundo es aquello que el desapruueba de sí mismo, esto es así también en la terapia donde el terapeuta es un inagotable depósito de proyecciones, ya comentamos la necesidad de cortesía más que de empatía, ya que en ese cúmulo de proyecciones siempre habrá un introyecto fuerte y enraizado, arcaico, y origen de la desvalorización y de la retroflexión del impulso hostil y agresivo, en consecuencia siempre estará al contraataque, ya que esta retroflexión la proyecta.

Es bueno hacerle ver que tanto la rabia como la desconfianza son emociones universales para intentar apoyar el que se apropie de ellas. Es difícil su apertura en terapia debido a su desconfianza ya que puede poner en tela de juicio el secreto terapéutico.

Sin sentido del humor, colérico, celoso e irritable el paranoico asevera e interroga, tiene una gran cantidad de ideas espontáneas y pensamientos automáticos al servicio de la estructura cognitiva de desconfianza y suspicacia, de tal forma que escucha todo lo que confirme su distorsión.

Es muy sensible al interés que pueda manifestar el terapeuta hacia él ya que adivina intenciones de control en este y una estrategia de maniobras para atraparlo, no se debe actuar la contratransferencia, más que cuando sea claramente de apoyo a lo existencial del momento, ya que el paranoico puede producir fácilmente irritación y deseo de abandono del proceso por parte del terapeuta.

5.2 Trastorno ESQUIZOIDE de la personalidad

(Siguiendo el DSM IV)

Patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal, que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, en cuatro o más de los siguientes puntos:

- Ni desea, ni disfruta de las relaciones personales, incluido el formar parte de una familia.
- Escoge casi siempre actividades solitarias
- Tiene escaso o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona.
- Disfruta con pocas o ninguna actividad.
- No tiene amigos íntimos o personas de confianza, aparte de los familiares de primer grado.
- Se muestra indiferente a los halagos o críticas de los demás.
- Muestra frialdad emocional, distanciamiento o aplanamiento de la afectividad.

Los esquizoides parecen indiferentes al establecer relaciones interpersonales, es un patrón de aislamiento social durante toda su vida, son introvertidos, prefieren emplear el tiempo más en sí mismos, que en estar con otras personas, parece que su atención está permanentemente dirigida a las vivencias internas, escogen aficiones que no requieran de la interrelación. Prefieren tareas abstractas o mecánicas, son buenos matemáticos y disfrutan en actividades solitarias como el ordenador, o en trabajos nocturnos sin contacto con los demás, le gustan muy pocas, o ninguna actividad.

Tiene poco contacto con las sensaciones corporales y no obtienen placer en las experiencias sensoriales, no muestran preocupación por lo que los demás puedan opinar de ellos y no responden adecuadamente a las normas sociales. Suelen estar enfrascados en sí mismos y muestran poca expresividad gestual reactividad emocional observable, en consecuencia se muestran fríos y distantes y refieren tener poca experiencia emocional.

Su vida sexual puede ser que exista solamente en fantasía, lo que le lleva a retrasar indefinidamente su desarrollo sexual, hay mucho hombre soltero entre los esquizoides, pudiendo las mujeres dejarse dominar por un hombre y vivir en una actitud pasiva en el matrimonio.

Tienen la energía retirada de los órganos que establecen contacto con el mundo, órganos no conectados con el centro, lo que hace que no fluya la energía hacia el exterior, está bloqueada por tensiones musculares crónicas en cabeza, hombros, pelvis y articulaciones de las caderas, por tanto, las funciones de estos órganos están disociadas de los sentimientos que nacen del corazón, lo que hace que los impulsos sean débiles. No obstante debido a la compresión de la energía esta puede explotar con violencia, cuando así ocurre el organismo se inunda de un caudal energético que es incapaz de administrar, escindiéndose la personalidad pudiéndose producir un brote esquizofrénico.

La defensa es un conjunto de tensiones musculares que mantienen unida la personalidad, evitando que la periferia se inunde de sentimiento y energía, defensas que interceptan el contacto con el exterior. Hay una división energética del cuerpo en la cintura, que desintegra las dos mitades, inferior y superior. Parece mecánico, se puede decir de él que los brazos se mueven sobre un cuerpo rígido e inactivo como las aspas de un molino.

Tiene dificultades respiratorias, muy poca entrada de aire pese a que tiene el pecho relajado y aparente respiración amplia, su problema es que el diafragma se contrae impidiendo el movimiento hacia abajo de los pulmones, con lo que respira solamente con la parte superior del pecho. El diafragma está relativamente inmóvil con lo que la capacidad torácica tiende a tirar hacia arriba y hunde el vientre, esta forma de respirar es la que crea la división del cuerpo en dos mitades, la falta de unidad corporal.

Su **sintomatología** está relacionada con la dificultad en la expresión de la ira, su respuesta pasiva ante las circunstancias externas y la dificultad en responder a los adecuadamente a los acontecimientos vitales importantes. Ya que la respuesta agresiva no forma parte de su repertorio, las amenazas, bien sean reales o imaginarias, las resuelven con la fantasía de omnipotencia o con resignación. Pueden experimentar episodios psicóticos breves en respuesta al estrés y depresión. Es un trastorno poco frecuente y puede ser más prevalente en las familias con esquizofrenias o trastornos esquizotípicos.

Se manifiesta por primera vez en la infancia o adolescencia a través de actitudes y comportamientos solitarios, bajo rendimiento escolar y pobreza de relaciones, lo que les hace diferentes y objeto de burlas, son vistos como excéntricos.

Ningún factor genético o de herencia puede por sí mismo generar un estado psicótico sin la intervención de otro tipo de experiencia traumática. Sólo hay una experiencia lo suficientemente fuerte como para escindir la unidad del organismo en crecimiento, esto solo puede ser descrito como el odio de la madre hacia el niño, en la mayoría de los casos inconsciente.

La ira es un sentimiento que tiene por objeto la eliminación de un obstáculo que impide el flujo de la libido, aunque su acción pueda ser manifiestamente negativa, su finalidad es constructiva, la ira no pretende destruir el objeto, es un clima de agresividad sin ternura al que cuando termina puede volver el sentimiento tierno. El odio no, es odio es frío e inmóvil, es comparable al frío y a la oscuridad permanentes de un desierto, el odio sí pretende destruir el objeto libidinoso. El odio es amor congelado, a medida que el amor se enfría, surge el peligro de que se convierta en odio, a través de dos factores, el frío y la presión. En el odio es corazón

es duro y los sentimientos se hallan congelados, para que el corazón sienta frío es necesario ejercer una gran presión, y la presión la ejerce el amor rechazado.

En el embrión encerrado en una matriz fría y hostil la energía libre del organismo se repliega hacia adentro, congelándose el sistema periférico. El núcleo de mantiene vivo, pero los elementos estructurales próximos a la superficie se congelan, cuello, cintura y articulaciones. Lo que se congela es la motilidad física del organismo. Si la madre no atenúa su frialdad tras el nacimiento el niño se ve proyectado en un medio más hostil que el de la matriz, medio amenazante que puede explicar en el terror y el miedo a la persecución, la violencia física y la muerte, que le atormentan de continuo.

El esquizoide siente odio inconscientemente a su madre, pero no con el corazón, sino con los músculos que es el sistema que tiene congelado, siendo este odio que siente el vínculo que le mantiene unido a ella, lo mismo que a la madre con él. La relación está congelada. El esquizoide tiene un yo más estructurado y una mayor posibilidad de salida que los otros trastornos esquizofrénicos.

En las denominaciones de esquizofrenia de Krapelin se encontraba el trastorno de esquizofrenia simple, que muchas veces ha sido comparado con este trastorno de la personalidad, donde no se da la sintomatología positiva de la esquizofrenia, delirios y alucinaciones, y hay una capacidad normal para reconocer la realidad.

Si se aprecia un mal rendimiento cognitivo, trastornos formales del pensamiento y comportamientos extraños y un empobrecimiento en su vida social.

Los esquizoides tienen dificultad para buscar y mantener un trabajo, viven en un precario aislamiento social y practican la evitación, son los últimos en enterarse de los cambios de su propio grupo o de la sociedad. No se sienten implicados en los acontecimientos y las preocupaciones de los demás.

Se manifiesta una ausencia de necesidades y motivaciones básicas, así como una incapacidad para sentir el dolor, lo que les lleva a una sensación de ausencia emocional que lo perciben como una protección en su vida.

Millon nos habla de factores biogénicos; Estructura corporal ectomórfica.

Proliferación de receptores dopaminérgicos en el sistema límbico con el resultado de una actividad cognitiva extraña y una conducta emocional inhibida. Y de factores ambientales; familia formal o rígida, familias reservadas, superficiales y formales, con falta de calor interpersonal, y con una comunicación fragmentada.

Claudio Naranjo en la personalidad V del eneagrama nos dice que la necesidad está profundamente oculta en su psique, oculta tras un velo de indiferencia, resignación y estoica renuncia, esta prohibición de la necesidad contribuye al empobrecimiento vital que subyace en el esquizoide. Es una retirada del campo de batalla interno, declarándose no interesado en la lucha, con ese “no me importa” puede sentirse menos turbado por sus problemas internos y conseguir en apariencia paz interior. Tomando palabras de Karen Horney nos dice que esta solución neurótica de renuncia implica sellar una paz que no es otra cosa que una ausencia de conflictos, su renuncia supone un proceso de encogimiento, de restricción, de reducción de la vida y del crecimiento.

“la retirada del campo es convertirse en espectador de sí mismo, de su vida, puesto que el desapego es en él una actitud general y sobresaliente, es también un espectador de los demás.” Tan pronto se da cuenta de que un lugar, persona o grupo de gente significa tanto para él que su pérdida podría resultarle dolorosa, tiene a retraer su sentimiento

Mecanismo de defensa del esquizoide es el aislamiento, Anna Freud lo define como una condición en la que los impulsos instintivos están separados de su contexto, si bien al mismo tiempo permanece en conciencia, el esquizoide no solo aísla el contenido emocional sino la conexión que mantiene con el propio contenido, el ego se esfuerza mucho en producir aislamiento.

Asimismo puede usar y manejar a su antojo la deflexión, la que la utiliza para impedir que los elementos subjetivos y emocionales de una relación surjan en conciencia.

Diferencial con otros trastornos de la personalidad;

Tiene en común el aislamiento social y la afectividad restringida, con el **esquizotípico** y el **paranoide** pero se diferencia del primero en la falta de distorsiones perceptivas, y del compulsivo en la falta de suspicacia y de ideación paranoide, así como en la mayor implicación en la vida social, la continua proyección y una conducta verbal agresiva del paranoide.

Trastorno de *evitación*

Comparten el poco deseo de familiarizarse con los demás y un mayor distanciamiento, pero en la evitación la distancia es debida a un temor a encontrarse agobiado y a la anticipación excesiva de rechazo.

Obsesivo-Compulsivo

También presentan distanciamiento social por devoción al trabajo y malestar emocional, pero los obsesivos poseen una capacidad interna para relacionarse.

En el caso de síntomas psicóticos en el trastorno del estado de ánimo, o trastornos delirantes o esquizofrenia, los síntomas de un trastorno de la personalidad siempre deben haberse manifestado antes de cualquier aspecto psicótico, y deben persistir cuando los síntomas de estos hayan desaparecido.

La observación **en terapia** de un esquizoide puede traernos a la idea de algún tipo de enfermedad, evitan el contacto visual, su actitud es de desprendimiento, como si la cabeza hubiera sido separada del flujo corporal energético, cabeza contraída y tensa que le da un aspecto sombrío. Las tensiones musculares que padece son profundas y se basan en la inmovilidad de los omoplatos. El rostro tiene el aspecto de una máscara, mirada inexpresiva, ojos sin vivacidad ni sentimiento, que expresan falta de contacto, no es melancólico, es frío. La voz es generalmente monótona y las palabras son pronunciadas con claridad.

Parece que quieren terminar la sesión lo antes posible, son de aspecto serio o reservado, manteniendo la distancia a la que les permite acercarse su propio miedo. Poco espontáneos, sibilinos y escuetos, cuando se esfuerzan en hacer bromas parecen niños, utilizan mucho metáforas fascinantes, aventuras increíbles y noticias diferentes, hablan mucho de espiritualidad y del mundo mágico, y se recrean con lo metafísico o lo inanimado, buena capacidad intelectual y una memoria que funciona adecuadamente.

No tiene sensación de que él sea su propio cuerpo, sino más bien que el cuerpo es la morada de su yo pensante, por tanto es bueno en terapia;

Aumentar la sensación cenestésica del cuerpo como primera instancia del tratamiento,

Aumentar la profundidad y la amplitud del movimiento expresivo, y,

Apoyarle para que aumente la relación con los objetos: alimentos, objeto amoroso, medios de trabajo, vestimenta, etc.

El efecto de este enfoque es que fortalece y desarrolla el yo, que es ante todo un yo corporal.

Para atender a un esquizoide el terapeuta ha de conocerse bien, límites y debilidades, ya que lo que necesita es la realidad del terapeuta, sinceridad, humildad y honestidad, para poder ayudarle hay que quererle, la cura sanadora es el afecto, el verdadero afecto por el paciente, porque través de él el esquizoide se puede introducir profundamente en la realidad, y en lo más importante el amor por sí mismo, una sensación de vitalidad y existir, y el sentir que es posible funcionar desde el aislamiento.

Además del afecto necesita comprensión, son personas que viven en un mundo aislado que difiere del nuestro, pero que para ellos es igualmente real, y real ha de serlo para el terapeuta. El terapeuta también ha de tener un grado de sensibilidad, equiparable a la suya, comprender sus sentimientos espirituales, sus sensaciones corporales, y hablar inteligentemente de ellas, para ir estableciendo un vínculo con el paciente.

Conforme va avanzando el proceso, y pese a la distancia que pone el esquizoide, este va revelando con gran intensidad su mundo interno de fantasías, amigos imposibles e imaginarios y sobre todo un gran miedo a una dependencia insoportable que también pone en el terapeuta, pese a todo, poco a poco se va implicando y va consiguiendo logros ya que la terapia será para él un buen contacto social en su existencia aislada.

5.3 Trastorno ESQUIZOTÍPICO de la personalidad

Patrón de déficit social e interpersonal caracterizado por un malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales, así como distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento, patrón de comienzo al inicio de la edad adulta y observable en distintos contextos, debiendo tener al menos cinco **características** siguientes:

1.-Ideas de referencia, excluidas las delirantes.

Ideas de referencia son interpretaciones incorrectas de incidentes causales y acontecimientos externos a los que les atribuye un significado especial e inhabitual y que es especial para ellos.

De este concepto se excluyen las ideas delirantes de referencia en las que las creencias son mantenidas por el propio delirio.

2. -Creencias raras o pensamiento mágico que influye en el comportamiento.

Supersticiosos o preocupados por fenómenos paranormales o extraños, pueden creer que tiene un control mágico, o notar los hechos antes de que ocurran, o leer los pensamientos de los demás.

3.-Experiencias perceptivas no habituales, incluidas las ilusiones corporales.

Alteraciones perceptivas auditivas o visuales

4.-Pensamiento y lenguaje raros (circunstancial, metafórico, sobre elaborado o estereotipado). Lenguaje indefinido o vago, pero sin descarrilamiento, con frases o construcciones raras

5.-Susplicia o ideación paranoide. Son de naturaleza recelosa.

6.-Afectividad inapropiada o restringida.

No usan las habilidades interrelacionales necesarias para interactuar adecuadamente con los demás, su actitud es inapropiada o constreñida.

7.-Comportamiento o apariencia rara, excéntrica o peculiar.

Raros o excéntricos con manierismos poco corrientes, forma tosca de vestir y falta de atención a las convenciones sociales

8.-Falta de amigos o de confianza aparte de los familiares de primer grado.

No se encuentran cómodos relacionándose con otras personas, su comportamiento sugiere una falta de deseo de contactos íntimos, prefieren encerrarse en sí mismos ya que se sienten diferentes y no encajan. Su mundo interior está alimentado de relaciones imaginarias y de profundos miedos y fantasías infantiles.

9.-Ansiedad social excesiva que tiende a asociarse más con los temores paranoicos, recelo de las intenciones ajenas, que con juicios negativos sobre uno mismo.

En respuesta al estrés pueden experimentar episodios psicóticos transitorios, de corta duración, tienen tendencia a la depresión. En sus primeras manifestaciones, infancia o adolescencia, se muestran solitarios, con poca relación en general, pensamiento y lenguaje peculiar, fantasías extrañas, hipersensibilidad y ansiedad social, lo que desemboca en un mal rendimiento escolar.

Es el trastorno que con más frecuencia se asocia a la esquizofrenia, es de hecho un factor importante de vulnerabilidad para desarrollarla, junto con su problemática en lo atencional. La CIE 10 no lo considera como trastorno de la personalidad y lo incluye junto esquizofrenia y trastorno delirante, pese a esto las anormalidades en percepción, pensamiento, lenguaje y conducta no llegan a reunir los criterios para una esquizofrenia, con quienes si tienen en común el desconocimiento de sus propios sentimientos aunque son muy conscientes de de los sentimientos de los demás y con una profunda sensibilidad para detectarlos, especialmente miedo e ira.

Millon para quien el esquizotípico sufre de una deficiencia estructural a nivel de activación, señala dos variantes del trastorno:

Esquizotípico-esquizoide, déficit de estimulación en el sistema reticular activador ascendente y en el circuito límbico, y un marcado déficit de estímulos durante los primeros años de vida.

Esquizotípico por evitación, parientes aprensivos o con dificultad cognitiva, tensión y rechazo parental, hipersensibilidad a la estimulación externa y desaprobación parental y humillación por parte de hermanos o compañeros.

Del grupo A de los trastornos de personalidad las personas esquizotípicas son las más raras, llaman la atención por su aspecto externo, son como los esquizoides fríos e impenetrables, se les adjudica más que a nadie el etiquetado social de enfermos psíquicos, a lo largo de su historia son hospitalizados en algún momento de ideación paranoide, de donde salen tras superar el acceso psicótico, tal como estaban. Hablan

solos de temas intangibles con extraños puntos de vista debido a su peculiar tipo de pensamiento, entre lo primitivo y lo mágico.

Se encuentran a menudo afiliados a sectas extrañas o esotéricas, viven en un mundo marginal con lo que es frecuente encontrar esquizotípicos entre mendigos y vagabundos.

Tomando palabras de los apuntes sobre los esquizoides añadimos, se manifiesta por primera vez en la infancia o adolescencia a través de actitudes y comportamientos solitarios, bajo rendimiento escolar y pobreza de relaciones, lo que les hace diferentes y objeto de burlas, son vistos como excéntricos.

Ningún factor genético o de herencia puede por sí mismo generar un estado psicótico sin la intervención de otro tipo de experiencia traumática. Sólo hay una experiencia lo suficientemente fuerte como para escindir la unidad del organismo en crecimiento, esto solo puede ser descrito como el odio de la madre hacia el niño, en la mayoría de los casos inconsciente.

El odio no, es odio es frío e inmóvil, es comparable al frío y a la oscuridad permanentes de un desierto, el odio sí pretende destruir el objeto libidinoso. El odio es amor congelado, a medida que el amor se enfría, surge el peligro de que se convierta en odio, a través de dos factores, el frío y la presión. En el odio es corazón es duro y los sentimientos se hallan congelados, para que el corazón sienta frío es necesario ejercer una gran presión, y la presión la ejerce el amor rechazado.

Diferencial con otros trastornos de la personalidad

Paranoide y esquizoide comparten el distanciamiento social y afectividad restringida, pero el esquizotípico presenta además distorsiones cognitivas o perceptivas, y se diferencia en la excentricidad y las rarezas.

En el trastorno por evitación también están restringidas las relaciones personales, pero en este el deseo de relacionarse es reprimido por temor al rechazo y en el esquizotípico hay una falta real de deseo.

Se diferencia del narcisista en que en este trastorno el aislamiento social y la suspicacia se relaciona con el temor a que sean descubiertas sus imperfecciones.

El trastorno límite también puede presentar síntomas psicóticos transitorios, pero relacionados con los cambios afectivos como respuesta al estrés, no así en el esquizotípico en donde no hay comportamientos impulsivos o manipulativos.

Difícilmente llegan a **terapia** privada, si puede ser que accedan después de un internamiento hospitalario, y si acuden es a través de la sintomatología que convive con el trastorno no por este en sí mismo, labor del terapeuta es no enjuiciar al paciente ni ridiculizar sus creencias, sirven las mismas premisas que para el esquizoide:

No tiene sensación de que él sea su propio cuerpo, sino más bien que el cuerpo es la morada de su yo pensante, por tanto es bueno en terapia;

Aumentar la sensación cenestésica del cuerpo como primera instancia del tratamiento,

Aumentar la profundidad y la amplitud del movimiento expresivo, y,

Apoyarle para que aumente la relación con los objetos: alimentos, objeto amoroso, medios de trabajo, vestimenta, etc.

El efecto de este enfoque es que fortalece y desarrolla el yo, que es ante todo un yo corporal, y este para el esquizotípico es más causa de inquietud que de apoyo.

La experiencia de vida está impregnada de una sensación de extrañeza, por lo que resulta difícil dar un significado a las sensaciones, aunque él sabe que resulta extraño, podemos pensar en despersonalización, desde esa retirada de las sensaciones no establece contacto

Un esquizotípico lo que necesita es la realidad del terapeuta, para poder ayudarle hay que intentar hacerle dar a entender que no se le rechaza, no se va a abrir hasta que no note un cierto eco en el terapeuta (Othmer, 1989), para que pueda introducirse profundamente en la realidad, y en lo más importante, una sensación de vitalidad y existir, y el sentir que es posible funcionar desde el aislamiento.

Además del afecto necesita comprensión, son personas que viven en un mundo aislado que difiere del nuestro, pero que para ellos es igualmente real, y real ha de serlo para el terapeuta. El terapeuta también ha de tener un grado de sensibilidad, equiparable a la suya, comprender sus sentimientos espirituales, intentar captar su discurso lleno de metáforas, comprender su dificultad de atención, pierde el hilo, y su poca capacidad de escucha.

5.4 Trastorno ANTISOCIAL de la personalidad

(Siguiendo el DSM IV)

¿Es el hombre fundamentalmente malo y corrompido, o es fundamentalmente bueno y perfectible?

El Antiguo Testamento no toma posición de la corrupción fundamental del hombre. La desobediencia de Adán y de Eva a Dios no se llama pecado; en ningún lugar hay indicio de que esa desobediencia hay corrompido al hombre. Por el contrario, la desobediencia es la condición para el conocimiento de sí mismo por parte del hombre, por su capacidad de elegir, ese primer acto de desobediencia es el primer paso del hombre hacia la libertad.

El Antiguo Testamento ofrece por lo menos tantos ejemplos de hacer el mal como de hacer el bien, su posición es que el hombre tiene las dos capacidades, la del bien y la del mal, entre la vida y la muerte. Dios no interviene en su elección; presta ayuda enviando a sus mensajeros a enseñar las normas que conducen a distinguir la bondad, a identificar el mal, y a amonestar y protestar. Pero hecho eso, se le deja solo al hombre con sus dos fuerzas, la fuerza del bien, y la fuerza para el mal, y la decisión es suya únicamente.

Realmente sería difícil, para quien haya tenido una larga experiencia como psicoanalista, subestimar las fuerzas destructoras que hay en el hombre, en pacientes enfermos ve funcionar esas fuerzas y experimenta la enorme dificultad de detenerlas o de canalizar su energía en direcciones constructivas, mas, la intensidad de estas fuerzas no implica de ninguna manera que sean invencibles, o ni aun dominantes. (E. Fromm 1966).

Conducta Antisocial

Reglas que rigen en un momento dado, y que conforman un sistema de reglas que definen y controlan las conductas posibles en situaciones determinadas, regulando las actividades de las personas. Reglas que son dictadas por la costumbre, las conveniencias sociales y las tradiciones de la sociedad donde se desempeñan. Son las normas, implícitas y explícitas que se constituyen como una forma permisible de comportamiento en cuanto a las explícitas, y una forma deseable en cuanto a las

implícitas, y que se convierten en creencias y prácticas habituales de los miembros de la comunidad en las que se inscriben.

Sin estas reglas, leyes de cumplimiento, y normas sociales, no podrían ser identificados como antisociales o desviados, actos o conductas que conforman la personalidad psicopática, la psicopatía o el trastorno antisocial. Como visión conductual el acto antisocial en sí mismo se debe a la existencia de una serie de circunstancias situacionales que lo posibilitan, para la psicología de la personalidad la disposición para cometer actos antisociales se debe a varios rasgos de personalidad que coexisten en la persona, que se infieren de la observación, que se mantienen estables en el transcurso del tiempo, y que se repiten en distintas conductas instrumentadas por la misma persona.

Psicopatía

“Incapacidad para aprender ciertas formas de conducta necesarias para una actuación eficaz en lo social”

Ya **Pinel** a principios del siglo pasado se refirió a la conducta que entra en conflicto con la sociedad, se le ha aplicado diversos nombres en el transcurrir del tiempo, siendo **Birnbaum** el primero en acuñar el término psicopático, personalidad que Schneider llama “explosiva”; desobedientes y desafiantes son aquellos que a la menor provocación se ponen rabiosos e incluso violentos sin guardar la menor consideración.

Este término fue adoptado en Inglaterra como “insania moral”, que era un tipo de personalidad desajustado de las normas sociales, y presentaban casos que hoy conocemos como comportamientos psicopáticos, lo delinciente era una deficiencia del “sentido moral”. **Scholtz** define la “anestesia moral” como la de aquellos que conocen perfectamente bien las leyes morales, pero no las sienten, y a causa de ello no subordinan a ellas su comportamiento”. En lenguaje popular psicópata es igual a conducta antisocial, aunque es necesario precisar que aunque si es habitual encontrar psicopatías en los actos delictivos, hay personalidades psicopáticas que no son en absoluto delincuentes.

El psicópata no puede sentir realmente, no le es posible experimentar plenamente el componente emocional en sus conductas, “demencia semántica” lo llamó **Cleley**, lo que le lleva a no experimentar un interés por los demás, a quienes manipula, pudiendo simular estados emocionales. Sus dos connotaciones específicas son la incapacidad de amar y la falta de culpabilidad, no pueden situarse en el lugar del otro.

” No tiene capacidad para adquirir un condicionamiento al miedo, es decir, no aprende las conductas para evitar los castigos que originen un miedo anticipatorio y refuerzan la conducta de evitación, el psicópata no anticipa en sentido emocional la consecuencia desagradable de su comportamiento.

La conducta de recompensa está más determinada por las necesidades inmediatas, ante estas necesidades los psicópatas tiene respuesta excesiva, ya que no pueden desarrollar o mantener las representaciones mentales abstractas necesarias para iniciar formas de conducta superiores, y así obtener la recompensa, los psicópatas necesitan de señales externas que les indiquen si pierden o ganan, que les ayuden a regular su conducta de manera efectiva, al igual que las personas normales hacen con sus mecanismos reguladores internos”. (*Jarne, A. y Talarn, A. 2005*)

El carácter sádico y la lujuria

El trastorno antisocial de la personalidad es un extremo patológico de este carácter descrito por **Claudio Naranjo**. Lujuria es una pasión por el exceso, pasión que busca la intensidad en todo tipo de estímulos, y que evita la interioridad, nos dice Claudio que el ansia de estar siempre vivo es un intento de ocultar una falta de viveza, que busca a través de la acción la sensibilidad emocional, carácter hiper-masculino e insensible, extra-punitivo y osado.

Está apasionadamente a favor de la lujuria como forma de vida, esta propia pasión denota una actitud defensiva, necesita demostrarse y demostrarnos que lo que todos llaman malo en realidad no lo es, en la lujuria hay placer en reafirmar la satisfacción de los impulsos, placer por lo prohibido, placer de luchar por el placer y la intensidad.

Otros rasgos asociados al carácter son los de ser intimidador, humillante y frustrante, es el más airado y el menos intimidado por la ira, es vengativo, pero a largo plazo, se toma la justicia por su mano como respuesta a lo sentido en la infancia, siente, después de haber sufrido humillación, que ahora es el momento de tomarse la justicia por su propia mano, de obtener placer, aunque esto ocasione dolor en otros, este proceso sádico de humillar al otro lo podemos considerar como una transformación de tener que vivir con la de uno mismo.

La característica antisocial y la rebeldía en la que se apoya es una reacción de enfado ante el mundo, y por tanto una manifestación de castigo vengativo.

Se esfuerza en mantener una asertividad y una agresividad excesivas para evitar una posición de indefensión que implicaría sumisión a las constricciones sociales y una renuncia a los propios impulsos, pone en marcha un proceso de negación de la culpa, vergüenza y falta de valor que implica su desconsideración hacia los otros, y una represión del superego más que del ello, hay un rechazo de la autoridad internalizada y de sus valores. C. Naranjo habla en este caso de una "contraintroyección" como el lujurioso está presto a vomitar lo que no encaje en sus deseos. Mecanismo significativo de este carácter es la **desensibilización**, un encallecimiento, un desistir de las expectativas de amor de los demás y un volverse contra los valores de la sociedad.

Hay una pérdida de totalidad, pérdida de Ser, en su impaciencia por la satisfacción, desplaza su objetivo hacia una noción excesivamente concreta de placer, riqueza, triunfo... sólo para descubrir que este logro, sustituto del ser, le deja para siempre insatisfecho, anhelante de intensidad, el sobredesarrollo de la acción al servicio de la lucha en un mundo peligroso en el que no se puede confiar es el paradigma existencial de este carácter.

Carácter Fálico-Narcisista (Wilhelm Reich)

El carácter fálico -narcisista típico, es *seguro de sí mismo, a menudo arrogante, elástico, vigoroso y con frecuencia dominador*. Cuanto más neurótico el mecanismo interior, tanto más saltan a la vista estos modos de conducta.

En cuando al tipo corporal, la expresión facial muestra por lo común rasgos duros, marcados, masculinos, mas con no poca frecuencia también femeninos, como de niña, pese al porte atlético. La conducta cotidiana es por lo común altanera, quizá fría y reservada, quizá agresiva o "erizada de púas". *En el comportamiento en relación con el objeto, incluido el objeto amoroso, siempre domina el elemento narcisista sobre el elemento libidinal objetal, y existe siempre una mezcla de rasgos sádicos más o menos disfrazados.*

Estas personas se anticipan por lo general a cualquier ataque esperado, con un ataque de parte de ellos. Muy a menudo la agresión se expresa no tanto en lo que dicen o hacen, sino en la manera en que lo dicen o hacen. Aparecen como agresivos o provocativos ante personas que no disponen de su propia agresión. Los tipos francos tienden a lograr posiciones rectoras en la vida y se rebelan contra la subordinación ejerciendo su dominio sobre otros situados en peldaños más bajos de la escala jerárquica. Si sienten su vanidad herida, reaccionan con fría reserva, con profunda depresión o con vivaz agresión.

A diferencia de otros caracteres, su narcisismo no se expresa de manera infantil, sino en la exagerada ostentación de confianza en sí mismos, de dignidad y superioridad, pese a que la base de su carácter no es menos infantil que la de los demás.

Los hombres fálico narcisistas (FN) muestran una gran potencia erectiva, si bien son orgáستicamente impotentes. Las relaciones con mujeres se ven perturbadas por el deprecio que sienten hacia el sexo femenino, deprecio rara vez ausente en estas estructuras. Pese a ello son objetos sexuales altamente deseados, pues su aspecto exterior ostenta todos los rasgos de la masculinidad. En las mujeres, el carácter FN se presenta con mucha menor frecuencia. Las formas decididamente neuróticas se caracterizan por una homosexualidad activa y por una sexualidad clitorídea; las mujeres genitalmente más sanas, se caracterizan por una gran confianza en sí mismas, basada en el vigor físico y en la belleza.

La historia infantil revela casi siempre serias decepciones en el objeto del otro sexo, decepciones que ocurrieron precisamente en momentos en que se hacían intentos de conquistar ese objeto mediante la exhibición fálica. En los hombres, encontramos a menudo que la madre era la más fuerte de los dos progenitores, o que el padre había muerto prematuramente o había desaparecido de alguna manera del cuadro familiar.

La frustración de la actividad exhibicionista genital en la cúspide de su desarrollo, por la misma persona hacia la cual se manifestara el interés genital, resulta en una identificación con esa persona en el nivel genital. Es decir, el muchacho renunciará al objeto femenino, lo introyectará y se volverá hacia el padre en un papel homosexual activo (por ser fálico), mientras conserva a la madre como un objeto, con actitudes solamente narcisistas e impulsos de venganza sádica.

En tales hombres, el acto sexual tiene el significado inconsciente de demostrar a la mujer, una y otra vez, su potencia; al mismo tiempo, significa desgarrar o destruir a la mujer y, en una capa más superficial, degradarla. A la inversa, en las mujeres fálico-narcisistas el motivo rector es el de vengarse del hombre, de castrarlo durante el acto sexual, de tornarle impotente o de hacerle parecer impotente. Esto no contradice en manera alguna la marcada atracción sexual que estos caracteres acentuadamente eróticos ejercen sobre el otro sexo.

Nos habla **Erich Fromm** de **la violencia reactiva**, que es la que se emplea en la defensa de la vida, de la libertad, de la dignidad, de la propiedad, ya sea de uno o de otros. Tiene sus raíces en el miedo, este puede ser real o imaginario, consciente o inconsciente. Es un tipo de violencia al servicio de la vida, no de la muerte, su

finalidad es la conservación, no la destrucción, implica cierta proporcionalidad entre fines y medios.

Otro tipo de violencia reactiva es la que se produce por **frustración**, cuando se frustra un deseo o necesidad. Es un intento para conseguir el fin fallido mediante el uso de la violencia, no es una agresión por el gusto de la destrucción, esta reacción provoca envidia y celos, y se produce con odio y hostilidad, la historia de Caín y Abel, o de José y sus hermanos son versiones clásicas de envidia y celos.

Otro tipo de violencia es la **vengativa**, esta es la de evitar el daño que amenaza y sirve a la función biológica de supervivencia, la función de esta violencia es la de anular mágicamente el daño recibido, es el "ojo por ojo" y corresponde a la persona neurótica que encuentra dificultades para vivir en independencia y con plenitud, y en psicopatología grave la venganza se convierte en el fin predominante de la vida, ya que sin venganza amenazan hundirse, no sólo en la estimación del sí mismo sino del sentido del yo y de la identidad.

Junto a la violencia vengativa está la debida al **quebrantamiento de la fe**, que tiene lugar en la vida del niño. El niño comienza la vida con fe en la bondad, en el amor, en la justicia, tiene fe en el sentido materno o paterno, en la solicitud de ambos para abrigarlo, para aliviarlo, podemos expresarlo como fe en Dios. Esta fe se puede quebrantar en edad temprana, el niño oye mentir, se siente desgraciado y temeroso, y ninguno de los padres lo advierte, no le prestan atención, se va quebrantando la fe original en el amor, en la veracidad, en la justicia de los padres, y en la vida, es la posibilidad de confiar en ella la que se quebranta.

Otra reacción importante es **el ambiente** de violencia, el niño profundamente desengañado y desilusionado puede también empezar a odiar la vida. Si no hay nadie en quien creer, si la fe en la bondad y la justicia no fue más que una ilusión, si la vida la gobierna el diablo y no Dios, entonces, la vida se hace odiosa, ya no puede sentir uno el dolor del desengaño. Lo que se desea demostrar es que la vida es mala, que los hombres son malos, que uno mismo es malo, el niño se convertirá en un cínico y un destructor, es la destructividad de la desesperación, el desengaño de la vida condujo al odio a la vida, y esto puede constituirse en el leymotiv de la vida de la persona.

Cuando el niño vive la indefensión absoluta, la incapacidad posible de reacción ante el medio en el que le tocó desenvolverse, necesita actos compensatorios, para Fromm esta es la **violencia compensadora**, aquella que surge desde la impotencia. El niño se siente impulsado a dejar su huella en el mundo, a transformar y cambiar, desde su impotencia el niño busca apoyo en una persona o grupo a quien otorga su poder de cambio y con quien se identifica, se hace la ilusión de actuar cuando en realidad no hace sino someterse a los que actúan y convertirse en una parte de ellos, su acto creativo se convierte en un acto destructivo, y esto requiere la cualidad de la fuerza, el niño impotente puede trascender la vida destruyéndola en otros o en sí mismo, así se venga de la vida porque ésta se le niega.

Estas formas de violencia que nos presenta Fromm nos sirve para traer el trastorno disocial, no se hace fácil entender como niños muy pequeños pueden asumir un comportamiento destructivo. Ya vimos los diferentes tipos de violencia que pueden ser asumidos por un niño en desarrollo, tal vez su propio carácter, falta de atención e hiperactividad en sus diferentes tipos, promueva el odio o la irritabilidad parental, o

el desinterés en su cuidado y educación, lo que se traslada a la escuela, donde el niño es visto como alguien que necesita educación especial y es separado de la aceptación de su entorno.

Tal vez las condiciones relatadas por Fromm se den en la estructura familiar, una familia desestructurada, y esto origine que el niño pierda la fe y el amor por la vida y se transforme en un niño humillado, que se siente perseguido, y acabe por odiar la vida, y sentir que todo lo que en ella hay es malo, y merece de actos de maldad como compensación a su sufrimiento. Tal vez al niño le tocó desde muy pequeño ser atendido en centros asistenciales donde no pudo sentir el amor a la vida y tuvo que defenderse como pudo de la agresión ambiental que sintió, el caso es que existe el trastorno disocial, está conceptualizado como tal en los manuales de diagnóstico, y es precursor y antesala del trastorno antisocial de la personalidad, que se define como patrón de abuso y atropello de los derechos de los demás.

Trastorno disocial (DSM IV)

Patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad de la persona. Comportamientos que se dividen en cuatro grupos:

- Comportamiento agresivo que causa daño físico o amenaza de los otros, o importantes normas sociales adecuadas a la edad. Comportamiento fanfarrón o intimidatorio, peleas o uso de armas que pueden causar daño, crueldad física con personas o animales, extorsiones o abusos sexuales.
- Comportamiento no agresivo que causa pérdidas o daños a la propiedad.
- Fraudes o robos a otras personas, evitar deudas u obligaciones, falsificaciones.
- Violaciones graves de las normas escolares o familiares

El comportamiento provoca deterioro significativo de la actividad social, académica o laboral, y se presenta en el hogar, la escuela o la comunidad. Siendo su gravedad leve (mentir, saltarse normas), moderado (vandalismo, robos sin enfrentamiento), o grave (violación, crueldad física, armas, robos con enfrentamiento, destrozos y allanamiento)

-De inicio infantil, anterior a los 10 años de edad, violencia física, relaciones problemáticas, asociado a déficit de atención con hiperactividad y con un trastorno de conducta persistente.

-De inicio adolescente, Sin antecedentes antes de los 10 años, menos comportamientos agresivos y mas relaciones normativas con compañeros.

Escasa empatía y poca preocupación por los sentimientos de los demás, mala percepción de las intenciones de los otros, con una interpretación de amenaza y respuesta agresiva, sin sentimientos de culpa o remordimiento, acusan a otros de sus propios actos.

Con autoestima baja o exagerada, irritables, con escasa tolerancia a la frustración, arrebatos emocionales, impulsividad e imprudencia. Asociado a un consumo temprano de sustancias ilegales y actos temerarios, con problemas en la adaptación en general e ideación suicida, con problemática en el aprendizaje y la comunicación.

Factores que predisponen su desarrollo: Rechazo y abandono de los padres, temperamento difícil, prácticas educativas contradictorias, excesiva disciplina, abusos sexuales o físicos, familia con muchos miembros, tabaquismo materno

durante el embarazo, rechazo de compañeros, asociación con grupos delictivos, violencia en el vecindario y psicopatología familiar.

Trastorno Antisocial de la personalidad

Patrón general de desprecio y violación de derechos de los demás, el engaño y la manipulación son sus características centrales que se mantienen durante la edad adulta. Para que este patrón se pueda encuadrar como trastorno la persona ha de tener al menos 18 años, y antes de los 15 años haber tenido síntomas de un trastorno disocial de la personalidad. Patrón que no corresponde a actitudes del esquizofrénico ni a un episodio maníaco.

Las personas con trastorno antisocial no logran adaptarse a las **normas sociales** en lo que respecta al comportamiento legal, pueden hostigar o robar a otros, o dedicarse a actividades ilegales, es donde más se manifiesta una anomalía en el aprendizaje de normas sociales, ya desde la infancia hay conflictos con la norma, de niños no se corrigen con el castigo y destacan por la falta de miedo. Les motiva la gratificación inmediata y no están dispuestos a un esfuerzo sostenido, ya que pierden interés por lo que no reporte satisfacción inmediata, en consecuencia son inconstantes y volubles.

Desprecian los deseos, derechos o sentimientos de los demás, mienten, **engañan y manipulan** con tal de obtener beneficio propio o placer personal. Como no toleran la frustración cualquier encuentro o desacuerdo puede ser tomado como una provocación. La expresión de sus emociones puede ir desde la hostilidad e ira hasta malevolencia, evitan los sentimentalismos, la intimidad y la vulnerabilidad, ya que los consideran signos de debilidad, son incapaces de identificarse con las emociones de otros y compartir o sentir emociones.

Se aprecia un patrón de **impulsividad** mediante la incapacidad para planificar el futuro, las decisiones se toman sin pensar, y no se previene la consecuencia de los propios actos, tanto para uno mismo, como para los demás, esto trae consigo cambios de residencia y poca continuidad en las amistades.

Tienden a ser **agresivos e irritables**, pueden tener peleas o cometer actos de agresión a otros, como la pareja, utilizan la violencia y no se inhiben (en apariencia) ante el miedo. Les cuesta mucho adaptarse y viajan de novedad en novedad.

Son **imprudentes** con su seguridad o la de los demás, desarrollan conductas de riesgo en lo habitual (conducir), y en comportamientos sexuales o consumo de sustancias que pueden derivar en situaciones de elevado peligro.

Son continua y elevadamente **irresponsables**, fracaso escolar, abandono de trabajos sin necesidad o motivo y sin planes futuros, falta de responsabilidad en el mantenimiento familiar, en lo material y en lo afectivo, para con su compañera y para con los hijos, de quienes no se hace cargo, llegan a ser explotadores de su entorno, contraen deudas sin intención de pagarlas.

Tienen **pocos remordimientos** como consecuencia de sus actos, se mantienen indiferentes o bien dan explicaciones superficiales culpando al otro de lo ocurrido, o bien achacando su conducta a circunstancias de la vida, o bien mostrando una completa indiferencia. No dan ninguna compensación ni resarcen a nadie por su comportamiento.

Las personas con trastorno antisocial carecen de empatía y sensibilidad, son cínicos en su actitud, tienen un concepto de sí mismo engraido y arrogante, son fanfarrones y les gusta ir de autosuficientes. Tienen un encanto superficial y un verbo fácil, no es frecuente que haya una manifestación de lealtad, ya que instrumentalizan a los otros para conseguir sus objetivos, quienes les rodean se pueden sentir intimidados por su frialdad, son altamente competitivos y malos perdedores, su inseguridad en las relaciones les llevan a necesitar mantener un alto nivel de control debido a su gran desconfianza.

Perciben habitualmente el entorno como amenazador, se apoyan y aprovechan de situaciones como el racismo, el nacionalismo y la xenofobia, son justicieros en aras de su propia justicia, que la reconocen como única posible, en función de todo ello siempre actúan "en defensa propia", estando plenamente convencidos de que las cosas deben ser así. Se sienten orgullosos de ser como son, e internamente buscan el reconocimiento, aunque a nivel externo hagan manifestación de lo contrario. Las personas antisociales no sienten que su actitud sea ajena o molesta para las personas, es parte de su personalidad, la que está plenamente integrada, por lo que ni se sienten enfermos, ni muestran signos de arrepentimiento.

Características de su personalidad son la incapacidad para tolerar el aburrimiento, lo que les lleva a vivir la vida con intensidad desmedida, experimentan disforia, estados de ánimo depresivos y trastornos de somatización, tienen un grave problema con el control de los impulsos, problemas con sustancias, drogas o alcohol, así como al juego. Es más probable el desarrollo de trastornos antisociales en áreas marginadas de zonas urbanas

A fin de mantener su auto concepto, y sin demasiado interés en amoldar su conducta a cauces deseables en lo social, y con la finalidad de aliviar la tensión y poder soportar la intensidad que ellos mismos se procuran, los antisociales usan como mecanismo defensivo el acting out, es el impulso a expresar pensamientos, emociones y otras acciones que son ofensivas, así descargan su inquietud de forma indiscriminada y de manera hostil sin mayor remordimiento o atisbo de culpabilidad.

Ya quedó dicho que este trastorno tiene un antecedente en el trastorno temprano disocial, y un posible problema de hiperactividad asociado. Es muy factible que haya una historia de abandono en la infancia, o un comportamiento inestable en los padres con falta de disciplina en la educación, **Millon** nos habla de hostilidad parental, crueldad o dominación, o el propio factor disruptivo entre padre y madre, con unos modelos deficientes, donde tal vez la falta de modelo adecuado le lleva a buscar otros distintos (en la calle), que le sirvan de guía.

El niño sin figura de autoridad y sintiéndose abandonado y rechazado se endurece y aprende conductas nada apropiadas para él. También Millon nos habla de una conducta vengativa aprendida, necesita sacarse la frustración que le ha generado la nula atención educacional recibida, y se cobra venganza en la socialización donde ya no tolera ni más dolor, ni más frustración, de la ausencia hipertímica del miedo, interperito ante el peligro y el castigo y atraído por ellos, de la autoimagen asertiva, se considera independiente y vigoroso, y de la proyección malévol, de cómo justifica sus actos poniéndoselos a los demás, asimismo Millon menciona los bajos umbrales de estimulación del sistema límbico y del núcleo amigdalino.

“En la historia infantil de estas personas hay figuras maternas demasiado tolerantes y padres excesivamente débiles, pero la emergencia del trastorno es tan temprana que a veces es difícil distinguir entre causas y efectos en la interacción paterno-filial. De hecho la prevalencia familiar del trastorno antisocial de la personalidad habla más a favor de la intervención de factores genéticos que de una alteración exclusiva de los procesos de socialización por prácticas educativas inconvenientes” (J. Vallejo 2006)

Desde **el psicoanálisis** la personalidad antisocial es una forma de controlar la intensidad de los miedos y las experiencias infantiles, se identifican con una “mala” figura, y por identificación se sienten malos y esto les sirve para reprimir su miedo a la locura.

Sea porque el patrón familiar es de más acción que expresividad, y de muy poca emocionalidad, donde prima la dominación y el descontento, donde es previsible un grado elevado de agresividad o violencia, negligente y hostil, o sea porque los rasgos caracterológicos del niño son inasumibles para la estructura familiar, el caso es que se crea un ambiente de ira y resentimiento, sin ninguna vinculación afectiva del niño con los suyos, o tal vez sin ninguna vinculación dentro del propio sistema familiar. Esto lleva al niño a una pérdida de referencia y a una forma de percibir el mundo sin guía ni limitaciones, sin afecto y sin control alguno, todas estas circunstancias le crean un sentimiento de ser tratado sin cariño, una necesidad de venganza y la identificación con alguna figura que implique de alguna forma maldad.

Karen Horney hablaba de la venganza abiertamente agresiva, “el atractivo de la vida consiste en dominarla, ello conlleva la determinación de, consciente o inconsciente, de superar cualquier obstáculo, y la creencia de que debería ser capaz de hacerlo así. El otro lado de su necesidad de dominio es su miedo a todo lo que pueda tener una connotación de desvalimiento. Es como si la persona pensara que, así como en el pasado le tocó a ella sufrir humillaciones y limitaciones de manos de unos padres tiránicos o descuidados, así ahora le corresponde volver las cosas del revés y darse a sí mismo placer, aun a costa del sufrimiento de los demás”.

“Vive convencido de que en el fondo todo el mundo es malo y retorcido, que los gestos amistosos son hipócritas, que no es sino indicio de sabiduría mirar a todos los demás con recelo. En su comportamiento con los demás es abiertamente arrogante, y a menudo grosero y ofensivo, aunque alguna vez esto viene cubierto de una fina capa de educada cortesía, humilla a los demás y los explota y usa a las mujeres con total desconsideración a sus sentimientos “(en Naranjo C. 2005).

Esquemas cognitivos del antisocial según Freeman (1988):

Las cosas son malas y tienen que eliminarse

Si otros sufren por mi conducta es su problema

Tiene que ser ahora, si no me frustraré

Mírame: ¡soy el mejor!

Tengo que tener cualquier cosa que desee

Yo soy muy listo en casi todo

Diferencial con otros trastornos de la personalidad

Con el trastorno narcisista comparten la tendencia a ser duros, superficiales, poco sinceros y explotadores, sin embargo el narcisista no se caracteriza por el engaño, agresión e impulsividad. El antisocial no necesita ni busca la admiración o envidia como base en su patrón de actividad.

Con el histriónico comparten impulsividad, imprudencia, seducción y manipulación, pero estos no se inmiscuyen en comportamientos antisociales y son bastante más

exagerados en su emocionalidad. En el histriónico la manipulación es para obtener atención y en el antisocial es para conseguir un provecho, siendo su estilo relacional la insensibilidad.

El trastorno límite también es manipulador, pero como el histriónico busca llamar la atención, además es menos agresivo que el antisocial pero más inestable emocionalmente.

Con el paranoide la diferencia es que este no busca una ganancia, busca venganza

La personalidad antisocial en terapia

El encanto superficial, les lleva a mostrarse tranquilos, agradables y amigables en *terapia*, en un ambiente de complicidad, aunque su presencia física denote lo contrario; tensión al acecho e irritabilidad, ante cualquier confrontación el antisocial recela y salta en defensa-ataque. Si se siente descubierto en alguna contradicción, o cuando se le confronta sobre la veracidad e inconsistencia de sus historias se vuelve escurridizo y tiende a no volver a terapia, la cual no le sirve, es necesario frustrar ese deseo y buscar que vaya al encuentro de otras experiencias y otras relaciones con mayor honestidad para cambiar la conducta autodestructiva.

Que el terapeuta se trace un camino estructurado en el proceso terapéutico puede resultar un error ya que conlleva desánimo, el antisocial no tiene capacidad de planificación ni le interesa, su libertad estriba en el aquí y ahora, en vivir la experiencia actual sin viajes al futuro. Lo cual no quiere decir que no se pueda establecer un vínculo afectivo, el lograr con él una comunicación auténtica en lo emocional puede ayudar a paliar su necesidad de gratificación inmediata, sentirse vulnerable le puede llevar a la puerta de salida y no volver, o a establecer el lazo afectivo que nunca existió y que le abre la puerta de atrever a relacionarse de una forma más auténtica y menos dañina.

La personalidad antisocial evita la intimidad, de la que recela y tiene miedo, crear el vínculo terapéutico no deja de ser una negociación por parte de ambos, paciente y terapeuta, tanto apoyo como confrontación forman parte del acuerdo, y desde los dos lados el terapeuta ha de trabajar el aislamiento social y el sentimiento de condena que convive en el antisocial, todo esto partiendo de que lo compartido en terapia va a tener mucha fantasía y menos realidad, desenmascarar las falsedades y desmontar la falsa historia es tarea fundamental.

Los rasgos antisociales tienen mucho de embaucador, son manipuladores y capaces de involucrar a otros en historias de notoriedad que pueden conllevar rechazo social, o en proyectos que resultan ruinosos, les cuesta sobremanera atenerse a las normas sociales y a las reglas morales convencionales, desmontar el entramado de manipulación y abuso en los asuntos diarios y asumir las consecuencias de los propios actos, sin falsedad, es tarea del abordaje terapéutico, y esto implica confrontar.

Tomando palabras de K. Horney “lo que más contribuye a su insensibilidad frente a los demás es la envidia que les tiene, envidia amarga, nacida del hecho de sentirse en general excluidos de la vida, del gozo, la felicidad, el amor, la creatividad”. El siente que a todos los demás les va mejor que a él, siente que la vida le debe algo, y en consecuencia todos le debemos algo, vive para reparar el daño recibido y de eso se venga continuamente. Detrás de la máscara de malo hay un niño desvalido que tiene pánico de ser descubierto como tal, llegar a comunicar con el niño en terapia es

parte del proceso, es conectar con la inocencia que lleva implícito el carácter del antisocial, y de la cual huye.

La mejor intervención con una **personalidad con trastorno antisocial**, es a nivel global, poder intervenir a nivel familiar e institucional, trabajando los posibles factores causales, intensidad, impulsividad, falsedad, necesidad de estimulación permanente, falta de sensibilidad y miedo al peligro, reorientando todo ello hacia conductas más adaptativas y con un menor riesgo.

5.5 Trastorno LÍMITE de la personalidad (*border line*)

(Siguiendo criterios del DSM IV)

Es una de las personalidades más estudiadas debido al evidente sufrimiento que le acompaña, tanto interno, como en lo relacional, sufre y hace sufrir, y en consecuencia es una de las que más se diagnostican.

Es un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, así mismo pueden presentar infravaloración de sí mismos en el momento en que está a punto de lograr un objetivo, durante los periodos de estrés algunos presentan síntomas similares a los psicóticos, (alucinaciones, distorsiones, ideas de autoreferencia), con los siguientes criterios de diagnóstico:

Evitan un **abandono** real o imaginario, experimentan intensos temores a ser abandonados e ira inapropiada ante la separación, su percepción de una inminente separación o rechazo puede ocasionar profundos cambios en su afectividad, cognición y comportamiento. Son muy sensibles a las circunstancias ambientales, y la sensación de poder ser abandonados los lleva a conectar con el sentimiento de "ser malos", no toleran el estar solos y necesitan sobremanera saberse acompañados.

Presentan un patrón de **relaciones inestables** e intensas, de entrada idealizan a quien se ocupa de ellos, comparten pronto su intimidad, pero, pasan rápidamente de la idealización a devaluar al otro, pensando que no reciben la suficiente atención, o que no les tratan lo suficientemente bien. Del otro lado, ellos pueden empatizar y pasar a compartir con su pareja, pero sólo con la expectativa de que la otra persona esté "allí" para corresponderles y satisfacer sus necesidades o demandas. Estas dos posturas identificación-devaluación, compartir-demanda, les lleva a cambios dramáticos en su opinión sobre los demás, pasan de sentirse beneficiados a poder ser castigadores o crueles con las otras personas, lo que despierta desilusión y desánimo en quienes les rodean.

Hay una **alteración de la identidad**, esta es permanentemente inestable. Aunque su propia imagen está basada en ser perverso o desgraciado, tienen cambios bruscos en la misma, es un patrón de inestabilidad en el sentido de uno mismo, pueden pasar a sentir que no existen en absoluto cuando viven una falta significativa de relaciones de ayuda o apoyo. Ahí se pierden valores, objetivos, expectativas sobre el futuro y aspiraciones profesionales, la sexualidad y su círculo de amistades, pueden pasar de inmediato, y con brusquedad, de una súplica de ayuda a ser unos vengadores justicieros con la afrenta de abandono ya vivida.

Tienen dificultades para saber quiénes son y para fijar objetivos y prioridades. Su patrón de infravaloración le lleva renunciar a un objetivo cuando lo tiene en la mano (una titulación), parece que prefiere sufrir por el hecho de no tenerlo, que satisfacerse por lograrlo. Cada cambio de imagen lleva implícito un cambio de valores y aspiraciones, en definitiva un cambio brusco de opinión de lo interno y de lo relacional, cuando sienten que no reciben la atención que merecen, se rebotan, y levantan un control hostil sobre todo lo que les rodea.

Presentan **impulsividad**, este trastorno puede estar asociado a otros trastornos, o a rasgos de carácter relacionados con el juego, el riesgo, la conducta alimentaria, la conducta sexual y la irresponsabilidad con lo material. La impulsividad les lleva a sobrereactuar, de forma prematura, sin considerar consecuencias de los actos.

El temor a la separación, o al rechazo, o la expectativa de tener que asumir responsabilidad, o el hacerse cargo de su vida, les lleva a tener **ideas suicidas**, comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o de un comportamiento de automutilación, es un mecanismo de retroflexión que les lleva a hacerse a ellos lo que quisieran hacer a otros. En instancias graves disociación puede llegar a hacerse daño físico como expiación del sentimiento de maldad que sienten.

Pasan del estado de ánimo disfórico a tener periodos de ira, angustia y desesperación, soportan mal el estrés interpersonal, y es difícil que adquieran un estado de bienestar o de satisfacción. Es una **inestabilidad afectiva**. Tienen a mostrarse dependientes de los demás en actitudes de búsqueda de protección y seguridad, pero también muestran actitudes de manipulación y son impredecibles y volubles, lo que favorece la desconfianza hacia ellos y potencia la desconfianza que ellos sienten del mundo, lo que les lleva a actitudes hostiles y comportamientos poco agradables para los demás, y a dirigir la hostilidad contra sí mismos.

Se aburren con facilidad y siempre están buscando el hacer algo, están atormentados por sentimientos crónicos de **vacío**. Es un sentimiento insoportable, tienen una profunda sensación de vacío sin fondo, un abismo que les dificulta la serenidad.

Expresan **ira inapropiada** o intensa, no saben hacer una manifestación acorde de la misma, o controlarla, a estas expresiones de ira les siguen sentimientos profundos de culpa y pena, ahí entran en el sentimiento de ser malos y de no ser merecedores de cuidado.

Ante el **estrés extremo** se pueden disociar, despersonalizar, o quedar fijados en una ideación paranoide, pero de corta duración, son síntomas pasajeros que no acreditan otros diagnósticos, los síntomas remiten cuando la persona límite siente que la persona de la que necesitan ayuda vuelve a estar con ellos (sea real o imaginariamente).

Presentan un mal rendimiento laboral o escolar, y son frecuentes las pérdidas de trabajo, las interrupciones en los estudios y los fracasos matrimoniales, también se pueden presentar situaciones de hostilidad relacional, malos tratos físicos, o sexuales, el abandono en su cuidado y la pérdida temprana de padre o madre, o tal vez una separación, ante la cual reaccionan con una extraordinaria sensibilidad. Puede ser que en la familia de origen existan antecedentes de depresiones y adicciones. En su historia personal encontraremos por falta de perseverancia abundantes fracasos, tanto en lo afectivo como en lo profesional, parece que están comenzando

todo de nuevo todo el rato, hay un pensamiento engañoso que confunde continuamente al límite y le lleva a tener que empezar de nuevo.

Hay momentos en los que funcionan bien, aparentemente hacen bien su trabajo, pero de pronto se derrumban, no disfrutan de lo que hacen, les falta alegría de vivir, cuando se desequilibran funcionan muy mal, su identidad, pensamiento y percepción están en peligro.

De los criterios vistos se desprenden que hay una gran cantidad de **síntomas**, ansiedad de separación (necesidad de dependencia y protección), estado de ánimos variable, inestabilidad (continuos periodos de abatimiento donde se salpican momentos de euforia y accesos de ira), comportamientos autodestructivos, hostilidad interpersonal, impulsividad y los hábitos que en ella recurren (juego, sexo inapropiado, problemas alimentarios....), e intensidad afectiva en los momentos de estrés, son polisintomáticos.

Parece que siempre están en crisis, discuten y acto seguido se deprimen, para quejarse poco después de su falta de sentimientos, la conducta es poco predecible y pocas veces logran aquello que está a la altura de sus capacidades, llegan a hacerse daño para llamar la atención en sus conflictivas relaciones, su característica básica es la decepción, en algún momento todos le decepcionamos y además saca poca satisfacción de las experiencias.

Son especialmente hábiles para despertar sentimientos negativos en otros, y pueden proyectar un aspecto de su emocionalidad en una persona y otro opuesto en otra, con lo cual generan conflicto y resentimiento en el entorno. Pueden enemistar en lo laboral a los compañeros, y ser destructivos para instituciones y grupos, donde, con frecuencia, establecen un sistema de alianzas que divide al grupo.

Síntomas que provocan síntomas en lo corporal, síntomas físicos ciertos, que originan sufrimiento y dependencia del malestar, ya que el límite es una abandonador del tratamiento médico, también aquí se autodestruye, con lo que no es fácil que la enfermedad cure.

Distorsiona sus relaciones con los demás, los cuales son muy buenos y cubren sus necesidades, o son absolutamente malos, pasando a ser personas odiosas que les privan de sus necesidades de seguridad o amenazan con abandono, esto produce una sobrevalorización y una exclusión con los otros. Cambia frecuentemente de asignación de la bondad a la maldad, es un continuo vaivén. Utilizan el **mecanismo** de identificación proyectiva, los aspectos intolerables del yo son proyectados a otra persona a quién se induce a desempeñar el rol de lo que se ha proyectado.

Mecanismos defensivos en la personalidad límite nos encontramos la confluencia patológica, en sus momentos de fusión, proyecta, más que su experiencia, si alguien le ayuda le parece que en esa ayuda viene implícito el daño que puede producir la ayuda, ya vimos que es retroflexivo, al punto de usar comportamientos autodestructivos, tras pasar por episodios de estrés, y antes de cargar la ira, se desconecta de sus emociones, hace una gran deflexión de todas las informaciones que no están acordes a su momento afectivo actual.

“En los años de desarrollo si **el niño** ha tenido un ambiente de cariño adecuado va progresando en un progreso normal de madurez desarrollando una imagen estable y razonable del mundo interpersonal. También aprende que las personas siguen

existiendo aun que no las veamos, mama se va y luego regresa, el niño sabe que puede irse y después volver, así prueba su independencia y regresar para solicitar el apoyo, aprende la coexistencia de independencia-autonomía. También el niño aprende que los padres hacen cosas que le gustan y otras que no, el niño se equivoca, hace daño y aprende que el amor sigue disponible.

El niño limítrofe no desarrolla un buen sentido de madurez, tiene dificultad para experimentar la constancia a través de los límites de tiempo, espacio y persona, si el objeto de amor no está representado en el campo sensorial actual les resulta complicada la relación, tienen una escasa capacidad para mantener el sentido de relación cuando están separados, las separaciones significan abandono y amenazan al niño con la desintegración y la muerte psicológica. Cualquier amenaza tiende a la desintegración, fragmentación y pérdida de las funciones básicas del yo". (Yontef G. 2002)

En **la juventud** tienen comportamientos absurdos de tipo antisocial, estados disfóricos incomprensibles, pensamientos obsesivos, mecanismos histriónicos e intentos de suicidio a causa de situaciones absurdas, no toleran la soledad y son muy sensibles ante el rechazo, viven en un permanente estado de angustia. Frecuentan ambientes marginales y son propensos a los tóxicos. En esta época turbulenta de vida, una atención terapéutica puede ayudar a evitar la auto destructividad posterior, la ideación suicida y los problemas interpersonales.

Millon diferencia los trastornos límites en función de los rasgos predominantes de personalidad:

Límite **dependiente o desanimado**, personas necesitadas, deprimidas e impotentes, Colgadas de una relación que no les da la seguridad que necesitan, que les lleva a vivir en un estado desesperanza, son rechazados por aquellos de los que dependen. En su desarrollo hubo una sobreprotección parental ante el comportamiento triste y lastimero del niño y figuras blandas y faltas de energía.

Aparece un vínculo extraordinariamente fuerte con uno de los padres, lo que lleva al desarrollo de un sentimiento de incompetencia y al fracaso en el desarrollo de autonomía.

Límite **histriónico o impulsivo**, con dificultades sociales, tienden a ser extravagantes en sus conductas cuando surgen las dificultades, lo que les lleva a altos niveles de estimulación. Hay una historia familiar de alta reactividad. Las experiencias infantiles giran alrededor del estímulo, con padres exhibicionistas y con una gran demanda de atención, predominan los aspectos compulsivos por la necesidad de satisfacer las demandas de los padres, con sentimientos de castigo y abandono al incumplimiento de las demandas parentales.

Límite **pasivo agresivo o petulante**, en el cual hubo una inconsistencia parental en la educación, los padres castigan y premian los mismos actos, con lo que el niño no se puede decidir sin equivocarse en algo, o sentir que algo lo hace mal. Personas propensas a la queja crónica, la irritabilidad, el descontento y la impaciencia que expresan de una forma hipocondríaca y con auto culpabilización. Están muy expuestos a las vacilaciones entre el afecto exagerado y el maltrato físico y verbal.

Límite **autodestructivo**, predominio de rasgos de descompensación, se cierra en sí mismo, se auto menosprecia y castiga, con elevado riesgo de suicidio, y que en lo interpersonal se manifiesta desde el resentimiento hacia los que más necesita. A

vivido una experiencia infantil de abandono, caos familiar, maltrato sexual y físico, con, tal vez, algún miembro familiar con el mismo trastorno.

Diferencial con otros trastornos de personalidad

Con el **histriónico** se parece en la búsqueda de atención, el comportamiento manipulativo y los cambios emocionales, pero este no es autodestructivo, ni siente vacío, ni soledad. El histriónico tiende a pasárselo bien y el límite no, tiende al sufrimiento.

Con el **esquizotípico** tiene en similitud en que en ambos puede haber ilusiones paranoides, pero en el límite sus síntomas son más pasajeros y como respuesta a situaciones externas.

Con el **narcisista y el paranoide** comparte la reacción colérica e estímulos menores, pero estos ni tienen miedo al abandono, ni son autodestructivos.

El **antisocial** usa la manipulación para sacar provecho y el límite lo hace para buscar que se ocupen de ellos, su estilo de relación es la pobreza personal.

Con el trastorno de **dependencia** comparten el temor del abandono, pero así como el límite entra en contacto con sentimientos de vacío emocional, rabia y demandas, el dependiente reacciona con sumisión, mansedumbre y buscando rápidamente otra relación.

El trastorno límite también se ha llamado esquizofrenia ambulatoria, personalidad “como si”, esquizofrenia seudoneurótica y trastorno sicótico del carácter, es la frontera entre la neurosis y la psicosis, en el CIE 10 es el trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad.

Da lugar a sintomatología histriónica, obsesiva, antisocial y psicótica con mucha rapidez.

También para el **psicoanálisis** este trastorno está en un punto intermedio entre una personalidad neurótica o una psicótica, existen dificultades en el proceso de separación-individuación con el que el niño va construyendo su personalidad, en este proceso surge una ambivalencia con el progenitor con el que se establece un vínculo más estrecho, el niño quiere mantener el cuidado de la madre, y al mismo tiempo, deseando su autonomía, escinde entre una imagen positiva y una negativa de la madre, esta escisión va a afectar al self del niño y va a generar la inestabilidad propia del trastorno límite.

El no haber podido integrar satisfactoriamente la relación con sus padres trae consigo que sus relaciones interpersonales carezcan de realismo, a través del aprendizaje aprendió a despreciar sus sentimientos y a auto culpabilizarse y castigarse asimismo, para los modelos **cognitivos** todo esto configura esquemas cognitivos desadaptados, que producen distorsión cognitiva, y que se regulan por polaridades de sometimiento-falta de individuación, de abandono-pérdida, de culpa castigo, y conllevan dependencia y privación de lo emocional.

No es una **psicoterapia** fácil, el límite lleva a cabo sus impulsos y transferencias, tanto positivas como negativas, lábiles y fijas, que pueden no ser fácilmente reconocibles, también en terapia surge la identificación proyectiva, de la que el

terapeuta necesita desprenderse para ser libre en su conducta, la escisión lleva al border line al amor y al odio hacia el terapeuta y la terapia, lo que puede provocar contratransferencia si el terapeuta no está atento. Necesitan una amplia gama de dialogo, requieren más revelación del terapeuta, un tratamiento más orientado hacia la realidad de lo que pasa, parecer ser más útil que uno interpretativo, para poder establecer el vínculo terapéutico.

Trabajar lo conductual en cuanto a control de impulsos y accesos de ira, entrenamiento en habilidades sociales para mejorar su conducta interpersonal, lo cognitivo en su sensibilidad a la crítica y al rechazo, en la aplicación de técnicas de control emocional, y en cuanto a los factores de estrés que inundan su vida, tal vez malos tratos, autolesiones y hostilidades en el ámbito familiar, en el laboral y en lo social, son técnicas adecuadas para el tratamiento de lo sintomatológico.

En este trabajo de conducta y cognición se hace sobre las creencias, ideas, pensamientos....

ego- sintonicos, el paciente límite no renuncia a su realidad, sino que la amplía, en función de tomar en cuenta también las otras realidades, del terapeuta o de personas cercanas. Hay que trascender la función dialéctica del vínculo terapéutico, el crecimiento no viene dado por una sintonía empática y sin conflicto, ni por anulación de la propia realidad del paciente en comparación con la del terapeuta, el crecimiento va a venir dado por esa ampliación del darse cuenta en y con el mundo. No es fácil dado que el proceso del darse cuenta en la personalidad límite es muy repetitivo y tiene mucho sedimento, se centra en pensamientos que no están basados en la percepción de lo obvio, de lo que va ocurriendo en el momento actual.

La creación de un ambiente terapéutico que tenga en cuenta sus necesidades, tanto de aceptación como de apego, estimulando desde ahí su autonomía, le ayuda a sentirse tranquilo, sabiendo, eso sí, que va a acompañar el proceso le intensa emoción que les caracteriza, ya que apoyarle en que asuma su responsabilidad puede conllevar rechazo a la terapia. Es importante que la presencia del terapeuta sea firme, y con límites claros, trabajando la sobre actuación y la responsabilidad, aunque esto, como ya dijimos, va a llevar en más de un caso al abandono de la terapia, ya que no sólo basta apoyo y empatía para intentar llevar a buen fin el proceso.

El paciente límite busca y teme la confluencia, así en algún momento siente que su supervivencia depende de no tener ninguna diferencia, en otros momentos se asusta al sentirse fusionado, y abandona la terapia, se separa el yo de la confluencia y voluntariamente rompe el vínculo, y esto le lleva al aislamiento. Para mantener el contacto terapéutico adecuado con él hay que saber moverse entre separación y conexión, entre los ciclos que impregnan su vida. Dejar que vaya y vuelva para fortalecer su verdadero sentido del yo, en la posibilidad de conectar y separar del terapeuta, que ya sabe que el paciente límite va a pasar por estos ciclos durante el proceso.

El terapeuta necesita establecer una relación que construya constantemente la unión holística del sí mismo y del otro, igual y diferente, conectado y separado, amado y odiado, dependiente e independiente, estos pacientes dividen los todos diferenciados del sí mismo-otros, separación-conexión igual-diferente, este es uno de los procesos caracterológicos más importantes de los pacientes límites. El

contacto, el encuentro sanador, es la unión del yo-Tu, un darse cuenta de las diferencias. (Yontef G. 2002)

En los momentos en que el límite se escinda y sienta los momentos de descompensación hay que generar confianza y trabajar la reestructuración cognitiva, evitando que se auto castigue, haciéndole ver que sus dificultades son temporales y que si atraviesa la crisis va a poder ver las cosas de otra manera.

Es necesario consolidar el vínculo entre el paciente border line y sus afectos, trabajando desde la realidad, sabemos que es un paciente regresivo y no parece adecuado hacer introspección mientras no sea capaz de hacerse cargo de su emocionalidad.

En Delisle G (2000) se presentan las indicaciones de Greenberg para el trabajo con estos pacientes:

- Una relación interpersonal intensa que le permita ser reconocido y apreciado en tanto que persona única y digna de amor.
- El permiso de separarse e individualizarse, con el fin de reactivar su proceso de crecimiento.
- La posibilidad de ensayar nuevos conocimientos, y esto en un entorno que le soporte y le de seguridad.
- El desenredo de la madeja compleja de sus defensas primarias, y la restauración de su capacidad de contacto en el presente.

5.6 Trastorno POR EVITACIÓN de la personalidad

(Siguiendo el DSM IV)

Es un frecuente patrón de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa, que como todos los trastornos de la personalidad comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, con cuatro, o más, de las siguientes características:

1.- Evita trabajos o actividades que impliquen un contacto interpersonal importante debido al miedo a las críticas, la desaprobación o el rechazo, siendo la hipersensibilidad al rechazo el patrón fundamental de comportamiento y la timidez característica primordial, necesitan garantías de aprobación incondicional para poder relacionarse.

Ya en la escuela se manifiesta esta evitación de la actividad, con posterioridad en el mundo laboral no asume trabajos que impliquen nuevas responsabilidades, ya que estas pueden dar lugar a las críticas de los compañeros.

2.- Es reacio a implicarse con la gente si no está seguro de que va a agradar. Evitan hacer nuevos amigos a no ser que estén seguros, bastante improbable el saberlo de antemano, de que van a ser aceptados y apreciados sin críticas. En consecuencia se sienten rechazados y criticados, y hacen pasar al otro por pruebas duras para afirmarse en la seguridad de que no es así. Entonces pueden llegar a establecer relaciones íntimas, de la misma forma para participar en actividades grupales deben ser continuamente requeridos mediante ofertas generosas de apoyo y protección.

3.- Demuestra represión en las relaciones íntimas debido al miedo a ser avergonzado o ridiculizado. Actúan con represión, tienen dificultades para hablar de sí mismos y manifestar sentimientos íntimos por temor a ser comprometidos, ridiculizados o avergonzados. A pesar de ser tímidos manifiestan deseos de tener compañía, aunque el miedo a la crítica les impide abrirse a la relación social y vivir en aislamiento, se expresan con inseguridad y carecen de asertividad y confianza en sí mismos.

4.- Está preocupado por la posibilidad de ser rechazado o criticado en las relaciones sociales.

Tienden a ser tímidos, callados, e invisibles por temor a que la atención vaya a comportar rechazo, piensan que digan lo que digan los demás lo van a encontrar equivocado, y en consecuencia prefieren no manifestarse, ante este temor tienen un umbral muy bajo para detectar cualquier tipo de reacción social, se ofenden sumamente fácil si alguien se muestra levemente en su contra. A pesar de su deseo de participar en la vida social, lo inhibe por temor a poner su bienestar en manos de los demás.

5.- Está inhibido en las situaciones interpersonales nuevas a causa de sentimientos de incapacidad. Se sienten inferiores y tienen una baja autoestima, es frecuente el referirse a los evitativos como personas con complejo de inferioridad.

6.-Se ve asimismo socialmente inepto, personalmente poco interesante o inferior a los demás

Evitan hablar en público o pedir algo a los demás, ya que ante el rechazo de cualquiera de sus peticiones, se sienten ofendidos y se aíslan. No suelen tener amigos íntimos que conozcan su realidad.

7.- Es extremadamente reacio a correr riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades debido a que pueden ser comprometedoras. Exageran el peligro potencial de las situaciones ordinarias, lo que en consecuencia les lleva a un tipo de vida restrictivo y carente de experiencias de vida, los propios síntomas somáticos son razón suficiente para evitar nuevas actividades. Si logran establecer un vínculo afectivo, pueden crear una familia y vivir protegidos en su ambiente familiar, cuando falla este entramado de apoyo, pueden caer en cólera, depresión o ansiedad.

Síntomas

Su vida es una continua evaluación de los movimientos de los demás, es una búsqueda permanente de pruebas concluyentes de desaprobación o rechazo. Sus temores y comportamiento pueden provocar la burla de los demás, lo que le lleva a confirmar las dudas sobre sí mismos.

Sienten mucha ansiedad por la posibilidad de reaccionar ante las críticas, o comentarios de los otros, mediante el sonrojo o el llanto. Son descritos como vergonzosos, tímidos, solitarios y aislados.

La baja autoestima y la hipersensibilidad al rechazo están asociadas a la restricción de contactos interpersonales, no tienen una gran red social a su disposición, que les pueda apoyar en los momentos de crisis. Desean afecto y aceptación y pueden tener fantasías sobre relaciones idealizadas con otros, anhelan el compañerismo y la calidez y comprensión que este aporta, pero lo evitan por miedo.

El comportamiento de evitación suele comenzar en la infancia o la niñez con vergüenza, aislamiento y temor a los extraños y a las situaciones nuevas, las personas evitativas van agudizando sus crisis de vergüenza y evitación a lo largo de la

adolescencia y principio de la edad adulta, cuando es necesario establecer nuevos vínculos interrelacionales y afectivos.

Viven aislados y atribuyen a los demás hostilidad, aprovechan cualquier circunstancia para evitar, y cuando se relacionan usan mecanismos de proyección y negación tras un discurso no muy inteligible, su incapacidad para afrontar situaciones y su baja autoestima les exponen a continuos accesos anímicos o de ansiedad, y les llevan a estados de bloqueo emocional e inhibición de la acción, al no contar con apoyos sociales pueden caer en dependencia familiar y autoinculpaciones agresivas que van a generar más problemática asociada y van a crear el bucle de repetición de la patología fóbica.

El vínculo afectivo de Bowlby

Las características de la personalidad evitativa nos hablan de su miedo a las críticas, la desaprobación o el rechazo, de que es reactivo y se inhibe en la relación con los demás, de la represión en las relaciones íntimas por miedo a ser avergonzado o ridiculizado, de que está preocupado e inhibido en las situaciones interpersonales y de que no corre riesgos personales.

Es decir, la persona no se siente en libertad en un mundo donde hay otras personas, algo quedó mal estructurado en sus primitivas relaciones de apego que le hace sentirse así ante los demás.

Hacia los seis meses de la vida del bebé emergen unos comportamientos de llamada hacia el adulto, o de búsqueda de su proximidad, el niño busca refugio en la madre. Tales comportamientos se producen cuando el niño percibe algo como una amenaza, o cuando la madre se aleja del lugar visual del niño. Este llora o grita para que la madre acuda y esta trata de no perderlo de vista, y se desplaza hacia él para cerciorarse de que “todo está bien”. Esta conducta infantil y materna encuentra su explicación en la “Teoría del vínculo o apego”.

La teoría sostiene que los niños tejen un lazo afectivo sólido con la madre, que se va manifestando a través de un conjunto de conductas, estas van manteniendo una proximidad espacial en la diada, proximidad variable en función de la etapa de desarrollo del niño. El vínculo se manifiesta a través de comportamientos diversos que evolucionan a medida que el niño va creciendo. Estos comportamientos funcionan a la manera de señales solicitando proximidad y ayuda, lo que comienza siendo una proximidad material se convierte más tarde en accesibilidad.

El niño y la madre forman un sistema dual, parecido a dos cuerpos celestes en órbita, donde el propio sistema regula la proximidad-distancia de ambas personas. En él hay que distinguir:

El objetivo del sistema.

Los factores que lo activan.

Los procesos de comportamiento que lo constituyen.

El objetivo del sistema es regular la distancia entre las dos personas.

Los factores que activan el comportamiento son, por parte del niño la alarma ante un peligro, al que sigue el comportamiento materno para que el niño recupere la tranquilidad. Todo ello, repercute en el plano psicológico del niño; recobra su sentimiento de seguridad

En tercer lugar están los comportamientos que pone en juego el niño para conseguir la proximidad materna, es el sistema de regulación homeostática para mantener un

balance, comportamientos que van de la propensión a explorar que les lleva a alejarse de la madre, y los daños que acarree su falta de experiencia. Cuando el riesgo es percibido por uno de los componentes de la diada, el sistema de vínculo, de alerta, se activa, el niño va hacia la madre, y esta presta atención. Si el niño advierte que algo altera el estado emocional del adulto, no se acerca o lo hace con cautela.

Este vínculo es experimentado por la persona como un lazo de naturaleza psicológica, de naturaleza afectiva, confiere seguridad, otorga márgenes de libertad, jugar, explorar. Es una experiencia que se va interiorizando hasta crear un patrón o modo de actuación, es un “modelo interno de actuación”.

Comprende dos aspectos, la disposición del niño a evaluar el entorno de su actividad (oportunidades y riesgos), y la evaluación de accesibilidad de la madre, con dos aspectos: la facilidad de llegar a la madre y la expectativa de cómo será acogido.

Todos los niños se diferencian, bien sea en precaución o audacia, confiados o miedosos, en cómo anticipan la reacción materna, de agrado-desagrado, empatía-molestia, amor-rabia, ansiedad-relajación....todo esto se sintetiza en el modelo interno de actuación que constituye una de las experiencias subjetivas más primordiales del niño.

Según las reacciones de la madre se crea un modelo u otro de vinculación, las diferencias de la atención de las madres hacia sus hijos repercuten en la calidad de la relación y dan pie a diferentes modalidades de vínculo.

Es la piedra sillar de una construcción mental que sirve al niño para evaluar e interpretar situaciones de ansiedad o temor en las que más tarde pueda verse inmerso.

Aunque no podamos concluir que evolutivamente este primer vínculo vaya a marcar definitivamente el destino de la vida afectiva y relacional de las personas, si persiste la idea de que el primer modelo de vinculación a que se ve expuesto el niño sienta las bases de sus expectativas y predicciones sobre las respuestas de los demás en situaciones parecidas.

Al pensar en este vínculo como posible causa u origen de un patrón de adaptación- evitación de conducta, no podemos dejar nunca de tener en cuenta el aspecto primordial de que esta relación diádica madre-hijo, está inmersa en una estructura familiar. Desde una perspectiva sistémica podemos pensar que cuando el vínculo primario de apego está defectuoso, esto también puede ser consecuencia de un nicho ecológico familiar seriamente perturbado por falta de amor entre cónyuges, patologías de los adultos que lo forman, o por una situación de estrés psicosocial.

Destaquemos, no obstante, tres aspectos. Todo el sistema de vinculación o apego se realiza a través del intercambio emocional, ambos comportamientos, madre e hijo, son emocionales. El segundo aspecto está en lo que Erikson llamó “sentimiento de confianza básica”, que germina en el niño y que le permitirá luego entrar en una sana relación con sus semejantes, relación de confianza, en la que se acepta al otro como alguien independiente con quien poder compartir e intercambiar el fruto de las experiencias. El tercero es que esta relación de vínculo entre madre e hijo posibilita la exploración y el juego en las relaciones afectivas e interpersonales.

La persona evitativa no es libre para intercambiar experiencias, es sumisa y obediente al otro por miedo al abandono, parece ser que la madre no estaba en realidad para el niño, o si estaba, es posible que no atendiera, como nos dice Claudio,

también podemos pensar como dice Millon que el niño tuvo la necesidad de sobreadaptarse y confluir con una personalidad (madre), posiblemente invasiva.

Diferencial con otros trastornos de la personalidad

Hay un gran solapamiento entre el trastorno por evitación, la fobia social y el trastorno de angustia con agorafobia. En este último la evitación comienza tras una crisis de angustia y varía en intensidad y frecuencia, en cambio en el trastorno por evitación esta se mantiene estable y sin un precipitante claro. En el caso de la fobia social podemos estar hablando de conceptos relacionados con características similares, es bien posible que el evitativo desarrolle fobia social en el transcurso de su vida, aunque si es claro que el trastorno de la personalidad es de inicio temprano y se mantiene estable en el tiempo.

La evitación y la **dependencia** son dos trastornos con sentimientos de incapacidad e hipersensibilidad a la crítica, así como necesidad de reafirmación, pero, en el de evitación la persona no busca que se ocupen de él, tiende a evitar continuamente la evitación y el sentirse rechazado.

También el **esquizoide y el esquizotípico** se caracterizan por el aislamiento social, pero mientras estos están satisfechos y lo prefieren así, el de evitación desea tener relaciones y sufren por ello.

El **paranoide** también renuncia a confiar en los demás, pero lo hace por miedo a las malas intenciones del otro, no así el de evitación que lo hace por miedo al compromiso.

Psicoterapia

El aspecto más trascendente es la ansiedad por tener que hablar con el terapeuta, necesita percibir que su presencia complace al terapeuta si no capta esto tenderá a un grado elevado de nerviosismo y tensión. Es vulnerable a los comentarios o preguntas, y cualquier sugerencia puede ser tomada como una crítica.

El tratamiento dependerá de que el terapeuta logre establecer un vínculo, una alianza con el paciente, es imprescindible aceptar los miedos del evitativo y ser muy precavido al instruir para el ejercicio de nuevas habilidades sociales fuera de terapia, ya que un fracaso va a conllevar un retroceso en el proceso y una bajada en la autoestima del paciente, pero, es necesario apoyar al paciente para que se abra al mundo asumiendo lo que este percibe como un gran miedo a la humillación y al rechazo.

Entrenamientos en reafirmación personal y asertividad para que logren expresar sus necesidades abiertamente y logren mejorar su autoestima. El temor al contacto, desde la juventud, les ha impedido el adquirir gradualmente habilidades de afrontamiento, así carecen objetivamente de recursos propios para la interrelación, cuando están con gente no saben cómo posicionarse, ni qué decir, ni a dónde mirar, ni cómo pueden hablar, por eso usan estrategias de evitación para liberarse de vivir estos trances.

3.7 Trastorno por DEPENDENCIA de la personalidad

(Siguiendo el DSM IV)

Patrón generalizado de conducta dependiente y sumisa. Es una necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno, esto ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión y temores de separación. Comportamientos que están destinados a

provocar atenciones y surgen de una percepción de uno mismo como incapaz de funcionar adecuadamente, sin la ayuda de los demás. Patrón que comienza en la edad adulta y se da en diversos contextos, debiendo corresponder a cinco a más de los siguientes **critérios**:

Tienen grandes dificultades para tomar las **decisiones cotidianas**, si no cuentan con excesivos consejos y reafirmación por parte de los demás. El miedo que sienten a la soledad les lleva a buscar protección y cobijo en los otros, de quienes esperan que sean capaces de decidir por ellos, aunque esto redunde un perjuicio propio.

Son personas pasivas que permiten que los demás (frecuentemente una persona) tomen la iniciativa y asuman **la responsabilidad** en las principales parcelas de su vida. En su trabajo evitan tomar responsabilidades y responden con ansiedad a cualquier cuestión relacionada con un rol de liderazgo. Dependen de un progenitor o de la pareja para decidir dónde deben vivir, qué tipo de trabajo han de tener y de quién deben ser amigos, esta necesidad de pedir ayuda va más allá de lo apropiado para su edad y momento de vida.

Tienen dificultad para expresar **desacuerdo con los demás**, sobre todo con aquellos de quienes dependen, porque tienen miedo de perder su aprobación. Se sienten tan incapaces de funcionar solos, que prefieren mostrar su acuerdo con las personas de las que dependen antes que arriesgarse a perderlos, por ello, aunque haya situaciones en las que no están de acuerdo con el criterio del otro, no lo manifiestan así y asienten y actúan en función del criterio de la persona de quien dependen. Por lo mismo, por temor a contrariar, no muestran enfado cuando viven situaciones que no les benefician y les afectan negativamente, es más, sienten horror ante la discrepancia o la tensión interpersonal.

Les resulta difícil **iniciar proyectos, o hacer las cosas** con independencia, creen que necesitan ayuda para comenzar y llevar a cabo las tareas debido a su falta de confianza, piensan que, por lo general, los demás van a llevar a cabo las tareas mejor que ellos.

No se sienten capaces de funcionar independientemente, se ven asimismo como incapaces y necesitados de ayuda constante, para sentirse seguros necesitan ser supervisados y aprobados por otra persona, lo que les lleva a perpetuar su dependencia ya que no logran adquirir las habilidades necesarias para poder actuar por ellos mismos.

Si sienten que pueden acometer una actividad por ellos mismos, tampoco lo hacen por el miedo que les supone el pensar que la persona de quien dependen, pueda sentir que son competentes o capaces y les abandone en su apoyo. Cuando les toca ejecutar tareas en su propio interés, les resulta difícil perseverar para poder llevarlas a cabo

Se puede dejar **someter** a las demandas del otro, aunque esto comporte malos tratos físicos, sexuales o verbales, o le obligue a enfrentarse a sacrificios extraordinarios. Van demasiado lejos para lograr la protección y el amparo de los demás, aun a situaciones irracionales y experiencias desagradables con tal de sentirse cuidados y protegidos.

Su necesidad de mantener vínculos de dependencia les lleva a mantener relaciones desequilibradas y distorsionadas. De hecho pueden mantener durante mucho tiempo una relación con una pareja maltratadora, infiel o alcohólica con tal de no quedarse solos.

No les gusta estar solos, en consecuencia buscan de quien depender, por ello, sus relaciones se ven distorsionadas por su necesidad de “pertener” a otra persona. Se sienten incómodos o desamparados **cuando están solos**, debido a sus temores exagerados a ser incapaces de cuidar de sí mismos. Pueden quedarse “pegados” en situaciones que en realidad no les interesan, o tal vez les incomoden, pudiendo llegar a extremos increíbles de subordinación y obediencia.

Cuando **terminan una relación** buscan urgentemente otra relación que les proporcione el cuidado y el apoyo que necesitan, ya que se consideran incapaces de vivir por cuenta propia. Pueden caer con facilidad en un estado anímico depresivo mientras no logren su objetivo.

Tienen miedo a la soledad y continuamente están preocupados por **el miedo a ser abandonados** y tener que cuidar de sí mismos, aunque no exista ningún fundamento en su relación que pueda hacer pensar que esto vaya a ocurrir, estos miedos que padecen son excesivos y no realistas.

Síntomas

En sus **síntomas** las características más habituales son el pesimismo y la inseguridad en sí mismos, el miedo a poder expresar sentimientos sexuales o agresivos, la pasividad, su baja calidad de autoestima, minimizan sus capacidades y sus valores, ya que se consideran a sí mismos como estúpidos o tontos, con una clara conciencia de incapacidad, todos estos sentimientos de insuficiencia y escasas capacidades de gratificación les lleva a entrar en accesos de tristeza o depresión por cuestiones banales para la mayoría de nosotros.

No aceptan las críticas, cualquier comentario de otros, es tomado como un testimonio de desaprobación, hace hincapié en la inutilidad que siente y le lleva a perder la fe en sí mismo.

Son en general ansiosos, cualquier actividad a la que deban enfrentarse, o cualquier decisión que sea necesario tomar, les origina ansiedad, de ahí que eviten cualquier posicionamiento de responsabilidad, o trabajos donde sea necesario la toma de decisiones.

Buscan la sobreprotección y ser dominados por los demás. A tenor de sus características primordiales su distorsión cognitiva básica es el pensamiento dicotómico relacionado con la independencia, o son, o creen serlo totalmente dependientes, o son completamente independientes, con lo que estarían solos, siendo ese su temor básico, no existen para ellos grados intermedios. Este pensamiento también lo llevan a la propia valoración, o hacen las cosas insuperablemente bien, o son un fracaso total. La otra distorsión clásica es el catastrofismo, adelantan las consecuencias negativas de aquello que todavía no sucedió, es el temor anticipatorio a la pérdida, al abandono de quien dependen.

A nivel social, sus relaciones sociales se limitan a las personas de quien dependen, al no poder actuar independientemente tienen un funcionamiento alterado y un muy pobre bagaje social, no son asertivos y evitan las reuniones sociales, sólo acuden como sombra de su pareja, y se expresan con parquedad y dificultad en cualquier círculo.

Si una persona ha desarrollado una enfermedad crónica en la infancia o adolescencia, o un trastorno por separación existe una predisposición a poder desarrollar una dependencia.

Ya **Freud** nos definió una personalidad oral-dependiente, caracterizada por la dependencia, el miedo a la sexualidad, la desconfianza en sí mismo, el ser sugestionable y pasivo con una gran falta de perseverancia y pesimismo.

Para **Millon** el centro de gravedad de los dependientes son los otros, no son ellos mismos. Adaptan su comportamiento a agradar a aquellos de quienes dependen, y su búsqueda de amor les lleva a negarse pensamientos y sentimientos que podrían despertar desagrado en los demás. Los dependientes son notablemente modestos, obsequiosos, siempre agradables, dóciles, niegan su individualidad, subordinan sus deseos y ocultan cualquier indicio de que posean una identidad separada de los demás.

Para **Claudio Naranjo** los dependientes provienen de familias grandes, donde la atención de los padres quedaba dividida entre muchos hermanos, o bien, de familias muy ocupadas, en las que el duro trabajo absorbía gran parte de las energías de la madre. Estos antecedentes explican la resignación de la personalidad dependiente, y el gran esfuerzo por merecer amor, implícito en su conducta auto-denigrante y excesivamente generosa, el dependiente ha evitado la des-idealización de los padres, manteniéndose en una ingenuidad infantil sobre-confiada.

No había otra salida para el niño más que rendirse a las circunstancias. No es que faltasen los cuidados de la madre, pero, las circunstancias le impidieron estar más presente, y el niño percibía que quejarse o llamar la atención no servía de nada. En otros casos, el niño se siente en una posición muy precaria dentro de la familia, lo cual le conduce al sentimiento de que quejándose podría perder lo poco que tiene. (C. Naranjo 2005)

Vamos a aprovechar las reflexiones de Claudio para referirnos al vínculo afectivo inicial, (vínculo de apego) entre madre e hijo/a, vínculo que tal vez por no ser estructurado, o tal vez por no ser asimilado convenientemente por el niño, pudo traer consigo las características propias de la personalidad dependiente. Podemos pensar como Millon en la sobre-adaptación, o como Claudio en la falta de atención, lo que sí parece quedar claro es que cuando ese primer vínculo afectivo, no cimentó una confianza y libertad en la relación diádica madre-hijo, dejó establecidas las bases para un patrón de comportamiento dependiente.

Mecanismos de defensa

Mecanismo básico del dependiente es **la confluencia**, la fantasía de fusión, el mantener la simbiótica relación primigenia con la madre, es el dejar fuera de conciencia el propio aislamiento, la soledad y la individualidad. Es una falta de contacto con uno mismo, una falta de respeto a las opiniones y deseos de uno mismo y del otro, es el no aceptar las desavenencias. Esto lleva al estancamiento y la rutina. Cuando la persona no siente ningún límite entre él mismo y el ambiente que le rodea, cuando siente que es uno con él, está en confluencia con el ambiente. Las partes y el todo se hacen indistinguibles entre sí.

Los niños recién nacidos viven en confluencia; no tienen ningún sentido de distinción entre dentro y fuera, entre ellos mismos y el otro. Ya vimos como en el desarrollo se va creando el vínculo primigenio materno que genera el modelo interno de actuación, si este vincula con dependencia, desaparecen los límites debido a que estamos identificados con la madre, pareja, relaciones de amistad, afectivas....,en

definitiva, el grupo. Cuando este sentido de identificación total es crónico, y la persona es incapaz de ver la diferencia entre él mismo y el resto del mundo, está psicológicamente enferma, presenta un trastorno por dependencia en su personalidad. No puede vivirse a sí mismo pues ha perdido todo sentido de sí mismo.

La confluencia patológica tiene también serias consecuencias sociales. En la confluencia, se exige similitud y se niega la tolerancia de las diferencias. A menudo encontramos esto en padres que consideran a sus hijos como meras extensiones de ellos mismos. Padres que carecen de la noción de que sus hijos están destinados a ser distintos a ellos en al menos algunos aspectos. Y si los hijos no son confluyentes y no se identifican con las exigencias de sus padres, se encontrarán con rechazo y alienación: "Tú no eres hijo mío", "Yo no quiero a un niño tan travieso".

La persona en la cual la confluencia es un estado patológico no nos puede decir qué es ella ni puede decirnos lo que son los demás. No sabe hasta dónde llega ella misma y dónde comienzan los demás. No se da cuenta del límite entre sí mismo y los demás, no puede hacer un buen contacto con ellos. Tampoco puede retirarse de ellos. Tiene difícil poder contactar consigo mismo.

Mecanismo de defensa en la dependencia es **la deflexión**, con la que el dependiente se aparta del contacto directo con la otra persona, no mirando a quien habla, hablando con abstracciones y estereotipos, y quitando importancia a lo que se dice. Afecta a quien lo practica, ya que siente que no está sacando provecho de lo que hace, que sus esfuerzos no le reportan lo que desea, y afecta a la otra persona quien se siente aburrido y confundido ya que no logra conectar con lo que ve o escucha. Es una maniobra tendiente a soslayar el contacto directo con otra persona, un medio de enfriar el contacto real. La deflexión es un mecanismo activo en el que la energía está utilizada para evitar centrarse en sí mismo. Ejemplos de deflexión son, la diplomacia, la fantasía, las explicaciones en la sexualidad, el aburrimiento, la apatía, la desenergetización, la desensibilización. El objetivo de la deflexión es quitar conciencia, bloquear el contacto.

Otro mecanismo defensivo que puede cursar en la dependencia es el de **retroflexión**, el mal manejo de la asertividad, el no tener conciencia de lo que se necesita en un momento dado independientemente del otro, y manifestarlo, y en consecuencia tragarse la emoción que esto conlleva, la rabia o la ira.

Cuando alguien retroflecta una conducta, se trata a sí mismo como originalmente quería tratar a otras personas u objetos. Deja de dirigir sus energías hacia afuera en un intento de manipular y llevar a cabo cambios en el ambiente que le satisfarán sus necesidades; más bien, reorienta su actividad hacia adentro y se sustituye a sí mismo por el ambiente como objetivo del comportamiento. Literalmente llega a constituirse en el peor enemigo de sí mismo, ya que vuelve la hostilidad contra sí mismo.

Es un mecanismo frecuente en personas en las que no fluye adecuadamente la energía psicológica a través del organismo, como en el caso de los dependientes, originando tensión interna que conlleva enfermedad, dificultad en el sistema respiratorio, desarreglos en el digestivo, problemas en la piel.... al retroflexionar la expresión no manifestando disgusto, ira o insatisfacción, la persona permite que la crítica penetre en su ser haciéndola suya.

El retroflector dice "tengo vergüenza de mí mismo" o también "tengo que forzarme a mí mismo para hacer este trabajo". Hace una serie casi interminable de afirmaciones

de este tipo, todas basadas en la comprensión de que él y el mismo son dos personas diferentes.

Diferencial con otros trastornos de la personalidad

Hay varios trastornos que tienen características comunes con la dependencia, aunque lo que caracteriza exclusivamente a la dependencia es el comportamiento de sumisión y adhesión. Es una de las afecciones más frecuentes en la clínica y puede existir en su desarrollo un elevado riesgo de trastornos de estado de ánimo, ansiedad y adaptativos.

La personalidad límite es más inestable, y aunque también tiene miedo al abandono, reacciona ante él con vacío, rabia y demandas al otro, en cambio el dependiente aumenta la mansedumbre y la sumisión, y busca urgentemente el reemplazo en la dependencia.

También el histriónico tiene una gran necesidad de aprobación, ambos son asimismo pegajosos e infantiles, pero, el dependiente se anula a sí mismo y es dócil, mientras que el histriónico en cambio demanda continuamente la atención.

El dependiente mantiene relaciones de larga duración, con una sola persona, y no con varias como el histriónico, y no es tan abiertamente manipulador.

En el trastorno por evitación también hay una gran consideración de inferioridad, y asimismo son sensibles a las críticas, pero este tiene un gran temor al rechazo y a la humillación, mientras que el dependiente busca mantener las relaciones a toda costa, más que evitarlas o alejarse.

La psicoterapia con la persona dependiente

“Posiblemente, todo lo que puedo hacer es ayudar a la gente a reorganizarse para así funcionar mejor, disfrutar más de la vida, sentir, sentirse más real ¿qué más quieren? La vida no es violines y rosas”. Fritz Perls

En el comienzo de la terapia las personas dependientes se muestran colaboradoras e intentan cooperar ante las preguntas, buscan, como no puede ser de otro modo, que el terapeuta les oriente, de entrada es bueno hacer hincapié en lo cotidiano del paciente.

Es esencial, de entrada, respetar la vinculación afectiva que siente el dependiente, si actuamos sobre esta relación el dependiente puede experimentar ansiedad, se va a sentir en la disyuntiva de tener que escoger entre el apoyo afectivo que mantiene, aunque sea patológico, y el nuevo vínculo que se encuentra en terapia, esto le va a producir ansiedad ya que va a sentir que puede perder su apoyo, con lo que es bien posible que se muestre remiso a participar.

Es necesario escuchar sus quejas y atender sus síntomas depresivos y ansiosos, haciendo las técnicas o trabajos necesarios para paliarlos, esto le va a otorgar confianza y bienestar, y va a ayudar a que se establezca un nivel de confianza en el proceso y una vinculación terapéutica. Hay que tener muy presente que por su propia característica van a tender a “pegarse” del terapeuta, tenerle excesivo apego, o incluso enamorarse de él, por consiguiente es imprescindible ir trabajando los límites desde el comienzo, mostrando con claridad en qué consiste la relación terapéutica.

De la misma forma, y relacionado con la autoridad, el dependiente va a ser proclive a que el terapeuta le diga lo que debe hacer y cómo y cuándo debe hacerlo, lo que le volvería a dejar en un nuevo marco de dependencia. Para esto hay que fomentar la

participación activa en la toma de decisiones, e ir desarrollando su propio sentido de eficacia.

El trabajo parte de los elementos más claros de comportamiento, y que son los específicos del motivo de la consulta, para ir avanzando paulatinamente hacia los esquemas de personalidad que sostienen las distorsiones, todos estos elementos son en principio secundarios para el dependiente, ya que constituyen su estructura de vida desde la infancia.

Esquemas cognitivos típicos en la personalidad dependiente (según Freeman):

“No puedo funcionar sin el apoyo de otros”. “No puedo vivir sin el apoyo y consejo de otros”

“Es probable que me equivoque si hago las cosas solo”

“Estoy acabado si otros me abandonan”

“Necesito tener gente cerca”. “Si estoy solo puedo sufrir daño”

“Trabajar con otros es mejor que trabajar solo”

Objetivos terapéuticos:

Trabajo sobre **signos y síntomas** presentes en momento de las primeras consultas. Trabajar el síntoma sin olvidarnos que es la manifestación de lo intrapsíquico, es la luz que nos alumbra en el ir descubriendo los rasgos personales, y por lo tanto no podemos tender a suprimirlo sin tomar en cuenta que está llamando nuestra atención sobre lo en apariencia secundario.

Concentrarse en las propias **sensaciones corporales**

El reentrenamiento de los sentidos, sobre todo en el interno, facilita la capacidad de concentrarse en general en las propias sensaciones corporales, y por tanto en los síntomas. Es la toma de conciencia de lo que es real y propio en cada situación. Se reprimen funciones vitales con contracciones musculares, el sistema motor ha perdido en gran medida sus funciones como sistema operante, y a través de la retroflexión se ha convertido en carcelero, más que en auxiliador de importantes necesidades biológicas.

Por esto, el concentrarse en las propias sensaciones, dejándolas aparecer sin forzarlas, permite que surja la gestalt escondida y tener la capacidad de distinguir “quién soy yo” en las propias sensaciones. Enfrentando a los hechos (al síntoma), desde la indiferencia de contacto plena, y no desde la compulsión a la evitación. Esto permite que aflore la gestalt reprimida y la oportunidad de cerrar el ciclo interrumpido.

Reentrenar activamente los sentidos.

Requiere un esfuerzo darse cuenta de que la percepción es una actividad y no una simple actitud pasiva, es hacernos conscientes del juego de figura – fondo que, nos demos cuenta, o no, estamos creando en todo momento y en toda situación, dentro y fuera de nosotros.

Es necesario desarrollar su **sentido de autoeficacia** estableciendo metas de trabajo claras y específicas, que puedan ser alcanzables por el dependiente, con la finalidad de refutarle su creencia de “no soy capaz, o, no valgo para nada”, metas que fomenten su autonomía y le sirvan para darse cuenta de que puede hacer cosas sin depender de otros.

Estructurar elementos básicos de comunicación para las **relaciones afectivas**, para poder relacionarse con el sexo opuesto sin que medie únicamente el interés explícito de consolidar una relación afectiva. Es necesario desculpabilizar la sexualidad.

Reconocimiento de creencias irracionales, pensamientos y emociones funcionales y disfuncionales. Ir descubriendo interpretaciones estereotipadas, para fortalecer esquemas con la finalidad de actuar sobre las **distorsiones cognitivas**.

Generalizaciones y pensamientos extremos del tipo todo-nada, o análisis realizados con base en interpretaciones absurdas y sin sentido. *“La visión interna”*: La responsabilidad del control de la propia imaginación. Responsabilidad del propio acontecer interno, de huir de la pasividad y asumir una actitud activa. Desarrollar la capacidad imaginativa junto a la capacidad para distinguir entre realidad interna y realidad externa.

Afirmar **la asertividad**, mediante la expresión de afecto positivo y de oposición. Ensayo de conductas, modelado y entrenamiento específico en expresión de asertividad, y en consecuencia la vivencia de las emociones que esto conlleva, como rabia o ira.

La ira es una emoción displacentera de sentimientos que varían en intensidad. Irritación, enfado, furia o rabia causados por la indignación y el enojo que sentimos al vernos vulnerados en nuestros derechos. El dependiente no se manifiesta así por miedo al abandono, en consecuencia no actúa por el mismo la emoción que esto supone, pueden último extremo, consciente o inconscientemente buscar en el otro, que este viva un acceso de ira, para así poder hacerlo él mismo, pero ya quedó clara la gran dificultad que tiene para expresar su desacuerdo con los demás.

La ira es el componente subjetivo o experiencial del proceso emocional, a veces obnubila o dificulta la ejecución de los procesos cognitivos, es pues, una *emoción* moral, muy explosiva, que puede llegar a generar situaciones de odio y violencia, verbal o física, y puede llegar a conducir, como la hostilidad, a conductas agresivas, esto el dependiente lo sabe, puesto que en el aprendizaje que le trajo hasta aquí, en algún momento, y por las circunstancias que fuesen, aprendió a no manifestarla.

La ira cumple funciones adaptativas:

Organización y regulación de procesos internos psicológicos y fisiológicos de autodefensa y la regulación de conductas sociales e interpersonales.

La ira produce sensación de energía o impulsividad, y moviliza energía para reacciones de autodefensa y ataque, fuertes, resistentes y con vigor.

“La investigación psicológica todavía no se ha pronunciado, no se ha inclinado aun de manera concluyente, sobre si la ira hace que aumente o disminuya nuestra capacidad para afrontar situaciones difíciles”.

Cuando se vivencia la emoción y el afrontamiento queda suspendido puede producirse una acumulación de energías y tensión no consumidas por el organismo. Organismo que ya se ha regulado y se ha preparado de forma homeostática para hacer frente movilizando la energía y tensión suficientes para afrontar. Si esta energía producida por el organismo no es canalizada de una forma adecuada, tanto socialmente, como adaptada acorde a las necesidades de la propia persona, puede ser pernicioso para ésta, si es que no encuentra formas de suprimirla.

En consecuencia hay que ir trabajando en la adquisición de las **habilidades sociales** necesarias para la interacción. Habilidades para el afrontamiento de problemas, analizando ventajas y desventajas de las situaciones de vida, para ir a la búsqueda de soluciones alternativas. Desde esta perspectiva contemplar la situación más catastrófica posible en las situaciones temidas. Es un trabajo de observación y registro de los elementos que puedan ofrecer dificultad para ir planificando cambios en las interacciones concretas con el entorno.

Resistencias: Comunicar lo experimentado y respetar las resistencias.

Para que el paciente recupere las partes aisladas o alienadas de la personalidad, debe comunicar al terapeuta todo cuanto experimenta en cualquier nivel, sin excluir nada, pero también sin que esto suponga tener que hacer esfuerzo. Para abarcar toda la situación orgánica la comunicación comprende la experimentación mental, emocional y física.

Las resistencias en gestalt no son obstáculos a superar o destruir, son energías valiosas que ayudan al paciente a superar sus impulsos o a enfrentarse a lo que vive como exigencias del exterior, no se pueden destruir, ya que si les priva de estas funciones de resistencia y dominio de sí no les queda nada que les interese. Perls distingue resistencias somáticas, intelectuales y emocionales, en todos los casos están presentes las tres, pero en la mayoría de los casos uno será el aspecto dominante.

Van a ir apareciendo continuas **resistencias al cambio**, bien sea que el ambiente que le rodea se lo hace ver, sobre todo la pareja que ve peligrar sus “derechos”, o bien, cuando el dependiente se sienta más asertivo e independiente, surgirá con fuerza el miedo al abandono, es bueno comprobar con él las ventajas y desventajas del cambio, tal vez sienta que la trae más ventajas el continuar siendo dependiente, con lo que hay que ayudar a clarificar la situación, viendo los efectos a largo plazo de su actitud, y continuar buscando otras formas más adaptativas de satisfacer sus necesidades.

Vamos a resaltar dos técnicas gestálticas de uso recomendable con personas dependientes:

Juego de polaridades, trabajar con los dos opuestos para explorar lo que se pretenda, apoyo-sumisión, aceptación-rechazo, perro de arriba-de abajo... El trabajo de polaridad es básico en gestalt, es el trabajo con los opuestos. En el caso de los dependientes está claro su pensamiento dicotómico relacionado con sumisión-abandono y desvalorización.

Jung nos brinda tres principios. El primero de ellos es *el principio de los opuestos*. Cada deseo inmediatamente sugiere su opuesto. Por ejemplo, si tengo un pensamiento positivo, no puedo dejar de tener el opuesto en algún lugar de mi mente. De hecho, es un concepto bastante básico: para saber lo que es bueno debo conocer lo malo, de la misma forma que no podemos saber lo que es negro sin conocer lo blanco; o lo que es alto sin lo bajo. Es un trabajo de aprendizaje básico para el terapeuta.

El diálogo, Silla vacía o silla caliente.

La silla vacía era una de las técnicas favoritas de Perls y es una de las “marcas de la casa” de la gestalt. En la silla vacía el paciente sitúa a cualquier personaje de su vida con el que tiene una situación inconclusa. Consiste en establecer un diálogo entre las distintas partes que están en oposición en el paciente. El objetivo es integrar las

partes alienadas y proyectadas para que las haga suyas y las reincorpore a su personalidad. Y asimismo, que pueda ponerse en el lugar del otro, sin que esto lo origine temor, ansiedad o tensión, ya que a través de la nueva percepción adquirida puede hacerse una nueva visión del otro.

Usada en su momento, la silla vacía pone en acción sentimientos y permite encontrarse con situaciones o personajes inconclusos para verlos en el aquí y ahora. Esta técnica nos permite poner en juego un concepto clásico de la Gestalt, el perro de arriba y el perro de abajo; el perro de arriba identifica los deseos, necesidades y potencialidades, el de abajo, identifica las excusas, pretextos y obstáculos que interpone.

Técnicas expresivas: En terapia gestáltica *las técnicas expresivas* podrían ser consideradas como instancias de alguno de estos tres principios: la iniciación de las acciones, el completar las acciones, la búsqueda de lo directo. O en otras palabras: expresar lo in-expresado, completar la expresión y hacer que sea directa. Las palabras no dichas y las cosas no hechas dejan una huella que nos une con el pasado. Una considerable parte de la ensoñación y pensamiento del dependiente es un intento de vivir en la fantasía lo que no vive en la realidad.

Técnicas de integración: estas técnicas promueven la integración de la personalidad y se llevan a cabo de diversas maneras. Hemos visto hasta ahora muchas formas de intentar posibilitar que la persona vaya hacia su autorrealización, en la integración de partes escindidas, alienadas, negadas, reprimidas....es la base del proceso terapéutico.

En llegado el momento puede ser necesario plantear la posibilidad de la ruptura de **la relación que le "castiga"**, si esto ocurre es necesario ir revisando las vivencias catastróficas que le acompañan con respecto a la pérdida de la relación, ayudándole a ver que esto siempre es posible que ocurra, y que de ser así, la vida sigue, que puede seguir adelante y puede sobrevivir.

No es fácil **terminar la terapia** con un dependiente, el terapeuta ha de tener mucho cuidado en que el vínculo terapéutico no implique una nueva dependencia, el dependiente puede sentir que sin la terapia no va a poder consolidar sus progresos, es bueno ir terminando con pautas concretas, gradualmente y planificando entre ambas sesiones de cierre, espaciando las sesiones y recordando al paciente que puede tener sesiones de refuerzo si es necesario.

3.8 Trastorno HISTRIÓNICO de la personalidad

(Siguiendo el DSM IV)

Muchas personas manifiestan rasgos histriónicos en su personalidad, solamente constituyen un trastorno cuando estos rasgos son inflexibles, desadaptativos y persistentes. Su característica esencial es la emotividad generalizada y excesiva y el comportamiento de búsqueda de atención, que provoca deterioro funcional o malestar clínicamente significativo, y que se da en diversos contextos, y con al menos cinco características:

Son egocéntricos. No están cómodos, o se sienten despreciados cuando no son el **centro de atención**, son vivaces y dinámicos y tienden a llamar la atención, buscan seducir a las personas a las que acaban de conocer, y pueden hacer algo "dramático" o divertido para atraer la atención sobre sí mismos.

Suelen ser inapropiadamente provocadores y **seductores** desde el punto de vista sexual, comportamiento no solamente dirigida a las personas que despiertan un interés romántico o sexual, puede darse un gran número de relaciones, sociales, laborales y profesionales. Son intentos para deslumbrar al otro, para atraer su atención y así sentirse apreciados y valorados. Las fantasías sexuales son habituales aunque a la hora de verbalizarlas tiendan más al coqueteo que a su relato, hay en este trastorno probabilidad de disfunciones sexuales, anorgasmia e impotencia.

Labilidad emocional. La **expresión emocional** es rápida y superficial, pudiendo cambiarse por otra de inmediato, esto les confiere incapacidad para poder establecer vínculos afectivos duraderos y profundos.

Utilizan permanentemente **el aspecto físico** para llamar la atención. Se preocupan mucho para impresionar a los demás mediante su aspecto al que le dedican muchas energías. Buscan piropos, y si no los encuentran se pueden trastornar fácilmente.

Son exagerados, tanto en las expresiones verbales como en las gestuales. Tienen una **forma de hablar** excesivamente subjetiva y carente de matices. Expresan opiniones contundentes, pero su argumentación es vaga y difusa y no está apoyada en hechos. Exageran pensamientos y sentimientos haciendo que todo parezca mucho más importante de lo que en realidad es.

Autodramatización, teatralidad y una **expresión exagerada** de la emoción. Hacen demostraciones emotivas públicas, pero, parece que estas emociones pueden apagarse y encenderse con demasiada facilidad para poder ser consideradas profundas, lo que induce a los demás a pensar que hay falsedad y fingimiento en las demostraciones emocionales.

Son **altamente sugestionables**, sus opiniones y sentimiento están influenciados por los demás y por las modas del momento, piensan que las figuras de autoridad les van a resolver sus problemas, es un pensamiento mágico. Tienen una enorme facilidad para permanecer en ensueños con matices románticos, ideales y mágicos.

Hay una evasión hacia las fantasías románticas, tienden a considerar **las relaciones** más íntimas de lo que en realidad son y tienen tendencia a tener presentimientos y a adoptar convicciones con rapidez, en realidad sus relaciones interpersonales son superficiales, ya que son egocéntricos, vanidosos y volubles. Pueden descuidar las relaciones a largo plazo para dedicarse a la excitación de las nuevas.

Hacen un papel de víctima o de princesa en sus relaciones con los demás, tienen dificultad para alcanzar la intimidad emocional en las relaciones sexuales, pueden tratar de ejercer un control sobre el compañero a través de la manipulación emocional o la seducción, por una parte, en tanto, que por otro lado, demuestran una notable **dependencia** de él, lo que les lleva a ser crédulos y confiados.

Suele tener relaciones deterioradas con las personas del mismo sexo debido a su estilo de relación interpersonal, seductor y provocativo, que puede ser visto como una amenaza para las relaciones de los demás.

Buscan la novedad, la estimulación y la excitación, y tienen tendencia a aburrirse con su rutina habitual, son poco tolerantes y se sienten frustrados cuando se les retrasa

la gratificación, sus actos van encaminados a la gratificación inmediata. Comienza las actividades con mucho interés y entusiasmo, pero su interés se desvanece rápidamente.

Tiene muchos conocidos pero pocos amigos. Cuando las personas que le rodean llegan a conocerle a fondo se dan cuenta de que son manipuladores, calculadores, y que necesitan permanentemente ser el centro de todas las miradas. Estudian a aquellos que se encuentran a su alrededor con el objetivo de buscar la forma de obtener su atención, para ello suelen ser competitivos y creativos.

No reconoce su dependencia y manipulación sexual, lo logra evitando interiorizar cualquier imagen que le lleve a sentirse amenazado. Es altamente superficial lo que le sirve para no atender los detalles de su mundo y de las relaciones con los demás, para esto usa el **mecanismo de represión**, el que hace posible que la formación cognitiva del histriónico sea débil e inconsistente, ante cualquier complicación siempre puede existir una distracción, que es una forma de quitarle importancia a lo que ocurre, mecanismo de **deflexión**.

El hecho de ser superficial lleva a la atención del histriónico de aquí para allá, cualquier cosa que motive su atención es temporal, con lo que la huella que pueda dejar en memoria no es profunda, no queda guardada en los recuerdos ya que les resulta difícil procesar la información, “la mente contiene pocos esquemas bien desarrollados para clasificar y ordenar el mundo o para comparar las posibilidades futuras con las experiencias pasadas” (Shapiro, 1965)

Leamos a **Claudio Naranjo** en *Carácter y Neurosis sobre represión*:

“Cuando se utiliza la palabra represión para referirse a un mecanismo de defensa, más que como un síntoma de la misma, se refiere a aquel mecanismo por el que se impide que la representación ideacional de los impulsos se vuelva consciente. Esta eliminación selectiva, que aparta de la conciencia el aspecto cognitivo de la experiencia del deseo, implica una situación en que la persona responde en función de sus impulsos, pero sin reconocimiento de los mismos, lo que contribuye a una actitud de irresponsabilidad y a dar una impresión de falsedad.

La represión es un “no querer saber” inconsciente, y esto se consigue con un cierto embotamiento del intelecto, una especie de vaguedad, una pérdida de precisión o claridad que va acompañada de una desvalorización cognitiva. Esto explica la característica emocional del histriónico, que ante la pérdida de conciencia de sus necesidades, tiene una compensación en la intensificación de los estados emocionales asociados al impulso. Existe un **emocionalismo** que facilita el proceso de distraer la atención de la conciencia de la necesidad.

Pero no solo hay una amplificación emocional, hay también una impulsividad, un empujar en las relaciones interpersonales, una impaciente necesidad de satisfacción, y una capacidad infantil de aplazar la gratificación. Es como si la experiencia de satisfacción inconsciente no lograra producir una verdadera satisfacción, como si la satisfacción sin la conciencia de necesidad, imposibilitara al histriónico el sentimiento de que la necesidad ha sido satisfecha, y resultara de ello una insaciable sed de intensidad. (Naranjo C. 2005)

Ya vimos su mecanismo defensivo más habitual, la represión, también tiende a disociar, es una **disociación** por la inconsistencia de sus verdaderos sentimientos y la incapacidad de concretar sus motivaciones, debido a que no son capaces de procesar el mundo en profundidad, no relacionan sentimientos, hechos y motivaciones con lo que guardan su experiencia disociada, sin datos concretos sobre el mundo, esto trae

como consecuencia la falta de conocimiento del sí mismo, les cuesta desarrollar una identidad propia, con objetivos a largo plazo y con un plan de vida concreto, con lo que pueden disociar fácilmente su yo interior de su yo público.

Esta falta de concreción de la propia identidad lleva al histriónico a **la dependencia**, a no resolver sus propios problemas, a no reconocer su necesidad. Al presentársele una dificultad no la afronta, piensa que es demasiado difícil o aburrida, o que no está a la altura de su imagen, en consecuencia busca la ayuda de alguien, a quien seduce y manipula, ya que en realidad no pide lo que quiere, es más, tal vez, lo ignore.

Creer que son incapaces de afrontar la vida por sí mismos, desconfían de su propia capacidad y su trabajo consiste en buscar formas de influir sobre los demás para que se hagan cargo de ellos, ahí es donde ponen toda su atención, es una continua búsqueda de atención y aprobación para asegurarse de que los demás satisfacen sus necesidades, a quienes elogian y seducen para que se acerquen más a ellos.

“En vez de tomar directamente el control de sus vidas, buscan controlar a quienes controlan su destino y tienen la creencia de que es necesario que todos le amen por lo que hace, y esto le genera un fuerte temor al rechazo” (Millon, 1981).

Estos conceptos de vida nos llevan a las creencias irracionales de Ellis y a las distorsiones de Beck; “Soy inadecuado e incapaz de manejar mi vida por mí mismo” y “Necesito ser amado (por todos y siempre)”.

Para poder conseguir ser cuidado y protegido desarrolla una **hipervigilancia**, y aunque tenga

un patrón cambiante de comportamientos y emociones, desarrolla una gran sensibilidad para captar estados de ánimo y pensamientos de aquellos a los que desea impresionar, un estado de alerta que les permite determinar rápidamente que es lo que los demás desean.

La falta de atención a la propia vida interior les lleva a perder su sentido de identidad en independencia de las otras personas, se ven a sí mismos en relación con ellas.

Pueden sentir extraña su experiencia interna, pueden evitar (**evitación**) el autoconocimiento, no saben cómo enfrentarse a él. La sensación que poseen de superficialidad de sus sentimientos, les lleva a apartarse de una verdadera intimidad con otro ser humano, por miedo a ser “descubiertos”. “Como han prestado poca atención a sus propios recursos internos, cuando una relación exige una cierta profundidad no saben cómo responder. De modo que sus relaciones tienden a ser muy superficiales” (Beck 1976).

Millon describe sus características en función de cuatro niveles:

Nivel de comportamiento:

Expresivamente dramáticos. Provocativos y atractivos. Impulsivos. Hiperreactivos, intolerantes a la inactividad, emotivos y teatrales, aventuras fugaces y hedonismo poco preciso.

Solicita elogios y manipula a los demás para obtener la afirmación, atención y aprobación que necesita. Exigente, vano y seductor, sobre todo cuando desea ser el centro de la atención. Incapaces de continuar y mantener la impresión inicial de buena voluntad y sofisticación que transmiten.

Nivel fenomenológico:

Cognitivamente frívolos, evitan el pensamiento introspectivo, sugestionables, atentos a acontecimientos externos, integran mal las experiencias, generando un

aprendizaje disperso y juicios irreflexivos. Se consideran sociables, y encantadores, utilizan la imagen para atraer mediante el aspecto físico y sigue una vida ocupada y orientada al placer.

Las representaciones internalizadas están compuestas de recuerdos superficiales de relaciones previas, colecciones de afectos y conflictos transitorios y segregados, así como impulsos y mecanismos insustanciales.

Nivel *intrapsíquico*:

Mecanismo de disociación, altera y recompone regularmente sus propias manifestaciones para crear fachadas socialmente atractivas, aunque cambiantes; se implica en actividades de distracción para evitar reflejar e integrar pensamientos y emociones desagradables.

Nivel *biofísico*:

Estado de ánimo inconstante, emociones rápidamente cambiantes y superficiales; es vivaz, animado, impetuoso y tiende a entusiasmarse con la misma facilidad con la que se enfada o aburre.

Diferencial con otros trastornos de la personalidad

El trastorno ***límite*** también tiene un patrón de manipulación, búsqueda de atención y emociones cambiantes, pero se autodestruye, tiene sentimientos de vacío y alteración de identidad, cosa que no ocurre en el histriónico.

La personalidad ***antisocial*** comparte con el histriónico el ser superficial e impulsivo, temerario y seductor, pero histriónico es más exagerado en lo emocional, y no es antisocial.

El ***narcisista*** busca ser halagado de la misma forma, pero el histriónico espera ser visto frágil o dependiente para lograr atención, y el narcisista pone énfasis y se relaciona desde un “gran” status-nivel, y espera ser halagado por su superioridad.

Así como el histriónico el ***dependiente*** también necesita elogios y consejos para poder vivir, pero no es como el histriónico extravagante y exagerado, y con un estilo relacional basado en la coquetería.

Está asociado a altas tasas de trastorno de somatización, conversión, trastornos disociativos y trastorno depresivo mayor.

La terapia

Cuando llegan a terapia las personas histriónicas son cooperadoras y narran su historia con todo lujo de detalles, gesticulan, y su discurso, lleno de dramatismo, incurre en lapsus linguae y afectividad superficial, cuando se entra en el reconocimiento de la emocionalidad el histriónico, primero se indigna, ya que lo que ha dicho es todo emocional para él, se sorprende de la falta de atención del terapeuta y niega que pueda haber algo más. Sorprende en el trabajo con este rasgo la facilidad que tienen para olvidar sucesos con un fuerte contenido emocional, siendo el cometido terapéutico a este respecto el de la clarificación del verdadero contenido emocional.

Las personas histriónicas raramente buscan tratamiento, encuentran una recompensa a su buena apariencia y encanto en esta sociedad. Acceden más a los servicios sanitarios a cuenta de las somatizaciones, esto les produce fuentes de atención más apropiadas para lo que buscan: el cuidado de la familia y de la comunidad médica. Como la somatización es un mecanismo inconsciente, no buscará terapia

directamente. Los histriónicos que buscan tratamiento lo hacen principalmente con el objetivo de hallar un alivio inmediato para su ansiedad o depresión.

Es necesario conjugar su inmenso deseo de amor y su independencia cuando se siente frustrado o humillado, en el histriónico hay una frustración amorosa temprana, que fue asociada a una pérdida de apoyo en su propia experiencia de valoración personal, él está fuera más que dentro, donde reprime la experiencia, y para confirmar su propio valor hace una derivación hacia la necesidad de amor, hacia la necesidad de sentirse especial mediante el amor del otro, esto va a estar en terapia y el terapeuta debe tenerlo presente en su relación con el histriónico, su gran necesidad de amor le va a llevar a la entrega en terapia, a la posesión del terapeuta desde sus dotes de seducción, y a una pelea con él cuando este quiera establecer límites claros, ya que igualan el ser amados al ser complacidos.

Otro aspecto a tener en cuenta es el secreto reconocimiento de vacío, nos dice Claudio Naranjo que la alegría, vitalidad y vistosidad superficial de su carácter tapan este secreto, que se esconde entre la sintomatología histérica, el erotismo y en el aferramiento a las relaciones amorosas, vacío que es el dolor por la conciencia perdida. Como dice Karen Horney, entregarse a la persecución de la gloria equivale a algo así como vender el alma al diablo, pues la energía propia se dedica a la realización de una imagen, más que a la realización de la propia personalidad. Así el histriónico también en terapia se va a sentir impulsado a buscar la gloria para no conectar con el vacío, a quedarse en los aspectos superficiales y la explosividad emocional para no entrar en contacto con su ser interior.

El proceso de identificar pensamientos y sentimientos es el primer paso hacia el logro de cambios graduales en el estilo de pensamiento problemático del histriónico, mientras cumple también la función de centrar la atención en las emociones, los deseos y las preferencias. (Beck et al., 1976). El modelo cognitivo del histriónico sugiere que sería una meta importante ayudar al paciente a pasar de un estilo de pensamiento global e impresionista a un pensamiento más sistemático, centrado en el problema.

El histriónico tiende a abandonar la terapia cuando surgen cuestiones que no quiere escuchar, una buena forma de mantenerlos en terapia es la de establecer metas auténticamente significativas e importantes para ellos y que permitan obtener algunos beneficios más o menos inmediatos, además de ventajas a largo plazo. Al acceder a un proceso terapéutico el histriónico tienden a establecer metas amplias y vagas adecuadas a lo que ellos piensan que el terapeuta espera de ellos, levanta el mismo patrón que en su vida cotidiana, pero en realidad no son objetivos auténticos, que sirvan para su conexión interna. No olvidemos que tienen habilidades para interpretar lo que sienten las personas que les rodean y adecuar su personalidad en función de la situación, esto también ocurre en terapia.

Subtipos de personalidad histriónica

Sigamos con **Millon** y la personalidad histriónica, dentro de este tipo de trastorno, describe diferentes clasificaciones en función de síndromes en la infancia, variantes del prototipo normal de personalidad histriónica, y subtipos clínicos en adultos.

Subtipos de adultos:

Histriónico teatral, consiste en una persona romántica, dramática y buscadora de atención. Intentan aparentar lo que no son, crean a otro personaje para mostrarse al

mundo, intentan agradar a los que les rodean, llegando incluso a cambiar sus creencias y opiniones dependiendo de con quien se encuentren. Para llamar la atención de los demás, realiza cambios de imagen, vestimenta extravagante. Pero en el fondo la persona siente vacía por dentro. Como ejemplo principal encontramos a mujeres que visten de forma muy provocadora y exuberante. Dedicar mucho tiempo a su acicalamiento y están muy interesadas por la moda.

En ocasiones son personas que viven en una fantasía amorosa precedida de un desengaño, pretenden ser seductoras, vividores, utilizan su atractivo para conquistar a la gente. Las mujeres suelen identificar más rápidamente que los hombres a las personas histriónicas y más cuando se trata de alguien de su mismo sexo, aunque estos también acaban descubriéndolos.

Histriónico infantil, característico de la personalidad histriónica y límite. Los rasgos fundamentales serían: emociones indefinidas, berrinches infantiles, comportamientos severos y tercios y una cruda y directa provocación sexual. Reaccionan haciendo pucheros y son muy exigentes en sus relaciones, llegando incluso a ser totalmente dependientes de una persona. Suelen tener muchos cambios de humor, pudiendo pasar largos periodos de tiempo enfadados o excesivamente enérgicos.

Necesitan que los demás les estén reafirmando constantemente para estar equilibrados. Tienen terror a que les abandonen, por ello, en ocasiones, se les ve totalmente sumisos al otro, para no perderle; además también pueden tener explosiones de ira acompañadas de llantos desmesurados. Las emociones más complicadas para este tipo de personas serían: el amor, la ira y la culpa. Es muy sensible a lo que los demás piensen. Se quejan de la falta de atención por parte de los que les rodean o de ser merecedores de un trato mejor, lo cual provoca que tengan problemas de relación. Pueden variar entre comportamientos sexualmente provocadores y actuaciones desagradables y vanidosas. Hay una ambivalencia dentro del paciente entre la "conformidad infantil y la autoafirmación adulta". No son capaces de controlar sus pulsiones sexuales, emociones y sus sentimientos de ser incomprendidos.

Histriónico vivaz, son personas que comparten rasgos histriónicos e hipomaniacos, e incluso podemos encontrar rasgos narcisistas. Suelen ser bastantes irresponsables, llevan una vida desordenada y desorganizada en la mayor parte de sus aspectos. Lo que más les caracteriza es que son vigorosos, agitados, animados, enérgicos e impulsivamente expresivos, inteligentes, encantadores y frívolos.

Tratan de vivir la vida pasándose de la mejor manera posible sin tener en cuenta las consecuencias que sus acciones pueden acarrear. Al hablar, gesticulan mucho y son personas inquietas. Rompen sus acuerdos, carecen de disciplina y son muy dados a caer en la tentación. Desarrollan una gran habilidad para seducir y atraer a los que se encuentran a su alrededor. Evitan temas de conversación que sean serios o requieran mucha atención.

Este tipo de personas pueden encontrarse en programas de tratamientos de adicciones, problemas de pareja y mujeres maltratadas.

Histriónico apaciguador, este subtipo suele estar compuesto por características de histriónicos, dependientes y compulsivos. Lo que mueve a este tipo de personas es el deseo de agradar al otro, ser aprobado, y que los otros consideren que lo que hace está bien hecho. Intentan mostrar que se desviven por los que les rodean, para ser gratificados con elogios y aprobación.

En su infancia suelen ser niños con padres insatisfechos, que no han valorado adecuadamente el esfuerzo que realizaban y nunca le han felicitado por los logros conseguidos, por eso en el desarrollo de este trastorno ellos tratan de agradar a la gente y buscan qué hacer para conseguir mejores opiniones del resto. Internamente se sienten inútiles y problemáticos, estos sentimientos son debidos a que, en su infancia, se sintieron inferiores al resto, con baja autoestima y poco valor. Nunca llegan a sentirse completos y siempre están buscando afecto para llenar su vacío.

Histriónico tempestuoso, comparte síntomas de la personalidad límite. Tiene momentos de impulsividad interrumpidos por síntomas depresivos, resentimiento y malhumor, baja tolerancia a la frustración, les afectan excesivamente las críticas. En ocasiones se comportan de manera inmadura, hedonista y en busca del placer y la estimulación. Al expresarse emocionalmente lo hacen de manera superficial, distraída y enredada. No piensan antes de expresar su estado de ánimo, y lo expresan pura y directamente. Suele perder el control, reacciona ante cualquier cosa, de forma apasionada y agresiva.

Su humor tiende a ser variable y frágil, intercalando momentos de excitación y sociabilidad con inhibición, cansancio, hipersomnias, atracones de comida y alcohol. La afectividad se muestra exagerada, superficial, con fluctuaciones entre excitación y aburrimiento.

Histriónico falso, dispone de características de la personalidad antisocial. Muestran a los demás como personas cordiales y sociables. Suelen causar buena impresión aunque aquellos que le conocen con mayor profundidad, notan su escasa fiabilidad, impulsividad, resentimientos y malhumor interno. Destaca su frivolidad y busca atención y aprobación, comportándose de manera sugerente e inmadura, ilusionándose mucho por cosas de las que se cansa rápido. Suele planificar mostrando una visión artificial e integrante de la vida, son mentirosos, y calculadores. No actúan ante problemas familiares, se eximen de culpa. Es más egocéntrico que otros subtipos de histriónicos, disfrutan con las discusiones y son muy manipulativos. Temen no ser queridos por nadie, intentan convencerse de que no son malos ni manipuladores. Tienen miedo de que les consideren faltos de decisión cuando se enfrentan a algún problema. Son rencorosos y el hecho de que se desgaste su disfraz de afabilidad provoca accesos de abuso y rabia. (Subtipos de adultos: Tomado de <http://psicomed.net>), y de Millon, T. (1998). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson