

ESTADO ACTUAL DE LA PERSONALIDAD: TEORIAS

Teorías Actuales en los Desórdenes de Personalidad (DP)

Actualización del artículo: **TEORIAS ACTUALES EN LOS DESORDENES DE PERSONALIDAD** (DP) Serie de Trabajos y Estudios de Investigación de "La Personalidad y sus Desórdenes" de la Escuela de Graduados, Univ. Argentina John F. Kennedy: Documenta Laboris, N°3. 2000.

Prof. Dr. Néstor M. S. Koldobsky

Resumen:

Durante un largo período, fue por un acuerdo de expertos, que se establecieron la suma de criterios que posibilitan el diagnóstico de un Desorden de Personalidad. Esto ya fue superado. Las importantes investigaciones epidemiológicas, clínicas y terapéuticas realizadas desde los años 80, han permitido conocer cada vez con mayor profundidad la heterogeneidad de los aspectos etiológicos, clínicos y terapéuticos, para alcanzar el diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado de un DP. Estos aportes van permitiendo lograr un marco integrativo de los resultados alcanzados. Sin embargo el avance de la investigación nunca puede darse sin un marco teórico adecuado. Ante ese enorme cúmulo de nuevos datos y resultados reaparece la necesidad de repensar y desarrollar el marco teórico que los contenga y oriente. Es nuestro propósito hacer un enfoque de las interrelaciones y las necesidades que surgen entre los "teóricos y prácticos", exponer los fundamentos e ideas sobre algunas de las teorías actuales de los DP, en aspectos parciales o generales de ese campo, e intentar una visión del desarrollo futuro del problema.

Texto

Uno de los aspectos que hacen al estado actual del conocimiento de la personalidad normal y patológica es la necesidad de repensar múltiples aspectos, y, para esta revisión, que es impulsada por los avances etiológicos, clínicos, taxonómicos y terapéuticos, es imprescindible realizar una permanente búsqueda y renovación de las teorías de la personalidad normal y sus desórdenes.

Es necesario aceptar que los desórdenes de la personalidad tienen en su base una heterogeneidad: en lo etiológico, en el desarrollo, en su clasificación, en la comorbilidad, en la clínica, en la evolución y en la terapéutica. (Koldobsky, 1995) Los problemas metodológicos que se presentan hoy en día son arduos. Podemos señalar algunos de ellos: la parcialidad de los estudios retrospectivos, las diferencias entre muestras clínicas y de la comunidad; los efectos del puntaje de base, dado que muchos chicos expuestos a la adversidad son resistentes; los efectos de terceras variables, en asociaciones que a menudo se explican por otros factores como la medicación. En cuanto a lo etiológico, si analizamos el proceso de surgimiento de un desorden de personalidad como producto del incremento de la patología adulta debido a los traumas infantiles, vemos que esto no puede considerarse de modo simple, sino deben ser tenidos en cuenta: la naturaleza de las experiencias de riesgo, la presencia o ausencia de factores protectores y las diferencias en el proceso cognitivo de cada persona.

Un paso enorme en los últimos 30 años han sido los modelos multiaxiales de clasificación con la ubicación de los Desórdenes de la Personalidad en el Eje II del DSM (American Psychiatric Association. 1983; American Psychiatric Association. 1987; American Psychiatric Association. 1994) Esta presencia surge a partir de

hechos no casuales como son: la ruptura del concepto aún vigente, la intratabilidad de los D graves de la P, la salida de la psiquiatría del viejo Hospital Psiquiátrico y la demanda social. A partir de la Segunda Guerra Mundial y otros acontecimientos bélicos y socioeconómicos se produjo un aumento de la rapidez de los cambios sociales y tecnológicos: las grandes migraciones sociales, el holocausto, la miseria, las grandes concentraciones urbanas y la aculturación. Se hicieron entonces mucho más manifiestas las descompensaciones graves de la personalidad o la aparición de aspectos parciales, rasgos o dimensiones desadaptativas de la personalidad (violencia, búsqueda de sensaciones, acting out, desórdenes de la alimentación, etc.).

El importante empuje que ha tenido en los últimos 20 años el estudio de los Desórdenes de Personalidad plantea una serie de requerimientos heterogéneos:

1. un criterio único necesario o la unión de diferentes criterios diagnósticos.
2. aceptar la diversidad sindrómica y la superposición de cuadros.
3. reducir la difusión de límites.
4. ampliar la discriminación diagnóstica.
5. definir criterios distintivos para cada atributo clínico relevante que se encuentra alineado con cada categoría de Personalidad.
6. esquemas taxonómicos que incluyen todos los atributos clínicos relevantes.
7. definición específica para cada rasgo o atributo.
8. simetría con las taxonomías internacionales.
9. elasticidad para determinar la eficacia diagnóstica de las covariaciones caractereológicas.
10. capacidad para diagnosticar cuadros típicos y atípicos.

Las direcciones futuras plantean la incorporación integrativa de los modelos dimensionales, los modelos interpersonales, los modelos de enfrentamiento, los modelos analíticos y los modelos biológicos así como a la consideración de la influencia de la Cultura. En la naturaleza humana, en la formación de distintos tipos de personalidad y en su influencia en los individuos específicos de la sociedad.

Lenzenweger y Clarkin (Clarkin & Lenzenweger MF. 1996), señalaron que la teoría sin datos corre el riesgo de filosofar sin base, pero los datos sin teorías llevan a la confusión y a la incomprensión. A partir de la ya mencionada aparición del Eje II del DSM (1980) se ha estimulado el estudio de la personalidad y su presencia en la clínica. En los últimos 30 años se ha expandido enormemente la investigación de los Desórdenes de Personalidad.

Las teorías de los Desórdenes de Personalidad son contrastantes, competitivas y a veces superpuestas, pero su conocimiento ayuda en el ascendente proceso en el que está inmerso el estudio de estos desórdenes.

Una síntesis de la historia de las teorías podría estar dada por la "manía sin delirio" de Pinel, "moral insanity" de Pritchard, el "delincuente nato" de Lombroso, la teoría de la "degeneración mental" de Moebius, los cuatro tipos de desórdenes de personalidad descritos por Kraepelin en 1907, los estudios de la patología del carácter de Freud (en "Carácter y Erotismo Anal"), la distinción de Franx Alexander entre carácter neurótico y neurosis sintomática y el tratamiento de los desórdenes de la personalidad propuesto por Reich.

Kernberg (Clarkin & Lenzenweger MF. 1996) expresó que la exploración psicoanalítica ha tenido un papel central en proveer un conocimiento acerca de las características de los desordenes de la personalidad, a lo que se suma su contribución al desarrollo de un mayor refinamiento diagnóstico y las aproximaciones logradas en la terapéutica de estos desórdenes. Sin embargo el

psicoanálisis, según ese autor, tiene una tarea importante por delante, que es explorar las relaciones entre las formulaciones psicoanalíticas y los hallazgos de los campos aledaños como los de la psicología del desarrollo, la psiquiatría clínica, la teoría de los afectos y la neurobiología con el sentido de ligar sus hallazgos con los derivados de las otras disciplinas.

Millon (Clarkin & Lenzenweger MF. 1996) comparte sus ideas con aquellos que sostienen que las mayores tradiciones en la psicología y la psiquiatría tienen que ser doctrinarias en sus consideraciones básicas.

En el campo doctrinario hay autores que critican las teorías que enfocan su atención en un sólo nivel de datos y señalan que estas no pueden ayudar porque generan formulaciones limitadas que están sustentadas en preconceptos estrechos. Consideran que sus ideas deben inevitablemente ser incompatibles por el simple hecho que los procesos psicológicos están multideterminados y tienen expresión multidimensional.

Por el contrario, quienes adhieren a teorías de un sólo nivel de aproximación aseguran que las teorías que buscan abarcar la totalidad pueden navegar en un mar de datos que nunca podrán ser conceptualizados ni estructurados metodológicamente.

Para Millon aquellos que adhieren a las “teorías integrativas” se enfrentan con un formidable problema: no solo evitar exponer lo inadecuado de teorías de un nivel simple, sino ofrecer una alternativa teórica comprensiva y sistemática.

Según Beck (Clarkin & Lenzenweger MF. 1996) dada la prevalencia de los DP y el consenso que existe entre los expertos acerca que el tratamiento de estos pacientes es difícil y complejo, cualquiera sea el acercamiento terapéutico que se use, se hace imprescindible que estos desórdenes sean el foco de la investigación empírica, de innovaciones en el campo de lo teórico y del proceso de la experimentación clínica.

Lenzenweger y Clarkin, (Clarkin & Lenzenweger MF. 1996) señalan que en contraste con la posición “ateórica” del DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), los trabajos futuros en el estudio de los desórdenes de la personalidad deben estar sustentados en forma creciente en una guía teórica.

Se hace necesario formular y desarrollar modelos confiables y más estables que no sean meramente descriptivos, sino que enfatizan en la etiología y en los mecanismos de desarrollo de los desórdenes de personalidad a lo largo de toda la vida. El desarrollo de modelos empíricos guiados por una teoría permitirá el desarrollo y el refinamiento de los tratamientos racionales para los desórdenes de personalidad. El conocimiento de estos mecanismos también posibilitará la puesta en marcha de tareas de prevención en este campo.

Aspectos generales a ser tenidos en cuenta cuando se enfoca o construye una teoría de la personalidad

Como Se Estudia Un Modelo Teórico De Los Desórdenes de Personalidad

1. fundamentos sustanciales del modelo
2. estructura formal del modelo
3. qué taxonomía deriva del modelo
4. consideraciones etiológicas y del desarrollo
5. cómo se hace la investigación y se logra el diagnóstico con el modelo
6. el modelo permite articular un proceso terapéutico o por lo menos destacar aplicaciones terapéuticas
7. perspectivas futuras

Teorías

Según nuestra opinión podríamos, sintetizando, clasificar las teorías actuales de los desórdenes de la personalidad de la siguiente manera:

1. Teorías psicoanalíticas: Clásica: Freud y de las relaciones objetales (Kernberg)
2. Teoría de las habilidades y las cogniciones (Beck, Freeman, Linehan, Liotti)
3. Teorías de las interacciones tempranas (vulnerabilidad)(Paris)
4. Teoría de la adaptación: Millon
5. Teoría interpersonal de los desórdenes de la personalidad (Bowlby, Benjamin).
6. Teorías neuropsicológicas (Siever, Clonninger, Coccaro, Zuckerman, Gray)
7. Teorías de los factores sociales. (Bandura, Millon)

Intentamos desarrollar en este trabajo una síntesis de conceptos actuales de algunos de estas teorías.(Koldobsky. 1995)

Kernberg y las teorías de las relaciones objetales.

Para Kernberg (Kernberg. 1981; Kernberg OF . 1989; Kernberg. 1967; Kernberg. 1988; Kernberg. 1981) el temperamento se refiere a lo dado constitucionalmente y es determinado ampliamente en forma genética. Las disposiciones innatas determinan reacciones específicas a los estímulos medioambientales. Particularmente a la intensidad, al ritmo y al umbral de las respuestas afectivas. El carácter se refiere, según el autor, a la forma particular dinámica de organización de los modelos conductuales de cada individuo. Refleja el grado total y el nivel de organización de tales modelos. Según Kernberg el carácter se refiere a las manifestaciones conductuales de la identidad del ego, mientras que los aspectos subjetivos de la identidad del ego, que son la integración del self concepto y el concepto de los otros significativos, se constituyen en estructuras intrapsíquicas que determinan la organización dinámica del carácter. Desde un punto de vista psicoanalítico la personalidad está codeterminada por el temperamento, el carácter y una estructura adicional del psiquismo: el super yo. Debe ser considerada, cuando hablamos de personalidad, la integración dinámica de todos los modelos conductuales derivados del temperamento, el carácter y el sistema de valores internalizado. Se agrega la dinámica inconsciente o el id. Todos constituyen factores dominantes y potencialmente conflictivos del sistema motivacional de la personalidad.

La personalidad normal para este autor, está caracterizada en primer lugar por un concepto integrado del self y de los otros significativos (los "objetos"). Esta característica estructural que en conjunto recibe el nombre de "identidad del yo", se refleja en el sentido interno y en la apariencia de auto/coherencia. Estas son precondiciones para alcanzar la auto-estima normal, el poder disfrutar y el deleite por la vida.

Una segunda característica estructural de la personalidad normal es aquella que deriva de la expresión de la identidad del yo, es la fuerza del yo reflejada particularmente en un amplio espectro de disposiciones afectivas, capacidad para el afecto y el control de impulsos, la capacidad para la sublimación en el trabajo y los valores.

El tercer aspecto esta dado por un yo integrado y maduro que representa una internalización de los valores del sistema. Es estable, despersonificado, abstracto e individualizado y no excesivamente dependiente de las prohibiciones infantiles inconscientes.

El cuarto aspecto de la personalidad normal es el manejo apropiado y satisfactorio de los impulsos libidinales y agresivos.

Hay precondiciones estructurales referidas al proceso del desarrollo. Estas son las internalizaciones tempranas de las interacciones con los otros significativos, lo que es una relación objetal. Ellas llevan a completar una serie de sucesivas etapas que transforma estas relaciones objetales internalizadas en la identidad normal del ego.

Estas etapas comienzan con la fase simbiótica de Mahler. La internalización de un self y de las representaciones objetales fundidas bajo el dominio de un estado afectivo pico (positivo o negativo) que lleva a representaciones difusas del self y del objeto como un "todo bueno" y un "todo malo".

Una segunda etapa es la del desarrollo del ego. Nuevamente bajo condiciones de estados afectivos pico con una gradual diferenciación entre el self y el objeto y bajo condiciones de interacción del tipo todo bueno o todo malo. Estas unidades internas están constituidas por self representaciones - representaciones objetales - afecto dominante. Constituyen estructuras básicas de la matriz original ego - id, que caracterizan al estadio de separación - individuación de Mahler.

En un tercer estadio normal, las representaciones todo bueno - todo malo se integran dentro de un concepto donde el self tolera la visión real de sí mismo e integra ambos impulsos: los de amor y odio. Esto marca el estadio de la constancia objetal o de la internalización total de las relaciones objetales.

Para Kernberg el modelo psicoanalítico incluye una serie de desarrollos de estructuras psíquicas consecutivas. El superego también estaría constituido por sucesivas capas de representaciones del self - objeto que han sido internalizadas. Los aspectos motivacionales de la organización de la personalidad son los afectos y los impulsos. Los impulsos de libido y agresión son considerados como una integración jerárquica supraordenada de los estados afectivos de placer, de recompensa y de los afectivos dolorosos y aversivos.

La rabia representa el afecto central de la agresión como impulso. Las vicisitudes de la rabia explican, según Kernberg, los orígenes del odio y la envidia (afectos dominantes de desórdenes severos de la personalidad).

Los afectos serían bloques constructivos de los impulsos y las señales de la activación de esos impulsos. Esto se da en el contexto de activación de una relación objetal particularmente internalizada. Se expresa habitualmente en el desarrollo de la transferencia, en el psicoanálisis y la psicoterapia analítica.

Kernberg considera que todavía se necesita una teoría adecuada de los impulsos. Señala con Stone, que los neurotransmisores del sistema nervioso central están relacionados con distorsiones específicas de la activación afectiva.

Los aspectos disposicionales innatos para la activación de la agresión, mediadas por la activación de estados afectivos agresivos, están fundamentados por los hallazgos en los cuales se ve que las estructuras agresivas de los infantes pueden derivar de dolor físico temprano, severo y crónico así como de las interacciones agresivas con los otros. Esto es parte conceptual de las observaciones ya clásicas del síndrome del "chico golpeado".

Para Kernberg, la motivación central de los desórdenes severos de la personalidad está basado en el desarrollo de una agresión desmedida y en consecuencia está en relación con la psicopatología de la expresión afectiva. Los desórdenes menos severos de la personalidad en contraste con la Organización Borderline de la Personalidad, los llamados "Organización Neurótica de la Personalidad", se estructuran por la patología de la libido o de la sexualidad.

La clasificación de Kernberg de la personalidad, ubica a los desórdenes Borderline de la personalidad entre la organización psicótica de la personalidad y la organización neurótica de la misma.

Dejamos para otra oportunidad el desarrollo del concepto de organización Borderline de la personalidad. Sólo diremos que la Organización Borderline de la Personalidad está caracterizada por la difusión de la identidad del yo y el predominio de las operaciones defensivas primitivas centradas en el splitting. Tienen un buen test de la realidad, lo que refleja según Kernberg, la diferenciación de las representaciones del self y el objeto en el sector idealizado y persecutorio.

Beck y la Teoría Cognitiva de los Trastornos de la Personalidad

Para Beck {1966} (Beck & Freeman. 1990; Beck. 1993) los procesos de la personalidad operan al servicio de la adaptación. Las estrategias que favorecen la supervivencia y la reproducción están genéticamente determinadas. Estas estrategias primitivas se observarían en forma exagerada como síndromes sintomáticos en los trastornos de ansiedad, en la depresión y en los trastornos de personalidad.

Las estrategias conductuales se desarrollan en un continuo: se basan originariamente en la evolución y llegan, en el desarrollo individual, hasta el procesamiento de la información que antecede a la operación de las estrategias. La presencia de exigencias específicas derivadas de una situación, preceden y accionan las estrategias adaptativas o desadaptativas. La forma como se enfrenta una situación depende, aunque más no sea en parte, de las creencias significativas subyacentes. Estas creencias están integradas en estructuras más o menos estables denominadas "esquemas". Los esquemas seleccionan y sintetizan la información. Según Beck, la secuencia psicológica progresa de la disposición para la estimulación afectiva y motivacional hasta la selección e implementación de estrategias relevantes. Las estrategias básicas, cognitivas, afectivas y motivacionales son las unidades fundamentales de la personalidad. Para este autor, los rasgos fundamentales de la personalidad son la expresión manifiesta de estas estructuras esquemáticas subyacentes. Al atribuir significación a los acontecimientos, las estructuras cognitivas inician una reacción en cadena que desemboca en tipos de comportamiento manifiestos (estrategias) a las que se les atribuye el concepto de rasgos de personalidad. Los patrones comportamentales que se refieren a los rasgos de personalidad, representarían estrategias interpersonales que se desarrollan en la interacción de disposiciones innatas e influencias ambientales. Lo que para algunas teorías son pulsiones básicas, para esta teoría es una función de un conglomerado de esquemas básicos.

Los trastornos de la personalidad también expresan creencias disfuncionales típicas o estrategias mal adaptativas, que llevan a los individuos susceptibles a experiencias de vida que están subordinadas a su vulnerabilidad cognocitiva. Beck considera que el trastorno dependiente se caracteriza por una sensibilidad a la pérdida del amor o del amparo; el narcisista al trauma de la autoestima y el histriónico al fracaso para manipular a los otros para que les presten atención. La vulnerabilidad cognitiva estaría relacionada con creencias extremas, rígidas e imperiosas. Estas creencias disfuncionales se originarían en la interacción entre predisposición genética y la exposición a influencias indeseables de otras personas o acontecimientos traumáticos específicos.

Linehan, Marsha como ejemplo de un enfoque cognitivo - conductal orientado a lo terapéutico.

Linehan (Linehan. 1993; Linehan MM. 1991; Linehan. 1993) (en el Congreso de Milán) elabora una teoría con un sentido específicamente terapéutico, en especial

para las conductas graves (acting - out) de los desórdenes severos de la personalidad. La terapia conductual dialéctica (DBT) es una forma de acercamiento terapéutico al Desorden Borderline de la Personalidad y a otros desórdenes mentales severos y crónicos que son difíciles de tratar. Una premisa fundamental de la DBT (terapia conductual dialéctica) y también de todas las terapias conductuales, es que la conducta que es desordenada y desadaptativa puede ser adecuadamente comprendida en el sentido que la función de estas conductas es evitar o mejorar la problemática que sufre un individuo en determinados contextos (por Ej. en términos de su consecuencia). En la DBT (terapia conductual dialéctica), el Desorden Borderline es visto como un desorden de desregulación de la conducta. Esta teoría reorganiza por razones clínicas los conceptos del DSM IV en 5 categorías: la desregulación del afecto/humor, (inestabilidad afectiva, rabia, etc.), la desregulación conductual (conductas impulsivas y suicidas), la desregulación interpersonal (esfuerzos francos para evitar el abandono, la inestabilidad, las relaciones interpersonales intensas), la desregulación de la autoexperiencia (vacío, disturbios de identidad) y la desregulación cognitiva (ideación paranoide y disociativa). La mayor hipótesis de esta teoría se refiere a que estos modelos conductuales funcionan para regular las emociones (rabia, miedo, tristeza); o es parte de la evolución inevitable de la existencia de una persistente y perdurable incapacidad para regular esas emociones. Esta hipótesis sostiene que la desregulación emocional del Desorden Borderline se da en relación con todos los tipos emocionales (negativos y positivos) y ninguna emoción es vivida como la de mayor importancia. La etiología y el mantenimiento de la conducta Borderline se presume que es resultado de la transacción entre un temperamento vulnerable y ciertas condiciones medioambientales (un medioambiente invalidante, particularmente hostil o desfavorable) que llevan al desarrollo y al mantenimiento de la regulación emocional. El tratamiento, en general, consiste en atender aquellos sistemas que constituyen las funciones centrales básicas de este desorden. Esto significa: mejorar las capacidades (particularmente aquellas asociadas con la regulación de la emoción); el análisis y modificación de los factores que motivan el desorden de conducta, o que inhiben o interfieren con las conductas afectivas, incluyendo la modificación de las contingencias de tal manera que se puedan aprender nuevas conductas, reestructurarse las cogniciones y reducir los modelos automáticos de emoción que interfieren con la conducta dirigida a una meta así como la generalización de las nuevas conductas en el medioambiente natural; el mantenimiento del sostén del terapeuta para alcanzar un tratamiento eficaz y la estructuración del medioambiente fuera de la terapia de manera que posibilite el tratamiento y el bienestar del individuo. En el caso individual, la terapia consiste en un profundo análisis conductual de los problemas que se dan en el tipo particular de cada respuesta, como los que interfieren con las conductas destinadas a la solución de problemas y con las estrategias dialécticas (paradojales, extendidas). La aplicación de estrategias de tratamientos adecuada posibilitan un flujo de conductas terapéuticas positivas.

Paris y la Teoría de la Vulnerabilidad

Paris en 1996(Paris. 1996; Millon. 1993; Paris. 1999; Milán, durante el II Congreso Europeo de Desórdenes de Personalidad) señaló etapas y posturas en la conceptualización de la personalidad que él agrupa de la siguiente manera:

1. La tradición europea: Morel, Kraepelin, Bleuler, Schneider
2. El psicoanálisis: Freud, Reich, Horney, Kernberg

3. El DSM
4. La investigación en los desórdenes de Personalidad
5. Las teorías sociales
6. El modelo multidimensional

Según este autor las escuelas europeas se refieren a lo etiológico como una influencia con respecto del espectro biológico y genético. Las escuelas psicoanalíticas ponen énfasis en los eventos de la niñez y le dan al trauma la significación más importante. Las teorías sociales ponen énfasis en la modernización y en la ruptura de los límites sociales.

Para Paris hay problemas que derivan del uso de las teorías exclusivamente psicológicas: Determinar una de ellas sería que los impactos que son considerados como significativos para un desarrollo patológico, no siempre suelen jugar ese rol negativo (no todos los abusos derivan en traumas sexuales). En segundo lugar se encuentran diferencias individuales en la vulnerabilidad para el desarrollo de un desorden de personalidad (por Ej. Diferencias temperamentales). En estas teorías no se considera la relación personal con el medio (por Ej. un temperamento difícil enfrentado a situaciones traumáticas o a medio ambiente continente) No se consideran las resistencias y los factores protectores que incluyen en el desarrollo (chicos con padres psicóticos o con familias integradas). Hay un alto número de estudios retrospectivos pero muy pocos prospectivos. Paris considera que hay que usar un modelo multidimensional en el análisis de los desórdenes de la personalidad. Según él, personas con un mismo riesgo tienen una diferente evolución. Para fundamentar esto, el autor se apoya en el concepto biopsicosocial de Engel y en el modelo de estrés-diátesis.

Para Paris los rasgos de la personalidad son en última instancia una diátesis, es decir, factores de vulnerabilidad. El define al rasgo como una conducta característica que se da en una variedad de contextos, los que son potencialmente adaptativos. Su origen está dado por factores genéticos. El temperamento tendría un 40% de carga genética en la general en los rasgos, excepto los rasgos ligados a la intimidad social y los de afectos positivos. Considera el autor que los factores sociales no siempre son compartidos. El temperamento juega un rol de importancia en la vulnerabilidad para desarrollar un desorden de personalidad que influye en ella muchas veces más la experiencia extrafamiliar que la familiar. Los rasgos cambian poco a lo largo de la vida, y ese cambio ocurre entre los 18 y los 60 años.

Para Paris la predisposición genética a la enfermedad estaría dada porque los individuos traen el potencial para el desarrollo de una o más formas de enfermedad.

Los desórdenes aparecerían cuando el riesgo individual cruza un umbral, el que estaría determinado por la carga genética. Pero es el medioambiente el que determinaría si ese umbral es cruzado. Sin embargo las experiencias negativas de vida no llevan necesariamente a un Desorden de Personalidad. La primacía exclusiva de las experiencias infantiles tempranas, para este autor, no está sostenida por la investigación científica. Los efectos de los factores estresores medioambientales serían acumulativos: los acontecimientos negativos múltiples tienen más efecto a largo plazo que los singulares. El impacto de las experiencias de vida es mediado por la vulnerabilidad individual y se expresa a través de los rasgos de la personalidad. Algunos individuos requieren altos niveles de estresores, otros sucumben a factores mínimos. Paris considera que los factores sociales son tan importantes como los factores psicológicos en la etiología de los Desórdenes de Personalidad. En síntesis: Los factores genéticos predisponentes,

son condiciones necesarias pero no suficientes para el desarrollo de los Desordenes de Personalidad. Los factores medioambientales determinan si la predisposición cruza o no el umbral de riesgo. Por sí mismos, los estresores raramente son suficientes para el desarrollo de un Desorden de Personalidad. La predisposición determinaría la forma específica del desarrollo de la psicopatología.

Millon y la Teoría de los Factores Evolutivos

Millon 1996(Millon. 1969; Millon. 1980; Millon. 1994; Millon & Davis. 1998) señala que en tiempos recientes ha surgido la sociobiología, una ciencia “nueva” que explora la interface entre el funcionamiento social humano y la evolución biológica. Las formulaciones contemporáneas de los psicólogos proponen tener en cuenta a las potencialidades y analizar los problemas relacionados con las diferencias individuales y con los rasgos de personalidad por medio de la teoría evolutiva. La meta común de este propósito no es sólo el deseo de aplicar principios análogos derivados de otros dominios científicos, sino reducir el enorme número de conceptos psicológicos surgidos en el proceso histórico. Esto se puede alcanzar, según el autor, utilizando la fuerza de la teoría evolutiva para simplificar y ordenar datos. Todos los organismos buscan evitar las injurias, recibir una crianza adecuada y reproducir sus crías, como forma para sobrevivir y mantener sus poblaciones. Dentro de cada especie, sin embargo, hay diferencias en estilos y en los resultados alcanzados por sus miembros en el proceso de adaptación de los cambios diversos que ocurren en el medioambiente que ellos enfrentan. Con un enfoque simple de esos conceptos la personalidad representa el estilo más o menos distintivo del funcionamiento adaptativo a su medio exhibidos por los organismos particulares de una especie. Las personalidades normales, así concebidas, pueden significar la utilización de modos específicos de adaptación de las especies, los que se hacen efectivos en un rango esperable de situaciones del medio. Los desórdenes de personalidad, definidos de esta misma manera, representan estilos desadaptativos diferentes del funcionamiento, los que pueden deberse a deficiencias, disbalance o conflictos de las especies las que influyen en las formas de relacionarse con el medio.

Millon al relacionar la personalidad y la teoría de la evolución biológica, señala que la personalidad y el medioambiente se conceptualizan mejor como un sistema. La integración jerárquica y la auto-regulación son características esenciales de este sistema. El sistema de la personalidad es jerárquico porque incluye múltiples niveles de organización - biológica, psicológica, familiar, social y cultural- cada uno se construye sobre el nivel inferior con el sentido de asegurar una medida de complejidad creciente y autonomía funcional. El sistema de la personalidad es auto - regulado y se constituye así en el substrato esencial para mantener el equilibrio psíquico de las personas que se enfrentan a los estresores psicosociales. Estos estresores tienen un origen y magnitud inciertos.

Millon reestructura y rellena los andamios de las concepciones tridimensionales previas. Freud consideró las tridimensiones sujeto (ego) - objeto (mundo externo); placer - dolor y activo - pasivo. Las dimensiones activo - pasivo; sujeto - objeto y yo - otros también estuvieron presentes en otros pensadores como Heymans and Wiersma, McDougall, Neumann, Kollarits, etc. La dimensión sujeto - objeto es semejante a la dicotomía de Jung, introversión-extroversión; activo - pasivo es una polaridad utilizada por Adler. Millon en 1969 emplea este sistema de polaridades semejante al de Freud, considerándolas grandes polaridades que gobiernan toda la vida mental. Este sistema a diferencia del de Freud, se basa en

un modelo de aprendizaje biosocial. Usa la terminología de los conceptos de aprendizaje. Su modelo comprende tres polaridades dimensionales: los refuerzos positivos versus los refuerzos negativos (placer - dolor), el self y los otros como fuente de refuerzo de lo interpersonal y los estilos instrumentales activo - pasivo como forma de la actividad individual.

Millón escribía en 1969: "Si elaboramos nuestro pensamiento en términos de qué refuerzos está buscando el individuo, los caminos para hallarlos y como los conforma, nosotros podemos ver en forma más simple y más clara las estrategias esenciales que guían estas conductas de enfrentamiento. Esos refuerzos están relacionados con la búsqueda en forma primaria de formas para alcanzar refuerzos positivos (placer) o evitar los negativos (dolor). Algunos pacientes se vuelven a los demás como fuente de este refuerzo, mientras que algunos se vuelcan primariamente hacia ellos. La distinción es entre otros y el self cómo la fuente primaria de refuerzo. (¿Sobre qué bases puede ser útil que la distinción que se hace entre esas conductas instrumentales?). La dimensión es la actividad - pasividad.

Los pacientes activos están ocupados en controlar las circunstancias de su medio ambiente....Los pasivos esperan de las circunstancias medioambientales para seguir su curso, reaccionado después que los acontecimientos ocurren".

Otros autores, con concepciones modernas, han trabajado con la doctrina de la polaridad, en especial en el campo de las dimensiones, como el psicólogo británico Jeffrey Gray (1964, 1973). Un modelo tripartito de temperamento elaborado por el psicólogo norteamericano Arnold Buss, se acerca en muchos aspectos al modelo tripartito de polaridad. Los modelos circunflejos basados en los estudios de análisis factorial del humor y el alerta, elaborados por Russel (1980) y Tellegen (1985), se alinean con el esquema de polaridades. Los sofisticados análisis de los sustratos neuroanatómicos elaborados por el psiquiatra norteamericano Robert Cloninger (1986, 1987) fueron desarrollados en base a un modelo de tres polaridades.

Usando el sistema de polaridad tripartito como fundamento, Millon formula una serie de estrategias de enfrentamiento de las personalidades, en correspondencia con la formulación oficial de los desórdenes de personalidad del DSM. Las estrategias de enfrentamiento son consideradas como formas complejas de conducta instrumental, las que se constituyen en caminos para alcanzar refuerzos positivos y evitar refuerzos negativos. Cuando se emplea la teoría del aprendizaje biosocial, se ve que esas estrategias reflejan qué tipos individuales de conductas de refuerzo se han aprendido para buscar o evitar placer - dolor; donde los individuos buscan obtenerlas (self- otros) y las conductas instrumentales (activas y pasivas) usadas para obtener dichos refuerzos. Millon considera al describir las estrategias patológicas de la conducta en términos de refuerzo, posibilita ubicar las polaridades por medio de un lenguaje distinto al utilizado en el pasado.

(Una mayor distinción derivada de este modelo teórico es que, la gente puede ser diferenciada en términos de si su fuente primaria de refuerzos está en ellos, o en los demás. Esta distinción corresponde a los modelos "dependientes" e "independientes".)

A partir de este de estructuración de la personalidad, Millon desarrolla una taxonomía que, basada en los conceptos evolutivos, permite producir escalas evaluativas de amplio uso cómo el MCM I y un sistema de técnicas terapéuticas.

Benjamin y la Teoría del Apego

Benjamin (Benjamin. 1996a; Benjamin. 1996b; Benjamin. 1994) ha desarrollado un modelo llamado SABS (Análisis Estructural de la Conducta Social). Este modelo incluye los rasgos claves de las concepciones del modelo circunflejo de la personalidad sustentado por Leary y Schaefer. También abarca la hipótesis de Sullivan de que el concepto del Self emerge directamente de las experiencias interpersonales con otras personas significativas, y el modelo de los polos básicos que surgen de diferentes teorías. Utiliza el concepto de la "Territorialidad" y los cuatro aspectos que lo conforman: la sexualidad, la agresión, la dominación y la independencia.

Adhiriendo al incremento de las críticas a la "ateoricidad" del DSM, Benjamin considera que si se agregan las descripciones del modelo teórico de factores interpersonales en los DP, se podrá tener una guía mejor sustentada para ayudar a cambiar los modelos individuales de conductas desadaptativas.

Este autor también considera que el modelo tiene principios predictivos para permitir una hipótesis evaluable de la patogénesis social y de la organización dinámica subyacente de los DP.

Según el autor, la etiología sería la propensión muy fuerte que tienen los primates para el vínculo. Este modelo provee un patrón de organización de la personalidad. Las formas individuales de vínculo objetal son en última instancia tres: la identificación, la recapitulación y la introyección. Estas dan lugar a los modelos de trabajo interno para el logro de relaciones vinculares. Estos modelos internos se denominan, según esta teoría IPIR. Los IPIR son la representación internalizada de personas importantes o significativas. A medida que transcurren los contactos íntimos, con los objetos vinculares, el adulto busca recibir amor de sus representaciones, o sea de los IPIR (representación internalizada de personas importantes). El adulto también trata de evitar el rechazo o el ataque en los momentos de estrés. Por medio de la activación de los IPIR (representación internalizada de personas importantes) es que se alcanza la proximidad psíquica entre los individuos. Manejarse con el objeto vincular, da cercanía. Esta proximidad psíquica es el vestigio en el adulto de las actitudes infantiles, sus IPIR tempranos (representación internalizada temprana de personas importantes). Por ejemplo las conductas de los chicos que van hacia sus padres en búsqueda de calma y protección.

El modelo sugiere que los elementos básicos para el diagnóstico y la psicoterapia emergen de tres dimensiones:

1. El foco interpersonal o foco interaccional hacia otras personas: está sustentado en dimensiones extremas de emancipación - control, en la verticalidad del esquema, y ataque - amor activo, en la dimensión horizontal del esquema.
2. El foco interaccional hacia el Self: está dado por las dimensiones extremas separación - sumisión, en la verticalidad, y rechazo - amor reactivo en la horizontalidad.
3. Los mecanismos de internalización: en la verticalidad las dimensiones extremas de auto emancipado - auto controlado y en la horizontalidad las dimensiones extremas auto agresión - amor activo hacia sí mismo.

Estas dimensiones tienen integración en los niveles propios de cada una de ellas, dando lugar a situaciones intermedias ligadas a lo patológico y a la normalidad. Y también determinan un sistema circunflejo de interrelación entre las tres, que da lugar a la complementariedad o codependencia de las dimensiones en los tres niveles, ya sea con una tendencia a la normalidad o a lo patológico, poniéndose

énfasis en la evaluación de los mecanismos interrelacionales originarios, los que dieron origen a las dimensiones presentes en el momento actual.

Si el modelo de los desórdenes se sustenta en las relaciones con los IPIR (representación internalizada de personas importantes), se desprende entonces que una exitosa terapia en los individuos con desórdenes de la personalidad, puede ser aquella que le permita renegociar sus relaciones con los IPIR (representación internalizada de personas importantes). Cuando la relación con los IPIR (representación internalizada de personas importantes) es el centro del foco de la psicoterapia, se pueden lograr cambios significativos. Pero raramente, según Benjamin, los IPIR (representación internalizada de personas importantes), y el concepto de proximidad psíquica están en el foco de la psicoterapia. A veces están enfocados implícitamente (por ejemplo: cuando un adolescente desesperanzado y antisocial, cambia profundamente su conducta a manos de relaciones cálidas con un joven admirado por él). Según Benjamín, si se enfocara más sistemáticamente en los IPIR (representación internalizada de personas importantes), los DP serían menos intratables.

Larry Siever y las Teorías Neuropsicológicas

Los estudios recientes (Siever. 1991; Siever. 1998; Silverman, Siever, Horvath, et al. 1993; Stein, Trestman, Mitropoulou, Coccaro, Hollander, & Siever. 1996; Weston & Siever. 1994) sugieren que los sustratos de los desórdenes de personalidad pueden yacer en las diferencias neurobiológicas individuales que existen entre las personas. Estas determinan las predisposiciones para ciertos rasgos de personalidad. Las predisposiciones pueden ser definidas dimensionalmente en términos de disfunciones en el dominio del descontrol de impulsos, la ansiedad, la regulación afectiva y la organización cognitiva. La reducción en la actividad serotoninérgica ha sido asociada con el incremento de las conductas impulsivo agresivas tales como la lucha, el asalto y la antisocialidad. Esta reducción puede estar reflejada tanto en la medida presináptica de la 5HIAA en el líquido ceforraquídeo o en la reducción de la respuesta hormonal al desafío serotoninérgico, con agentes tales como la fenfluramina. Las reducciones de serotonina también han sido asociadas con las agresiones autodirigidas, (por ej. los intentos de suicidio en pacientes con Desórdenes de Personalidad y deprimidos.) Sin embargo esa reducción de la actividad serotoninérgica no se traduce en muchos pacientes deprimidos en conductas agresivas, sino que se los ve aislados del medio y preocupados con sus síntomas vegetativos.

El sistema noradrenérgico parece ser el mediador de una dimensión de respuesta y acercamiento al medio externo. La reducción de la respuesta a la clonidina por la hormona de crecimiento, un agente adrenérgico, se observa en pacientes depresivos. Su incremento se asocia con irritabilidad sostenida y conductas de búsqueda de estímulo, que lleva a una respuesta incrementada al medio. La respuesta de la hormona de crecimiento a la clonidina, así como los metabolitos noradrenérgicos, han sido correlacionados con la cohorte de los Desórdenes de Personalidad y con la toma de riesgo y la irritabilidad. El sistema colinérgico puede mediar parcialmente el afecto disfórico en respuesta al estrés e incrementar la respuesta depresiva al desafío colinérgico con fisisostigmina que bloquea el metabolismo de la acetilcolina. Esto ha sido visto en pacientes depresivos. Los pacientes con desordenes de personalidad con inestabilidad afectiva tienen también una mejoría de las respuestas disfóricas a la fisisostigmina

comparada con otros pacientes con desórdenes de personalidad, especialmente aquellos que reúnen criterios para el Desorden Esquizotípico de la Personalidad. Los Esquizotípicos, con desorganización cognitiva, también evidencian desmejoramiento en los problemas de procesamiento de la información, expresados por disfunciones tales como: las medidas del movimiento ocular, el sostener la atención en un problema de performance continua y en la resolución de test enmascarados. Estas anormalidades están primariamente asociadas con asocialidad y otros síntomas de tipo deficitario. Se ha encontrado altos niveles de ácido homovainilico en LCR y plasma.

En la regulación de la ansiedad intervienen los sistemas Gabaérgico, serotoninérgico y NA. Estos resultados cuando se acumulan, sugieren que el estudio de la neurobiología de los desórdenes de personalidad puede en forma fructífera, definir dimensiones de vulnerabilidad o predisposiciones que se constituyen fundamentos o bases de la psicopatología de la personalidad.

Tal vez estos desarrollos teóricos nos obliguen cada vez más a realizar un abordaje de los Desórdenes de Personalidad como nos enseña Sperry, el enfoque múltiple.

Describimos a continuación, las formulaciones basadas en diferentes doctrinas y la formulación integrativa que Sperry realiza con respecto al Desorden Antisocial de la Personalidad

Formulación Psicodinámica (Sperry. 1995)

Un Self grandioso patológico

Introyección agresiva: self-objeto extraño

Rechazo y negligencia parental

Pérdida de la confianza básica

Fijación en la etapa de separación-individuación

Desvinculación de todas las relaciones y experiencias afectivas

No percibe a los demás como individuos separados

Incapaz de una depresión verdadera (Kernberg 1984)

Mayor funcionamiento: desarrollo de conciencia en áreas circunscriptas

Formulación Biosocial (Sperry. 1995)

Bajos niveles de Serotonina

Niños con temperamento difícil

Bajo umbral para la estimulación límbica

Hiperactividad autonómica

Hostilidad parental

Deficiente modelo parental

Idea dominante: "el fin justifica los medios"

La desaprobación social de su conducta, desafiante, la refuerza.

Se autopropetúa el desorden antisocial por: la distorsión perceptual, la actitud desvalorizante en el afecto y en la cooperación y la conducta vengativa y antagónica que alimenta el antagonismo de los demás.

Formulación Cognitivo Conductual (Sperry. 1995)

Cogniciones disfuncionales "querer o no querer, algo justifica la acción"

Los sentimientos y pensamientos son siempre seguros Inflexibilidad personal

Subyacen creencias y cogniciones

Se ven como: solitarios, autónomos y fuertes

Visión de vida: dura y cruel

Visión de los demás: débiles y vulnerables: patrimonio de manipulación y explotación

Siempre tiene la razón: "por lo que no se cuestionan"

Se orienta por el presente

Formulaciones interpersonales (Sperry. 1995)

Parentazgo duro y rechazante

Se vuelven insensibles y rechazan a los otros

Control parental poco modulado y proveedor de culpa

Protegen con dureza su autonomía

La ineptitud parental se internaliza

Abuso de sustancias, criminalidad y paternidad irresponsable

Controla a los demás como un fin en sí mismo

Fuerte deseo de independencia

Agresividad desenfrenada para sostener el control y la independencia

Amigable y sociable, con cierta lejanía y poca consideración a los demás

Formulación integrativa (Sperry. 1995)

Biológico

Modelo infantil de temperamento enfermo

Bajo umbral para la estimulación límbica

Disminución de los centros inhibitorios

Tipo corporal endomórfico

Psicológico

Se ven fuertes, competitivos, enérgicos y duros

Acting out y racionalización

Social

Modelo parental hostil y deficiente

La conducta es modelada y reforzada

Modelo confirmado, reforzado y perpetuado

Necesidad de ser poderoso

Miedo a ser abusado y humillado

Negación de los "sentimientos blandos"

No cooperativo

Neurociencia

Relación entre frialdad, conducta predatoria y mecanismos neurobiológicos

Las cogniciones: falta de profundidad y afecto

Incapaz de procesar el significado profundo del lenguaje (proceso lingüístico superficial)

Los Antisociales fallan en atribuir o apreciar el significado emocional

Disfunción de la corteza: fronto-órbita-ventromedial, temporal medial y amígdala (disociación lógico-afectivo-cognitiva del pensamiento) conciencia: parcialmente formada - comprensión intelectual

Como vemos, de todo lo sucintamente expuesto, surge el desafío para integrar los aspectos teóricos con los temas etiológicos, epidemiológicos, clínicos, pronósticos

y terapéuticos, todos en constante desarrollo y cambio, lo que nos obliga, a buscar métodos que nos permitan asegurarnos en cuanto a la validez y confiabilidad de los aspectos teóricos y prácticos, lo que impone un permanente desarrollo de instrumentos que permitan confirmar esa validez y confiabilidad.

Bibliografía

- American Psychiatric Association. (1983). *DSM-III. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, S.A.
- American Psychiatric Association. (1987). *DSM-III-R. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1994). *DSM IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Beck, A., & Freeman, A. (1990). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. New York: Guilford.
- Beck, A.T. (1993). Cognitive therapy: past, present, and future. *Consult. Clin. Psychol.*, 61, 194-198.
- Benjamin, L.S. (1994). SASB: A bridge between personality theory and clinical psychology. *Psychological Inquiry*, 5, 273-316.
- Benjamin, L.S. (1996a). An Interpersonal Theory of Personality Disorders. In Anonymous, *Major Theories of Personality Disorder*. (pp. 141-220). Guilford.
- Benjamin, L.S. (1996b). *INTERPERSONAL diagnosis and Treatment of personality Disorders*. New York - London: Clarkin, J.F., & Lenzenweger MF. (1996). *Major Theories of Personality Disorder*. New York - London: Guilford.
- Kernberg OF. (1989). An Ego Psychology Object Relations Theory of the Structure and Treatment of Pathologic Narcissism - an Overview. *Psychiatr Clin North Am*, 12, 723-730-723-730.
- Kernberg, O.F. (1967). Borderline Personality Organization. *J Am Psychoanal Assoc*, 15, 641-685.
- Kernberg, O.F. (1981). Structural Interview. *Psychiatr Clin North Am*, 4 No. 1, 169-194.
- Kernberg, O.F. (1988). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. Buenos Aires: Paidós.
- Koldobsky, N.M.S. (1995). *La Personalidad y sus Desórdenes*. Buenos Aires: Paidós.
- Linehan MM, A. (1991). Cognitive-Behavioral Treatment of Chronically Parasuicidal Borderline Patients. *Arch Gen Psychiatry*, 48, 1060-1064-1060-1064.
- Linehan, M.M. (1993). *Cognitive - Behavioral . Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York - London: The Guilford Press.
- Millon, T. (1969). *Modern Psychopathology: A biosocial approach to maladaptive learning and functioning*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Millon, T. (1980). *Disorders of Personality: DSM-III: Axis II*. New York: John Wiley.
- Millon, T. (1994). *La Personalidad y sus Trastornos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Millon, T., & Davis, R.D. (1998). *Trastornos de la Personalidad Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Martínez Roca.
- Millon, T. (1993). The Borderline Personality: A Psychosocial Epidemic. In J. Paris (Ed.), *Borderline Personality Disorder*. (pp. 197-210). Washington: American Psychiatric Press, Inc.
- Paris, J. (1999). Part I: Theory Nature and Nurture in the Social Sciences. In American Psychiatric Press (Ed.), *Nature and Nurture in psychiatry A predisposition-stress model of mental disorders*. (pp. 57-70). Washington: American Psychiatric Press, Inc.
- Paris, J. (1996). Cultural factors in the emergence of borderline pathology [see comments]. *Psychiatry*, 59, 185-192.

Siever, L. (1998). Neurobiology in Psychopathy. In The Guilford Press (Ed.), *Psychopathy Antisocial, Criminal, and Violent Behavior*. (pp. 231-246). New York: Siever, L.J. (1991). A Psychobiological Perspective on Personality Disorders. *Am J Psychiatry*, 148, 1647-1658-1647-1658.

Silverman, J.M., Siever, L.J., Horvath, T.B., Coccaro, E.F., Klar, H., Davidson, M., Pinkham, L., Apter, S.H., Mohs, R.C., & Davis, K.L. (1993). Schizophrenia-related and affective personality disorder traits in relatives of probands with schizophrenia and personality disorders. *Am.J.Psychiatry*, 150, 435-442.

Sperry, L. (1995). *Handbook of Diagnosis and Treatment of the DSM-IV Personality Disorders*. New York: Stein, D.J., Trestman, R.L., Mitropoulou, V., Coccaro, E.F., Hollander, E., & Siever, L.J. (1996). Impulsivity and serotonergic function in compulsive personality disorder. *J Neuropsychiatry.Clin Neurosci.*, 8, 393-398.

Weston, S.C., & Siever, L.J. (1994). Biologic correlates of personality disorders. NIMH Conference: Personality disorders (1990, Williamsburg, Virginia). (*Unknown Journal!*),