

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Juan Luis Linares
Presidente de Relates

El modelo sistémico tiene un serio problema para enfocar los trastornos de la personalidad porque, para empezar, carece de una teoría de la personalidad, a diferencia de lo que ocurre con otros modelos psicoterapéuticos serios. Esto es así porque, desde sus orígenes, la terapia familiar rehuyó considerar que su práctica tenía que ver con individuos, empeñada como estaba en crear instrumentos para intervenir sobre relaciones. Craso error, porque no hay duda de que los terapeutas familiares sistémicos intervenimos sobre individuos en relación. Por eso es importante que dispongamos de una teoría relacional de la personalidad.

¿Qué es la personalidad desde un punto de vista relacional? He aquí una posible definición: “La dimensión individual de la experiencia relacional acumulada, en diálogo entre pasado y presente, y encuadrada por un substrato biológico y por un contexto cultural”.

- Dimensión individual de la experiencia relacional acumulada: se trata de una recuperación del viejo concepto batesoniano de cismogénesis, que, como es sabido, subrayó la idea, revolucionaria en su momento, de que las personas eran moldeadas por la relación, más que lo contrario.
- Diálogo entre pasado y presente: el pasado es importante y condiciona en cierta medida la personalidad, pero el presente también, puesto que desde él es posible redefinir al pasado. Siendo la personalidad un concepto comunicacional, el presente puede generar cambios espectaculares sobre el pasado, según un modelo basado en la información (Ej.: clic en una ventana que cambia súbitamente la pantalla) y no en la mecánica de fluidos.
- Substrato biológico y contexto cultural: su importancia es obvia. El más importante elemento de la experiencia relacional acumulada es la nutrición relacional, amor complejo con componentes cognitivos (reconocimiento y valoración), emocionales (cariño y ternura) y pragmáticos (sociabilización, con sus componentes protector y normativo si estamos hablando de relaciones parento-filiales).

La dimensión individual de la experiencia relacional acumulada se organiza en términos narrativos: historias que dan sentido a cuanto acaece. Algunas de estas historias son seleccionadas para constituir la identidad, en la cual el individuo se reconoce a sí mismo y sobre la que no acepta transacciones.

Sobre estas bases conceptuales, ¿qué son los trastornos de la personalidad?

Pues, evidentemente, toda la psicopatología, puesto que, desde un punto de vista relacional (y, probablemente, desde cualquier punto de vista), no tiene sentido separar síntomas de expresión clínica y trastornos de la personalidad (o sea, eje I y eje II).

Existen cuatro grandes áreas psicopatológicas, exploradas por la psiquiatría desde sus inicios como disciplina moderna, aunque clasificadas de muy diversas maneras a lo largo del tiempo por las diferentes nosologías:

- 1.- Trastornos psicóticos
- 2.- Trastornos neuróticos
- 3.- Trastornos depresivos
- 4.- Trastornos de la vinculación social

Desde el punto de vista que acabo de desarrollar, las cuatro grandes agrupaciones de trastornos son trastornos clínico-sintomáticos y también trastornos de personalidad. Los síntomas emblemáticos son, respectivamente: (1) delirantes; (2) ansiosos; (3) depresivos; (4) conductuales inadaptados.

En cuanto a la dimensión de personalidad, el eje II del DSM IV puede encajar y superponerse con los cuatro tipos:

- 1) T. Psicóticos: trastornos de personalidad del grupo A (paranoide, esquizoide, esquizotípica).
- 2) T. Neuróticos: trastornos de personalidad del grupo C (fóbica, dependiente y obsesivo-compulsiva), más el trastorno histriónico de personalidad, del grupo B.
- 3) T. Depresivos: no existe un trastorno depresivo de personalidad en el eje II, pero, desde luego, existe una personalidad depresiva, que podríamos llamar hipersociable-culposa.
- 4) T. De Vinculación Social: trastornos de personalidad del grupo B (límite, antisocial y narcisista), excepto el histriónico.

El substrato relacional de la psicopatología, con su dimensión de personalidad inevitablemente incorporada, está siendo investigada por diversos autores, entre los cuales la Escuela de Milán (Selvini y cols.), la del Hospital de S. Pablo de Barcelona (Linares y cols.) y el Centro Studi de Roma (Cancrini y cols.). En la actualidad, hemos iniciado un estudio sobre el llamado Trastorno Límite de Personalidad, que hemos ampliado a lo que nosotros llamamos los Trastornos de Vinculación Social, que incluye a aquél. Las hipótesis que estamos manejando de entrada remiten al esquema de coordenadas parentalidad / conyugalidad, producto de la modificación de las que ya aparecen en Identidad y Narrativa (Linares, 1996).

Según tales hipótesis, los trastornos de vinculación social ocuparían un amplio espacio relacional, que se extendería por los tres cuadrantes disfuncionales:

- a) Deprivaciones (conyugalidad armoniosa y parentalidad primariamente deteriorada): aquí se ubicarían algunos trastornos límite y las personalidades narcisistas. El resto del cuadrante estaría ocupado por los trastornos depresivos.
- b) Caotizaciones (conyugalidad disarmónica y parentalidad primariamente deteriorada): aquí se ubicarían las familias multiproblemáticas o sociopatías, así como los trastornos de personalidad antisocial.

- c) Triangulaciones (conyugalidad disarmónica y parentalidad primariamente preservada -y secundariamente deteriorada por el impacto de la disarmonía conyugal-): aquí se ubicarían la mayoría de trastornos límite, en una modalidad de triangulación que llamamos equívoca. Los padres están muy distanciados entre sí y, mientras uno de ellos desarrolla una relación fusional con el hijo, el otro se aparta. La relación fusional también fracasa, puesto que responde a necesidades del progenitor y no del hijo. El resto del cuadrante estaría ocupado por los trastornos psicóticos y neuróticos, con sus correspondientes trastornos de personalidad.

BIBLIOGRAFÍA

Falicov, Celia: Latino Families in Therapy. The Guilford Press, New York, 1.998.

Costello, E. Jane: Can Money Buy Mental Health? Journal of the American Medical Association, 290, n.15 (Oct. 15, 2.003), 2.023-29.

Gunderson, John y cols.: Vanishing Borderline Personality Disorder. Psychiatry Interpersonal and Biological Processes, 66, n.2 (Summer, 2.003), 111-19. (ambos en: Cooper, Garry, "Clinician's Digest", Psychotherapy Networker, Jan.-Feb., 2.004)

Lykken, David T.: The antisocial personalities. L. Erlbaum, Hillsdale, New Jersey, 1.995.