

Personalidades inestables: trastornos de personalidad del grupo B

Seminario de Actualización en Psiquiatría de la Universidad de Sonora

Ponente: *Dr. César Dalí González Gastélum*

Redactó: *Ruiz-Noriega Samantha, Valdez-Maldonado Loren Daniela*

Fecha: 13 de marzo de 2024

Para comprender los trastornos de personalidad, es fundamental entender que la personalidad es el resultado de la interacción entre el carácter, que se forma a lo largo de la vida, y el temperamento, que es una predisposición genética a ciertos comportamientos. Por otra parte, los rasgos de personalidad son aquellas características que distinguen a una persona de otras y se mantienen constantes a lo largo de diversos contextos.

Trastornos de personalidad

El término “trastorno de la personalidad” se refiere a un proceso disfuncional de la personalidad, caracterizado por patrones de conducta rígidos que impiden la adaptación del individuo al contexto en el que se encuentra. Según la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5, por sus siglas en inglés), se define como un “patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo”, y se manifiesta en al menos dos de los siguientes ámbitos: cognitivo, afectivo, de funcionamiento interpersonal y control de los impulsos.

Grupos de personalidad

En la psicología, las personalidades se dividen en tres grandes grupos o clústers: A, B y C (**Figura 1**). El grupo A se caracteriza por comportamientos excéntricos y “diferentes”; el grupo B incluye personalidades dramáticas, emocionales o erráticas; mientras que el C agrupa individuos con personalidad ansiosa o temerosa.



Figura 1. Características de cada grupo de personalidad (autora: Karla Ortega)

Trastornos de personalidad

Los padecimientos del grupo A incluyen al trastorno paranoide, el trastorno esquizoide y el trastorno esquizotípico. El trastorno paranoide se caracteriza por una desconfianza extrema hacia los demás, donde se cree que otros tienen malas intenciones en su contra sin justificación alguna. El trastorno esquizoide se manifiesta con un aislamiento marcado y falta de interés en establecer relaciones con otras personas. Finalmente, el trastorno esquizotípico de la personalidad se distingue por comportamientos excéntricos y pensamientos supersticiosos que moldean la percepción de la realidad del individuo.

Por otro lado, los trastornos de personalidad del grupo C incluyen al trastorno evitativo, el trastorno dependiente y el trastorno obsesivo-compulsivo.

sivo-compulsivo. El trastorno evitativo se caracteriza por el temor a realizar actividades debido a la percepción negativa que otros puedan tener del individuo. El trastorno dependiente se manifiesta en una necesidad excesiva de apoyo de otras personas para llevar a cabo sus actividades diarias. En último lugar, el trastorno obsesivo-compulsivo se define por una personalidad rígida, estricta y sumamente inflexible ante las reglas, y no debe confundirse con el trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad.

Trastornos de personalidad del grupo B

El grupo B incluye cuatro tipos: el trastorno antisocial, el trastorno narcisista, el trastorno histriónico y el trastorno límite (Figura 2).



Figura 2. Trastornos de la personalidad grupo B (autora: Grecia Guerrero).

Trastorno antisocial de la personalidad

El trastorno antisocial de la personalidad no es sinónimo del término “antisocial”, que denota aislamiento y poca convivencia. Se refiere a un patrón de comportamiento que va en contra de

las normas sociales, donde el individuo actúa por beneficio propio sin considerar las consecuencias para los demás. Este trastorno se caracteriza por una inatención y vulneración persistente de los derechos ajenos, utilizando tácticas como el engaño y la manipulación, sin demostrar remordimiento por sus acciones.

A pesar de la connotación negativa asociada a este trastorno, es posible distinguir dos tipos de trastorno antisocial. En el primero, la persona comete delitos sin experimentar culpa alguna, actuando como un criminal. En el segundo, resulta más difícil identificar a la persona con este trastorno, ya que emplea sus habilidades de forma más sutil y manipuladora para su propio beneficio.

Trastorno narcisista de la personalidad

El trastorno narcisista se caracteriza por una tendencia a destacar sus propios atributos con el fin de obtener admiración de los demás. Las personas con este trastorno suelen exhibir sentimientos de grandeza o prepotencia e, incluso, llegan a percibir a los demás como inferiores. Como resultado, tienden a explotar sus relaciones interpersonales para alcanzar sus metas personales y profesionales. Es común que elijan como pareja a individuos con trastorno dependiente de la personalidad, quienes pueden satisfacer sus necesidades emocionales y reforzar su autoimagen elevada.

Trastorno histriónico de la personalidad

Los individuos con trastorno histriónico de la personalidad se caracterizan por el uso de la apariencia física para llevar a cabo sus actividades diarias y se sienten incómodos en situaciones donde no son el centro de atención. Según el DSM-5, su interacción social suele estar marcada por un comportamiento seductor, provocativo o inapropiado, aunque no necesariamente de naturaleza sexual. Exhiben un comportamiento teatral, propenso a la exageración, con tonos de voz que los hace des-

tacar; además, se expresan predominantemente de forma física, con dramatización y gestos marcados. Asimismo, prefieren vestirse de manera vistosa con colores llamativos y peinados extravagantes. Es común que se involucren en relaciones interpersonales problemáticas, ya que buscan constantemente la atención y la validación de los demás, lo que puede llevar a dinámicas abusivas con sus parejas.

Trastorno límite de la personalidad (TLP)

El TLP se caracteriza por un patrón dominante de inestabilidad en las relaciones interpersonales, autoimagen y afectos, así como por una intensa impulsividad. Este trastorno es más común en las mujeres que en los hombres. En la clasificación internacional de enfermedades (CIE), se le conoce como “trastorno de la personalidad emocionalmente inestable”. Aunque los individuos con este diagnóstico pueden presentar diferencias significativas entre sí, comparten ciertas características.

De acuerdo con el DSM-5, se deben cumplir al menos cinco de los siguientes criterios para su diagnóstico:

1) Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginario; en situaciones donde se sienten amenazados, pueden volverse agresivos.

2) Relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracterizan por una alternancia entre los extremos de idealización y devaluación. Las personas con TLP suelen tomar decisiones radicales en situaciones menores que los afectan desproporcionadamente, lo que dificulta una adecuada gestión emocional.

3) Alteración de la identidad: sentido de sí mismo o autoimagen marcadamente inestable y persistente.

4) Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente dañinas para sí mismo (por ejemplo: gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones alimentarios, etc.). Tienen a tomar decisiones impulsivas de las cuales se suelen arrepentir; sin embargo, se repiten debido a la falta de aprendizaje en la gestión emocional, convirtiéndose en un patrón de conducta.

5) Comportamiento suicida recurrente, incluidas las autolesiones, intentos suicidas o amenazas recurrentes de suicidio.

6) Inestabilidad afectiva debido a una reactividad notable del estado de ánimo (por ejemplo: episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y en pocas ocasiones más de unos días).

7) Sentimientos crónicos de vacío.

8) Enfado inapropiado intenso y dificultad para controlar la ira (por ejemplo: muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes, etc.).

9) Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves. Implica una separación del cuerpo y la mente, donde el cerebro la usa como un mecanismo de defensa debido a un sentimiento intenso.

Existen otros subtipos de TLP utilizados por otros autores, incluyendo la subclasificación del tipo desanimado, petulante, impulsivo y autodestructivo. Aunque las manifestaciones clínicas de TLP pueden variar entre pacientes, se caracterizan comúnmente por inestabilidad emocional, relaciones interpersonales inestables e intensas, un profundo miedo al abandono, impulsividad, explosividad emocional y una búsqueda constante de identidad. Los individuos suelen tener una visión dicotómica

del mundo, adoptando posturas extremas de “todo o nada”. En las relaciones, pueden ejercer control sobre sus parejas, quienes generalmente tienen un carácter más pasivo y a menudo terminan siendo víctimas de abuso.

El tratamiento del TLP se enfoca en abordar las comorbilidades, ya que el trastorno progresa y se refuerza con las experiencias de la vida. Por ejemplo, si el paciente es propenso al abuso de sustancias, se le proporciona un tratamiento personalizado que aborda específicamente esta problemática. La terapia farmacológica puede incluir antidepresivos y medicamentos para disminuir la impulsividad. Por otro lado, el tratamiento no farmacológico se basa en un enfoque psicoterapéutico, como la terapia dialéctica conductual, la cual ayuda al paciente a reconocer y corregir errores en el manejo de sus emociones. El pronóstico depende en gran medida de la actitud del individuo hacia la terapia y su deseo de mejorar. No obstante, es fundamental estar alerta a los signos de alarma, como los intentos de suicidio, ya que con frecuencia los pacientes no saben cómo pedir ayuda de manera directa y pueden manifestar su sufrimiento a través de actos impulsivos y autodestructivos.

Trastorno bipolar

A diferencia del TLP, que se caracteriza por patrones de conducta inestables y variables según el contexto, el trastorno bipolar es un trastorno afectivo que tiene dos polos: la depresión y la manía (**Figura 3**). La manía se refiere al estado de ánimo exagerado e inapropiadamente elevado. Durante un episodio maníaco, las personas pueden hablar y pensar muy rápido, mostrar una extrema felicidad o irritabilidad, y ser excesivamente activas. Además, suelen ser impulsivas, incurriendo en múltiples gastos y deudas; incluso, pueden involucrarse sexualmente con muchas personas. Los episodios maníacos generalmente duran varios días o semanas. La eutimia representa un estado de ánimo estable, mientras que la depresión

se presenta en picos caracterizados por tristeza, desesperanza y otros síntomas que pueden durar semanas o meses.

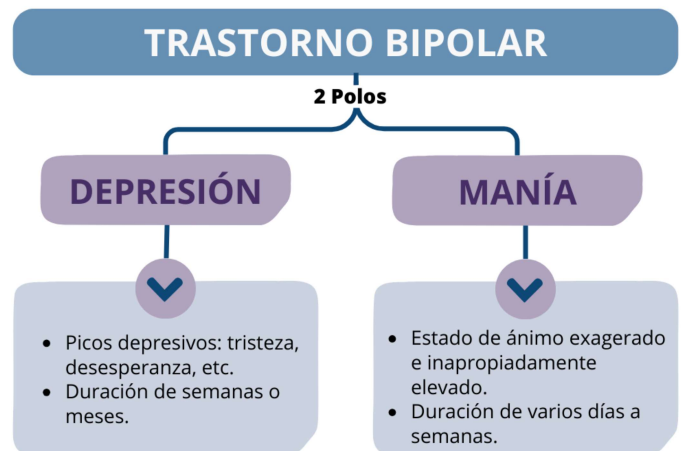


Figura 3. Características de los polos del trastorno bipolar (autora: Karla Ortega).

La hipomanía es una forma más leve y funcional de la manía, donde las personas mantienen su productividad y generalmente no requieren hospitalización; aun así, puede evolucionar hacia un estado maníaco completo. Es posible tener un trastorno bipolar sin experimentar depresión, con predominio único de la manía. Con un tratamiento farmacológico adecuado y continuo, las personas con este trastorno pueden llevar vidas totalmente funcionales y estables. En contraste, el TLP implica una situación constante de problemas interpersonales. Por ello, es de vital importancia clínica conocer ambos trastornos y realizar un diagnóstico diferencial apropiado.

Conclusión

Todos los individuos exhiben rasgos de personalidad, pero no todos padecen trastornos de personalidad. Es fundamental aprender a identificar estos rasgos y distinguir aquellos que aportan beneficios y promover su fortalecimiento. Se hace mención específica al trastorno bipolar como un diferencial, ya que no representa cambios bruscos en el estado de ánimo o de opinión, como es el caso del TLP.