

## **TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD. Elia Roca: [www.cop.es/colegiados/PV00520/](http://www.cop.es/colegiados/PV00520/)**

Adaptado de Beck A. <http://mail.med.upenn.edu/~abeck/index.html>

### **PRINCIPIOS GENERALES DE LA TERAPIA COGNITIVA EN LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD (A. Beck, 1995)**

Beck considera que las pautas de personalidad, derivadas de la herencia filogenética, son estrategias con funciones adaptativas, que han sido modificadas por el ambiente y el aprendizaje. Así, por ejemplo, la conducta de apego, que tiene una clara función adaptativa, puede desembocar, a través de una educación inadecuada, en un trastorno de personalidad por dependencia.

Así, en los trastornos de personalidad, encontramos una serie de estrategias hiperdesarrolladas en detrimento de las estrategias alternativas que permanecen infradesarrolladas.

Las pautas conductuales, que comúnmente adscribimos a los rasgos de personalidad, son estrategias interpersonales desarrolladas a partir de la interacción entre las disposiciones innatas y lo aprendido.

Los diferentes rasgos de personalidad, representan importantes diferencias estructurales reflejadas en las creencias o esquemas básicos de cada persona.

En los trastornos de personalidad hay esquemas básicos que son:

- Desadaptativos
- Hiperactivos
- Rígidos
- Sobreaprendidos y resistentes al cambio

Estos esquemas básicos, se forman en la infancia y son los responsables de la conducta manifiesta típica de cada trastorno.

La modalidad (configuración de esquemas que dirigen el procesamiento de la información) del trastorno de personalidad, es más estable que las de los trastornos del eje I, del DSM-IV (ansiedad, depresión, etc).

Esto se debe a que las creencias disfuncionales del trastorno de Personalidad están "estructuralizadas", es decir, incorporadas a la organización cognitiva "normal" en manera estable. Por eso son más difíciles de cambiar.

El individuo, no puede renunciar a ellas, hasta que haya creado otras más adaptativas. Son su forma de dar significado a la experiencia; de explicarse los hechos y de predecir los eventos para poder manejarse en ellos

La conceptualización específica de cada caso (hipótesis explicativa), es crucial para una terapia eficaz. Hay que compartirla con el paciente desde el inicio de la terapia y mantenerla con flexibilidad. Será válida, en la medida que explique los hechos pasados y presentes y nos permita pronosticar los futuros

Para ello, hay que identificar los esquemas básicos: el autoconcepto, la concepción de los demás, y las reglas y fórmulas que sigue en su vida; así como su estrategia principal relacionada con sus metas subyacentes.

La relación terapéutica es crucial, por la mayor dificultad de tratar estos problemas, y también por el riesgo incrementado que supone la mayor duración de la terapia y la conflictividad potencial de este tipo de pacientes

La terapia cognitiva de los trastornos de personalidad, a diferencia de lo que se hace en otro tipo de trastornos, analiza las reacciones de “transferencia”; es decir, los conflictos que se le crean al paciente en la relación con el terapeuta.

Estas reacciones, se tienen en cuenta para facilitar la relación terapéutica y, también, para evidenciar las pautas de funcionamiento desadaptativo y poder así modelar y ensayar pautas más adaptativas

Se prevén y afrontan los diferentes tipos de resistencia

Además de las técnicas estándar y de las pautas señaladas para cada tipo específico de trastorno, hay una serie de técnicas que juegan un importante papel en el tratamiento de los trastornos de personalidad. Entre ellas destacarían la evocación de acontecimientos de la niñez y la manipulación de imágenes; teniendo en cuenta que el cambio cognitivo depende de un cierto grado de experiencia afectiva.

También se destaca el uso de:

- Los sondeos cognitivos: con preguntas hábilmente dirigidas hasta llegar al esquema nuclear
- Los métodos para cambiar esquemas: creando otros alternativos, re-estructurándolos o reinterpretando su significado
- Las técnicas de resolución de problemas y toma de decisiones

Veamos ahora un resumen de cada uno de los trastornos de personalidad y de las pautas propuestas por Beck para su comprensión y tratamiento:

## **TRASTORNO DE PERSONALIDAD LIMITE**

Diagnóstico:

Los rasgos que más llaman la atención son:

- La intensidad de sus reacciones emocionales (ira, ansiedad, depresión,...)
- La inestabilidad de sus estados de ánimo.
- Su gran variedad de síntomas.

Suele diagnosticarse bien, sobre la base del DSM-IV.

Conceptualización:

Tienen 3 supuestos básicos principales:

- El mundo (incluida la gente) es peligroso y malo
- Soy impotente y vulnerable
- Soy inaceptable

Estas creencias les llevan a:

- Tensión y ansiedad crónicas
- Alerta ante posibles signos de peligro
- Cautela en las relaciones interpersonales
- Malestar con las emociones difíciles de controlar

Tienen que vacilar entre la autonomía y la dependencia, sin confiar en la una ni en la otra.

En ellos es también primordial el pensamiento dicotómico, que les lleva a hacer evaluaciones extremas (“o es totalmente bueno o totalmente inaceptable”, etc.). Esa evaluación extrema de los acontecimientos, es la que les lleva a emociones extremas, a los cambios abruptos y a la falta de un sentido claro del sí mismo

Tratamiento:

El primer objetivo será ganarnos su confianza, en forma similar a lo que vimos con el paranoide y al mismo tiempo, poner límites a: sus intentos de trato especial, llamadas excesivas y “crisis”.

Como es muy proclive a crear conflictos con gran carga emocional, estar atento a la transferencia, detectando los primeros indicios (ej. no-verbales), para desactivarlos indagando sobre sus sentimientos y alentándole a expresar sus reacciones y a analizarlas.

A veces, suscitan intensas reacciones emocionales en el terapeuta. Estar alerta y si es necesario, aplicarse las técnicas cognitivas o consultar con un colega.

En cuanto sea posible, nos centraremos en el pensamiento dicotómico, haciéndole ver cómo muchos conceptos se explican mejor viéndolos como parte de un continuo y que un fallo no significa que todo esté mal. Hacer ejercicios de continuos como el que se expone más abajo, y ponerle muchos ej., Para que comprenda que él piensa de este modo dicotómico y que le interesa cambiarlo.

Control de las emociones, mejorará en cuanto empiece a controlar su pensamiento dicotómico

También son eficaces:

- La puesta a prueba de sus pensamientos
- El aprender a expresar sus emociones de forma adecuada (asertividad)

Control de los impulsos: Se utilizan métodos similares a los indicados para aprender a controlar emociones

Dejar claro que no se trata de forzarlo sino de ayudarlo a desarrollar la capacidad de elegir si actúa o no cuando siente un impulso, para no actuar en formas que después puede lamentar

Fortalecer su sentido de identidad: Su mejoría en las áreas anteriores facilita este objetivo

También le ayudaremos dándole retroalimentación positiva y elogios sinceros por sus comportamientos adecuados y por cualquier autoevaluación realista

El cambio de esquemas: Dado el fuerte arraigo de sus esquemas maladaptativos, hemos de poner más énfasis en:

- Los experimentos conductuales para poner a prueba la validez de sus creencias
- Ir desmenuzando poco a poco sus creencias y no intentar una intervención intensiva dirigida a eliminarlos en unas pocas sesiones
- Fomentar en su vida diaria, una mayor apertura a los demás y el establecimiento de relaciones más estrechas

La terapia suele durar entre año y medio y dos años y medio

## **TRASTORNO HISTRIONICO DE LA PERSONALIDAD**

Diagnóstico:

Sus principales rasgos son:

- Excesiva emocionalidad
- Tendencia a llamar la atención
- Constantemente procuran o exigen apoyo, aprobación y elogios

Frecuentemente acuden a terapia por la perturbación que les ha producido la pérdida de una relación.

La mayoría no está dispuesta a reconocer que presenta muchos de los rasgos negativos del trastorno histriónico. Si les preguntas cómo los ven los demás será más fácil que te informen. Por ej., puedes preguntarle ¿de qué se quejaban las personas significativas con las que tuviste problemas de relación?

Conceptualización:

Sus principales supuestos subyacentes son:

- "Soy inadecuado e incapaz de manejar la vida por mí mismo" (igual que depresivos y dependientes)
- "Necesito que los demás me amen y satisfagan mis necesidades"

Parecen haber sido recompensados desde pequeños por su atractivo físico y por su encanto, más que por su capacidad o por esfuerzos que requiriesen pensamiento y planificación sistemática. Tienen una necesidad excesiva de atención y no cuentan con las habilidades adecuadas para lograrla. En vez de ser asertivos, usan la manipulación y, si esta les falla, la intimidación, la coerción, el estallido de mal genio o las amenazas de suicidio.

Les falta introspección y atención a los detalles; por tanto, sus conceptos de sí mismos, de los demás y de cualquier experiencia, son globales y difusos.

Son muy proclives al pensamiento dicotómico, las sobregeneralizaciones y el razonamiento emocional.

Tratamiento:

Su estilo de pensamiento es el opuesto a la naturaleza sistemática y estructurada de la terapia cognitiva. Por tanto, al principio, les resulta muy difícil. Les supone una forma totalmente nueva de percibir y procesar las experiencias.

Al inicio, suele ver al terapeuta como un salvador omnipotente. Hay que cuidar el no caer en ese papel y el no implicarse emocionalmente.

Desde el inicio y durante toda la terapia, hay que reforzarles cada vez que muestren actitudes alternativas a las histriónicas como: prestar atención a los detalles, ser asertivos, etc.

Hay que centrar su atención en “un problema cada vez”, haciendo la agenda para cada sesión.

Tienden en forma natural, a hacer un relato dramático de los sucesos de la semana. Es mejor no luchar contra esa tendencia, dedicarle un tiempo y ofrecerle comprensión y apoyo. Convertirlo en un ítem de la agenda.

El resto del tiempo, se trabaja para conseguir las metas establecidas.

Los registros de pensamientos disfuncionales les resultan muy difíciles. Tienden a hacer relatos profusos. Conviene decirles que, si así lo desean, escriban aparte esos relatos. No obstante, insistir en que aprendan y hagan los registros en la forma estándar; porque, además de la utilidad general, a ellos especialmente les ayudarán a:

- Contrarrestar su estilo de pensamiento global y difuso
- Distinguir las fantasías de la realidad
- Ser más realistas en las atribuciones causa-efecto
- Tener un mayor control sobre sus comportamientos impulsivos

Al cuestionar sus pensamientos disfuncionales, podemos sacar partido de su sentido dramático y de su imaginación vívida, dando fuerza y poder a sus pensamientos alternativos. La reestructuración cognitiva se puede acompañar de juegos de roles y también de técnicas de manipulación de imágenes porque son muy imaginativos.

La técnica de enumerar las ventajas e inconvenientes es muy útil para el tratamiento de estos pacientes. Conviene introducirla desde el principio; por ej. , cuando se resista a mantener su atención en el tema acordado. Habituarlo a realizar elecciones conscientes, mediante el examen de las ventajas y desventajas de sus diferentes posibilidades de acción.

También es muy útil el entrenamiento en resolución de problemas con énfasis en evaluar las consecuencias probables de las diferentes alternativas.

Al principio no pedirle cambios permanentes sino experimentos conductuales en situaciones concretas para descubrir cuáles son los métodos más eficaces y con menores costos a largo plazo

El entrenamiento en habilidades sociales-asertividad, es crucial en los histriónicos ya que están acostumbrados a manipular las relaciones con crisis emocionales, quejas, y otras actitudes no-asertivas. Esta es su forma habitual y automatizada de obtener lo que desean y, como muchas veces lo consiguen así, quedan reforzadas. No obstante, a largo plazo le perjudican, pero el histriónico no es muy consciente de ello. Una parte importante de la terapia, será ayudarle a verlo y a aprender a conseguir lo que desea, en formas más directas y asertivas. Como parte de este entrenamiento en asertividad se cuestiona su creencia de que la pérdida de una relación sería algo desastroso, y se le enseña a descatastrofizar la idea de rechazo.

El entrenamiento en habilidades sociales es mejor hacerlo en grupo. Conviene entrenar a los demás miembros para que refuercen sus actitudes asertivas y extingan las disfuncionales.

El entrenamiento en asertividad también les ayuda a identificar y prestar atención a sus deseos, ya que antes estaban tan concentrados en obtener la atención de los demás, que tenían muy poco sentido de su propia identidad, metas y preferencias.

Clarificación del sentido de si-mismo. Tienden a ver la identidad como algo global y mágico que los demás tienen y que a ellos les falta. Al principio le puede ser útil describirle el sentido de identidad como la suma total de características y preferencias. Es útil hacer una lista iniciada en la consulta y pedirle que la complete como tarea para casa. Después, cada vez que mencione una característica de sí mismo que sea pertinente, pedirle que la añada a esa lista  
La mejoría en las otras áreas también le ayudará a clarificar el sentido de sí mismo.

Fortalecer su sentido de autoeficacia. Esto lo conseguiremos, señalándoles explícitamente el cómo cada tarea que realizan y cada paso que avanzan, refuta su idea de incompetencia.

Algunos expresan su temor de que si cambian su estilo emocional e impulsivo lleguen a convertirse en personas “grises” sin emociones. Explicarles que la meta no es dejar de tener emociones, sino usarlas en forma más constructiva. Puede ayudarles a desechar esos temores, el canalizar sus actitudes expresándolas en forma constructiva haciendo teatro, deportes competitivos o realizando actividades como cine, lectura de novelas, etc.

Si tienen crisis emocionales, enseñarles a programarlas para un día y una hora determinadas. Esto suele tener un efecto paradójico y ayuda a eliminarlas

La terapia de pareja puede también ser muy útil

La duración de la terapia cognitiva suele estar entre un año y tres.

Respecto a su eficacia, la experiencia clínica es positiva aunque faltan estudios controlados

## **TRASTORNO DE PERSONALIDAD POR DEPENDENCIA**

Diagnóstico:

Presenta algunos rasgos que también están presentes en la depresión, como: falta de iniciativa, sentimientos de desvalimiento y dificultad para tomar decisiones. Las personas con trastorno de Personalidad por Dependencia, son muy vulnerables a la depresión y, en menor grado, a las fobias y tienden a considerar sus problemas como somáticos, más que como psicológicos.

Ayudará al diagnóstico el indagar su historia de relaciones y su actitud cuando está solo durante un periodo largo, cuando discrepa de alguien, o cuando es menospreciado. Conviene también preguntar qué opinan de él las personas que le conocen bien

Conceptualización:

Puede considerarse derivado de dos supuestos fundamentales:

- Se ven a sí mismos como inadecuados, desvalidos e incapaces de afrontar el mundo que perciben cómo peligroso.
- Creen que la solución a ser inadecuado en un mundo espantoso, es tratar de hallar a alguien que les proteja y cuide.

Por tanto, no han aprendido a ser autónomos. Les asusta el hacerse independientes, porque temen ser abandonados. Por la misma razón, nunca son asertivos.

Su principal distorsión cognitiva, es el pensamiento dicotómico respecto a la independencia. Creen que, o son totalmente dependientes, o completamente independientes, lo cual creen que supondría estar solos. No ven grados intermedios. También aplican el pensamiento dicotómico a la autoevaluación de sus aptitudes: o hacen las cosas absolutamente bien, o son un fracaso total.

Otra distorsión típica de los dependientes es el catastrofismo, sobre todo con respecto a la pérdida de una relación (que también les lleva al temor anticipatorio a perderla)

Tratamiento:

Plantear como meta de la terapia la asertividad adecuada, que no les impedirá el mantenimiento de relaciones estrechas e íntimas.

Este objetivo se conseguirá en forma gradual, a medida que se va incrementando su autoconfianza y su sentido de autoeficacia.

No sacar el tema de la dependencia demasiado pronto, ni pretender ir demasiado rápido, porque se asustan.

Al igual que en otros trastornos de personalidad, al principio es mejor trabajar en las quejas que plantea el paciente (ej. depresión)

Alentarle a que explore sus pensamientos y sentimientos respecto al terapeuta, relacionándolos con lo que piensa y siente respecto a otras personas.

Estos pacientes son los más proclives a enamorarse del terapeuta o a tenerle un apego excesivo. Para manejar esta posibilidad, mantener bien los límites y, si surge, abordarlo explicándole que es algo común en terapia y dejando claro que la relación sólo va a ser profesional

Cómo estimular su participación activa en la terapia

Tienden a tratar al terapeuta como autoridad y es tentador decirles lo que “deben” hacer, pero esto aumentaría su actitud de dependencia. Es mejor que utilicemos el descubrimiento guiado y la interrogación socrática y que los vayamos animando a una participación cada vez mayor, por ejemplo al confeccionar los ítems de la agenda, al proponer las tareas para casa, etc. Ejemplos:

- Cuando comente “no hice tal cosa”, preguntarle ¿”lo incluimos en la agenda para analizarlo hoy”?
- En las tareas para casa, se puede incluir la de traer propuestas para la siguiente sesión
- Cuando se confecciona la agenda, al inicio de cada sesión, preguntarle y esperar sus sugerencias antes de seguir.

Cómo desarrollar su sentido de autoeficacia

Establecer metas claras y específicas. Así, al ir alcanzándolas, se refuta su creencia “no soy capaz”.

Es primordial el trabajar en metas que fomenten su autonomía; ej., ir sola a comprar, etc.

Hacer una jerarquía de toma de decisiones: desde qué preparar para comer, a otras decisiones que le resulten más difíciles. Puede ayudarse con una lista de ventajas e inconvenientes de cada opción.

Cada decisión que tome por sí mismo, refuerza su creencia de que puede hacer algunas cosas sin depender de nadie.

Analizar los pensamientos de inadecuación que aparecerán al emprender estas tareas o en cualquier otro momento y, si es posible, diseñar un experimento para ponerlas a prueba. También se puede trabajar en reestructurar su autoesquema de inadecuación utilizando el resto de técnicas estándar de la Terapia Cognitiva.

Suele ser muy útil el practicar en la sesión algunas de las tareas que se le proponen para casa

Si realmente existen déficits en habilidades sociales, resolución de problemas, toma de decisiones u otras habilidades; ayudarle con un entrenamiento en la habilidad en que presenta el déficit. También puede ser útil enseñarles técnicas de autocontrol como las propuestas por Rehm para el tratamiento de la depresión, que resumimos a continuación:

- Autoobservación: registrando las conductas específicas que quiere modificar y, anotando: frecuencia, intensidad, duración, antecedentes y consecuencias
- Autoevaluación: comparando su ejecución con las normas deseables. Aquí hay que ayudarle a que esas normas sean sanas - realistas, y elegidas por él (el dependiente tiende a evaluarse según normas externas y demasiado exigentes)
- Autorrefuerzo: con algo material, actividades agradables y, sobre todo autoelogios

Manejo de resistencias:

Al principio de la terapia, suele mostrarse muy colaborador y deseoso de agradar, pero después cambian al darse cuenta de que el terapeuta les está guiando hacia la independencia que tanto temen. Empiezan a mostrar resistencias, por ej., a no hacer las tareas. Si esto ocurre, indagar si se debe a que cree que no es capaz, a que tiene un déficit real de aptitudes o a que le da miedo el avanzar demasiado en la terapia. Si es por esto último podemos abordarlo con los siguientes métodos:

-Hacer una lista de ventajas y desventajas de cambiar, explorando seriamente las desventajas que puede acarrearle el cambio. Suelen reaccionar, afirmando que la meta de llegar a ser una persona asertiva y autónoma, es totalmente positiva y esto suele tener un efecto paradójico, ya que es el terapeuta el que insiste en las ventajas de no cambiar, mientras el paciente insiste en las ventajas. Adoptar esta actitud, suele favorecer su motivación para cambiar.

No obstante, en ocasiones, puede llegar a la conclusión de que le trae más ventajas el seguir siendo dependiente; por ej., porque su papel está muy reforzado por el cónyuge. En estos casos, ayudarle a clarificar la situación, viendo los efectos a largo plazo de su actitud dependiente y buscando otras formas más adaptativas de satisfacer sus deseos. Es decir, ayudarle a encontrar formas más sanas de obtener los refuerzos que mantienen su actitud dependiente, o bien ayudarle a que sea capaz de renunciar a ellos, para poder tener acceso a otros refuerzos que obtendría si aprende a ser asertivo.

Si su temor es a quedar totalmente solo y desvalido cuando aprenda a no ser dependiente, conviene explicarle lo del continuo de dependencia-independencia, y

ayudarle a ver que todos necesitamos ayuda y la buscamos a veces para algunas cosas y que, por tanto, aunque se haga asertivo, podrá seguir contando con esa ayuda potencial

Indagar si persisten otras distorsiones cognitivas como:

El pensamiento dicotómico respecto a sus aptitudes; ej. , "si no lo hago a la perfección, soy una inútil " y, si es así, ayudarle a superarlo con:

- Análisis de los criterios que aplica a otras personas (que suelen ser mucho más benévolos)
- Prescripción de tareas con fallos hechos adrede

La creencia de que si se vuelve más competente será abandonado, puede ponerse a prueba con las técnicas estándar Ej. : diseñar "experimentos" graduales en que se comporte en forma más asertiva y observar que pasa. Si los demás reaccionan bien, su actitud asertiva irá siendo reforzada. Si reaccionan mal, revisaremos a qué se ha debido y adoptaremos la estrategia más adecuada para mejorar su conducta o para evaluar los hechos en forma conveniente; desde ensayar comportamientos más hábiles y/o adaptados a la situación, hasta - en algunas ocasiones- plantear la posibilidad de romper la relación que le "castiga" por sus actitudes más independientes y asertivas. Cuando esta última opción se refiere a la pareja, el conflicto planteado es mayor y, siempre cabe el plantearse una terapia de pareja paralela.

En cualquier caso, es útil plantear la posibilidad de que una relación pueda terminar y cuestionar así las creencias catastrofistas con respecto a la pérdida de una relación. Ayudarle a aceptar que eso siempre es posible que ocurra y que, de ser así, se puede sobrevivir y seguir adelante.

Terapia de grupo

Puede ayudar a disminuir la dependencia con respecto al terapeuta, así como los posibles vínculos emocionales. Podrá por ej. , modelar a otros pacientes que tratan al terapeuta en forma más asertiva.

Por otro lado supone un marco más adecuado y más seguro para el entrenamiento en habilidades sociales-asertividad.

Finalización de la terapia:

Puede resultarles muy amenazadora por su creencia de que sin el terapeuta no podrán mantener los progresos. Plantearlo como un experimento y hacerlo gradualmente, espaciando las sesiones y recordándoles que pueden tener alguna sesión de refuerzo si es necesario.

## **EL TRASTORNO DE PERSONALIDAD POR EVITACION**

Ver en documento anterior, en esta misma página

## **TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO DE LA PERSONALIDAD**

**Características:**

Es muy común, sobre todo en hombres, en nuestra cultura por el gran valor que se le da a la expresión moderada de algunas de sus características como: atención a los detalles, autodisciplina, control emocional, perseverancia, confiabilidad y/o urbanidad.

Faltan investigaciones más definitivas pero, según las realizadas hasta ahora:

- Los análisis factoriales indican que los diferentes rasgos del trastorno si que tienden a aparecer conjuntamente
- Parece haber mayor concordancia en gemelos monocigóticos
- Parece que miran predominantemente hacia la derecha lo cual indicaría una mayor activación del hemisferio cerebral izquierdo (al contrario de lo que ocurre en los histriónicos)

### **Conceptualización:**

Su principal actitud es la exigencia, que aplican sobre todo a sí mismos. Están dominados por los “debería”.

De ahí se deriva su perfeccionismo, la necesidad de certidumbre y la creencia de que debe haber una solución absolutamente correcta para cualquier problema.

Asimismo, esta actitud exigente y perfeccionista es la que los lleva a otros rasgos típicos como:

- Dudar en exceso
- Posponer acciones
- Preocuparse demasiado por los detalles
- Dificultad en tomar decisiones

También suelen presentar:

- Pensamiento dicotómico ligado al perfeccionismo (lo que no es perfecto, es totalmente malo); a la magnificación, y al catastrofismo.
- Exagera la importancia o las consecuencias de cualquier error

### **Diagnóstico**

No suelen acudir a la terapia por su problema de personalidad sino por otros problemas para los cuales su personalidad constituye un factor de riesgo

Suelen tener problemas de ansiedad y también de depresión, porque se sienten abrumados cuando ven que no pueden satisfacer sus exigencias de control de sí mismos, de sus emociones y de su ambiente.

También son proclives a problemas psicosomáticos y a tener Personalidad tipo A, cuando a sus rasgos de personalidad se les añade la cólera y la hostilidad crónicas.

Asimismo, con frecuencia, presentan disfunciones sexuales.

Tienden a atribuir sus problemas a causas físicas y les cuesta aceptar que su personalidad les crea problemas.

No obstante, la mejor forma de diagnosticarlos es preguntarles directamente si se reconocen en cada uno de los criterios del DSM-IV.

### **Tratamiento**

Primero nos centramos en las quejas que presenta. Si la meta es demasiado amplia, la fragmentamos en etapas o pasos. Nos ponemos de acuerdo en los problemas que presenta y en el orden de abordarlos.

Presentarle muy pronto el modelo cognitivo para que comprenda la relación entre lo cognitivo y las emociones y conductas. Para lograrlo, poner ej. y elicitación sus pensamientos en situaciones de alteración emocional (inclusive en la sesión), hasta asegurarte de que lo ha comprendido bien y se muestra de acuerdo.

Pedirle que realice registros de las conductas problemáticas que le trajeron a terapia y después analizar las cogniciones, detectando así la relación entre sus “debería” y sus alteraciones emocionales o las conductas problemáticas como posponer tareas, etc.

Después, siguiendo los métodos estándar de la terapia cognitiva, habrá que ayudarle a:

- Comprender como adquirió esos esquemas
- Las consecuencias negativas que le crean
- Elaborar métodos de refutación para que dejen de controlar sus emociones y conductas

### **Técnicas especialmente útiles para este trastorno serían:**

- Estructurar las sesiones, creando una agenda con prioridades
- Técnicas de solución de problemas, para contrarrestar su indecisión y posposición
- Programa de actividades semanales, para dejar de posponer
- Tareas graduales, para contrarrestar su pensamiento dicotómico y el perfeccionismo que muchas veces les lleva a no abordar tareas o actividades si no están seguros de hacerlas a la perfección.
- Relajación-meditación, al principio se resisten por que les parece una pérdida de tiempo. Se les puede ayudar anotando los días que la hacen y el grado de eficacia y bienestar en su trabajo y demás actividades. Así, se dan cuenta de que incluso rinden más si practican la relajación. Planteárselos como un experimento para comprobar si les es útil
- Actividades agradables, analizando antes y después de realizarlas, el escaso valor que dan al placer en sus vidas.
- Control de preocupaciones y rumiaciones, mostrándoles que son disfuncionales y enseñándole técnicas de distracción y parada de pensamiento.

También se pueden utilizar técnicas de reestructuración de esquemas como las que vimos en el trastorno de personalidad por evitación. Sobre todo las referidas a crear y reforzar esquemas alternativos. En estos casos los esquemas alternativos pertinentes, estarán relacionados con:

- Cambiar exigencias por preferencias relativas y
- Re-estructurar sus valores y metas dándole un papel más central al hedonismo a largo plazo.

Nota: en la práctica resulta muy útil el enfoque de Ellis, basado en detectar y cambiar las exigencias y autoexigencias. Ver capítulo 2 del libro “Cómo mejorar tus relaciones interpersonales” (menú principal).

## **TRASTORNO ESQUIZOTIPICO DE LA PERSONALIDAD**

### **Características:**

Presentan: aislamiento social, afecto restringido o inadecuado y comportamientos inusuales.

Lo que más impresiona son sus rarezas cognitivas, generalmente referidas a 4 temas:

- Ideación suspicaz o paranoide
- Ideas de referencia: creen que les conciernen acontecimientos sin ninguna relación real con ellos
- Creencias extrañas y pensamiento mágico: ejs. , creer que un familiar muerto está presente o creer que otras personas le leen el pensamiento
- Experimentación de ilusiones: ejs. , ver personas en las sombras o dibujos de una pared

A veces no desean relacionarse con otras personas pero, más frecuentemente, lo evitan por la ansiedad que les producen las interacciones sociales a causa de su torpeza y de sus distorsiones cognitivas.

Algunos estudios han hallado una vinculación familiar con la esquizofrenia. En otros no aparece.

Parece que pueden pasar a la esquizofrenia, sobre todo si están socialmente aislados y si tropiezan con tensiones crecientes.

Se crea una espiral entre sus conductas extrañas, el rechazo social, la ansiedad social y la tendencia a aislarse. Cuantos menos contactos sociales tienen, cuentan con menos pruebas de realidad y es más probable que predominen sus cogniciones inadecuadas

### **Tratamiento:**

Lo primero será establecer una sólida relación terapéutica. Así se reduce también su aislamiento y se le pueden proporcionar "pruebas de realidad".

También se intenta aumentar o mejorar su red social.

Para facilitar lo anterior, le ayudamos a aumentar su adecuación social mediante

- Análisis de sus conductas inadecuadas y de los perjuicios que le reportan
- Entrenamiento en habilidades sociales, a ser posible en grupo
- Educación en un lenguaje adecuado

Lo más crucial en el tratamiento, es enseñarles a buscar en el ambiente pruebas objetivas para evaluar sus pensamientos, en lugar de confiar en su razonamiento emocional y demás distorsiones.

Una vez haya comprendido bien lo anterior y aprenda a evaluar sus cogniciones, se le enseña a considerar sus pensamientos extravagantes como un síntoma y a aplicarles técnicas como:

- Ponerlos a prueba: Ej si cree que cuando imagina vívidamente algo, después ocurre, se le pide que imagine cosas adrede y que compruebe si después ocurren. Si hace este ejercicio reiteradamente se debilitará este tipo de creencia.
- Aprender a no darles mucha importancia y a que no es necesario que responda a ellos con emociones y conductas. En su lugar, puede responder con parada de pensamiento y con autoinstrucciones como: "otra vez me ocurre lo mismo", "que lo piense no significa que sea real" etc.

Ayudarle a normalizar su lenguaje

Si tiende a omitir los detalles, hacer que piense en ellos mediante preguntas.  
Si pierde de vista la situación global, pedirle que haga resúmenes  
Si elabora en exceso, pedirle que abrevie, haciéndole una señal previamente convenida

Ayudarle también a normalizar su aspecto general  
Ayudarle a resolver cualquier problema relacionado con trabajo, vivienda o relaciones sociales

## **TRASTORNO DE PERSONALIDAD ESQUIZOIDE**

Su característica más llamativa es su falta de relaciones sociales y su falta de deseo de tenerlas

Por su falta de práctica durante toda su vida, suelen tener déficits en habilidades sociales. Suelen ser inexpresivos y tener un lenguaje lento y monótono

Su estilo cognitivo se caracteriza por la vaguedad y la pobreza de pensamientos. Tienen un registro perceptual deficiente, que pasa por alto los indicios que suelen suscitar emociones y, por eso, no las generan.

No responden, o responden solo en términos intelectuales, a situaciones que en otras personas producen placer, cólera, tristeza o ansiedad.

Comentan que notan cómo los demás responden de determinada manera a ciertos estímulos, pero que ellos son incapaces de responder así.

No tienen deseos de tener experiencias sexuales o, si las tienen, son incapaces de sentir afecto.

Relación con la esquizofrenia: Históricamente se creyó que estaba vinculado, pero en la actualidad parece que no lo está. No obstante, si que parece que los esquizofrénicos que antes de la esquizofrenia tenían esta personalidad, tienen peor pronóstico.

Se han propuesto déficits neurológicos para explicar este tipo de personalidad, pero no está probado.

De niños ya son así

Generalmente se sienten cómodos con su estilo de vida solitario y pueden llegar a ser bastante productivos si trabajan aisladamente, pero algunos pueden deprimirse por verse inadecuados y anormales y por percibir la vida como carente de sentido y utilidad

Pueden tener problemas de ansiedad, sobre todo cuando se ven forzados a mantener relaciones interpersonales.

También pueden experimentar breves episodios psicóticos y o maníacos

### Tratamiento

Suelen buscar ayuda por su ansiedad o su depresión, pero no por su personalidad  
Como hacemos en la mayoría de trastornos de personalidad, lo primero trataremos de ayudarle a aliviar esos síntomas, de paso que nos esforzamos en establecer una

buena relación terapéutica. Si conseguimos esto, ya será una ayuda importante porque, aunque no quiera continuar la terapia para cambiar su personalidad, tendrá al menos alguien a quien acudir en momentos de crisis y esto, dado el aislamiento de estos pacientes, puede ser muy valioso.

Algunos, al encontrar alivio a sus problemas, llegan a motivarse para continuar con la terapia. Solemos plantearle su personalidad, como factor de vulnerabilidad que le predispone a otros problemas como la ansiedad o la depresión.

Si se afronta la modificación de sus rasgos de personalidad, es primordial:

- Examinar las ventajas y desventajas que supone en su vida el aislamiento
- Ayudarles a encontrar relaciones que le sean reforzantes de alguna manera
- Incrementar su capacidad de introspección y de experimentar emociones. Para ello pueden ser útiles muchas de las técnicas estándar de la terapia cognitiva. Ej. , mediante la interrogación socrática, lo podemos guiar a fijarse en los detalles y a matizar sus percepciones (lo cual repercutirá en sus experiencias emocionales), así por ej. , cuando dice que no le gusta la gente, le preguntamos ¿qué es lo que no te gusta?. Con esto le ayudamos a captar que en realidad si que hay cosas que le gustan en la gente.

Así, siguiendo las pautas de la terapia cognitiva lo vamos llevando a tener nuevas percepciones, nuevas pautas de comportamiento y distintas experiencias emocionales

Lo ideal es tratarlo paralelamente en terapia de grupo

## **TRASTORNO DE PERSONALIDAD NARCISISTA**

Conceptualización cognitiva

Como en otros trastornos de personalidad, las raíces de los esquemas que forman la base de este trastorno, se hallan en la infancia y se adquieren a través de:

- Una valoración excesiva por parte de las figuras significativas, o
- Por el modelado de esas mismas actitudes ya existentes en su familia

Si el sujeto tiene algún talento o atributo físico culturalmente valorado, también tenderá a suscitar en los demás respuestas que refuercen su autoconcepto de ser superior y especial.

A veces, cuando sus expectativas grandiosas no se ven satisfechas, caen en la depresión

También suelen tener problemas en sus relaciones personales, pero ellos echan la culpa a los demás.

Diagnóstico

Puede ser difícil, sobre todo cuando se acompaña de algún trastorno del Eje 1 (ansiedad, depresión,...), o de otros trastornos de personalidad como el paranoide, el antisocial o el límite.

El diagnóstico se hace más difícil porque él suele responder negativamente a criterios como: "exagera sus logros" o "tiende a explotar a los demás"

Nos ayudará al diagnóstico, el recabar información de algún familiar y el observar su comportamiento que suele reflejar: actitudes exigentes y altaneras; aspecto atractivo o muy cuidado y tendencia a hablar de sí mismo y autoexaltarse.

Terapia:

Objetivos iniciales:

- Desarrollo de una relación de cooperación
- Hacerle comprender el modelo cognitivo sobre su trastorno y su tratamiento
- Lograr acuerdo sobre la conceptualización de su problema y la forma de abordarlo.

En esta primera etapa, se pone el énfasis en ayudarlo a manejar los problemas por los que busca ayuda (emocionales, de relación, etc.), aunque explicándole la relación que tienen con su problema de personalidad.

A largo plazo se trata de corregir:

- Su autoimagen grandiosa
- La exageración de la importancia que da a su evaluación por parte de los demás
- Autocontrol emocional ante las evaluaciones y otras situaciones problemáticas
- Mayor empatía hacia los demás, con la correspondiente reducción de conductas abusivas hacia ellos

Tratamiento de su autoimagen grandiosa:

- Explicar el pensamiento dicotómico y la imagen dual de sí mismo (Beck 1985)
- Detectar y discutir distorsiones y creencias desadaptativas, mediante técnicas estándar
- Hacer lista de actitudes sencillas y gratificantes (Tabla 11-2)
- Utilizar las técnicas de manipular imágenes (Beck, 1985), para visualizar y “experimentar” las actitudes deseables.

Tratamiento de su hipersensibilidad a la evaluación:

Objetivo: mantener una concepción positiva (no grandiosa) de sí mismo, sin necesidad de basarla constantemente en las reacciones positivas de los demás.

Técnicas: exposición gradual primero en la imaginación y después en vivo (ej. , pidiendo feedback sobre su conducta a otras personas, primero a las que se prevén positivas y después incluyendo a las críticas)

Simultáneamente se analiza el pensamiento catastrofista y el razonamiento dicotómico

Tratamiento para aumentar la empatía y reducir conductas abusivas:

- Interrogación socrática
- Formular creencias más empáticas y programar comportamientos acordes con ellas
- Ensayo en la imaginación
- Inversión de roles
- Prevención de respuestas inadecuadas
- Manejo de contingencias

A veces es útil, añadir terapia de pareja o de familia para obtener información más fiable y para el manejo de refuerzos.

## **TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL**

Conceptualizaciones: Se distinguen dos tipos:

Psicopatía primaria: ausencia de ansiedad o culpa por su comportamiento antisocial  
Psicopatía secundaria: es capaz de tener conductas antisociales, pero esto le produce ansiedad o culpa. Sería más bien un problema de falta de control de los impulsos.

Algunos autores consideran que se debe a una detención de su maduración cognitiva, que permanecería en el estadio de las operaciones concretas, por lo cual presentarían:

- Incapacidad para adoptar el punto de vista de la otra persona, además del propio
- Dificultad para tener en cuenta las repercusiones, a largo plazo, de sus conductas

Tratamiento:

Vienen a la terapia porque alguien les fuerza a hacerlo ya que en su opinión el único problema que tienen es que las demás personas pretenden restringir su libertad

Hay que hacer una historia completa y buscar fuentes de información complementarias

Informarle explícitamente de cual es su diagnóstico y establecer un contrato que especifique cuáles son sus responsabilidades en la terapia

Establecemos dos etapas o niveles:

- 1- Desarrollar su interés por las consecuencias personales a largo plazo y lograr una comprensión realista de cómo repercute su conducta antisocial en las demás personas
- 2- Adquirir responsabilidad o interés por las demás personas

Algunos solo llegan a adquirir el primer nivel

Con otros solo se consigue reducir un poco sus actitudes antisociales

Otros no llegan a cambiar en nada, ni siquiera a motivarse por el cambio

Técnicas

- Explicarle la formulación de su problema, los esquemas que están en la base y el cómo se formaron.
- Facilitar la comprensión y la re-estructuración de sus esquemas con las técnicas estándar adecuadas a cada momento

Estrategia general: presentarle la terapia como la posibilidad de evaluar los aspectos que obstaculizan su independencia y la obtención de sus deseos

Evitar luchas de poder. Reconoce tus limitaciones, por ej., que puede estar mintiéndote

Más información en web de Elia Roca: [www.cop.es/colegiados/PV00520/](http://www.cop.es/colegiados/PV00520/)