

La persona difícil. Personalidad y Trastornos de la personalidad.



DRA. PAOLA PEREIRA.
MÉDICO PSIQUIATRA. DIVISIÓN SERVICIOS MÉDICOS PREVENCIÓN Y SALUD EN EL TRABAJO.

DRA. VIRGINIA BILAT.
MÉDICO PSIQUIATRA. DIVISIÓN SERVICIOS MÉDICOS PREVENCIÓN Y SALUD EN EL TRABAJO.



Objetivos generales.

- Definir concepto de personalidad.
- Definir concepto de Trastorno de la Personalidad y su impacto a nivel pragmático.
- Conocer los posibles abordajes terapéuticos y sus limitaciones.



Objetivos específicos.

- Tipos de Trastornos de Personalidad y sus principales características.
- Impacto del Trastorno de Personalidad a nivel de los vínculos.
- Comorbilidad médica y psiquiátrica de los T.P.
- Dificultades terapéuticas, evolución y pronóstico.



Importancia del tema.

La frecuencia en la convivencia (ámbito laboral) con personas que entendemos como “difíciles”.

Dificultad en el proceso de cambio psíquico.

Generadoras en ocasiones de sentimientos negativos por parte de las demás personas.

Causa de certificación médica con ausentismo laboral que suele ser prolongado.

Personalidad “Forma de ser, estar, hacer, sentir y pensar”

La personalidad es un constructo que se inicia en la temprana infancia y continua en desarrollo en un proceso gradual hasta fines de la adolescencia o principios de la edad adulta.

“El conjunto de características (rasgos) que definen a una persona frente a sí mismo y frente a los demás. Dichas características son inconscientes y se despliegan de forma automática en todas las áreas de funcionamiento de la persona”

Personalidad y sus rasgos.

Componente cualitativo de los rasgos de personalidad: Los rasgos de personalidad según los manuales diagnósticos y estadísticos (DSM – 5) pueden ser del grupo A (“Raros), grupo B (“Inestables, Impulsivos, Hiperemocionales”), grupo C (“Ansiosos”).

Componente cuantitativo de los rasgos de personalidad: La intensidad, la fuerza o la penetrancia del rasgo de personalidad en el funcionamiento de la persona.

Componente adaptativo de los rasgos de personalidad: El componente adaptativo de los rasgos de personalidad no depende del tipo de rasgo si no de su capacidad de plasticidad o sea de flexibilidad y con ello adaptación a diferentes circunstancias.

Rasgos de personalidad según DSM-5.

GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C
Paranoides.	Histriónicos.	Evitativos.
Esquizoides.	Borderline.	Dependientes.
Esquizotípicos.	Narcisistas.	Obsesivo Compulsivos.
	Antisociales.	

Grupo A.

Características Generales.

T.P Paranoides	T.P Esquizoides	T. P Esquizotípicos.
Desconfianza y suspicacia.	No considera importante las relaciones sociales, mostrándose emocionalmente frío con afectividad plana.	Relaciones sociales deficitarias que se manifiesta por malestar agudo, poca capacidad para relaciones estrechas. No tiene amigos íntimos fuera de sus familiares de primer grado.
Sospecha sin base suficiente (dañan, explotan, decepcionan).	No desea ni disfruta las relaciones íntimas incluso formar parte de una familia.	Distorsiones cognitivas y/o perceptivas: ideas de referencia, creencias extrañas o pensamiento mágico que influye en el comportamiento alejándose del marco cultural aceptado.
Preocupación con dudas a cerca de la lealtad y confianza.	Casi siempre elige actividades solitarias.	Pensamiento y discurso extraño (vago, metafórico, estereotipado).
Lectura encubierta de significados denigrantes o amenazantes en comentarios o actos sin malicia.	Muestra poco o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona.	Susplicacia o ideas paranoides.
Rencor persistente .	Disfruta con pocas o ninguna actividad.	Afecto inapropiado o limitado.
Percepción de ataque a su reputación que no perciben los demás y disposición a reaccionar con enfado o a contraatacar.	No tiene amigos íntimos ni confidentes además de sus familiares de primer grado.	Comportamiento o aspecto extraño, excéntrico o peculiar.
Sospecha recurrente sin justificación respecto a la fidelidad del conyugue o pareja.	Indiferente a los halagos o críticas de los demás.	Ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiaridad y tiende a asociarse a miedos paranoides mas que a juicios negativos sobre si mismo.

Grupo B.

Características generales.

T.P Histriónico.	T.P Borderline.	T.P Narcisistas.	T.P Antisociales.
Incomodidad en situaciones donde no se es el centro de atención.	Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado. Sensación crónica de vacío.	Sentimientos de grandeza y prepotencia, exagera sus logros o talentos, espera ser reconocido por los demás sin contar con los correspondientes éxitos.	Incumplimiento de las normas sociales vinculadas a transgresión de la normativa judicial que se produce desde los 15 años de edad.
Comportamiento sexualmente seductor o provocativo inapropiado, utilizando constantemente el aspecto físico para atraer la atención.	Relaciones interpersonales inestables o intensas que alternan entre idealización y devaluación.	Se encuentra absorto en fantasías de éxito, poder, brillantez, belleza o amor ideal ilimitado.	Mentiras y engaños reiterados. Utiliza alias. Estafas para provecho o placer personal. Ausencia de remordimiento o culpa (por haber herido, maltratado o robado a alguien).
Dramática, teatral, expresión exagerada de las emociones.	Inestabilidad en la autoimagen, los afectos, los vínculos. Enfado inapropiado o intenso, dificultad para controlar la ira.	Cree ser especial y único por lo cual solo puede relacionarse con personas especiales o de alto estatus. Se muestra con expectativas no razonables de un trato especial.	Impulsividad o fracaso para planificar con antelación.
Sugestionable o fácilmente influenciable por las opiniones de los demás o las circunstancias.	Impulsividad en áreas que son auto lesivas (gastos, sexo, drogas, conducción temeraria)	Tiene una necesidad excesiva de admiración.	Irritabilidad y agresividad que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
Considera que las relaciones son más estrechas de lo que realmente son.	Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves.	Carece de empatía no reconociendo los sentimientos ni necesidades de los demás. Se	Irresponsabilidad constante no logrando mantener un comportamiento laboral o con

Grupo C.

Características generales.

T.P Evasivo.	T.P Dependiente.	T.P obsesivo compulsivos.
Evita las actividades laborales que implican un contacto interpersonal significativo por miedo a la crítica, la desaprobación o el rechazo.	Dificultad en tomar decisiones cotidianas o asumir responsabilidades sin el consejo y la tranquilización excesiva de otra persona.	Preocupación excesiva por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los programas hasta el punto de descuidar el objetivo final de la actividad.
Poca disposición a establecer relaciones con los demás si no está seguro de que será apreciado.	Tiene dificultades para expresar el desacuerdo con los demás por miedo a perder su apoyo o aprobación.	Perfeccionista a tal punto que interfiere con la terminación de las tareas.
Se muestra retraído en las relaciones estrechas porque teme que lo avergüencen o ridiculicen.	Va demasiado lejos para obtener la aceptación y el apoyo de los demás hasta el punto de hacer voluntariamente cosas que le desagradan.	Dedicación excesiva al trabajo y a la productividad excluyendo las actividades de ocio y los amigos.
Preocupación por ser criticado o rechazado en situaciones sociales.	Se siente incómodo o indefenso cuando está solo por su percepción de incapacidad o inferioridad, por lo cual tiene temor exagerado de no poder cuidar de si mismo.	Es conciente, escrupuloso e inflexible en materia de moralidad, ética o valores. Considera el dinero como algo que se debe acumular para catástrofes futuras.
Inhibición en nuevas situaciones interpersonales por el sentimiento de desadaptación, viéndose a si mismo inepto, poco atractivo o inferior a los demás.	Cuando termina una relación estrecha busca con urgencia otra relación para que la cuiden y apoyen.	Es incapaz de deshacerse de objetos deteriorados o inútiles aunque no tengan un valor sentimental.
Reacio a asumir riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades que puedan resultar embarazosas.	Siente una preocupación no realista por miedo a que lo abandonen y tenga que cuidar de si mismo.	Poco dispuesto a delegar tareas o trabajo a menos que los demás se sometan estrictamente a su manera de hacer las cosas.

Definición de Trastorno de la Personalidad.

El Trastorno de la Personalidad se inicia a fines de la adolescencia o a principios de edad adulta, donde las “dificultades” se comienzan a observar en el contexto de los estresores propios de la edad adulta (académicos, laborales, económicos, vinculares).

Las dificultades de la personalidad parecen ser una **CONDICIÓN** y no una enfermedad en si misma.



Impacto y consecuencias del T.P

Personal.

Vincular.

Familiar.

Académico.

Laboral.

Comorbilidad en los T.P

Comorbilidad médica:

- ☐ Trastornos gastrointestinales (Por. Ej. Colon Irritable)
- ☐ Trastornos cardiovasculares (Por. Ej. HTA)
- ☐ Trastornos neurológicos (Por. Ej. Migrañas)
- ☐ Trastornos dermatológicos (Por. Ej. Psoriasis)
- ☐ Trastornos reumatológicos (Por. Ej. Fibromialgia)



Comorbilidad de los T.P

Comorbilidad psíquica:

Trastornos Depresivos.

Trastornos Bipolares.

Trastornos de Ansiedad.

Trastornos Psicóticos.

Trastornos por consumo de sustancias y alcohol.

Diagnóstico.

Patrón perdurable de experiencia interna y de comportamiento que se desvía de forma notable de la cultura del individuo manifestándose:

- Cognición (forma de percibirse e interpretarse a si mismo, a los demás y a los acontecimientos).
- Afectividad (amplitud, intensidad, labilidad de la respuesta emocional).
- Funcionamiento interpersonal.
- Control de impulsos.

El patrón que predomina se caracteriza por ser:

- ESTABLE o sea perdurable en el tiempo.
- INFLEXIBLE y DOMINANTE con imposibilidad de variación pese a la existencia de diferentes situaciones en distintos ámbitos de la vida.
- DESADAPTATIVO ya que no se adapta a lo culturalmente esperado .

Diagnóstico.

El T.P es una condición que refleja “La forma de ser, estar, hacer, sentir y pensar” de una determinada persona.

Se caracterizan por ser **Egosintónicos y Aloplásticos** lo cual tiene dos consecuencias:

Diagnóstico.

- 1) La persona que presenta un T.P puede presentar un **malestar variable** relacionado con sus características de personalidad, conciencia que hace la diferencia en cuanto a las posibilidades terapéuticas del T.P.
- 2) La persona que presenta un T.P espera que el entorno cambie adaptándose a ella y no ella adaptarse al medio (por el punto 1)

Tratamiento.

El tratamiento de las personas con T.P constituye un **gran desafío** en el cual es muy importante visualizar las **expectativas** reales de mejoría y puede dividirse en:

- 1) Abordaje terapéutico del T.P.
- 2) Abordaje terapéutico de la comorbilidad médica y/o psíquica.

Tratamiento del T.P

El tratamiento del T.P debe ser integral pero es fundamentalmente **Psicoterapéutico**.

- Líneas psicoterapéuticas adecuadas e indicadas para la persona.
- Por períodos prolongados de tiempo.
- Resultados a largo plazo.

DIFICULTADES.... Generalmente no hay conciencia de que “algo de sí mismo no anda bien y que eso tiene que ver con las consecuencias negativas”; No aceptar que se necesita ayuda; dependiendo de la gravedad del T.P las personas cuentan o no con las herramientas psíquicas para un abordaje de este estilo.

Tratamiento del T.P

- **Farmacológico:** De ciertos aspectos vinculados a la personalidad en si misma (impulsividad, irritabilidad, ansiedad con respuesta escasa o parcial) y de la comorbilidad psíquica asociada como TDM TA Trastornos Psicóticos (respuesta variable dependiendo de la gravedad del T.P).
- **Psicoterapéutico:** En un abordaje indicado para el tipo de T.P que debe ser individual y/o familiar en ciertas ocasiones.
- **Social:** El abordaje social debe incluir aspectos relacionados con la inclusión académica, social, laboral.

Siempre debemos ser expectantes y cautelosos en cuanto a la de respuesta al tratamiento.

Evolución y Pronóstico.

La evolución es crónica.

Cursa en remisiones y recaídas.

Las remisiones suelen coincidir con “buenos” momentos.

Las recaídas se relacionan o están influenciadas por acontecimientos externos adversos que son tramitados según el sistema defensivo y propio de la personalidad de la que hablemos.

Referencias bibliográficas.

**PROF. DRA. STELLA BOCCHINO. PROF.ADJ. DRA.
CARINA AQUINES. MANUAL DE PSIQUIATRÍA PARA
MÉDICOS. CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE LA FACULTAD
DE MEDICINA. TEMAS DE PSIQUIATRÍA.**

MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DSM IV-T R.

Gracias

