

Controversias en el concepto actual de trastornos de la personalidad

Cristina Rodríguez Cahill*, Carolina Cabrera Ortega**

Los últimos artículos publicados en prestigiosas revistas científicas discuten aspectos importantes acerca de estabilidad diagnóstica, aspectos filosóficos y propuestas para la elaboración de las directrices del próximo DSM-V de los trastornos de la personalidad.

En los últimos años se están llevando a cabo importantes estudios longitudinales con pacientes diagnosticados de trastorno de la personalidad (TP) y los resultados apuntan a que el curso de los mismos no es tan estable como pensábamos. Hasta la fecha muchos de nuestros conocimientos sobre TP tienen más carácter de supuesto que de evidencia. Sin ir más lejos, el criterio básico para poder diagnosticar un TP es que el modo de actuar, pensar o sentir del sujeto sea un patrón permanente y estable. Entre los mencionados estudios encontramos el de Patricia Cohen y cols. que están realizando un estudio epidemiológico longitudinal con una muestra de niños evaluados en la infancia y seguidos hasta la adultez (*Children in the Community Study*, CIC). Otros dos estudios que investigan con una muestra de pacientes en tratamiento: El estudio CLPS (*Collaborative Longitudinal Disorder Study*) llevado a cabo por el grupo de Andrew Skodol recoge una muestra de pacientes con diagnóstico de TP esquizotípico, límite, evitativo y obsesivo-compulsivo y el estudio de Mary Zanarini (*McLean Study of Human Development*, MSAD) se centra en el estudio en profundidad del TP límite. Los hallazgos de los tres estudios parecen confluir y nos señalan una inestabilidad en el diagnóstico de TP, siendo la adolescencia y la adultez temprana la etapa de mayor cambio. Al-

go también relevante es la “desaparición” del diagnóstico en muchos pacientes a lo largo del seguimiento. Esto contrasta con la experiencia de los clínicos con las dificultades de cambio en este tipo de pacientes. Estos hallazgos ponen en cuestión la aproximación a los TP del DSM-IV y se hace evidente la necesidad de un nuevo enfoque para el futuro DSM-V, además de consideraciones acerca del abordaje terapéutico de estos pacientes.

Derivado de estos estudios y del creciente interés por este tipo de pacientes han resurgido temas fundamentales, no sólo en relación a la conceptualización y clasificación de los TP sino también algunos aspectos antropológicos y filosóficos importantes. Por mucho que nuestras clasificaciones pretendan ser ateóricas se convertirán en divisiones arbitrarias o espúreas si se ignoran cuestiones filosóficas y teóricas básicas. La filosofía de la psiquiatría y de la psicología lejos de ser algo novedoso cuenta con un largo recorrido histórico pero de un tiempo a esta parte parece haber renacido su interés hasta el punto de crear una organización Internacional para el estudio de la Psiquiatría y la Filosofía (*International Network for Philosophy and Psychiatry*; www.inpponline.org). Por esto, el número de Abril de este año del *Journal of Personality Disorders* aparece una sección dedicada por entero a algunas cuestiones filosóficas en relación al tratamiento de los TP. Esta sección es una compilación de artículos que propone dilemas interesantes y controvertidos. Los temas que aparecen en esta sección cuestionan la conceptualización de los TP. Por ejemplo, Louis Cahland señala que el Cluster B es más una condi-

* Psicóloga Clínica. Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental José Germain. Leganés. Comunidad de Madrid.

**Psiquiatra. Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental José Germain. Leganés. Comunidad de Madrid.

ción moral que una entidad clínica, no así el Cluster A y C. Centra su argumentación en el análisis del lenguaje y la terminología utilizada en los criterios. Así hace una crítica de los criterios DSM-IV como criterios excesivamente simples, ambiguos y prejuiciosos. Para Charland palabras como *"deshonestidad, irresponsabilidad, despreocupación imprudente, pretencioso, teatral, ira inadecuada, explotador, envidia a los demás, arrogante o soberbio, etc."* son algo más que meras descripciones ya que conllevan asunciones normativas implícitas y peyorativas que acercan nuestros criterios a categorías morales. El autor argumenta que no es que las categorías morales y clínicas se excluyan mutuamente sino que al "tinte moralista" del Cluster B se le suma la "inespecificidad y superficialidad" de los criterios clínicos. Nancy Potter en la misma línea, aboga por una diferenciación entre moralidad y disfuncionalidad especialmente en relación a lo que denominamos conductas manipulativas. En este sentido, según la autora, el clínico tendría que poder diferenciar cuando la manipulación es meramente el reflejo de una disfuncionalidad y cuando representa un acto inmoral. Potter comenta que la mayor parte de los cuidadores de TP límites tienden a juzgarles desde el campo moral y esto imposibilita empatizar con ellos. El artículo es curioso pues hace un análisis de transcripciones de sesiones con pacientes y una revisión sobre los distintos significados de la palabra manipulación, tanto a un nivel clínico como social. Argumenta que la rapidez del prejuicio hacia este tipo de pacientes traba el proceso de tratamiento a los mismos. Para superar esta dificultad que tenemos los clínicos, la autora propone como algo imprescindible una formación específica que permita discriminar lo moral de lo clínico. Por el contrario, otros autores, plantean la dificultad de separar lo disfuncional y dañino en una sociedad de lo moral (Sadler y Fulford).

Gerrit Glas en otro artículo muy interesante establece el debate conceptual de los términos

personalidad, persona, identidad y *self*. Señala que la concepción de la personalidad del DSM-IV se refiere a constructos no homogéneos como sentimientos, ánimo, inclinación, hábitos, temperamento y conductas de una manera poco diferenciada y eludiendo el peso relativo de estos dentro de la clasificación. Glas comenta que estos constructos difieren en relación a su distancia del *self* nuclear y su influencia constitutiva sobre el mismo. Es importante sustentar las concepciones clínicas sobre una teoría consistente de la personalidad. También Wakefield plantea la necesidad de especificar las funciones de la personalidad y una teoría sobre cómo puede ésta evolucionar de una manera disfuncional. Algunos autores proponen que el diagnóstico se haga a un nivel de rasgo de una manera dimensional y proponen el modelo de los cinco factores de personalidad. Otros plantean una mirada más profunda a un nivel de dinámica de la personalidad como un todo pues argumentan que hay personas con rasgos extremos o desadaptativos cuya personalidad no es disfuncional en términos generales.

En relación al debate sobre la ubicación de los TP en el DSM-IV la propuesta de algunos autores como Livesley, Schroeder, Jackson o Jang es que los TP sean dimensionalizados o no, se sitúen en el Eje I y se deje el Eje II para una evaluación de la personalidad a un nivel global, tanto de aspectos sanos como disfuncionales. Parece que esto enriquecería no sólo el diagnóstico de cualquier trastorno de Eje I sino también el tratamiento. Esto coincide con la propuesta de muchos autores como Millon o Mirapeix que plantean una psicoterapia basada en la personalidad. Esto implica necesariamente definir y conceptualizar el *self*, su proceso de formación y los problemas que puede haber en su desarrollo lo que permitiría una mejor comprensión de los TP y de otros trastornos mentales. Wakefield plantea como necesaria la separación entre el diagnóstico y la "Formulación del Caso" que también es una propuesta inteligente para el futuro Eje II del DSM-V.

Para terminar, señalar que la conceptualización de los trastornos de personalidad es extremadamente compleja porque involucra a la persona (*self*) y su evolución a lo largo de la vida, a la sociedad y sus cambios y a la delicada interacción entre ambos.

No debemos perder de vista toda la evidencia empírica sobre personalidad normal y sobre los trastornos de la personalidad para nuestros planteamientos teóricos y prácticos. En el momento actual de cambios y nuevas propuestas es imprescindible, a la vez que se disponen estrategias o programas de tratamiento, establecer protocolos de investigación que arrojen más luz sobre las controversias planteadas.

Bibliografía.

- Charland L. Moral nature of the DSM-IV cluster B personality disorder. *Journal of Personality Disorders* 2006, 20(2), 116-125.
- Clark L. Stability and change in personality pathology; revelations of three longitudinal studies. *Journal of Personality Disorders* 2005, 19(5), 524-532.
- Clark L. The role of moral judgment in personality disorder diagnosis. *Journal of Personality Disorders* 2006, 20(2), 184-185.
- Glas G. Person, personality, self and identity: a philosophically informed conceptual analysis. *Journal of Personality Disorders* 2006, 20(2), 126-138.
- Livesley J. Introduction to the special issue on longitudinal studies. *Journal of Personality Disorders* 2005, 19(5), 463-465.
- Pukrop R, Krischer M. Changing views about personality disorders: comment about the prospective studies CIC, CLPS and MSAD. *Journal of Personality Disorders* 2005, 19(5), 563-572.
- Potter N, What is manipulative behavior, anyway? *Journal of Personality Disorders* 2006, 20(2), 139-156.
- Sadler J. Introduction to the special section; philosophy and personality disorders. *Journal of Personality Disorders* 2006, 20(2), 113-115.
- Sadler J, Fulford B. Normative warrant in diagnostic criteria: the case of DSM-IV-TR personality disorder as harmful dysfunction: DSM's cultural deviance criterion reconsidered. *Journal of Personality Disorders* 2006, 20(2), 170-180.
- Skodol A, Gunderson J et al. The collaborative longitudinal personality disorders study (CLPS): overview and implications. *Journal of Personality Disorders* 2005, 19(5), 487-504.
- Tyrer P. Temporal change; the third dimension of personality disorder. *Journal of Personality Disorders* 2005, 19(5), 573-580.
- Wakesfield J. Personality disorder as harmful dysfunction: DSM's cultural deviance criterion reconsidered. *Journal of Personality Disorders* 2006, 20(2), 157-169.
- Widiger T. Tough questions of morality, free will and maladaptivity. *Journal of Personality Disorders* 2006, 20(2), 181-183.