

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa complicada, llena de cambios, de experiencias y de sentimientos que en cierto modo, ayudan a forjar la personalidad. Es frecuente que los adolescentes experimenten "crisis existenciales", que tengan comportamientos desproporcionados y variables, que "pongan a prueba a sus padres" y que busquen su identidad de diferentes formas. Todo lo anterior es esperable y forma parte de una adolescencia "normal". Pero, ¿qué pasa cuando estas "crisis existenciales" y estos comportamientos desproporcionados son recurrentes e interfieren de manera muy significativa y preocupante en la calidad de vida de estos adolescentes y en su capacidad para funcionar como se espera de ellos a una determinada edad?, ¿qué ocurre cuando esa búsqueda de identidad se manifiesta de manera desesperada y les lleva a realizar conductas que conllevan un riesgo para ellos y en ocasiones, para los demás?

2. ¿QUÉ ES LA PERSONALIDAD?

El objeto de este apartado no es hacer una profunda revisión ni un análisis exhaustivo del término personalidad sino introducir el concepto para posteriormente enlazarlo con los trastornos o afectaciones de la personalidad.

Para definir *personalidad*, recurro a Theodore Millon, quien señala que la personalidad no es sólo lo que hace que cada persona sea esa persona, sino lo que hace a cada persona **distinta** de los demás. Además de esto, destaca

que la **individualidad** es el resultado de una historia **única** de transacciones entre factores biológicos y contextuales y que cada personalidad es un producto **singular**; que por eso no puede entenderse mediante la aplicación de leyes universales. Para este autor, la personalidad es un patrón complejo de características psicológicas que surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizajes y, comprenden el patrón de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo (5).

John M. Oldham, señala que cada persona tiene un tipo de personalidad que es único e irrepetible, *casí como una huella dactilar*. Según este autor, el temperamento heredado determina, en diferentes grados, el comportamiento de los recién nacidos. A este factor se añaden las influencias del modelado provenientes de las personas que los cuidan, de la familia y del ambiente. Este proceso es bidireccional; el comportamiento "innato" del lactante puede provocar una serie de conductas en los padres y en otras personas que cuidan al niño, conductas, que a su vez, refuerzan el comportamiento del pequeño. Los lactantes tranquilos y felices pueden provocar en los adultos comportamientos de ternura, protección y cuidado; por el contrario, los lactantes irritables pueden provocar en los padres conductas caracterizadas por la negligencia y la impaciencia (5).

3. ¿CUÁNDO PODEMOS PENSAR EN UN "TRASTORNO" DE LA PERSONALIDAD?

Los *rasgos de personalidad* son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en

una amplia gama de contextos sociales y personales. Según el DMS-IV-TR, estos rasgos sólo constituyen trastornos de la personalidad (TP) cuando son inflexibles y desadaptativos y causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo.

Un problema psicológico "simple", se suele desencadenar por un conflicto concreto (una experiencia dolorosa, una situación inesperada, una ruptura sentimental, etc.) y se puede manifestar con diversos síntomas pero, una vez averiguado el desencadenante y/o resuelto el problema, la persona afectada, recupera la totalidad de su carácter y funcionalidad. Es decir, suelen ser desencadenados por situaciones o eventos puntuales y por lo general, se caracterizan por ser transitorios. Los problemas de personalidad, son mucho más complejos y aunque pueden ser similares en la manifestación de los "síntomas" difieren de los problemas puntuales en varios aspectos, entre ellos: la cantidad, intensidad y perpetuidad. A diferencia de las dificultades puntuales, los trastornos de la personalidad, afectan a todo el carácter del individuo, a su forma de funcionar en el mundo y no le permiten hacer frente a las dificultades de una manera adaptada y/o efectiva, al menos no a largo plazo. Es decir, en los TP, las dificultades no se limitan a periodos de estrés; están presentes casi todo el tiempo.

Las personas con TP desarrollan unos esquemas cognitivos que no les permiten una relación normalizada con los demás ni un autoconcepto adecuado. Por esto, se puede considerar la presencia de un TP cuando la forma de percibirse de uno mismo, de relacionarse con los demás y de pensar acerca de las diferentes situaciones que surgen en su vida causan un deterioro relevante.

Para pensar en un posible TP, estos "rasgos" deben de ser de larga duración (años), intensos, inflexibles y producir un malestar y sufrimiento en la vida de las personas que los poseen (y/o en algunos casos, en las de las personas que les rodean).

4. REQUISITOS PARA REALIZAR UN DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS

Según el DSM-IV-TR, un *Trastorno de la Personalidad* es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto.

En el apartado anterior mencionaba que los *rasgos de personalidad* son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales. También mencionaba que según el DMS-IV-TR, estos *rasgos* sólo constituyen TP cuando son inflexibles, desadaptativos y causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo. Para realizar un diagnóstico de Trastorno de Personalidad (según el DSM-IV-TR), se tienen que presentar los siguientes criterios:

- Un patrón permanente de conducta y experiencia interna que se desvía notablemente de las expectativas culturales y que se manifiesta en al menos dos de las siguientes áreas: cognición, afectividad,

funcionamiento interpersonal y control de impulsos
(criterio A)

El patrón de personalidad:

- Es inflexible y desadaptativo y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales (criterio B)
- Provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad de la persona (criterio C)
- Es estable y de larga duración; su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta (criterio D)
- No es atribuible a una manifestación o una consecuencia de otro trastorno (criterio E)
- No es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia ni de una enfermedad médica (criterio F)

En general se puede decir que la "forma de ser" limita las posibilidades de desarrollo de la persona y su manera de relacionarse con los demás.

5. ¿CUÁNDO PODEMOS PENSAR EN UN "TRASTORNO" DE LA PERSONALIDAD EN LOS ADOLESCENTES?

Si retomamos los criterios señalados en el punto 4 y tenemos en cuenta que el DSM-IV-TR sugiere una evaluación de los patrones de actividad de la persona a *largo plazo*, podemos afirmar que en muchos de los adolescentes que cumplen estos criterios, los patrones de actividad se remontan a edades tempranas. Si además de lo anterior tenemos presente que los rasgos de personalidad que definen los TP se tienen que diferenciar de las

características que surgen como respuesta a estresantes situacionales específicos o a estados mentales más transitorios, podremos tener en cuenta que las historias biográficas de los adolescentes más problemáticos, están repletas de conductas problema que se manifiestan de manera intensa, recurrente e inflexible, sin que estén asociadas a hechos puntuales o transitorios. Es decir, existe una continuidad y persistencia de las conductas problema.

Según el DSM-IV-TR las categorías de los Trastornos de la Personalidad **pueden ser aplicables a niños o adolescentes** en los casos relativamente raros en los que los rasgos de personalidad desadaptativos particulares parezcan ser tendentes a extenderse, a persistir y a no limitarse a una etapa particular del desarrollo. Para diagnosticar un trastorno de la personalidad en un sujeto de menos de 18 años, las características deben haber estado presentes durante al menos 1 año, aunque hay excepciones (por ejemplo el Trastorno Antisocial de la Personalidad, que no puede ser diagnosticado hasta los 18 años).

Un niño o adolescente "normal", según Kernberg, Weiner y Bardenstein, puede ser descrito como aquel que funciona de acuerdo con las normas de desarrollo con respecto a las expectativas de género, que ha establecido un sentido de identidad apropiado a su edad, y que tiene acceso a niveles altos de defensa aceptados normativamente para dicha edad.

De acuerdo con la investigación y los hallazgos clínicos, se espera que un trastorno de personalidad tenga **un impacto serio en la mayor parte de las esferas de la vida de una persona**, incluyendo: el comportamiento en el

trabajo, en la escuela, la interacción con compañeros y familia y el funcionamiento cognitivo y emocional, que se refleja en el sentido de sí mismo y de otros y en su relación con la realidad en general (Paulina Kernberg, Alan S. Weiner, Karen K. Bardenstein).

Según Beck, Freeman, Davis y otros, la presencia de los siguientes ítems (entre otros) nos puede hacer pensar en la presencia de un TP:

- Un conocido del paciente informa: "Siempre ha hecho eso, desde que era niño", o bien el paciente dice "Siempre he sido así"
- Los pacientes no parecen tener la menor conciencia del efecto de su conducta provocativa o disfuncional
- Los problemas de personalidad del paciente le parecen aceptables y naturales. Ve los problemas como aspectos fundamentales de su "yo" y habla de ello en los siguientes términos: "Así es como soy; esto es lo que soy. No me veo de otra forma"

He seleccionado estos ítems porque considero que reflejan la realidad que los clínicos nos encontramos en consulta cuando nos encontramos con un adolescente con "problemas de comportamiento". Es habitual que las dificultades que refiere la familia (y en raras ocasiones el propio afectado) estén presentes desde hace tiempo, que el paciente no "parezca" tener conciencia del efecto de su conducta y que incluso, considere que él no tiene ningún problema "porque siempre ha sido así" o "es así". Aunque esto podría describir algunas de las etapas por las que pasan la mayoría de los adolescentes en su camino a la adultez, la diferencia con los adolescentes con un posible trastorno de la personalidad radica en la intensidad y frecuencia de las conductas problema, la

duración a lo largo de los años y las graves interferencias que éstas suponen para su calidad de vida y su capacidad de adaptación al entorno.

Si bien es cierto que la mayoría de los adolescentes pueden tener dificultades para entender el efecto que su conducta produce en ellos (y en los que le rodean), también es cierto que sólo una minoría de estos adolescentes, necesitará una atención especializada o acabará ingresando en unidades de agudos por conductas desproporcionadas que en muchas ocasiones requieren una atención inmediata y de contención, especialmente cuando estas conductas ponen en peligro su vida e incluso la de las personas que les rodean.

6. ¿SE PUEDE HABLAR DE TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EN LOS ADOLESCENTES?

Los adolescentes con problemas de identidad, pueden presentar dilemas existenciales, inseguridad y conflictos diversos, especialmente cuando existe un abuso de sustancias. Estos aspectos se manifiestan con comportamientos que pueden dar la impresión errónea de un TP pero si se explora la historia biográfica, se comprobará que estos comportamientos son transitorios y aunque se pueden manifestar muy intensamente, nunca llegarán a alcanzar la intensidad de los comportamientos asociados a los TP (no de manera duradera, persistente e inflexible). Estos adolescentes suelen ser más receptivos a intervenciones breves y responder bien a los tratamientos. En cierto modo los problemas son puntuales y habitualmente tienen un desencadenante concreto. Los adolescentes con un TP, sin embargo, presentarán grandes dificultades en muchas áreas de su vida y se hará

evidente la necesidad de intervenciones más intensivas a medio-largo plazo.

Carlos M. Grilo y Thomas H. McGlashan señalan que si se pudieran identificar los precursores infantiles de los TP (como en el caso de los trastornos de la conducta para el Trastorno Antisocial de la Personalidad), podrían formar parte de los criterios diagnósticos y crear de este modo algún grado de continuidad longitudinal en el sistema diagnóstico. En este sentido, son varios los autores que han observado que los rasgos temperamentales específicos de la infancia son precursores de diversos trastornos de la personalidad (Paris 2003; Rettew et al 2003; Wolff et al, 1991), además de serlo para las diferencias en el funcionamiento interpersonal en la edad adulta (Newman et al, 1997). Por ejemplo, los estudios han detectado patrones tempranos extraños y de retraimiento para el trastorno esquizotípico de la personalidad en los adultos (Wolff et al, 1991) y de timidez para el trastorno de personalidad por evitación (Rettew et al, 2003), (5).

Según los anteriores autores, se puede decir que aunque el grado de estabilidad para los rasgos de personalidad es mayor durante la edad adulta que durante la infancia y la adolescencia (Roberts y DelVecchio, 2000), los análisis longitudinales de los datos de la personalidad han revelado que la transición de la adolescencia a la edad adulta se caracteriza más por la continuidad de la personalidad que por el cambio (Roberts et al, 2001), (5).

Para Widiger, los trastornos de la personalidad necesitan ser conceptualizados con mayor claridad y caracterizados con mayor cuidado cuando tienen un inicio más temprano.

Sin embargo, la validez de los TP en la adolescencia sigue siendo controvertida (Drueger y Carlson, 2001). De manera conceptual, persiste una resistencia a creer que el niño en desarrollo pueda tener un trastorno de tal magnitud que interfiera en su relación con el medio y con él mismo, aunque la realidad, es que el impacto de un TP, puede ser tan intenso para una persona joven como para una adulta (3). Sin ir más lejos, algunos estudios reflejan que el 15% de adolescentes con tentativas autolíticas presentan un TP (1), (2), (4).

Una reciente revisión crítica de la literatura longitudinal acerca de los rasgos de personalidad a lo largo de toda la vida, reveló que los rasgos de personalidad eran menos estables durante la infancia y la adolescencia que durante la edad adulta (Roberts y DelVecchio, 2000). Sin embargo, los hallazgos clínicos y de investigación acerca de los Trastornos de la Personalidad enfatizan sus precursores en el desarrollo temprano y cada vez es más frecuente que se describan patrones de personalidad duraderos que hacen su aparición al final de la edad preescolar. Éstos incluyen patrones de agresividad, estrategias de afrontamiento inflexibles y apego inseguro que llevan a conductas persistentes en la infancia y características relacionadas con trastornos subsecuentes tales como depresión, abuso de sustancias y comportamiento antisocial y criminal (National Advisory Mental Health Council, 1995), (3).

En el apartado 5 de este artículo, transcribía la descripción de un niño o adolescente "normal", según Kernberg, Weiner y Bardenstein: aquel que funciona de acuerdo con las normas de desarrollo con respecto a las expectativas de género, que ha establecido un sentido de

identidad apropiado a su edad, y que tiene acceso a niveles altos de defensa aceptados normativamente para dicha edad. Estos autores consideran que un niño o adolescente con esta descripción, puede establecer relaciones con otros y anticipar sucesos, ejecutar y completar tareas no académicas y utilizar el sentido del humor y la sublimación. También comentan que las relaciones sociales reflejarían una capacidad de empatía y mutualidad, una consideración por los demás y la habilidad de tener "amigos de verdad" y no simples amistades casuales. Además de lo anterior, el adolescente puede retardar las reacciones impulsivas, mostrar la capacidad de introspección y un sentido de realidad desarrollado. Resulta evidente que todas estas "capacidades" conductuales y relacionales son las que *brillan por su ausencia* en los adolescentes con TP. A diferencia de los adolescentes "normales", aquellos con un TP tendrán múltiples dificultades para integrar los aspectos anteriores pues estas "capacidades" o características "esperadas" no se habrán definido ni establecido en ellos.

7. CONCLUSIONES

Cada vez se acepta más que los TP son variaciones acentuadas o extremas de una personalidad "normal".

Las dificultades que experimentan las personas con TP suelen haberse iniciado a edades tempranas y por lo general se han convertido en una "parte de ellos", manifestándose a lo largo del tiempo y en numerosas ocasiones.

Las necesidades, los motivos, los rasgos, los esquemas y las defensas forman parte de la personalidad pero **nunca constituyen la historia completa**. Por esto, es fundamental tener en cuenta la **individualidad**, la complejidad y la **singularidad** de cada persona.

Aunque resulta evidente que cada persona es única, esto parece olvidarse cuando nos referimos a los TP pues es frecuente escuchar generalizaciones en torno a las personas con este diagnóstico y a la problemática que presentan. En este sentido también es frecuente que se generalice en torno a la posibilidad de que un adolescente pueda presentar un TP, dando por hecho que esto no es posible porque "la personalidad se está formando", cuando al igual que en los adultos, es importante tener presente las diferencias individuales y la historia biográfica del paciente. Si tenemos esto presente resultará evidente que en algunos casos, hacer un "pre-diagnóstico" puede tener un carácter preventivo; facilitando identificaciones tempranas e intervenciones que se adapten mejor a la problemática y necesidades del paciente (algo más útil que esperar a que cumpla 18 años para "tomarse en serio" las dificultades del menor). En este sentido coincido con Kernberg, Weiner y Bardenstein, pues aunque conviene ser cautelosos a la hora de realizar un diagnóstico de TP a edades tempranas (por la posible repercusión que esto tenga en el trato que recibe el afectado), el no diagnosticar un TP en un adolescente (cuando existe), puede poner en peligro su futuro, haciendo difícil o imposible que obtenga el tratamiento apropiado (3).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Cervera, G., Haro, G, Martínez-Raga J. y otros. **Trastorno Límite de la Personalidad. Paradigma de la comorbilidad psiquiátrica.** 2005. Editorial Médica Panamericana.
2. Gunderson, J. **Trastorno Límite de la Personalidad. Guía Clínica.** 2002. Barcelona: Ars Médica
3. Kernberg, P, Weiner, A, y Bardenstein, K. 2002. **Trastornos de Personalidad en niños y adolescentes.** Manual Moderno.
4. Rubio, V, Perez, A y otros. 2003. **Trastornos de la Personalidad.** Madrid: Elsevier (ed).
5. Oldham John, M, Skodol, Andrew E, Bender Donna, S y otros. 2007. **Tratado de los Trastornos de la Personalidad.** Elsevier Masson.