

Creencias irracionales prototípicas del trastorno de la personalidad por dependencia¹

Prototypical irrational beliefs of the dependence personality disorder.

Leonardo Yovany Alvarez Ramirez²

Resumen

El artículo presenta resultados de un estudio piloto cuyo objetivo fue establecer un repertorio de creencias, valores y conceptos irracionales prototípicos del trastorno dependiente de la personalidad en un grupo de 24 participantes diagnosticados, en Bucaramanga (Colombia). Se clasificaron los dos grupos mediante el Inventario Multiaxial de Personalidad MCMI-III (Cardenal & Sánchez, 2007) y la *SCID II (Entrevista clínica estructurada para los trastornos de la personalidad del eje II del DSM-IV)* (First, 1999). Se les hicieron entrevistas individuales estructuradas con el *Cuestionario evocativo de creencias, conceptos y valores irracionales* (Ellis, 1993), obteniendo 5 valores, 12 conceptos y 15 creencias característicos irracionales del trastorno en el grupo de los casos que se ratificaron en un *Auto informe de creencias, conceptos y valores irracionales del trastorno de personalidad dependiente* 12 semanas después demostrado en un $X^2=37,634$ que con una $p\leq 0.001$ y $gl=23$, fue inferior al esperado $X^2= 49.728$.

Palabras clave: Dependencia, trastorno, creencias irracionales, T.R.E.C.

¹ El artículo presenta resultados de un estudio piloto que hace parte de un proyecto que se presentará para la convocatoria interna de investigación de la Universitaria de Investigación y Desarrollo UDI- Bucaramanga de 2014, bajo el título de "Caracterización de repertorios de creencias en trastornos de la personalidad" y será presentado por el grupo de investigación del programa de Psicología UDIPSI (Conflictos, violencias y representaciones sociales).

² Psicólogo. Universidad Antonio Nariño. Especialista en Desarrollo intelectual. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Docente-investigador Universitaria de Investigación y Desarrollo (UDI)-Bucaramanga-Colombia, leonardoalvarez64@gmail.com

Abstract

The aim of this case-control study was to establish a prototypical irrational dependent personality disorder repertoire of beliefs, values and concepts in a group of 24 participants diagnosed with Bucaramanga (Colombia). Two groups were classified by Multiaxial Personality Inventory MCMI-III (Cardinal & Sanchez, 2007) and SCID II (Structured Clinical Interview for Personality Disorders Axis II DSM-IV (First, 1999). They structured individual interviews were evocative Questionnaire beliefs, concepts and values irrational (Ellis, 1993), to obtain 5 values, 12 and 15 concepts irrational beliefs characteristic of the disorder in the group of cases that were validated in a report Auto beliefs, concepts and irrational values of dependent personality disorder demonstrated 12 weeks after a $X^2 = 37,634$ that with $p \leq 0.001$ and $df = 23$, was lower than expected $X^2 = 49.728$.

Keywords: Dependent, disorder, irrational beliefs, REBT.

1. Introducción.

De acuerdo con lo postulado por la T.R.E.C (Terapia racional emotivo conductual) (Ellis, 1993), las personas se trastornan debido a la irracionalidad de sus creencias (Crawford & Ellis, 1982; Ellis, 1991). De esta forma, las creencias irracionales tienen gran importancia en la explicación de las perturbaciones emocionales (Ellis, 2002) pues introducen alteraciones en el funcionamiento general de la persona en todos los aspectos de su vida (Ellis, 1987a; Dryden, 1984). Una de las características de las creencias irracionales es que se sumergen en lo ilógico por su intensidad, magnitud, perentoriedad, generalización y persistencia, y provienen de suposiciones no confirmadas por la persona (Ellis, 1995; Dryden, 2009). A través del modelo clínico del A-B-C (Ellis, 1991; 1993) se describe la manera como las creencias irracionales (las B) tienen consecuencias perturbadoras (C) emocionales y conductuales que en grados de intensidad absolutos, generalizados y permanentes están en la base de los trastornos (Dryden, David, Ellis, 2009) de todo tipo,

4

Citación del artículo: Álvarez Ramírez, L. (2013). Creencias irracionales prototípicas del trastorno de la personalidad por dependencia. *Revista Psicoespacios*, Vol. 7, N. 10, diciembre 2013, pp. 1-22, Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>

Recibido 13. 07. 2013

Arbitrado 23.08.2013

Aprobado 05.09.2013

afectando los acontecimientos que se viven (A). Como se observa no se trata solo de los contenidos de las creencias sino de sus cadenas inferenciales que las alimentan (Ellis & Di Giuseppe, 1994; Ellis & Grieger, 1986; Dryden, 1994; Ellis, 1991), las cuales operan como mecanismos de confirmación y es por ello que deben ser intervenidas en la terapia a fin de desvanecer los síntomas (Ellis, 1987a; 1994; Dryden & Neenan, 2004; 2006). El enfoque del A-B-C ha sido descrito por Ellis como un enfoque dirigido a la eficiencia (Ellis, 1990; Ellis, 1993) en el cual se optimiza el tiempo en la localización de blancos de perturbación específicos y estratégicos (Creencias irracionales) que tengan un impacto notorio en la disolución de la perturbación del cliente y que se caractericen por su influencia en su filosofía de vida (Ellis, 1993), en concreto, apuntan a evitar las inferencias valorativas irracionales (Ellis, 1987b; Bond & Dryden, 2000). Sin embargo, la eficiencia en la intervención se facilita al contar con un repertorio característico de creencias centrales que presenta la persona de acuerdo a su trastorno. Empero, en el modelo de Ellis (1993) este asunto pasa desapercibido y se deja al arbitrio de la misma producción verbal espontánea del cliente al explorarle sus creencias en el proceso haciéndolo largo y a veces confuso (Yapp & Dryden, 1995). A partir de esto surge la pregunta sobre si pudiesen existir repertorios de creencias prototípicas de cada uno de los trastornos de la personalidad y en particular, del trastorno de la personalidad por dependencia ya que, de alguna manera Ellis aborda la problemática clínica pero no muestra un interés activo por dichas caracterizaciones de repertorios de pensamiento cuando aborda la clínica de este trastorno en particular (Ellis, 1990; Ellis, 1993; Ellis & Di Giuseppe, 1994; Dryden, David & Ellis, 2009), resaltando la importancia del asunto cuando se trata de demarcar un sector que mantenga ciertas comunales interpretativas dentro de la filosofía personal del cliente que configuran un núcleo de perturbación típico tanto para sus contenidos como para las operaciones de pensamiento con las cuales se mantiene y toma forma en la vida mental de la persona y de su marco explicativo en el trastorno de personalidad por dependencia (Millon, 1981; 1986; 1994). De otra manera, hallarlos permite obtener unidades específicas para el trabajo terapéutico más allá de la clasificación nosológica estándar del DSM IV (Millon & Davis, 1998). Estos patrones describen una estructura inferencial propia de emociones que les sirven

como base de funcionamiento. Por otra parte, el proceso inferencial sobre el cual se ha establecido la cadena de conexiones entre las creencias que las conforman parten de una desconfirmación de una creencia con su consecuente sobrevaloración fatalista sin que quede claro cómo se halla conectada dicha cadena a la inferencia, es decir, el contexto de conceptos, creencias o proposiciones que constituyan el armazón de las mismas. La integración en este sentido es una necesidad psicoterapéutica cada vez más urgente (Millon, Everly & Davis, 1995). Un estudio previo en el caso de la depresión halló que los sujetos con ese trastorno se avenían a una constelación prototípica de creencias irracionales propias del trastorno (Álvarez, 2011), así mismo este estudio reportó identificación con conceptos y valores irracionales asociados con tales creencias, implicados en la cadena inferencia. Así, el presente estudio pretende establecer un repertorio prototípico de creencias, conceptos y valores irracionales del trastorno de la personalidad por dependencia mediante un estudio de casos y controles.

2. Método

Se desarrolló una investigación con un diseño ex post facto de casos y controles con el propósito de establecer si los participantes con el trastorno de personalidad por dependencia se identifican o no con un repertorio de creencias, conceptos y valores irracionales típicos del mismo en contraste con participantes sin el diagnóstico.

Hipótesis

H₁: Los individuos con trastorno de la personalidad por dependencia se identificarán con el repertorio de creencias prototípico del trastorno en tanto que los no diagnosticados, no lo harán.

H₁: Los individuos con trastorno de la personalidad por dependencia se identificarán con los valores y conceptos asociados a las creencias irracionales prototípicas del mismo.

Muestra

Se incluyeron en el estudio 48 participantes voluntarios atendidos en algunos centros de salud mental de la ciudad, elegidos por conveniencia, a partir de los criterios del DSM-IV, y de acuerdo con los puntajes en el Inventario Multiaxial de Personalidad MCMI-III (Cardenal & Sánchez, 2007) en su tercera edición española de 2004, seleccionando aquellos participantes con presencia de trastorno de personalidad dependiente cuando la puntuación en la tasa base (TB) fuera mayor de 85, siguiendo lo propuesto por Wetzler (1990) como criterio más conservador. Se incluyeron aquellos casos dentro del índice de sinceridad invalidando la prueba si la puntuación directa era menor que 34 o mayor que 178. Los seleccionados fueron hombres y mujeres (mitad de cada género) entre los 27 y 32 años de edad, con estudios técnicos o profesionales en curso o por terminar, de los estratos 3 y 4 de la ciudad de Bucaramanga. Al grupo de los casos se asignaron 24 participantes con diagnóstico del trastorno de la personalidad por dependencia (12 mujeres y 12 hombres). El grupo controles lo constituyeron 24 participantes (12 mujeres y 12 hombres) bajo las mismas características, excepto la condición de trastorno de la personalidad por dependencia, al presentar puntuaciones (TB) entre 0 y 15 en el MCMI-III (Cardenal & Sánchez, 2007).

Instrumentos

La SCID II (Entrevista clínica estructurada para los trastornos de la personalidad del eje II del DSM-IV. Guía del usuario. Entrevista clínica. Cuestionario de personalidad. (First, 1999).

Es una entrevista diagnóstica semiestructurada para la evaluación de 12 trastornos de la personalidad del Eje II del DSM IV: Sujetos excéntricos (esquizoides, esquizotípicos y paranoides): este grupo se caracteriza por un patrón penetrante de cognición (sospecha), expresión (lenguaje extraño) y relación con otros (aislamiento) anormales; sujetos dramáticos emocionales o erráticos (histriónicos, narcisistas, antisociales y borderline): se

7

Citación del artículo: Álvarez Ramírez, L. (2013). Creencias irracionales prototípicas del trastorno de la personalidad por dependencia. *Revista Psicoespacios*, Vol. 7, N. 10, diciembre 2013, pp. 1-22, Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>

Recibido 13. 07. 2013

Arbitrado 23.08.2013

Aprobado 05.09.2013

caracterizan por un patrón penetrante de violación de las normas sociales, comportamiento impulsivo, emotividad excesiva y grandiosidad, presentan con frecuencia acting-out, llevando a rabietas, comportamientos auto-abusivos y arranques de rabia; sujetos ansiosos o temerosos (evitativos, dependientes y obsesivo-compulsivo): se caracterizan por un patrón penetrante de temores anormales, incluyendo relaciones sociales, separación y necesidad de control. Esta entrevista diagnóstica se usa para formular diagnósticos tanto categoriales (presente o ausente) como dimensionales (anotando el número de criterios de trastorno de la personalidad para cada diagnóstico que han sido codificados. Los criterios para clasificar el trastorno de la personalidad son:

Criterio A: Patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto y que se manifiesta en al menos dos de las siguientes áreas: cognoscitiva, afectiva, de la actividad interpersonal o del control de los impulsos;

Criterio B: Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales;

Criterio C: Provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas;

Criterio D: Su inicio se remonta al menos en la adolescencia o al principio de la edad adulta;

Criterio E: el patrón no es atribuible a una manifestación o una consecuencia de otro trastorno mental;

Criterio F: el patrón no es debido a los efectos directos de sustancias, ni a una enfermedad médica.

En su estructura, la entrevista hace una revisión preliminar sobre la capacidad de conciencia del sujeto, características de su comportamiento y relaciones habituales, luego se consideran en forma sucesiva los 10 trastornos de personalidad específicos y 2 categorías del apéndice.

Consta de tres columnas: Preguntas de la entrevista, criterios del DSM-IV y puntuación de los ítems, cada criterio de trastorno de la personalidad se puntúa como: ?, 1, 2, 3. (¿ =

información inadecuada para codificar el criterio como 1, 2, 3; 1 = ausente o falso (el enunciado del criterio es claramente falso; 2 = subumbral: casi se alcanza el nivel, pero el rasgo se halla presente pero sin la gravedad suficiente como para causar deterioro o malestar; 3 = Umbral o verdadero, el cual reúne los características de : patológico, persistente y generalizado).

Al finalizar la entrevista el entrevistador rellena la Hoja de Resumen de Puntuaciones. En cada trastorno, un recuadro indica el umbral categorial del DSM IV (Frances, Pincus, First, 2008).. En caso frecuente de que se cumplan los criterios de más de un trastorno de personalidad, el entrevistador debe señalar el "diagnóstico principal del Eje II". El entrevistado suele ser la única fuente de información, sin embargo, hay que tener en cuenta información procedente de terapeutas anteriores, miembros de la familia. La SCID II puede utilizarse para recabar información se sujetos informantes conocedores del paciente. En caso de contradicciones, el entrevistador hace uso de su juicio clínico.

Existe el *Cuestionario de Personalidad Auto aplicado* funciona para la selección o cribado que reduce el tiempo necesario para llevar a cabo la entrevista. Requiere por lo menos nivel de lectura de ciclo básico. Cada una de las 119 preguntas se corresponde con una pregunta inicial de la entrevista SCID II. Cuando se realiza la SCID II el entrevistado sólo tiene que indagar sobre los items señalados afirmativamente en el cuestionario.

Inventario Multiaxial de Personalidad MCMI-III (Cardenal & Sánchez, 2007).

Basado en las anteriores versiones de MCMI-I y MCMI-II, el MCMI-III es una escala de auto informe con 175 ítems que evalúa 14 patrones de personalidad, y 10 síndromes clínicos. Los ítems tienen dos opciones de respuesta (verdadero-falso). Los patrones de personalidad evaluados por el MCMI-III son: esquizoide, evitativo, depresivo, dependiente, histriónico, narcisista, antisocial, agresivo-sádico, compulsivo, pasivo-agresivo, autodestructivo, esquizotípico, límite y paranoide.

En el MCMI-III las puntuaciones entre 75 y 85 indican rasgos clínicos de personalidad, y, por encima de 85 indica un nivel de funcionamiento crónico y moderadamente grave, un trastorno de la personalidad.

Con respecto a los síndromes clínicos, el MCMI-III evalúa 10 síndromes relativos a los siguientes trastornos: trastorno de ansiedad, trastorno somatomorfo, trastorno bipolar, trastorno distímico, dependencia del alcohol, dependencia de sustancias, trastorno de estrés postraumático, trastorno del pensamiento, depresión mayor y trastorno delirante. La mayoría de estos trastornos tienen correspondencia con los trastornos codificables en el Eje I del DSM-IV.

El MCMI-III posee cuatro escalas de validación. La escala de *Sinceridad* indica si la persona es franca o reservada. Si la puntuación directa es menor que 34 o mayor que 178, se invalida la prueba. La escala *Validez a las* a respuestas descuidadas, confusas o al azar, asigna un límite de 2 para invalidar la prueba. El índice de *Deseabilidad Social* evalúa el grado en que los resultados pueden verse afectados por la tendencia de la persona a mostrarse socialmente atractiva, moralmente virtuosa, o emocionalmente estable. Puntuar por encima de 75 indica esta tendencia a presentarse favorable, ocultando dificultades psicológicas o interpersonales.

El índice de *Devaluación* refleja tendencias opuestas a las mostradas en la escala de *Deseabilidad Social*. Las puntuaciones superiores a 75, indican que la persona se está despreciando o devaluando en sus dificultades emocionales y problemas interpersonales.

La confiabilidad test-retest del MCMI-III está entre 0,84 y 0,96 y tiene una consistencia interna superior a 0,80. La consistencia interna por escalas es de $\alpha \geq 0,75$ en 21 de sus escalas. La consistencia interna de las escalas que oscilan entre 0,66 y 0,75 son las escalas compulsiva (0,66) narcisista (0,70), y esquizoide (0,75); entre 0,76 y 0,85, las demás escalas de personalidad: antisocial (0,76), evitativa (0,85), depresiva (0,85), dependiente (0,79), agresivo sádica (0,79), histriónica (0,80), negativista (0,81), autodestructiva (0,83), límite (0,82), paranoide (0,82), esquizotípica (0,85). La fiabilidad de los síndromes clínicos también es adecuada: oscila entre 0,71 y 0,75 las escalas de dependencia del alcohol (0,71), trastorno bipolar (0,72) trastorno delirante (0,75); y por encima de 0,75 todas las demás

escalas: dependencia de sustancias (0,80), trastorno de ansiedad (0,83), trastorno somatomorfo (0,83), trastorno de estrés postraumático (0,86), trastorno del pensamiento (0,86) trastorno distímico (0,87) y depresión mayor (0,88). Las escalas que evalúan sinceridad tienen consistencias internas así: deseabilidad social (0,80), y devaluación (0,92) (Gibeau & Choca, 2005).

Cuestionario evocativo de creencias, conceptos y valores irracionales (Ellis, 1993).

Constituido por 5 preguntas abiertas a ser contestadas por escrito por el participante:
¿Cuáles son sus imposiciones absolutistas, sus obligaciones, sus supuestos, sus "tengo que"?
¿Qué cosas le inspiran temor, ansiedad?
¿Cuáles son sus "no puedo soportarlo", "no aguanto"?
¿Cuáles son sus sentimientos de derrota, sus ideas de inadecuación, de incapacidad, de inaceptación hacia si mismo?
¿Cuáles son sus exageraciones, sus impedimentos e inhibiciones?

Hoja de datos socio demográficos: Fecha, Edad, género, estrato socio económico, estudios realizados, dirección de residencia, centro de atención de salud.

Procedimiento

Primera etapa

Se explicó el alcance y objetivos del estudio para obtener la aprobación de acuerdo al protocolo de consentimiento informado APA y se procedió a llevar a cabo las entrevistas con los voluntarios para clasificarlos en el grupo de casos o en el de controles, las cuales constaron de dos sesiones, en la primera se aplicó durante 60 minutos la *SCID II (Entrevista clínica estructurada para los trastornos de la personalidad del eje II del DSM-IV. Guía del usuario. Entrevista clínica. Cuestionario de personalidad.* (First, 1999) a fin de formular el

11

Citación del artículo: Álvarez Ramírez, L. (2013). Creencias irracionales prototípicas del trastorno de la personalidad por dependencia. *Revista Psicoespacios*, Vol. 7, N. 10, diciembre 2013, pp. 1-22, Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>

Recibido 13. 07. 2013

Arbitrado 23.08.2013

Aprobado 05.09.2013

diagnóstico del trastorno de la personalidad por dependencia, el cual recibe la codificación 3 previo examen de comportamiento general y de relaciones de cada participante. Se siguieron las tres columnas del folleto haciendo las preguntas protocolarias, mirando los criterios del DSM-IV y puntuando los ítems como: ?, 1, 2, 3. (¿ = información inadecuada para codificar el criterio como 1, 2, 3; 1 = ausente o falso (el enunciado del criterio es claramente falso; 2 = subumbral: casi se alcanza el nivel, pero el rasgo se halla presente pero sin la gravedad suficiente como para causar deterioro o malestar; 3 = Umbral o verdadero, el cual reúne las características de : Desorganización, persistencia y generalización). Al final se rellenó la Hoja de Resumen de Puntuaciones y el recuadro que indica el umbral categorial del DSM IV. Se observó que las puntuaciones para el trastorno de la personalidad por dependencia (eje II) destacaran en medio de otros concomitantes para seleccionar al candidato al estudio ya que es frecuente que se cumplan los criterios de más de un trastorno de personalidad.

En la segunda sesión colectiva de 70 minutos se aplicó el *Inventario Multiaxial de Personalidad MCMI-III* (Cardenal & Sánchez, 2007) de 175 ítems seleccionando los casos con $TB \geq 85$ que indica un nivel de funcionamiento crónico y moderadamente grave, un trastorno de la personalidad. En la e si la puntuación directa era menor que 34 o mayor que 178, se invalidaba, lo mismo que la puntuación de 2 a las respuestas descuidadas, confusas o al azar (Prueba de validez), al igual que puntuaciones superiores a 75 en la escala de *Deseabilidad Social y de Devaluación*.

Segunda etapa

En la tercera sesión individual de se realizó la entrevista en la cual se aplicó el *Cuestionario evocativo de creencias, conceptos y valores irracionales* (Ellis, 1993), constituido por 5 preguntas abiertas a ser contestadas por el participante en profundidad verbalmente ante el entrevistador:

¿Cuáles son sus imposiciones absolutistas, sus obligaciones, sus supuestos, sus "tengo que"?
¿Qué cosas le inspiran temor, ansiedad?; ¿Cuáles son sus "no puedo soportarlo", "no

aguanto"?; ¿Cuáles son sus sentimientos de derrota, sus ideas de inadecuación, de incapacidad, de inaceptación hacia si mismo?; ¿Cuáles son sus exageraciones, sus impedimentos e inhibiciones?

Las entrevistas fueron grabadas en audio y luego transcritas eliminando aquellas que fueran poco consistentes, repetitivas, subargumentadas o que no remitieran a eventos específicos de la vida del sujeto a fin de garantizar un primer clivaje de confiabilidad en el material para ulterior análisis. Se realizó el análisis de las entrevistas identificando: conceptos, creencias, valores más frecuentes entre cada párrafo y en el texto e intra textos. Se identificó la relación y jerarquía semántica entre dichos elementos y los temas sobre los cuales giraban.

Tercera etapa

Se elaboró una matriz de análisis por grupos de 5 entrevistas identificando las comunales en creencias, conceptos y valores de común denominador entre ellas llegando a una matriz consensuada. Se realizó un análisis comparado por cada grupo de 5 entrevistas y la matriz obtenida por evaluadores alternos. Se eliminaron comunales que no superaran el 75% del acuerdo entre los evaluadores (5 Psicólogos dedicados a la atención clínica). Se estructuró así la matriz final de valores, conceptos y creencias irracionales prototípicas del trastorno de personalidad por dependencia en los participantes del estudio. Esta matriz (ver resultados) se redactó en un repertorio de enunciados tipo escala Likert de 5 alternativas para ser sometido a validación convergente (Grado de identificación del examinado con dichos enunciados) en los participantes 12 semanas después (Buela-Casal, Sierra & Cano, 2004).

Se obtuvieron los datos de los participantes en dicha escala de auto reporte que se denominó *Auto informe de creencias, conceptos y valores irracionales del trastorno de personalidad dependiente* y se procesaron estadísticamente en el paquete estadístico SPSS versión 21.0.

3. Resultados

A continuación se presentan los resultados del estudio. En primer lugar, se muestran las categorías, conceptos, valores y creencias irracionales prototípicas del trastorno de la personalidad por dependencia, luego, se indican los puntajes de afinidad del grupo de casos y grupo de controles con el repertorio de creencias irracionales del trastorno de la personalidad por dependencia, y, finalmente se exhiben los resultados del Chi-cuadrado de afinidad con las creencias, conceptos y valores irracionales de dependencia en los grupos.

Tabla 1: Categorías, conceptos, valores y creencias irracionales prototípicas del trastorno de la personalidad por dependencia.

Valores	Conceptos	Creencias irracionales
	Conformidad	Los demás siempre deben aprobarme en todo para sentirme satisfecho.
	Conformidad	Oculto, inhibo o reprimo para ser aprobado siempre.
	Complacencia	Para complacer a los demás paso por encima de mí mismo.
Aprobación	Reconocimiento	El reconocimiento de los demás es lo único que me hace sentir que valgo
Heteroregulación		Vivo en función de lo que diga la gente.
	Autonomía	Siempre busco que me digan qué y cómo hacer en mi vida.
		Me siento inseguro siempre que tomo algún asunto por mi cuenta.
Control alterno	Control	Los demás siempre saben cómo se debe proceder en una situación y yo no.
	Suficiencia	Siempre siento que necesito que otro me ayude.
	Solvencia	Necesito estar rodeado de gente más segura, decidida, fuerte y optimistas que yo.
	Individuación	Siento que los demás deberían sentir como yo y actuar empáticamente conmigo.

	Independencia	Debo tener a los demás de mi lado y disponibles siempre.
Protección-fusión.	Fortaleza personal	Me derrumbo cuando alguien me abandona o rechaza.
	Alternancia	Difícilmente encuentro la manera de reemplazar a las personas en mi vida.
Atención-cuidado	Instrumentalización	Debo mostrarme débil y desvalido para obtener atención y cuidados de los demás.

Fuente: Autor

La Tabla 1 muestra el repertorio de los valores, conceptos y creencias irracionales extraídos por comunalidad de las entrevistas estructuradas del grupo de participantes con trastorno de la personalidad por dependencia (grupo de los casos) a partir del *Cuestionario evocativo de creencias, conceptos y valores irracionales* (Ellis, 1993), constituido por 5 preguntas abiertas a ser contestadas por escrito por el participante: ¿Cuáles son sus imposiciones absolutistas, sus obligaciones, sus supuestos, sus “tengo que”?; ¿Qué cosas le inspiran temor, ansiedad?; ¿Cuáles son sus “no puedo soportarlo”, “no aguanto”?; ¿Cuáles son sus sentimientos de derrota, sus ideas de inadecuación, de incapacidad, de inaceptación hacia si mismo?; ¿Cuáles son sus exageraciones, sus impedimentos e inhibiciones?

El primer valor fue el de “ser aprobado”, es uno de los valores primordiales presentes en el sistema axiológico de las personas con el trastorno de personalidad por dependencia y está fuertemente unido a conceptos nucleares como lo son: la conformidad, la complacencia del otro y el reconocimiento. En función de dichos conceptos, la persona con este trastorno se guía por las creencias irracionales de búsqueda de aprobación de los demás, de represión de todos aquellos sentimientos o conductas que los demás no aprueben, inclusive pasando sobre si mismo, y de necesidad de reconocimiento de los otros en extremo.

El segundo valor que se obtuvo por comunalidad en el análisis de las entrevistas en el grupo de los casos fue el que se denominó de “heteroregulación”, es decir, una forma de admitir a priori un poder por parte del otro para influir de manera sustancial en la propia forma de pensar, sentir y actuar, de consentir dicha influencia y necesitar de ella. En la

15

Citación del artículo: Álvarez Ramírez, L. (2013). Creencias irracionales prototípicas del trastorno de la personalidad por dependencia. *Revista Psicoespacios*, Vol. 7, N. 10, diciembre 2013, pp. 1-22, Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>

Recibido 13. 07. 2013
Arbitrado 23.08.2013
Aprobado 05.09.2013

heteroregulación está comprometido el concepto de autonomía del sujeto y enlaza las creencias irracionales sobre la propia independencia, la cual no se asume por los propios temores a no ser capaz, a defraudar a los demás o a experimentar demandas sobre las cuales no se cree poder tener control alguno o capacidad de respuesta, evidentes en las creencias irracionales de: vivo en función de los que diga la gente, siempre busco que me digan qué y cómo hacer en mi vida, me siento inseguro siempre que tomo algún asunto por mi cuenta.

El tercer valor hallado en el análisis de las entrevistas en el grupo con trastorno de personalidad por dependencia fue el que se denominó "de control alterno", enlazado a conceptos básicos como el de control, suficiencia, solvencia, que muestran que la idea general de un yo carente en todos los sentidos es una experiencia invasiva para la persona ya que la hace vivir un sentimiento permanente de exposición que la sobreestimula y que alimenta en ella creencias irracionales tales como creer que los demás siempre pueden, saben y logran más que ella, que siempre necesita indefectiblemente la ayuda de otros, que otros son los que le dan la seguridad, apoyo, afecto y sostén que necesita. Esto la predispone por supuesto a situaciones frecuentes de frustración en una vida probabilística.

El cuarto valor hallado en el análisis del material en las entrevistas del grupo de los casos fue el que se denominó "protección-fusión" que se relaciona con una necesidad muy intensa de la persona por establecer una relación simbiótica con otros donde ella podría asumirse como el "no ser" y el otro" como la posibilidad de "ser" por lo cual el otro es visto como fuente de tal seguridad perdiéndola cuando el otro no actúa en consecuencia. Este valor se encontró relacionado con conceptos como la individuación, la independencia, la fortaleza personal y la alternancia, alimentando creencias irracionales dependientes tales como sentir que los demás deberían sentirse como él mismo y actuar recíprocamente, tener a los demás de acuerdo con él, derrumbarse ante una pérdida o abandono por sentir irremplazable la fuente del afecto o apoyo.

El quinto y último valor hallado en el grupo de personas con el trastorno de personalidad por dependencia fue el que le dan a la atención y al cuidado de los demás, el cual se halla asociado a conceptos como la individuación, la independencia, la fortaleza personal, la alternancia y soporta creencias irracionales como "Debo mostrarme débil y desvalido para obtener la atención y cuidado de los demás".

Tabla2: Puntajes de afinidad del grupo de casos y grupo de controles con el repertorio de creencias irracionales del trastorno de la personalidad por dependencia

Controles	Casos	Controles	Casos	Controles	Casos
1	4	2	4	1	1
2	5	1	5	2	2
1	5	1	4	1	1
1	4	1	4	1	1
2	5	2	5	2	2
1	5	1	5	1	1
2	4	2	4		
1	5	1	5		
2	4	2	4		

Fuente: Autor

La tabla 2 muestra los puntajes de los 24 participantes tanto del grupo de control como de los otros 24, del grupo de los casos al *Auto informe de creencias, conceptos y valores irracionales del trastorno de personalidad dependiente* que se elaboró a partir de los resultados de los valores, conceptos y creencias irracionales extractados del análisis de las entrevistas reportado en la tabla anterior. Esta matriz de la tabla 1, se llevó a una escala Likert de cinco alternativas de respuesta donde 1 fue totalmente en desacuerdo y 5, totalmente de acuerdo y se sometió a validación convergente (Grado de identificación del examinado con dichos enunciados) en los mismos participantes de los dos grupos, 12 semanas después. Se observa cómo las alternativas de acuerdo y desacuerdo se distribuyeron

de forma que se observó diferencia entre los participantes con trastorno y los que no lo tenían en que mostraron afinidad los primeros y lo contrario, los segundos.

Se obtuvieron los datos de los participantes en dicha escala *Auto informe de creencias, conceptos y valores irracionales del trastorno de personalidad dependiente* y se procesaron estadísticamente en el paquete estadístico SPSS versión 21.0 hallando su chi cuadrado con las especificaciones que aporta la Tabla 3.

Tabla 3: Chi-cuadrado de afinidad con las creencias, conceptos y valores irracionales de dependencia.

X ² obtenido	Grados de libertad	P	X ² Esperado
37.634	23	0.001	49.728

Fuente: Autor

La tabla 3 presenta los resultados de la aplicación de la prueba Chi-cuadrado tanto para la afinidad con las creencias dependientes irracionales como para los conceptos y valores irracionales del trastorno de la personalidad por dependencia. El valor chi-cuadrado confirma la hipótesis nula y rechaza la de investigación pues se obtuvo un valor $X^2=37,634$ que con una $p \leq 0.001$ y $gl=23$, es inferior al esperado $X^2= 49.728$ (Anastasi, 1976; Magnusson, 1982). Esto significa que los participantes del grupo de los casos se identifican con las creencias, conceptos y valores del trastorno de la personalidad por dependencia, mientras que los participantes del grupo de los controles no lo hacen.

4. Discusión de resultados.

Los resultados obtenidos muestran que existe un repertorio de creencias característico del trastorno de la personalidad por dependencia en los participantes con este trastorno.

Los principales conceptos hallados en el presente estudio denotan que las creencias irracionales del trastorno dependiente de la personalidad se estructuran en torno al valor absoluto que las personas con este trastorno parecen darle a la aprobación de los demás, aun por encima de sus propios intereses y sentimientos. Por otra parte, la importancia hiperdimensionada a la regulación de los demás sobre su comportamiento, pensamientos y emociones al punto de que los mandatos e imposiciones del estándar general se convierten en normativas de sujeción permanente que desdibujan la autonomía, la confianza y alinean a la persona en un contexto de complacencia de los demás, de lo establecido de manera acríticas y subsumen su voluntad en la conformidad. De igual manera, el concepto y valía personales se vuelven un panorama borroso e incierto pues dependen de la opinión de los demás para delinarse, con lo cual se pierde el sentido de protagonismo y autoría en dicho proceso. El valor conferido a la influencia, capacidades, habilidad de los demás, enmarca un escenario de desempoderamiento personal en el cual las creencias se relacionan con la pérdida de control y la insolvencia e insuficiencia que se consideran un activo de los demás y no propio. La necesidad de protección y el valor de fusión con el otro hacen que las creencias irracionales destaquen por encima de la independencia, la individuación y la fortaleza personal, con lo cual el patrón racional-emotivo-conductual e interpersonal queda atado a la dependencia de los otros de manera inestable ya que las vinculaciones se hacen en función de la propia inseguridad.

Creencias, valores y conceptos irracionales propios del trastorno de la personalidad por dependencia mantienen las mismas propiedades: un carácter absolutista, carente de variedad, multiplicidad, alternatividad, alternativas, posibilidades y elecciones limitadas que delinear la topografía racional-emotiva que precisa de visibilización y revisión detallada con los pacientes a fin de que puedan establecer nuevas relaciones con los campos y objetos de su realidad que vienen siendo irracionalmente temidos, subvalorados, desconocidos, sobredimensionados. De esta manera, valores y conceptos se convierten en el contexto estructural y de contenido que soporta las creencias irracionales dependientes que a su vez predicen acerca de ellos.

En otra instancia, el presente estudio develó que las creencias del trastorno de personalidad por dependencia siguen un patrón irracional no solo en sus contenidos sino en las inferencias y conclusiones dogmáticas que se toman con respecto a la interpretación de individuación, independencia, zonas de autonomía, responsabilidad vital, regulación, deseabilidad y aprobación sociales de tal manera que las evaluaciones se hacen desmedidas como en general lo han anotado varios autores (Dryden, 1990; Hauck & Mc Keegan, 1997). La cadena de inferencias mantiene una sujeción hacia creencias o premisas generales que actúan como marco referencial de predicción, control que son activados de manera indiscriminada en todo momento y situación vital en las interacciones del sujeto con el entorno y las demás personas, incluso, consigo mismo. La emotividad y la racionalidad están gobernadas por la simbiosis constante y omnímoda.

En el caso del presente estudio se encontró que los pacientes con trastorno dependiente de la personalidad, encontraron afín a su experiencia el repertorio de creencias, valores y conceptos irracionales que se puso a su consideración, permitiendo identificar conclusiones irracionales que gobiernan su pensamiento inferencial. Estas conclusiones son la confirmación permanente de una misma posibilidad interpretativa de los acontecimientos de manera generalizada y generalizante de forma hipotética y acrítica.

Estas conclusiones o creencias irracionales dependientes se convierten en los blancos (Dryden, Ferguson, Clark, 1989) de intervención, pero se entiende, como se aprecia en los resultados de este estudio que vienen integradas en un patrón de conceptualización y valoración más general (Neenan & Dryden, 1996) que no puede perderse de vista por su interconexión deductiva y por tanto por su necesidad de abordaje integrado. Esto significa, por otra parte que la que en dichos casos se asume como creencia automática emergente al contacto con el evento desencadenante del patrón de pensamiento es realmente una desconfirmación de la premisa general del patrón de pensamiento que lleva a que todo aquel entre en incongruencia para entender lo que está ocurriendo al individuo y por ello se generan las emociones perturbadoras que lo aquejan, de donde se hace más necesario acompañar los planteamientos clásicos de la REBT con otros de tipo conceptual y valorativo

que permitan dar un soporte más integrado a las comprensiones alternativas que se pretendan.

5. Conclusiones.

En general, puede derivarse del presente estudio que parecen existir creencias, valores y conceptos irracionales prototípicos de este trastorno que pueden contemplarse como un espacio de posibilidad para la exploración e intervención clínicas en el trastorno de la personalidad por dependencia. Se hace necesario realizar estudios en poblaciones con características diversas y de diferentes edades y condiciones socio demográficas para ir profundizando en los hallazgos.

Referencias

Alvarez, L. (2011). Conceptos irracionales prototípicos de la depresión. Una articulación con las creencias irracionales de la REBT. Un estudio de casos y controles 3(2), 39-51.

Anastasi, A. (1976). *Psychological Testing*. New York: Macmillan.

Bond, F. & Dryden, W. (2000). How rational beliefs and irrational beliefs affect people's inferences: An experimental investigation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 28(1), 33-43.

Buela-Casal, G., Sierra, J. & Cano, M. (2004). *Manual de evaluación y tratamiento psicológicos*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Cardenal, V. & Sánchez, M. (2007). *Adaptación y baremación al español del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III)*. Madrid: TEA, Ediciones.

Crawford, T. & Ellis, A. (1982). *Communication and rational-emotive therapy*. Los Angeles: Workshop.

- Dryden, W. (1984). *Rational-emotive therapy: Fundamentals and innovations*. London: Croom Helm.
- Dryden, W. (1990). *Dealing with anger problems: Rational-emotive therapeutic interventions*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Dryden, W. (1994). *Invitation to rational-emotive psychology*. London: Whurr Publishers
- Dryden, W. (2009). *Understanding emotional problems: The REBT perspective*. Hove, East Sussex: Routledge.
- Dryden, W., David, D. & Ellis, A. (2009). *Rational emotive behavior therapy*. In K.S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. 3ra edición. New York: Guilford.
- Dryden, W., Ferguson, J. & Clark, A. (1989). Beliefs and inferences: A test of a rational-emotive hypothesis, 1: Performing in an academic seminar. *Journal of Rational-emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 7, 119-129.
- Dryden, W. & Neenan, M. (2004). *The rational emotive behavioural approach to therapeutic change*. London: Sage.
- Dryden, W. & Neenan, M. (2006) *Rational Emotive Behavior Therapy: 100 Key Points and Techniques*. Hove: Routledge.
- Ellis, A (1994). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Birch Lane Press
- Ellis, A. (1987a). *Overcoming resistance: A rational emotive behavior therapy integrated approach*. New York: Springer Publishing Company.
- Ellis, A. (1987b). Integrative developments in rational-emotive therapy (RET). *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 470-479.
- Ellis, A. (1990). *Is rational-emotive therapy (RET) "rationalist" or "constructivist"?* In Ellis, A., Dryden, W. The essential Albert Ellis (pp, 114-141). New York: Springer.
- Ellis, A. (1991). The revised ABCs of rational-emotive therapy. En Zeig, J. (Ed), *The evolution of psychotherapy: The second conference* (pp.79-99). New York: Brunner/Mazel. Expanded version: *Journal of rational-emotive and cognitive Behavior therapy*, 9, 141-170.

Ellis, A. (1993). Rational emotive imagery: RET version. In M.E. Bernard & J.L. Wolfe (Eds), *the RET source book for practitioners* (pp.8-11). New York Institute for Rational emotive therapy.

Ellis, A. (1995). Changing rational-emotive therapy (RET) to rational, emotive behavior therapy (REBT). *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, vol. 13, 2, 85-89, Summer 1995.

Ellis, A., (2002). *Overcoming resistance: a rational emotive therapy integrated approach*. New York: Springer.

Ellis, A. & Di Giuseppe. (1994). *Overcoming Resistance: A Rational Emotive Behavior Therapy Integrated Approach*. New York: Springer Publishing Company.

Ellis, A., Grieger, R. (1986). *Manual de Terapia Racional Emotiva* (2). Bilbao: Desclée De Brouwer.

First, M. (1999). SCID-II: entrevista clínica estructurada para los trastornos de la personalidad del eje II del DSM-IV. Guía del usuario. Entrevista clínica. Cuestionario de personalidad. Masson.

Frances, A., Pincus, H., First, M. (2008). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales®*. Madrid: Masson

Gibeau, P. & Choca, J. (2005). The Diagnostic Efficiency of the MCMI-III in the Detection of Axis I Disorders. En R.J. Craig (Ed.), *New directions in interpreting the Millon Clinical Multiaxial Inventory – III (MCMI-III)*, pp. 272-281). Hoboken, NJ: Wiley

Hauck, P., Mc Keegan, P. (1997). Aplicación de la REBT al tratamiento de la depresión. En: *Terapia conductual Racional emotiva (REBT). Casos Ilustrativos*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Magnusson, D. (1982). *Teoría de los tests*. México: Trillas.

Millon, T. (1981). *Disorders of personality: DSM-III, Axis II*. Nueva York: John Wiley & Sons.

Millon, T. (1986). Personality prototypes and their diagnostic criteria. En T. Millon y G. Klerman (comps.) *Contemporary directions in psychopathology: Toward the DSM-IV*. Nueva York: Guilford.

Millon, T. (1994). *Millon Index of Personality Styles. Manual*. San Antonio: The Psychological Corporation. (Traducción al español, Paidós, 1997).

Millon, T., Everly, G. & Davis, R.D. (1995). ¿Cómo puede facilitarse la integración de la psicoterapia mediante el conocimiento de la psicopatología? Una perspectiva a partir de los trastornos de la personalidad. *Clínica y Salud*, 6 (2), 109-129.

Millon, T. & Davis, R. (1998). *Trastornos de personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson.

Neenan, M., Dryden, W. (1996). The intricacies of inference chaining. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behaviour Therapy*, 14, 231-243.

Weltzler, S. (1990). The Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI): A review. *Journal of Personality Assessment*, 55, 445-464.

Yapp, R., Dryden, W. (1995). The role of concurrent beliefs in emotional disturbance. *The Rational Emotive Behaviour Therapist*, 3(1), 20-33.